

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.235. — Tomo 95

AÑO OCHENTA Y DOS

9 Febrero 1935

El
Antiespasmódico „Potenciado”
Eupaverina compuesta —

Eupaco Merck

E. MERCK · DARMSTADT

EUPAVERINA Y EUPACO MARCAS REGISTRADAS

Indicaciones:

Cólicos y tenesmos intestinales
Cólicos biliares, renales y ureterales.
Píloroespasma constipación espasmódica
Hipertonía. Asma cardíaca.
Dismenorrea.
Espasmos postoperatorios

Envases:

Eupaco tabletas: tubos de 10 y de 20 tabl.
Eupaco supositorios: cajas de 5 y de 10 sup.
Eupaco ampollas: cajas de 3 y 10 amp.
(Eupaverina-Atropina)

PRODUCTOS QUÍMICO FARMACÉUTICOS S. A.
Aportada 724 Barcelona

Ayuntamiento de Madrid

G

REGULADOR

**DEL TRABAJO DEL
CORAZON**

F

REGULADOR

**DEL SISTEMA NERVIOSO
SIMPATICO**

LABORATORIOS DEL D^R

M. LEPRINCE.

62, RUE DE LA TOUR - PARIS (16^e)

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

normas fundamentales de la Radiumterapia dermatológica; esto es, la irradiación será practicada en dosis dirigidas sobre zonas sucesivas por medio de placas radiadoras de las que se conozca el poder radiactivo con la debida filtración, según la reacción en superficie o en profundidad necesaria.

Prácticamente, las dosis a suministrar podrán ser referidas a las suministradas con el aparato-tipo (cuatro miligramos radium-elemento por centímetro cúbico), del que, "a priori", se establecerá la dosis eritema; tomando ésta por base, el tiempo de aplicación será variado según la mayor o menor radiosensibilidad de la lesión, su extensión o localización y las eventuales complicaciones concomitantes.

El radium ejerce también un benéfico efecto sobre las inflamaciones de los ganglios de naturaleza tuberculosa, especialmente los de cavidad axilar, cervical o inguinales, donde la irradiación puede ser más fácilmente practicada. Si el linfoma consta de ganglios no esclerosados, de reciente desarrollo y aislados, el radium modifica rápidamente el volumen con involución completa de las masas ganglinares infiltradas; aún más evidentes serán los resultados en los casos en que se presente periadenitis con reacción inflamatoria del tejido envolvente. Excelentes resultados terapéuticos pueden obtenerse en poco tiempo con irradiaciones de focos múltiples con uno o más aparatos radiantes bajo un filtro de un milímetro de platino o de plomo dispuestos periféricamente a la masa infiltrada y dejados durante periodos variables de tiempo, según la cantidad de sal radiante disponible y de la naturaleza de la lesión.

Bocio exoftálmico.—Los resultados terapéuticos obtenidos en estos casos no son nunca completos, porque, en general, el bocio y el exoftalmos no desaparecen nunca de manera completa; pero en la mayor parte de los casos se pueden observar, mediante irradiaciones sistemá-

so, en fin, usando tales aparatos, eliminar con filtración adecuada las radiaciones secundarias blandas que se originan en los filtros metálicos excitados por la radiación primaria. Las zonas a irradiar deberán ser debidamente delimitadas con chapas de plomo o goma plumbífera de espesor notable.

Método de la irradiación ultrapenetrante o de Dominici.—El método descrito más arriba no es suficiente para determinar una reacción eficaz en profundidad, siendo preciso recurrir para un efecto relativo a dosis enormes de sal radiactiva sometida a filtración de varios centímetros de plomo. Por eso Morton y Abbe, primero, y Dominici, después, han utilizado directamente las sales radiactivas introduciéndolas en tubitos especiales de metal de un elevado peso atómico en la masa misma de los tumores. De tal modo, resulta que la irradiación, hecha homogénea por la fuerte filtración, puede actuar ampliamente sobre los tejidos tumorales, con tanta mayor eficacia cuantos más tubos sean introducidos concéntricamente en la masa tumoral. Actualmente se utilizan para este objeto agujas de platino que contienen pocos miligramos de sal radiactiva, o tubitos de aluminio o de vidrio en los que está condensada la emanación. Estas agujas, esterilizadas, son introducidas en los tejidos a irradiar y dejadas por un periodo de tiempo variable. La irradiación hecha de tal modo por múltiples puertas de entrada determina un máximo efecto reactivo biológico en la totalidad de la masa neoplásica.

Las propiedades de las substancias radiactivas pueden ser utilizadas en terapéutica en múltiples casos. Es conocido, en efecto, el poder bactericida de las radiaciones Alfa y Beta del radium, y esto se comprueba válidamente en la utilización de las aguas radiactivas, las cuales gozan, además, de poderes especiales de catalización en múltiples procesos bioquímicos. Para esto se utilizan los emanatorios que, conteniendo sales radiac-

tivas pueden ceder del agua contenida en ellos una determinada cantidad de emanación. La emanación puede, además, ser introducida en el organismo mediante inhalación, que se realiza por medio de inhaladores especiales en los que se recoge la emanación emitida por una solución radiactiva; las sales úricas insolubles son desintegradas hasta la forma de urea o ácido carbónico, con rápida eliminación del contenido úrico excesivamente elevado de la sangre.

En algunos casos, para activar los procesos biológico endocelulares, se utilizan las sales radiactivas inyectadas en solución isotónica o unidas a sustancias medicamentosas. En otros casos se introduce el elemento radiactivo mediante ionoforesis en los mismos tejidos; esto se ha demostrado sobre todo eficaz en las artritis gonocócicas.

Las aguas minerales radiactivas, los fangos radiactivos, son también ampliamente usados para la cura de múltiples alteraciones del metabolismo.

La aplicación del radium se muestra eficaz en las más varias formas de lesión de la piel, pero en los efectos terapéuticos la acción reactiva aparece distinta según los múltiples factores de naturaleza, sede, tipo de la lesión, etc. Prácticamente se ha mostrado útil la Radiumterapia en las neoformaciones cutáneas de carácter benigno y en distintas dermatosis que convendrá señalar separadamente, en relación a la técnica a emplear y a los resultados obtenidos.

Nevus vasculares y angiomas.—La Radiumterapia de los angiomas, sobre todo en los primeros años de la vida, se muestra fecunda, por encima de todos los demás medios terapéuticos, en óptimos resultados; en efecto, amplias placas angiomasas sufren mediante irradiaciones una transformación involutiva sorprendente con reducción del tejido conectivo y vascular hipertrófico y substitución progresiva de células conectivas juveniles,

ulceradas puede manifestarse particularmente eficaz la acción del radium, de modo que después de breves aplicaciones se observa una rápida disminución de los caracteres flogísticos, una desaparición de la secreción saniosa y de las costras y, en fin, una definitiva cicatrización.

De la misma manera el lupus eritematoso, casi siempre rebelde a todos los métodos de cura comunes, es frecuentemente modificado por la Radiumterapia; en los casos favorables caen las escamas, y las zonas infiltradas desaparecen, dejando una cicatriz casi normal.

La tuberculosis cutánea verrugosa se muestra particularmente recidivante con los medios comunes de cura; pero es notablemente sensible al tratamiento radiumterápico, y puede, si es oportunamente irradiada, llegar a una completa curación.

El método mejor para llegar a una favorable involución de las lesiones citadas consiste en la aplicación de una placa de fuerte poder radiante filtrada por unas décimas de milímetro de aluminio. En las formas ulceradas, si son profundamente infiltradas, se puede, a veces, disminuir el espesor del filtro, y una irradiación de unas treinta horas puede dar resultados satisfactorios; pudiendo solamente disponer de placas con pocos miligramos de radium-elemento será necesario practicar con la debida filtración aplicaciones de unas seis horas por zona, repitiendo estas irradiaciones cada veinte días aproximadamente.

La acción terapéutica del radium puede ser utilísima en otras muchas afecciones dermatológicas, ya combinada con Röntgenoterapia o usando exclusivamente la irradiación, por placas de radium. En efecto, se lograrán óptimos resultados, aun en el tratamiento de las sicosis, micosis cutánea, en las varias formas de "molluscum contagiosum", en los xantomas, en varios casos de granulomatosis, etc. Caso por caso, la técnica varía según las necesidades especiales, aun permaneciendo fijas las

HAPTINOGENOS

“M E N D E Z”

NEUMO

Cultivo de neumococos y variedades de ESTREPTOCOCOS,
GRIPE — NEUMONIA — PLEURESIA FIBRINOSA
ANGINAS CATARRALES — OTITIS — ERISIPELA.

GONO

Blenorragia. Metritis. Pelvipertonitis. Artritis.
Orquitis. Cistitis. Prostatitis.

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Aené. Forunculosis.
Anthrax. Abscesos e infecciones a estáfilo.

Teoría de la inmunidad y todos los trabajos científicos publicados se remiten a los
Sres. Médicos que lo soliciten a **M. MARTIN YAÑEZ.-Apartado 384.-Madrid**

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

Laboratorio EGABRO

CABRA (Córdoba) España.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

Uromil

PODEROSO DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA COMBATIR LA URICEMIA
Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



ARTRITISMO

ARTERIOESCLEROSIS

CÁLCULOS

GOTA

REUMA

LABORATORIOS VIÑAS - CLARIS, 71 - BARCELONA



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



MAYOLINA

LAXANTE Y LUBRIFICANTE INTESTINAL, PREPARADO A BASE DE ACEITE DE PARAFINA PURISIMO
: : AROMATIZADO Y DE GRAN DENSIDAD : :

EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO

Muestras y literatura:

Dr. A. López Ciudad.-Ferraz, 46.-MADRID

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

9-II-1935

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

El Monasterio de Piedra

RESEÑA HISTÓRICA

POR

LEANDRO JORNET

(Publicado en Madrid hacia el año 1870)

CAPITULO PRIMERO

DE LA FUNDACIÓN DEL MONASTERIO.—DONACIONES DE LOS REYES Y BULAS DE LOS PONTÍFICES

El día 10 de mayo de 1194, después de recibir la bendición del abad, D. Pedro de Massanet, o Massaneto, salieron del monasterio de Poblet trece monjes de aquella comunidad y tomaron el camino de Teruel. Uno de los trece cenobitas se llamaba D. Gaufrido de Rocaberti, de la ilustre familia de los vizcondes de este título; había profesado en el monasterio de Claraval (*Clairvaux*), y había conocido a San Bernardo y vivido sujeto a su paternal autoridad. Tal vez por esta razón y por la fama de sus ejemplares virtudes fué designado, antes de la partida de Poblet, como jefe y cabeza de los doce monjes y como abad de una futura fundación solicitada por D. Alfonso II de Aragón y por su piadosísima esposa, doña Sancha. El día 19 llegaron los viajeros a la aldea de Cilleruelos, que dista de Teruel como unas tres leguas; pero, sin duda, no fué muy de su gusto aquel sitio y el de Peralejos, cuando en el mes de noviembre salieron de Cilleruelos con dirección a Piedra Vieja, adonde llegaron el día 20 del mismo mes.

Más a propósito debió parecerles para su objeto la naturaleza salvaje que rodeaba la encantadora cuenca por donde se despeña el río las altas sierras vestidas entonces de vegetación y, sobre todo, la soledad que reinaba en los ocultos senos de sus misteriosos valles, pues-

de su hijo D. Pedro II y de su nieto D. Jaime el Conquistador.

Existe un documento en relación, en el que consta que en el año 1195 D. Alfonso hizo donación al abad D. Gaufrido, y al monasterio, del castillo llamado de Piedra y de los términos a él contiguos, y *assi mismo de los lugares de Cilleruelos, Tiestos y Villar del Sas; del molino de Alfambra..., con facultad de apenar a los que caçasen e pescassen e ficiessen daño a los monjes, e tambien fizo franco este monasterio de lerdia, peage usático y otros derechos reales... e concedió a los monjes el derecho de exi-*

no con una muela) por las tiendas de Calatayud y las salinas de Monterde y Avanto, y una viña en Daroca; y don Jaime accedió gustoso a ello.

Otras muy señaladas mercedes otorgó D. Jaime al monasterio, entre las cuales merece consignarse el singular privilegio de que los monjes pudieran autorizar en testamento como si fueran escribanos públicos (1251).

Uno de los escudos de la casa de Piedra contiene tres piedras que forman triángulo. En opinión de los eruditos, la primera simboliza a D. Alfonso el Casto; la segunda, a D. Pedro II, y a don Jaime el Conquistador, la tercera, que son como los fundamentos sobre que descansa esta casa, como sus piedras angulares.

A derecha e izquierda de la puerta de la iglesia (preciosa fachada bizantino-gótica, con dos arcos dentellados, en buen estado de conservación) se ven aún hoy mutiladas dos figuras de yeso que visten traje de emperadores romanos, con sandalias, manto y loriga. Representa la figura de la izquierda a D. Alfonso el Casto, y a D. Jaime el Conquistador la de la derecha. A mediados del siglo pasado, los monjes rindieron este anacrónico tributo de gratitud a dos de los egregios fundadores. Laudable es el recuerdo, pero digno de censura el anacronismo. Fueron injustos, sin embargo, con D. Pedro II, que hizo en pro del monasterio más que su padre D. Alfonso y mucho más que su hijo D. Jaime. ¿Cómo se explica esta omisión? Me inclino a creer que cedieron a las exigencias arquitectónicas: no pudiendo colocar más que dos estatuas, prefirieron conmemorar al rey que empezó las obras y al que les dió feliz remate.

Al advenimiento al trono de un nuevo monarca, el abad y los monjes de Piedra ponían especial cuidado en solicitar la confirmación y ratificación de los privilegios y donaciones con que los habían

gir 20 sueldos a los que pescasen en los Argálides e rios del monasterio.

Amén de estas donaciones, el casto rey de Aragón debió facilitar gruesas sumas para atender a los gastos de las obras, que fueron de mucha importancia y, por ende, costosas, a juzgar por los restos que de aquella época se conservan.

No menos dadivoso que D. Alfonso se mostró D. Pedro II el Católico. Para que los monjes no se viesen molestados en su retiro, obtuvo de D. Juan de Malavella la renuncia de los derechos que podía tener al castillo de Piedra, y dióle en cambio de por vida la heredad de Alachón con sus términos. Transmitió D. Pedro todos estos derechos al Capítulo (año de 1200) y, además, le hizo donación de la caldera de tinte que poseía en Calatayud, mandando que no pudiese haber allí otra, ni en su término, y en el año 1211 otra donación de *toda la villa de Villafeliche con sus términos y pertenencias, yermos y poblados; con las tierras cultas e incultas, con los hombres y mujeres, christianos y sarracenos, que habitaban allí; con las selvas y árboles de cualquier género, con los prados, yerbas y pastos, aguas, ríos y fuentes, pescas, molinos y hornos; y en el mismo año le asignó mil sueldos de renta sobre las tiendas y oficinas de Calatayud.*

Ocho años después, reinando en Aragón D. Jaime el Conquistador, el abad y el Capítulo de Piedra desearon permutar con el monarca la villa de Villafeliche (reservándose, sin embargo, un moli-

enriquecido sus antecesores. Así, en 1307, D. Jaime II confirmó en Daroca la donación de D. Alfonso el Casto, de *verbo ad verbum*, y D. Pedro IV, en 1352, y D. Alfonso V, en 1432.

Durante el reinado de D. Pedro IV



BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

to que resolvieron los cenobitas fijar allí su asiento y dar comienzo a la construcción de un monasterio de nueva planta. Convino en ello el rey, empezáronse las obras, y se llevaron a feliz término, gracias a la munificencia de D. Alfonso,

TRATADO PRACTICO DE ETIQUETA Y DISTINCION SOCIAL

DISTRIBUCIÓN ESMERADA POR ASUNTOS
Pedidos al Apartado 121-Madrid

tuvieron lugar algunas diferencias entre los monjes y los vecinos de los pueblos comarcanos, por lo cual el rey, en 1335, recibió bajo su protección a este monasterio, su familia, vasallos, granjas, bienes, etc., mandando (esto escribía un monje en los libros de Cabreo) que ninguno nos injuriase ni ficiese daño o agravio contra justicia e contra fuero. Y que el Gobernador e ministros reales guardassen e hiciessen guardar esta su Real protección, so pena de su indignación y de mil maravedis de oro. Publicóse la protección en Zaragoza, con público pregón.

No fueron bastantes estas conminaciones para tener a raya a los vecinos de Nuévalos, Monterde y Llumes, y lo comprueba la necesidad en que se vieron los monjes de apelar a la autoridad del rey para que éste les hiciese cumplida justicia.

En el año de 1344, D. Pedro IV mandó expedir carta real a D. Pedro Jordán de Urries, justicia de Calatayud, para que defendiese a este monasterio de las injurias, ofensas y molestias que di-

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL
GELATINOSO, EL MAS ASIMI-
LABLE

ferentes personas le hacían y causaban, y que su defensa fuese tal, que no obligase al monasterio a recurrir otra vez al rey con semejantes querellas; y en el de 1360 escribió a D. Juan Martínez de Luna que, en compañía del justicia de Calatayud, fuese al lugar de Nuévalos e hiciese información de agravios y pagasen los daños y las penas en que hubiesen incurrido. Es de creer que no se cortaron de raíz los abusos. Las malquerencias y rivalidades entre dos distintas jurisdicciones colindantes habían de producir necesariamente continuos choques, colisiones y conflictos. Esta es la historia de todos los municipios y de los pueblos de abolengo, realengo y señorío durante los siglos medios.

También de Calatayud, más de una vez, el Capítulo de Piedra hubo de apelar a la autoridad real para sostener la fuerza de sus privilegios. Arrancaba uno de ellos de las propiedades que poseía el monasterio en Calatayud. La alcaicería (que comprendía todas las tiendas del mercado de la antigua Bilibis) pertenecía al monasterio desde que se hizo la permuta en tiempo de D. Jaime I, cuyo rey prohibió que se pudiesen vender géneros en cualquier otro punto, bajo pena de 500 maravedis. Pretendieron algunos judíos eludir las disposiciones de la regia donación, quizás contando con la aquiescencia y aun con el apoyo de los prohombres de la ciudad; pero sufrieron las consecuencias de su temerario empeño.

Se conserva una sentencia de D. Pedro Sobrino, justicia de Calatayud, dada en

el año de 1337, a instancia del P. Fr. Domingo Lechón, monje y procurador del monasterio, mandando hacer embargo y ejecución en los bienes de Abraham Abem Sabrut, Xanto Capantón, Xanto Abem Somer y Josef de Quatorce, judíos traperos de Calatayud, por la can-

"JUSTO" FAJISTA

Fajas médicas y de vestir



SE HA TRASLADADO A
Mayor, 4, entl.º - MADRID

tividad de 500 maravedis de oro, pena en que habían incurrido por tener tiendas y vender paños fuera del recinto de la alcaicería; y con fecha posterior se dictaron otras sentencias por las mismas causas y en igual sentido, lo cual demuestra que no eran bastantes, para que los monjes gozasen tranquilos, el celo del abad, ni el favor del rey, ni la incontestada y suprema autoridad de la Santa Sede.

Ocasión es ésta de recordar que, a imitación de los reyes, los pontífices dispensaron constantemente su protección al Monasterio de Piedra, desde que Inocencio III expidió una bula a favor de abad D. Arnaldo, sucesor de D. Gaufrido de Rocaberti.

Corría el año 1201 cuando aquel pontífice confirmó la posesión de todos los bienes del monasterio en sus propios términos y en la granja y Villar de Saz, Granja de Peralejos y en el lugar de Carenas y en Calatayud.

En esta bula declara:

Primero. Que toma bajo su protección al monasterio.

SOPA DE AGRIMAX

(Sopa de "Babeurre")

Leche parcialmente descremada y acidificada
— con la adición de Hidratos de carbono —

Fábrica y Laboratorio de Productos Dietéticos
MAX F. BERLOWITZ
Apartado 595 Madrid

Segundo. Exime a los monjes del pago de las décimas.

Tercero. Dispone que ninguna persona sea osada a detener a los monjes sin licencia del abad, y si alguna los detuviese, que fuese compélida con censuras a soltarlos.

Cuarto. Prohíbe enajenar bienes del monasterio sin consentimiento de todo el Capítulo o la mayor parte de él, so pena de nulidad, y

Quinto. Mandó que si el diocesano

SARN A

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

no quisiese bendecir al abad y hacer otras cosas de las que tocan a su oficio, pudiese valerse de cualquiera otro obispo.

En 1212, el mismo Inocencio III expidió otra bula confirmando la posesión de las haciendas de Daroca, Cimballa, Somed, Cocos, Villarroja, la casas, viñas, calderas de tinte de Calatayud y la villa de Villafeliche, disponiendo, además, que si hubiese entredicho general en toda la tierra, pudiesen celebrar los divinos oficios en el monasterio, como no fuese en presencia de los *nominatim* censurados; modelo de otra bula que sobre este mismo último objeto expidió Bonifacio VIII, en la cual se leen las conocidas siguientes palabras: "... Y en caso de entredicho, digan la misa o celebren los divinos oficios *sumisa voce, clausis januis, non pulsatis campanis.*"

Este monasterio, aunque enclavado en la diócesis de Tarazona, dependía directamente de la Santa Sede, por medio de sus abades mitrados, como la mayor parte del clero regular, señaladamente desde que Inocencio IV, en 1327, dispuso que los monasterios cistercienses no pudiesen ser visitados más que por abades y monjes idóneos de la misma orden.

Pocos años después, fuese por manda-

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico.

ALCALA, 88. — MADRID

to del arzobispo de Zaragoza o por oficiosidad del mandatario, presentóse en la puerta de la torre del Homenaje el doctor D. Domingo Lope Melero, rector de Fuen de Xalon, comisario que decía ser del arzobispo, con objeto de girar una visita, y le fueron presentadas las bulas; insistió, a pesar de ellas, el comisario, y los monjes le dieron con la puerta en el rostro, despreciando, impasibles, sus censuras.

Otros muchos privilegios y exenciones otorgaron a los monjes de esta casa los soberanos pontífices, entre los que merecen citarse uno muy singular de Pío II, en virtud del cual los abades no estaban obligados a rendir cuentas a los bolseros, cilleros o cillereros (sinónimo de administradores) de las expensas por ellos hechas durante sus viajes; y otro de Bonifacio VIII, de carácter general, que dice: "Si algún obispo celebrase misa solemne y los fieles ofreciesen algunos dones, quédense para el monasterio, no se los lleve el obispo." Y otro de Pío II, confirmatorio del privilegio concedido por Inocencio IV, por el cual los monjes cistercienses están en aptitud de suceder a sus padres como si viviesen en el siglo.

Pudiéramos añadir nuevas citas y comentar algunas disposiciones, atentos siempre al espíritu de la época en que se dictaron; pero no lo consiente la índole especial de este ligero trabajo. Al coger la pluma nos hemos propuesto escribir una breve reseña histórica, no la historia detallada del Monasterio de Piedra.

Continúa en la página XVI.)

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinámofora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y esticnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutásán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

CESTONA

AGUA Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

GUIPUZCOA (cerca de San Sebastián)

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Unicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, ETC., ETC.

Se exportan en botellas de a litro.—De venta en todas las farmacias y droguerías.

TEMPORADA OFICIAL: DE 15 DE JUNIO A 30 DE SEPTIEMBRE

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga.—Para la línea de los Vascongados de Bilbao a San Sebastián, estación Zumaya.—El ferrocarril eléctrico de "UROLA", de Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo balneario, llamada CESTONA-BALNEARIO.

Pídanse noticias directamente a CESTONA (Guipúzcoa)

AGUAS MINERALES NATURALES
DE

CARABANA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

~ MADRID ~

Ayuntamiento de Madrid

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 SODA
+
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 SEBASTIAN: Urbietta, 24
SANTANDER: Alfonso Gullón, 20.

MURCIA: Sociedad, 5.
JAEN: Martínez Molina, 120.
ZARAGOZA: Pignatelli, 106.
VIGO: Calzada de Teis, 6.
OVIEDO: Plaza Porlier, 7.

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 ANO OCHENTA Y DOS 1935

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

Presidente: Excmo. Sr. Prof. D. Amalio Gimeno y Cabañas
Conde de Gimeno, Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.^a Cortezo
Inspector general de Instituciones Sanitarias. Profesor del Instituto Nacional de Sanidad

VOCALES

Dr. MARIANO ACEÑA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. JOSE ALVAREZ-SIERRA
Del Hospital de San Rafael. Pediatra de la Lucha antituberculosa. Profesor de Ciencias naturales.

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

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

Dr. JULIO BRAVO
Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales.

Dr. SANTIAGO CARRO
Profesor del Instituto Rubio. 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. E. FERNANDEZ SANZ
Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

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

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

Dr. MARIANO GOMEZ ULLA
Inspector general de Cirugía del Ejército.

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

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

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

Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

Dr. SANTIAGO LARREGLA
Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.

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

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

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

Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA
Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

Dr. F. MURILLO Y PALACIO
Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN
Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.

Prof. ANTONIO PIGA Y PASQUAL
Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

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

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

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

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

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

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

Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.

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

Prof. ENRIQUE SUNER Y ORDONEZ
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.

Dr. J. M.^a TOME Y BONA
Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Si-filiografía.

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

Dr. J. VALDES LAMBEA
Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fisiología del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. M.^a DE VILLAVEDE
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neuropsiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.
Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contra. — Pago adelantado
Número atrasado, 2 pesetas.

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

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: Algunas consideraciones con motivo de un caso de enfermedad de Recklinghausen, por los Dres. Javier M. Tomé Bona y Antonio Peña Márquez.—Una enferma de estenosis mitral, trombofénica, intensamente hemoptónica, por el Dr. Valdés Lambea.—Divulgaciones científicas de actualidad, por Federico González Deleito.—Clínica Médica del Prof. Fidel Fernández: Los sistemas erógenos femeninos, por el Dr. Claudio Hernández López.—Biografías.—Periódicos médicos.

Algunas consideraciones con motivo de un caso de enfermedad de Recklinghausen

POR LOS

DRES. JAVIER M. TOME BONA Y ANTONIO PEÑA MARQUEZ

De las Clínicas de los Dres. Covisa y Bejarano.

El síndrome dermoneurológico descrito por Recklinghausen no es un cuadro clínico demasiado infrecuente. Todos cuantos llevamos algunos años dedicados al estudio de las enfermedades de la piel hemos tenido ocasión de poder observar algunos de estos casos. Uno mismo de nosotros, en dos ocasiones, ha podido intervenir en las tareas de esta Academia con aportaciones personales referentes a enfermos de esta naturaleza. Por otra parte, la literatura de todos los países muestra trabajos lo suficientemente numerosos para que fuera tarea estéril molestaros con una repetición de lo que ya tantos dijeron con mayor experiencia y acierto que pudiéramos hacerlo nosotros. Si hemos anunciado esta comunicación ha sido porque en nuestro caso parecen reunirse algunos detalles, ya que no extraordinarios, sí lo suficientemente interesantes y curiosos para que justifiquen los momentos que a su exposición vamos a dedicar.

La observación efectuada por nosotros tiene, entre otros motivos de interés, que más adelante detallaremos, la perfecta comprobación del factor familiar, no en todos los casos posible, y su coexistencia con un cuadro de esclerosis en placas que, al comienzo, confundió en otro sentido nuestra orientación diagnóstica.

La historia clínica de esta enferma es la siguiente:

Carmen Sifre, de veintinueve años, soltera, natural de Madrid.

Antecedentes familiares.—Padre, muerto de pulmonía. Madre, vive sana; no refiere abortos ni hijos muertos. Su única hermana, aparentemente sana, presenta dos manchas análogas a las que describiremos en la enferma: una, del tamaño de una moneda de cinco céntimos, localizada en la fosa supraesternal, y otra, algo mayor, en la re-

gión subclavicular derecha. Una prima de su padre tenía profusión de pequeñas manchas pigmentarias, localizadas en el rostro, que siempre fueron consideradas como efélides.

Antecedentes personales.—En la infancia, bronquitis y coqueluche. Posteriormente, brotes repetidos de amigdalitis aguda.

Enfermedad actual.—Cuando tenía seis o siete años comenzó a notar la aparición de pequeñas manchas pigmentarias, localizadas en diversas partes de la superficie cutánea, de color pardo, las cuales han ido aumentando en número y tamaño, hasta alcanzar el estado actual. Hace doce años registró la aparición de una pequeña tumoración en la cara interna, tercio superior del muslo izquierdo, y algún tiempo después, otro algo más abajo. Posteriormente han ido apareciendo nuevos elementos tumorales en la cara interna del muslo derecho y en la región sacroglútea.

Hace ocho años comenzó a notar dificultades para la marcha, caracterizadas por flexionamiento brusco de las piernas, con consiguiente pérdida de la estabilidad. Estos trastornos han ido aumentando también en el curso de los años, hasta llegar al estado actual.

Por estos últimos trastornos consultó en aquella fecha con un médico, que, previo examen serológico, que dió resultado débilmente positivo, la sometió a un tratamiento con treparsol, habiendo efectuado posteriormente tres tratamientos de cinco inyecciones de neosalvarsán y 12 de bismuto cada uno. Como en el último de estos tratamientos manifestara intolerancia febril para el neosalvarsán, fué substituído este medicamento por el myosalvarsán, el cual toleró perfectamente. Con todos estos tratamientos no registró la más ligera mejoría.

TRATAMIENTO DE LAS ANEMIAS

hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
MÉTODO DE MINOT-MURPHY

principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre.

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



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

hepal
JARABE

PRODUCTO NETAMENTE
ESPAÑOL

LABORATORIOS JUSTE
APARTADO DE CORREOS 9.030

Fº NAVACERRADA, 3

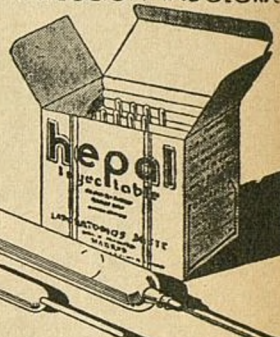


TELÉFONO: 55386

MADRID

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

INYECCIÓN INDOLORA



hepal
INYECTABLE

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

TRATAMIENTO MÉDICO DEL ULCUS GÁSTRICO

PEPSIN

PEPSINA PARA USO HIPODÉRMICO

20 centigramos de PEPSINA pura neutralizada por ampolla de 2 c. c.

INDICACIONES:

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

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



LABORATORIOS JUSTE

APARTADO DE CORREOS 9030. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos espasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

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



A

Efecto del Progynon
sobre el útero
de una mona infantil
A=animal de control
B=animal sometido
al tratamiento



B

Insuficiencia ovárica
Progynon-B oleoso



50.000 Unidades
Intern. por cc.

250.000 Unidades
Intern. por cc.



Para los casos rebeldes de
trastornos climatéricos y trastornos menstruales
Cajas con 3 amp. de 50.000 U. l. cada una y cajas con 1 amp. de 250.000 U. l.

Progynon-Grageas

Para el tratamiento de los casos corrientes
Frascos con 15 y 30 grageas de 1000 U. l.

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

Desde hace seis años comenzó a notar poliuria e incontinencia de orina.

En febrero último sufrió un atropello de automóvil, pasándole la rueda por el dorso del pie derecho, produciéndole distensión ligamentosa y sinovial, por lo cual ha quedado una limitación de movimiento en la articulación mencionada.

Las lesiones cutáneas están caracterizadas por pequeñas máculas, distribuidas por toda la superficie del cuerpo, de tamaño muy variable, localizadas en mayor número en el dorso, de color pardo y elementos tumorales en las regiones antes citadas, caracterizados por su blandura y adherencia a la piel, con la cual se movilizan, indolores, dando a la palpación la sensación de una uva sin granos, con temperatura disminuída con relación a la del resto de la superficie cutánea; sensibilidad conservada, y recubiertos de una piel fina, de color violáceo.

Sistema nervioso: las pupilas reaccionan bien a la luz y a la acomodación. Nistagmus bilateral. Restantes pares craneales, bien de sensibilidad y motilidad. Fondo de ojo, normal.

Motilidad del miembro superior, conservada; existe hipertonía sin contractura. Paraparesia, exaltación de reflejos, con clonus bilateral. Babinski, Rossolino, Mendel y Bechterew, positivos. No existen signos de automatismo medular. Se comprueba ligera ataxia por la prueba del talón a la rodilla.

Sensibilidad bien conservada. No existe temblor intencional. Coordinación, bien. No adiadococinesia. Signo de Stewart-Holmes, negativo. No dismetría. Abolición de los reflejos abdominales. Signo de Romberg, positivo. Marcha ataxoespasmódica. Ataxia del tronco.

Restantes aparatos y sistemas normales:

Serología: Wassermann (suero inactivo), negativo; Wassermann (suero activo, técnica Navarro-Hombría), negativo; Meinicke, de aclaramiento negativo; Kahn, negativo; Balon Müller, negativo.

La orina, normal, no contiene albúmina ni glucosa. L. C. R., normal.

Biopsia de un elemento tumoral (Dres. Bejarano y Enterría) confirma el diagnóstico clínico, y en sus detalles típicos no hemos de entrar en este lugar, por haber aparecido en otro de los casos publicados por uno de nosotros.

Por lo que fácilmente se desprende de la lec-

tura de esta historia clínica, resumida únicamente en sus caracteres de algún interés, tratase de un caso típico de enfermedad de Recklinghausen, en el que la tríada de Landowski se comprueba perfectamente, y en el que coexiste un cuadro de esclerosis en placas.

A los componentes típicos de la clásica tríada de Landowski, recientemente los autores americanos Eugmann y Weiss han añadido como síntoma complementario muy característico los trastornos psíquicos que nosotros, en repetidas exploraciones, no hemos podido poner de manifiesto en nuestra enferma.

Otro dato digno de subrayar en estos breves comentarios es la comprobación, en este caso más clara que en ninguno de los otros que hemos tenido ocasión de estudiar, del factor hereditario y familiar, tan clásicamente repetido por cuantos autores han tratado de esta enfermedad. Por una parte, como ya

hemos indicado en la exposición de los antecedentes familiares, la única hermana de nuestra enferma padece un indudable síndrome abortivo de Recklinghausen, caracterizado por algunas escasas manchas pigmentarias completamente características. Por otra, hemos de recordar en sus ancestrales una prima de su padre afecta de unas lesiones pigmentarias, localizadas en el rostro, las cuales fueron interpretadas como efélides. A este propósito, recordaremos que Acuña y Bazán han concedido extraordinaria importancia a estos elementos, describiendo una forma monosintomática exclusivamente pigmentaria.

Recordando algunas observaciones aparecidas en la literatura y, sobre todo, fundados en la referencia verbal del profesor Jiménez Díaz de algún caso de este género, la primera impresión que nos dió el cuadro neurológico de nuestra enferma fué el de una posible compresión medular por la existencia de algunas tumoraciones en el interior del canal vertebral. Sin embargo, la exploración detenida que en ella efectuamos vino a rectificar nuestro diagnóstico de impresión, llevándonos, por lo que ahora diremos, al diagnóstico de esclerosis en placas.

No se trata de una compresión medular por la ausencia del síndrome radicular, así como de toda alteración de la sensibilidad y de manifestaciones de automatismo medular, y por la presencia de una exaltación de los reflejos tendinosos, con

Avance de sumario para el número siguiente

(16 de febrero de 1935)

DR. R. DEL VALLE Y ALDABALDE: Algo sobre fracaso profesional.

DR. SÁNCHEZ FREIJO: La aspergilosis pulmonar primitiva.

DR. GÍAS BAYONA: Estudio biográfico del padre de la cofilia, Fray Pedro Ponce de León.

DR. JOSÉ DE LA FUENTE GÓMEZ: La bronquitis crónica y su tratamiento por vía endobronquial.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

extensión de las manifestaciones a las extremidades superiores; Rossolimo, Meyer, etc., positivos; nistagmus bilateral, abolición de los reflejos abdominales y ataxia del tronco.

Nada de esto explica la existencia de la pretendida compresión medular, aunque el nistagmus, según Oppenheimer, puede presentarse en algunas compresiones, lo cual ha sido negado por completo muy recientemente por Purjet. Además, los datos del L. C. R. son completamente negativos en el sentido de la compresión medular, ya que no existen xantocromía (Froin), disociación albúminocitológica (Sicard y Foix), positividad de las globulinas ni el llamado por Queckstedt, bloqueo medular.

Todos estos datos, por el contrario, llevan a la convicción firme de que se trata de un cuadro bastante completo de esclerosis en placas.

Una enferma de estenosis mitral, trombopénica, intensamente hemoptóica

NOTA CLINICA Y COMENTARIOS (1)

POR EL

Dr. VALDES LAMBEA

Jefe de los Servicios de tuberculosis del Hospital militar de Madrid y Profesor de Fimatología del Ejército

En los errores de diagnóstico, que no infrecuentemente se someten a propósito de la estenosis del orificio ventricular izquierdo y de la tuberculosis pulmonar, intervienen principalmente algunos hechos y circunstancias sobre los que yo deseo insistir en el comienzo de esta nota: en primer término, que el hábito de ciertos tipos de estenóticos mitrales y de muchos tuberculosos heredodistróficos leptosomáticos se parecen notablemente, pues, en efecto, la afección bautizada con el nombre de enfermedad de Duroizier o estenosis mitral pura encuéntrase a menudo en sujetos pequeños, delgados, más o menos asténicos, pertenecientes a familias de rico abuelo tuberculoso o con antecedentes sífilíticos. Se refiere la otra circunstancia a que estos tipos de estenóticos mitrales citados tienen no rara vez sintomatología funcional del aparato respiratorio: disnea, tos y, frecuentemente, hemoptisis. Por último, en la radiografía de ciertos sujetos con estenosis de la válvula mitral suele verse una imagen, que confunde, de hipertensión pulmonar, con hilios más o menos cargados, una silueta cardíaca poco expresiva en el sentido de la hipertrofia de la aurícula izquierda y, por otra parte, la auscultación de estos sujetos da signos más o menos equívocos (modificaciones del murmullo, estertores), que pueden intervenir en los errores de diagnóstico.

Insístese desde hace mucho tiempo en la frecuencia de las hemoptisis en los enfermos de estenosis mitral, afección ésta disneica, palpitante y embólica, según dijo el gran clínico Huchard en sus famosas "Consultas médicas". Trátase, por lo general, de pequeñas y repetidas hemoptisis, notablemente semejantes a las hemoptisis de los poco tuberculosos. La circunstancia que acabo de ci-

tar, el hábito de estos individuos, la tos, la expectoración, la sintomatología estetoscópica, las hemoptisis citadas y, no olvidemos este hecho importante, el que vayan acompañadas tales hemoptisis de los cardíacos de que me ocupo de síndromes febriculares, recogidos a menudo por los enfermos aprensivos, dan lugar a que tales enfermos se diagnostiquen, lo repito, de tuberculosos pulmonares (1).

Pero no es mi propósito extenderme aquí sobre este tema, ni tampoco insistir sobre las pequeñas hemoptisis de los enfermos de estenosis mitral. Refiérese, sobre todo, esta nota a otro tipo de hemoptisis opuesto a este citado: a las grandes, repetidas y tenaces hemoptisis de ciertos enfermos de estenosis mitral sin tuberculosis concomitante de los pulmones. *En estos casos hay que pensar en la existencia de un factor determinante del síndrome hemorrágico, pues la cardiopatía valvular, por sí misma, es incapaz de dar lugar a un síndrome de tanto relieve.* Sentado en firme el diagnóstico de estenosis mitral en uno de estos grandes hemoptóicos, el clínico se planteará el problema del factor sobreañadido, investigando en el sentido de averiguar una probable diátesis hemorrágica. Este fué el plan diagnóstico en el caso que voy a referir, y tal fué también el citado factor concausal. Véase sucintamente la historia de la enferma:

Mujer de cuarenta y cuatro años, soltera, enfermera, pícnica, buen color. En el cuello, cicatrices de escrófulas infantiles. Hace diez años, en buena salud, sin antecedentes patológicos de importancia, hemoptisis de sorpresa, violenta, intensísima, que dura días, y que asusta a la enferma y preocupa al médico. Diagnóstico de tuberculosis pulmonar, seguido del tratamiento rutinario de reposo y de inyecciones de un preparado de calcio. Pasó un año regularmente, con nerviosidad, inapetente y débil, pero haciendo su vida ordinaria. Desde hace dos años, tos habitual, generalmente, seca, siempre difícil y con poca expectoración. Se cansa fácilmente y tiene disnea de esfuerzo. Se siente el corazón, tiene palpitaciones. Desde hace dos años, hemoptisis frecuentes, algunas de ellas verdaderamente alarmantes: la enferma habla de dos litros la última vez. Valorando el síntoma lo mejor posible, puede afirmarse una gran hemoptisis, de un litro o poco más. Esta hemoptisis planteó el problema del neumotórax terapéutico, que no llegaron a hacer. Muy a menudo, cada dos o tres meses, falta la regla, que, en general, es prolongada y abundante, y entonces, coincidiendo con la falta del período, hemoptisis abundantísimas, que duran cuatro o cinco días, desapareciendo, por fin, y volviendo para substituir a otra regla que falta. Algunas veces, durante tales hemoptisis, febrícula. Han llevado a la enferma a un sitio alto (Avila), adquiriendo allí las hemoptisis una importancia singular. Ya varias veces han diagnosticado a la enferma de tuberculosa, hablándole otros médicos de una afección cardíaca.

El interrogatorio detenido de esta mujer nos suministra datos importantes en el sentido de una diátesis hemorrágica, más precisamente: de una trombopenia esencial; menstruación precoz, pues tuvo la primera regla poco después de los diez años, y abundante; reglas habitualmente prolongadas; epistaxis frecuentes, algunas de ellas muy intensas. Sin causa determinante conocida

(1) Comunicado a la Sociedad Española de Tisiología.

(1) Véase Valdés Lambea: *Estenosis mitral y tuberculosis.* (La Medicina Ibero, 14 de agosto de 1934.)

por insignificantes traumatismos, intensas hemorragias cutáneas, hemorragias gingivales fáciles, que impiden a la enferma usar el cepillo de dientes. El estudio hematológico de esta mujer da los siguientes resultados: hematíes, 4.250.000; 8.000 leucocitos y fórmula leucocitaria borrosa; hemoglobina, 75 por 100. Plaquetas (por el método de Fonio), 70.000 por milímetro cúbico (300.000 normal, próximamente). Tiempo de hemorragia, quince minutos, es decir, una gran duración, pues en sujetos normales son cinco minutos, próximamente. El coágulo se retrae mal, y la sangre apenas da suero. Prueba de la ligadura en el brazo, positiva (prueba de la hiperemia, pasiva). El síndrome citado y este complejo hematológico permitieron asegurar el diagnóstico de una púrpura trombopénica, que interviene seguramente (favorecida esta intervención por la citada estenosis mitral) en la existencia de las citadas hemoptisis.

El examen del corazón da, por otra parte, resultados precisos: *trill* presistólico, notablemente perceptible; ritmo mitral típico con soplo presistólico moderadamente intenso; desdoblamiento del segundo ruido en la base (1). La radiografía acusa un dibujo pulmonar reforzado (síndrome de hipertensión pulmonar), con hilos muy manifestos y acentuación de la sombra auricular, detalle este mucho más ostensible viendo a la enferma en la pantalla. La exploración electrocardiográfica (Dr. Vázquez de Vitoria) confirmó el diagnóstico, de tal manera, que el citado colega, encargado de los Servicios de Cardiología del Hospital, consigna al final de su informe que, por los datos recogidos por él y sin examen clínico, puede hacerse el diagnóstico de *estenosis del orificio aurículo-ventricular izquierdo*. La onda P (derivación primera), según se dice en el informe y se ve claramente en el electrocardiograma, sobrepasa a las diez centésimas del segundo, está desdoblada y es más alta que el accidente R del complejo ventricular. Hay asincronismo auricular netamente apreciable. El complejo QRS es normal, con poco voltaje de accidente R. En la segunda derivación, las características de la onda P son semejantes: la altura de esta onda es de cinco milímetros, y su ensanchamiento sobrepasa a las diez centésimas de segundo. Véase en el electrocardiograma, tomado en la derivación tercera, la ausencia de la onda T, estando substituido este accidente por espacio isopotencial.

Termino esta comunicación con las conclusiones siguientes:

1.^a Como es sabido, el síntoma hemoptisis es muy frecuente en los enfermos con estenosis del orificio aurículoventricular izquierdo, tratándose, por lo general, de pequeñas y repetidas hemoptisis, que no pesan en el pronóstico.

2.^a El síntoma interviene a menudo en el diagnóstico equivocado de tuberculosis pulmonar.

3.^a Cuando en un enfermo de estenosis mitral llega a adquirir el síntoma hemoptisis, por su repetición y por su intensidad, relieve extraordinario, hay que investigar en el sentido de una hemodistrofia hemorrágica, haciendo una buena semiología y un estudio hematológico completo.

(1) Huchard escribió: "Desdoblamiento del segundo ruido, estenosis mitral y nada más. El desdoblamiento fisiológico no existe."

Divulgaciones científicas de actualidad

POR

FEDERICO GONZALEZ DELEITO

Teniente Coronel médico. Jefe de la Clínica psiquiátrica militar (Ciempozuelos).

III

LAS VITAMINAS B

La vitamina B se admitió al principio como una sustancia única, necesaria para la alimentación, y cuya falta originaba en las ratas accidentes nerviosos y muerte consecutiva. Estos trastornos eran análogos a los observados en 1890 por Eijkman en los reclusos de una prisión de Java y en las gallinas de la misma prisión. Todos eran atacados de síntomas paralíticos más o menos graves, y tanto en personas como en aves se observaron defunciones.

En 1914 se demostró que las palomas y pichones que se alimentaban con arroz decortinado o con alimentos sometidos al calor en el autoclave, morían con signos de neuritis. Añadiendo a la dieta pequeñísimas cantidades de trigo o de leche en polvo, los animales no padecían. Se creyó haber encontrado una vitamina hidrosoluble indispensable para la alimentación, sensible al calor, y que se destruía con facilidad por la luz, y se la denominó vitamina B. Se encontraría de preferencia en la corteza de los granos de cereales y en la levadura.

Bien pronto se fué viendo que no se trataba de una sustancia única, y hoy día se distinguen seis vitaminas B, no todas indispensables al hombre, y, por consiguiente, de valor muy desigual.

VITAMINA B₁

Se encuentra en la corteza del arroz, y su falta origina en las palomas el síndrome polineurítico similar al beri-beri humano. Windaus la obtuvo pura y cristalizada, presentando la rara propiedad, con relación a las restantes vitaminas, de que su molécula contiene azufre C₁₂ H₁₆ N₄ O. S. En el organismo se encuentra asociada al cobre (Zondec), es sensible al calor y soluble en alcohol; la luz la destruye enseguida.

Cuando falta, se perturba por completo el metabolismo de los hidratos de carbono, especialmente su destrucción en el sistema nervioso central, por lo que en el cerebro se acumula el metilglioxal, acúmulo al que se atribuyen los síntomas primitivos de irritación y todos los restantes nerviosos que aparecen más tarde. Además se observa en las palomas edema del miocardio. Disminuye la actividad funcional del tiroides y de las suprarrenales, y puede ser causa de mielitis funiculares.

Que el beri-beri humano sea simplemente una enfermedad por carencia, está todavía en litigio. En nuestros países no hay beri-beri; apenas si se han observado algunos casos raros, y no muy precisos, en Noruega. Los alimentos que ingerimos a diario bastan para suministrarlos toda la cantidad de vitaminas B₁ que necesitamos. Abunda en la leche, huevos, frutas, corteza de los granos de cereales y en la levadura. En los pueblos en que se padece, casi todos grandes consumidores de arroz, no presenta siempre el mismo cuadro sintomático ni en cantidad ni en calidad de síntomas, y eso hace difícil formar juicio exacto de esta cuestión. Existen algunas observaciones que tienen casi valor de experimento, de

poder detener una epidemia de beri-beri en la tripulación de un barco con sólo disminuir la cantidad de arroz consumida por los marineros y sustituirla por carne. Esto se hizo en la época en que se creía que se comían calorías y no alimentos, y fué aventurado, pues el médico que lo aconsejó pensó que disminuía la cantidad de calorías de la comida diaria. Hay un autor moderno—Noel Bernard—empeñado en defender la naturaleza infecciosa del beri-beri, y tiene incluso un bacilo para declararlo responsable: el astenógenes; pero, es indudable que si este germen interviene es sólo en individuos trastornados en su metabolismo por la carencia.

Como en otras muchas avitaminosis, en los niños se ven cuadros más especiales. En los de pecho describió Reyes formas leves por carencia relativa. Bray vió que los niños de las islas Naru, cuyas madres padecen beri-beri leve, aunque hasta que tienen más de un año no hacen más que mamar, presentan avitaminosis B_1 , y en el primer año mueren por ello el 50 por 100. Hay tres formas de muerte: por meningitis, por neumonía y por diarrea, y las tres se evitan dando a los pequeños media cucharadita diaria de levadura. El autor no acaba de decidirse a si la muerte es debida sólo a la carencia o si se trata de una falta de resistencia a la infección por falta de vitamina B_1 . También se curan con levadura trastornos vagos e imprecisos de estos niños, sobre todo de aparato digestivo y sistema nervioso. Tanto en los pequeños como en los animales sometidos a dieta pobre en vitamina B_1 se encuentra en la orina el metilglixoxal.

Las lesiones anatomopatológicas, aparte de las de polineuritis, son hipertrofia primitiva y atrofia secundaria de la corteza de las suprarrenales, alteraciones histológicas del tiroides y falta de hormona en su interior.

No entra en nuestro propósito describir los cuadros sintomáticos del beri-beri en sus formas frustradas, en la polineurítica pura, en la edematosa o sobreaguada y en la cardiovascular. Sólo diremos que la carencia es, si no la única causa, seguramente la más importante.

VITAMINA B_2

Kruif es el poeta del descubrimiento de la vitamina B_2 . Han sido muchos los autores que han estudiado la pelagra y han buscado sus relaciones con el consumo de dietas especiales. En España se ha pensado siempre en el de maíz averiado. Goldberger estudió la pelagra en América y comprobó igualmente sus relaciones con la alimentación defectuosa y monótona. Estudiando la pelagra en las prisiones llegó a tener la prueba experimental de ello, y comprobó que en la levadura existía otra substancia, que él llamó vitamina G , termoestable e insoluble en el alcohol, lo que la diferenciaría de la vitamina B_1 , y que su falta produce en la rata síntomas cutáneos y nerviosos análogos a los de la pelagra. Hoy día se la llama vitamina B_2 .

György, al querer aislar esta vitamina, se llevaba siempre con ella una materia colorante. Este liocromo es el llamado por otros flavina; parece ser idéntico a la vitamina B_2 , y, además, corresponde a la parte colorante de un fermento descubierto por Warburg, llamado fermento amarillo de la respiración. Es decir, que hay una substancia colorante, soluble en el agua, que desempeña un papel importante en los procesos de oxidación.

La falta de vitamina B_2 produce tres clases de síntomas en los animales de experimentación: detención del crecimiento (síntoma común a todas las avitaminosis), anemia y signos análogos a los de pelagra humana. Goldberger ha provocado en las ratas la aparición de los siguientes síntomas: enrojecimiento simétrico con edema en orejas, párpados y parte inferior de los dedos de todas las patas; caída del pelo en cabeza, morro y abdomen; dermatitis descamativa en las partes calvas, ulceraciones de la mucosa bucal, trastornos gastrointestinales, catarata y síntomas de sistema nervioso.

Pero el factor de Goldberger no es la vitamina B_2 pura. En la pelagra falta, además de ésta, otro factor, que para Stepp y Voit es un aminoácido y, según otros, la vitamina B_4 . De todos modos, pelagra es avitaminosis B_2 + alguna otra cosa, y es indiscutible que se observa de preferencia allí donde se come mucho maíz.

Los trabajos de Castle parecen demostrar que en las anemias perniciosas faltan dos substancias: una, el factor endógeno, que se formaría en las paredes del estómago y otra, el factor exógeno, idéntico a la vitamina B_2 , y que es preciso para la formación del factor endógeno. Si falta este último, aparece la anemia perniciosa, y si sólo vitamina B_2 , otras anemias, entre ellas las tropicales del Sprue y muchas de los niños de pecho y mayores, que resisten a todo y se curan con levadura. Guha y otros muchos dudan que este factor exógeno sea precisamente la vitamina B_2 .

En los animales se ven síntomas análogos a las avitaminosis B_2 cuando se tiene cuidado de darles alimentos desprovistos de magnesio o de hierro, y mejor desprovistos de ambos metales.

La vitamina B_3 es alcalilábil, y su falta produce en las palomas trastornos circulatorios, sobre todo de conducción.

B_4 es activador de la B_2 . Reader la obtiene del jugo de la levadura absorbiéndola con carbón. Se disuelve en alcohol con CIH. Es necesaria a las ratas, y no a las palomas. Las ratas, sin esta vitamina, padecen trastornos de piel y de sistema nervioso parecidos a los de la pelagra. Según Tschesche es adenosina, o sea adeninaribosita, que resulta de unir la adenina con la ribosa (azúcar de cinco átomos de C), e integra las fibras musculares. El ácido adenosicofosfórico es importante en la fisiología del músculo, y Riegler lo ha introducido en terapéutica.

La B_5 es alcali estable, y sólo necesaria para las palomas.

György ha descrito recientemente la vitamina B_6 , que en las ratas produce síntomas de pelagra atenuada.

LA VITAMINA C

Hace cinco años no se conocía, y sólo sabíamos que en las frutas, verduras frescas y en la leche existía algo que preservaba del escorbuto. Parecía muy difícil de conservar, termolábil en extremo, y muy sensible a todas las influencias exteriores. Se sabía que faltaba en la levadura, y nada más. Hoy día es la mejor conocida en su fórmula, síntesis y acción terapéutica.

Scent-György ha sido el descubridor del ácido ascórbico o vitamina C. Inició sus trabajos en busca de la substancia reductora de la manzana, que daba un color negruzco a los cortes de esta fruta tan pronto como se ponen en contacto con el aire. Desde luego, dedujo que

se trataba de una sustancia muy lábil, y comprobó que también reducía la plata. Poco después descubrió, en Groningen, que en la corteza de las suprarrenales existía una sustancia reductora que debía ser análoga a la de la manzana, y que también reducía la plata. Continuó sus estudios en Cambridge, y pudo obtener cantidades mínimas de esta sustancia; comprobó que era un ácido orgánico derivado del azúcar, y, provisionalmente, lo llamó ácido hexurónico. En América, trabajando en la institución Mayo, pudo reunir hasta 20 gramos extraídos de una cantidad enorme de cápsulas suprarrenales, y al volver a Hungría, su patria, vió que con un miligramo de esta sustancia evitaba el escorbuto experimental del cobayo, lo que confirmaron Kind, Tillmann e Hirsch. Tuvo la suerte de encontrarlo también en la paprika, especie de pimiento o guindilla regional, y al ver que podía recoger sin dificultades hasta 500 gramos, dudó de que cosa tan abundante fuera la vitamina C. Haworth fijó su constitución química, y Reichstein la obtuvo por síntesis. Además, se le cambió el nombre por el de ácido ascórbico.

Dos caracteres principales diferencian esta vitamina de las demás, aparte de su composición química, a saber: las cantidades excesivamente enormes que necesita el organismo en comparación con las que precisa de las otras, y el que, mientras es indispensable al hombre, al mono, al perro y al cobayo, es innecesaria para otros varios mamíferos, que no necesitan ingerirla, por ser aptos para fabricarla, con lo que adquiere cierta semejanza con las hormonas. Pero aun el mismo hombre parece ser que en ciertos períodos de la vida se basta para fabricarla. La placenta sería capaz de formarla directamente, y, según experimentadores franceses—Rohmer, Bezssonoff y Stoerr—, el lactante es capaz, asimismo, de formarla durante los primeros meses de la vida. Esta facultad de producirla disminuiría considerablemente a partir de los seis meses, y habría terminado por completo al año. De ahí deducen la inutilidad de administrarla al lactante sano en los primeros meses de la vida; pero, a partir del medio año, es necesario darla en grandes cantidades, pues las necesidades de los niños son mucho mayores, en proporción, que las de los adultos, y los síntomas de carencia incompleta más manifestos y graves que en los últimos.

Se evalúan las necesidades de un hombre normal en 40 a 50 miligramos diarios de vitaminas C, y para los niños de pecho, en 25 miligramos. Los setemesinos necesitan, al nacer, unos 15 miligramos por día, y son mucho más sensibles que los niños nacidos a tiempo para la falta de esta vitamina.

Los órganos más ricos en vitamina C son: las suprarrenales, la hipófisis, el timo, cuerpo lúteo, humor acuoso, humor vítreo y cristalino.

Su acción primaria sobre el organismo en la reductora; en su presencia, las sustancias celulares diversas ceden su oxígeno, reduciéndose intensamente; pero una vez oxidado el ácido ascórbico, vuelve a reducirse en presencia misma de los tejidos a quienes ahora oxida. Es, pues, una sustancia intermedia reductora-oxidante que interviene activamente en los procesos catalíticos del organismo, reduciendo principalmente fermentos activos que por oxidaciones anteriores han perdido su eficacia y vuelven a recobrarla cuando se reducen de nuevo. De ahí el que sea imprescindible para la vida del organismo. Aunque todavía hay una obscuridad muy

grande en esta materia, parece vislumbrarse entre sus acciones la de impedir la oxidación de la adrenalina, la de mejorar la absorción del azúcar en el intestino y la de activar los fermentos del metabolismo de las albúminas; pero esto en colaboración con diversos metales pesados, por ejemplo: en presencia del hierro activa la pepsina, la trombina y la catépsina, y en presencia del cobre, la arginasa. Según Euber, el ácido ascórbico falta en la orina de los diabéticos.

No parece provocar fenómenos tóxicos cuando se ingiere en exceso, al menos hasta la fecha no se han visto síndromes de hipervitaminosis C. Experimentalmente, tampoco se ha podido provocar hipervitaminosis. Cuando la cantidad administrada es exagerada, el exceso se elimina por la orina. A pesar de necesitarse en grandes cantidades, basta con una dieta mixta corriente para ingerir todo lo necesario; las carencias absolutas se observaban antiguamente en asedios de plazas fuertes que tardaban el rendirse muchos meses y en los largos viajes a vela. En España la última epidemia histórica fué la de la tripulación de la fragata *Numancia*, en el Pacífico, cuando daba la vuelta al mundo.

La carencia absoluta y total de vitamina C produce el escorbuto manifiesto. Sería un error creer que desde la normalidad se pasaba al escorbuto en el adulto, y menos en el niño. Hay una porción de estados intermedios debidos a exigüidad en la dosis ingerida, y se trabaja mucho en el conocimiento de los síntomas iniciales.

Si hay déficit muy acentuado, desde el primer día aparece la fiebre, y todo el cuadro de la enfermedad grave, es la llamada fase disérgica de Abel. No están muy claras las relaciones de la vitamina con el escorbuto y con las diátesis hemorrágicas; pero este es un hecho que va por delante de las hipótesis. Según Stepp y Stolte, cuando existe escorbuto manifiesto, y en ciertos casos de hemofilia, la inyección de 150 miligramos de ácido ascórbico por día da resultados plenamente convincentes. Con las frutas que lo contienen se consiguen casi siempre iguales afectos con el escorbuto, pero no con la hemofilia. Creen estos autores que esto depende de que las frutas contienen diversas vitaminas y otras sustancias que pudieran ser antagónicas de la vitamina C; pero también es posible que en las diátesis hemorrágicas existieran trastornos intestinales que dificultaran o impidieran en absoluto la absorción de la vitamina. Esto es lo que ocurre bastantes veces en los trastornos gastrointestinales de los niños, incluso en los debidos a carencia de vitamina C.

Según Glanzmann, en el escorbuto experimental descienden los trombocitos, y con la vitamina C, vuelven a su cifra normal. Además, aumenta la fracción albúmina de la sangre a expensas de las globulinas; en presencia de fracciones mínimas de un metal pesado—hierro—, aumenta el poder de coagulación de la sangre, y, por último, afirman algunos que actúa directamente sobre los capilares. Además, desaparece el ácido ascórbico de la corteza de los suprarrenales, y ésta se hipertrofia.

Lo cierto es que con las inyecciones de ácido ascórbico podemos corregir con rapidez y seguridad gran número de estados hemorrágicos de la más diversa naturaleza, como los del escorbuto, hemofilia, anemia, nefritis, pielosis reumática, y se citan por algunos clínicos detención de hemorragias en casos graves de enfermedad de Werlhoff.

De los síntomas iniciales de avitaminosis, tal vez el

más precoz e importante es la alteración dentaria. El odontoblasto pierde la facultad de producir dentina. No se trata de un fenómeno local, sino que es la expresión de una grave enfermedad del organismo, sólo que este tejido tan diferenciado es el que padece antes, mientras que los huesos, ya menos diferenciados, tardan más en padecer. Más tarde aparecen en las avitaminosis experimentales los trastornos de los tejidos fibrosos de las articulaciones, de las fascias, las hemorragias subaponeuróticas, los trastornos del periostio y de los músculos y todos los demás síntomas que dan a esta avitaminosis un parecido sintomático tan marcado con el cuadro clínico de la enfermedad de Moeller-Barlow.

Niños con avitaminosis parciales moderadas no llegan a presentar este cuadro sindrómico, y sólo se aprecian en ellos alteraciones de la dentición, trastornos digestivos y detención de crecimiento en longitud y peso, amén de síntomas de desasosiego general, anorexia, palidez y anemia. Otras veces se observan únicamente hemorragias gingivales o dolores en las epífisis, debidas a las hemorragias subperiósticas. Parece que estas formas frustradas o latentes de enfermedad de Barlow son mucho más frecuentes de lo que parece, especialmente a partir de los seis meses de edad en niños alimentados con leches artificiales o muy hervidas, con lo que se destruye sus vitaminas, y a los que, por prejuicios de los padres, no se les suministra zumo de fruta en abundancia que supla aquellas deficiencias. Todas las lesiones de la avitaminosis C son reversibles dando vegetales que contengan vitamina, o, lo que es más seguro, dando ácido ascórbico en substancia, en forma de Cebión, Reducton, Vitaprik, etc.

El que la vitamina C se encontrara en órgano que tiene tanto que ver con la pigmentación como las cápsulas suprarrenales hizo que se pensara en aplicarla contra los trastornos de la pigmentación. Morawitz es el primero que ha dado a conocer resultados satisfactorios de tratamientos de pigmentación anormal con la vitamina C. El caso que sirvió de base para estos estudios fué el de una señora que padecía trastornos gastrointestinales con manchas excesivas en la cara, y al mismo tiempo fué atacada de escorbuto. El tratamiento adecuado de este último con la vitamina C no sólo curó aquél, sino que, además, hizo desaparecer las manchas de la cara. Posteriormente se ha utilizado el ácido ascórbico contra el cloasma uterino, pigmentaciones patológicas de la anemia aclorhídrica y especialmente en los casos llamados de addisonismo, en los que hay trastornos gastrointestinales coincidiendo con manchas exageradas de la piel. Como en todos los casos en los que hay trastornos digestivos, es preciso recurrir a la administración parenteral de la vitamina, pues por vía oral se consiguen pocos resultados, aun empleando ácido ascórbico puro.

No haremos más que mencionar los intentos de aplicar esta terapia para mejorar las defensas contra las infecciones. Sobre todo cuando nos encontramos con enfermos en los que disponemos de escasos recursos terapéuticos, dar una vitamina es dar una esperanza.

Los cuadros de hidropesía generalizada con trastornos del cuadro hemático y debilidad general, que Vogt ha descrito en los recién nacidos y achaca a una avitaminosis congénita, son raros y aún no se han estudiado detenidamente.

Terminaremos señalando una avitaminosis parcial que, si no es causa, al menos acompaña a una alteración

del cristalino. En la catarata se ha observado que la vitamina C., de ordinario tan abundante en los humores vítreo y acoso y en la misma lente, falta por completo. Las relaciones que puedan existir entre ambas cosas nos son completamente desconocidas.

VITAMINA H

Descrita por György, se la llama también factor cutáneo. Es hidrosoluble, termoestable y muy sensible a la luz. Se la encuentra en la levadura, patatas, hígado y riñones, y menos en las legumbres. La leche de vaca la contiene en cantidades mayores que la de mujer.

Las ratas, privadas de esta vitamina y con abundancia de las restantes, presentan trastornos cutáneos generalizados; *status seborreicus*, con tendencia a la producción de eritrodermias. La piel se infecta con gran facilidad y abundan los flegmones y los abscesos. Basta dar unos días el factor H para que todo se cure y desaparezca.

Desconocemos lo que esta vitamina signifique para el hombre, aunque se busca establecer relaciones entre su falta y la seborrea.

Clínica Médica del Prof. Fidel Fernández

(Granada, 10 enero 1935)

Los sistemas erógenos femeninos⁽¹⁾

POR EL

Dr. CLAUDIO HERNANDEZ LOPEZ

Los puntos del organismo de la mujer de donde pueden emerger las excitaciones que despiertan el apetito sexual de la misma son tan diferentes, que es completamente imposible tratar de sistematizarlos. Puede decirse que, al llegar la pubertad, todo el organismo de la mujer sufre una "iluminación sexual", despertándose en ella sensaciones hasta entonces dormidas o ignoradas, sensaciones que, al parecer, la trasladan a un mundo nuevo, dibujándose en su conciencia matices neuropsíquicos de misterio y realidad, como con el despertar del día se dibujan los claroscuros de un paisaje terrestre.

Estas sensaciones, primero subconscientes y, más tarde, conscientes, impregnan a manera de efluviio todo su ser somático y, por ello, todo el organismo femenino es susceptible de recoger excitaciones del exterior para convertirlas en sensaciones neuropsíquico-sexuales.

Sin embargo, a pesar de aquella dificultad, puede intentarse una agrupación, con miras solamente expositivas, que nos permita hacer un ligero bosquejo del estudio de las mismas.

Repetiremos una vez más antes de continuar que, presidiendo todos los sistemas erógenos, está el endocrino, al cual está encomendada la función de armonizar, una vez despertadas, las alteraciones funcionales que en el acto sexual sufren los sistemas psíquicos, cerebrospinales y neurovegetativos.

Las sensaciones erógenas pueden partir de los órganos de los sentidos, del aparato genital y de los centros psíquicos corticales.

Esta diferencia es más aparente que real, pues, como

(1) Véase el número anterior.

de todos es sabido, y veremos dentro de un momento, la sensación erógena es un complejo originado por la puesta en marcha de los diferentes sistemas sincronizados.

En los esquemas adjuntos hemos intentado representarlos, en una vista de conjunto, las vías de transmisión sensitivas y sensoriales y sus relaciones con el aparato genital.

1.ª *Organos de los sentidos.*

A) *Tacto.*—Las sensaciones táctiles recogidas por los corpúsculos diferenciados de la piel y las mucosas marchan por los haces sensitivos de los nervios espinales (para el tranco, cuello y extremidades) y por los craneanos mixtos (para la cabeza) a los centros nerviosos, para alcanzar su último extremo en la corteza cerebral.

En las vías sensitivas táctiles pueden considerarse escalonadas cinco neuronas, que establecen la comunicación entre la piel y la corteza cerebral.

a) Neurona ganglionar, situada en el ganglio espinal, bipolar, que con una de sus prolongaciones viene de la piel y con la otra marcha penetrando por el surco colateral posterior de la medula a la columna de CLIRKE, donde su extremo cilindroaxil entra en relación con las prolongaciones protoplasmáticas de la

b) Neurona medulocerebelosa, o célula de la columna de CLARKE, que, pasando por el fascículo cerebeloso directo, manda su cilindroeje a la corteza cerebelosa, donde sus prolongaciones se relacionan con las protoplasmáticas de la

c) Neurona cerebeloolivar, situada en la corteza cerebelosa, que manda su cilindraje, corto, a la oliva cerebelosa y al núcleo del techo, en donde entra en relación con la

d) Neurona olivotalámica, que, situada en la oliva cerebelosa, manda sus fibras por el pedúnculo cerebeloso superior al mesencéfalo, donde se entrecruzan con las del lado opuesto, formando la comisura de WERNER-KINK, por debajo de los núcleos rojos, en donde terminan algunas de las fibras, y el resto continúa hasta el tálamo óptico. Aquí entran en relación con la

e) Neurona tálamocortical, que manda su cilindroeje a la circunvolución parietal ascendente y al lóbulo paracentral.

A partir de aquí, ya por las vías motoras descendentes, marchará la respuesta a la sensación táctil a los nervios espinales (raíces anteriores).

La sensación táctil sufrirá en la corteza cerebral una evolución en el sentido erógeno que, marchando por los filetes nerviosos motores a los plexos lumbar y sacros, determinarán las modificaciones en el "turgor" y erección de los órganos genitales propias de la libido y del orgasmo sexual.

Posiblemente, casi seguro, como lo demuestran los orgasmos involuntarios, esta transformación de la sensación táctil general en erógena se verificará también sin intermedio de la corteza cerebral por anastomosis realizadas con los núcleos bulbotuberciales y del mesencéfalo, al paso por estos de los cilindroejes de la neurona olivotalámica.

Las sensaciones recogidas en los tegumentos de la cabeza—quizá una de las más importantes en el tema que nos ocupa (citamos a este respecto la sensación erógena del beso y de la excitación lingual y sublingual)—serán transmitidas por las raíces sensitivas del trigé-

mino, del facial, glossofaríngeo y neumogástrico, y de allí a los núcleos correspondientes de la protuberancia. A partir de aquí, su trayecto no está, en la actualidad, bien conocido. Sería probable que marcharan por la cinta del REIL o la substancia reticular gris para alcanzar, cruzando la línea media, el tálamo óptico del lado opuesto, y de aquí a la corteza cerebral.

Al mismo tiempo que la sensación táctil general, intervendría también, en ciertos casos, la sensibilidad profunda al dolor y a la temperatura (recuérdense los casos de sadismo) como capaz de determinar excitaciones erógenas. Estas sensaciones dolorosas moderadas (pellizcos, mordiscos) marchan por el fascículo de GOWERS o medulocerebeloso ventral a la corteza cerebelosa, y de allí continuarían, como las ascendentes de la sensibilidad táctil.

Todas las regiones de la piel y sus anejos son erógenas; pero la intensidad y su especial localización tiene múltiples variaciones individuales. Por regla general, parecen tener una especial sensibilidad en este sentido ciertas zonas, como son la boca y cuello, los hombros, la región lateral de tórax, próximo a la axila; la región glútea y, sobre todo, la piel que recubre la mama y el pezón. Como se ve, está tan extendida la zona de excitación erógena por la sensación táctil, que puede asegurarse no existe una mujer que tenga anestesia cutánea completa; lo que ocurre es que el hombre es incapaz, en muchos casos, de descubrir esa zona erógena, o que no posee—pudiéramos decir—el suficiente instinto para descubrirla, o porque se limita a satisfacer su apetito sexual prescindiendo en absoluto de despertar en su compañera la excitación de dichas zonas.

B) *Olfato.*—Es indudable que la vista del sexo contrario determina muchas veces un deseo de aproximación a él, que se traduce en una excitación de la libido y en la percepción de sensaciones erógenas, pero es, con mucho, de un papel más principal la intervención del olfato. Es indudablemente un salto atrás en la escala zoológica. Es hecho de observación conocida que casi todos los animales llegan a la aproximación sexual atraídos por el olor del sexo contrario. En observaciones personales que he tenido ocasión de realizar en mi granja con conejas he podido observar lo siguiente:

En una jaula con dos departamentos completamente independientes, separados por un tabique medio para que no pudieran verse, he colocado en un lado un macho y en el otro una hembra en celo (sabido es que estos animales, si no están en la fase a propósito de su "oestrus", no sienten el impulso sexual), y al poco rato empezaban a manifestarse inquietos, olfateando con insistencia en la proximidad del tabique que los separaba, y en más de una ocasión la hembra ha llegado hasta a adoptar la posición adecuada para la cubrición. Repetida la observación en otras jaulas, pero con dos hembras, una a cada lado, se manifestaban más tranquilas, y no llegaron nunca a adoptar aquella posición. Para confirmar aún más nuestra observación, colocamos una hembra en una jaula de un solo departamento bien aislado, en el cual durante un día hemos alojado un macho, retirándolo antes de introducirla, y el resultado ha sido el mismo que en el primer caso.

En una palabra, el olor emanado por el sexo opuesto determina en estos animales, como en casi todos los demás, la excitación genésica. Lo mismo ocurre en el hombre, aunque mucho más mitigado por su evolución

en la escala zoológica. El ser humano recibe en el mundo de su subconsciencia las emanaciones sexuales del contrario, y las elabora en sensaciones eróticas que le obligan involuntaria o voluntariamente a desearlo y a procurar la aproximación sexual. Asimismo, la excitación de los filetes sensoriales del olfato por aromas y olores no sexuales determinan también el despertar de sensaciones eróticas. Díganlo, si no, las excitaciones genésicas producidas por las flores, las plantas y los perfumes industriales. Ello es, sin duda, bien conocido de los grandes industriales de perfumería, y obtienen buen resultado de ello.

En la génesis de las excitaciones sexuales en la mujer juega el olfato un papel muy importante, si bien no tanto como en el hombre. La excitación genésica más importante en la mujer, sobre todo en la civilizada, es la neuropsíquica, como ya veremos más adelante.

Las sensaciones percibidas por la mucosa nasal son transmitidas por los filetes protoplasmáticos de la neurona periférica del nervio olfatorio diseminados por la mucosa. De aquélla marchan por el cilindroeje, formando los filetes olfatorios, y atravesando la lámina cribosa del etmoides se ponen en relación con las homólogas protoplasmáticas de la neurona central, llamadas células mitrales, que al reunirse forman el glomérulo olfatorio. Las prolongaciones cilindroaxiales de estas neuronas marchan por el pedúnculo y bandaletas olfatorias al trigono olfatorio y la parte anterior de la circunvolución del hipocampo, que constituyen conjuntamente el centro olfatorio. Este centro está en relación, por medio de las fibras longitudinales del trigono cerebral, con el mesencéfalo y con los núcleos bulbotuberanciales de innervación motora.

A nivel de estos centros, las sensaciones olfatorias serían posiblemente transformadas en sensaciones espinales erogenomotoras, como hemos visto que ocurría con las sensaciones táctiles.

C) *Vista*.—La percepción por la vista del ser querido, así como simplemente muchas veces la de objetos pertenecientes a él, determinan sensaciones ópticas que, elaboradas en la corteza cerebral y por asociación con otros centros próximos, determinarían sensaciones genésicas capaces de despertar la libido.

En la mujer, lo mismo que en el hombre, el sentido de la vista provoca un deseo de aproximación o de separación, según sea, agradable o desagradable, la sensación óptica, que si bien muchas veces puede ser, y lo es en efecto, agénica, es también de origen sexual cuando se trata de personas extrañas del sexo contrario.

Las impresiones recogidas por las células visuales de los conos y bastoncillos de la retina serían recogidas por las neuronas bipolares, las que, a su vez, las transmiten a la segunda neurona o retinodiencefálica, situada también en la retina, en su capa más interior. Sus cilindroejes marchan convergiendo hacia la papila óptica formada por ellos, y de aquí salen del globo ocular, constituyendo el nervio óptico. De estos cilindros, unos, los más internos, pasarían a entrecruzarse con los del lado opuesto, formando el quiasma óptico, enriquecido por las fibras de la comisura de GUDDEN, que asocia entre sí los cuerpos geniculados internos, y, después de este cruce, marchan al pulvinar en el tálamo óptico. Las externas, directas, después de rodear los pedúnculos cerebrales, marchan al cuerpo geniculado externo, al pulvinar y al tubérculo cuadrigémino ante-

rior. Las de éste pasarían a asociarse con neuromas del cuadrigémino posterior y con los homólogos del lado opuesto. Las del pulvinar y cuerpo geniculado externo se relacionarían con la tercera neurona o diencefalocortical, cuyos cilindroejes, marchando hacia atrás, rodean la prolongación occipital del ventrículo lateral, y siguen al lóbulo occipital, terminando en la corteza cerebral, alrededor de la cisura calcarina.

A este nivel las sensaciones luminosas son registradas por la corteza cerebral y por fibras de asociación con otros centros corticales, o, lo que será más probable en mi opinión, en las proximidades de la cápsula interna entrarían en relación con fibras motrices que transmitirían la sensación erótica a los nervios espinales. De los tubérculos cuadrigéminos anteriores salen fibras que, formando parte del fascículo longitudinal posterior, descienden a ponerse en relación con los núcleos motores bulbotuberanciales. Según esto, las sensaciones ópticas por intermedio de la corteza cerebral o sin ella son elaboradas en sensaciones eróticas que pasarían al aparato genital.

D) *Oído*.—Por el aparato auditivo pueden producirse también excitaciones de sensaciones eróticas. Nadie pone en duda que la voz de la mujer para el hombre, y viceversa, determinan una sensación que puede exaltar el apetito sexual. Asimismo el susurro armonioso de dulces palabras de amor exaltan la libido, y durante el coito acelera a veces la aparición del orgasmo. Sin embargo, el papel del aparato auditivo, como el del sentido del gusto (que, por carecer de importancia, no nos ocuparemos de él) es más secundario. En ciertas condiciones, la percepción de composiciones musicales puede, en cierto modo, exaltar la libido; pero aquí es más bien por lo que puede hacer recordar de momentos felices pasados junto a la persona querida. La música más bien nos traslada al mundo del espíritu, apartándonos de la materia.

Resumiendo, pues, vemos que desde las prolongaciones periféricas sensitivas generales y especiales pueden recogerse sensaciones que, debidamente elaboradas, exaltan la libido, haciéndola pasar a voluptuosidad y más tarde participarían en la producción del orgasmo sexual.

2.ª *Aparato genital*.—La innervación del aparato genital y muy especialmente la del de la mujer, es bastante compleja y, por desgracia, muy superficialmente conocida en la actualidad.

Al aparato genital femenino van a terminar prolongaciones de neuronas cerebroespinales, prolongaciones de células ganglionares ortosimpáticas y del sistema parasimpático o del nervio vago, entremezcladas y finalmente asociadas unas con otras anatómicamente y funcionalmente, sin que por el momento actual pueda asegurarse qué papel específico está encomendado a cada una de ellas en la innervación de los diferentes órganos y, dentro de ellos, de sus diferentes zonas. Pero sobre este intrincado y complejo conjunto plexiforme hay que añadir también el sistema autóctono representado por las finas células ganglionares viscerales que, aunque insuficientemente conocidas en un sentido anatómico, son por lo menos admitidas y demostradas para algunos de los órganos del aparato genital, como es el útero. El hecho de que el útero, completamente desligado de sus conexiones nerviosas, como puede hacerse experimentalmente, o como se observa en casos de lesiones trau-

Remineralice con JARABE de FELLOWS

HIERRO

SODIO

POTASIO

FOSFORO

MANGANESO

CALCIO

para contrarrestar la merma de minerales tan marcada en tales infecciones agudas como: bronquitis aguda, coriza, la debilidad de la vejez, y las condiciones post-operativas.

El Jarabe de Fellows contiene todos los elementos esenciales en cantidades científicamente proporcionadas. El metabolismo defectuoso de las células ocasionado por la merma de minerales, se contrarresta rápidamente supliendo estos elementos en una forma que el cuerpo pueda asimilar con prontitud.

El Jarabe de Fellows lo hace rápida y eficazmente. Por eso es la preparación de más valor para estas condiciones.

Dosis que se sugiere: Una cucharadita tres veces al día bien diluida en agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona



Silicyl

Medicación
de **BASE** y de **RÉGIMEN**
Estados Arterioesclerosos
y **Carencias Silíceas**

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

PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)

AMPOLLAS A: 2 cc. Antitérmicas.

AMPOLLAS B: 5 cc. Antineurálgicas.

1 a 2 al día
con o sin medicación intercalar por las gotas.

Poderoso Antineurálgico

*Dolor
para mi no existes!*

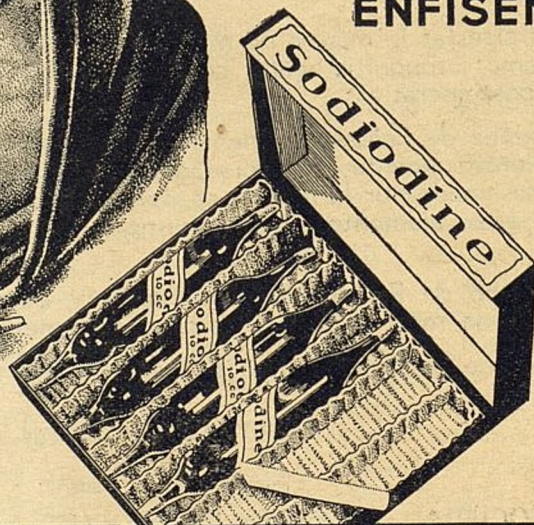
(POSIDONIUS)



SODIODINE

YODURO SÓDICO ESTABILIZADO EN SOLUCIÓN AL CENTÉSIMO

NEURALGIAS REBELDES
DESÓRDENES CIRCULATORIOS
ENFISEMA PULMONAR
HIPERTENSION
MICOSIS



DOSIS
1 à 2 ampollas por 24 horas

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

LABORATORIOS CORTIAL, 7 RUE DE L'ARMORIQUE, PARIS

BIOTRIGON

Delegacion
6, Calle Larra. MADRID



ELIXIR
A BASE DE
FENU GRIEGO

AUMENTA EL PESO

Ayuntamiento de Madrid

máticas y destructivas de la medula, es capaz de seguir con sus alteraciones cíclicas menstruales e incluso parir su contenido, está suficientemente comprobado, y es una prueba indudable, al parecer, de la existencia de un sistema nervioso autóctono capaz de presidir por sí solo, sin intermedio de los demás, en cierta parte, la funcionalidad uterina.

Qué sistema de inervación es el predominante en la función sexual es aún desconocido. Probablemente, intervienen los tres. Indudablemente, el apetito genésico es hijo de un impulso subconsciente, y, por lo tanto, involuntario, que del mismo modo que la circulación, respiración, digestión, etc., están bajo la dependencia del sistema vegetativo orto y parasimpático, y se presentará de una manera automática cuando el equilibrio físico-químico humoral y el tenor hormonal del organismo sean perfectos. Pero no es menos cierto que el neuroeje es capaz de hacer aparecer volitivamente este apetito, como es capaz de exacerbarlo con representaciones neuropsíquicas cuando ya ha aparecido, como asimismo es capaz de disminuirlo y hasta llegar a hacerle desaparecer casi por completo, como lo demuestran la sobriedad y el ascetismo.

En suma, que en la actualidad hay que admitir que todas las fases de la función sexual están bajo la dependencia sincronizada de los tres sistemas mencionados.

Sin entrar en detalles anatómicos que no son precisos, recordaremos que las sensaciones de contacto recogidas por las terminaciones sensitivas a nivel de las mucosas del clitoris, labios pequeños, vestíbulo y vagina, por sus corpúsculos genitales terminales, pasarían por las fibras sensitivas del nervio dorsal del clitoris al pudendo, y de éste a las astas posteriores de la medula sacra. Las excitaciones recogidas de la parte alta de la vagina y del útero marcharían, principalmente, por conductores simpáticos a los ganglios hipogástricos, y de aquí a la gran cadena del simpático, de donde, por intermedio de sus células ganglionares y "ramicomunicantes", podrían pasar a la medula lumbosacra. Aquí sería excitado el supuesto centro de la erección, determinándose en el aparato genital, por la orden transmitida por los filetes motores cerebroespinales y simpáticos, las alteraciones características de la erección de los plexos vasculares del clitoris, bulbos cavernosos, bulbo de la vagina, etc. Asimismo, y posiblemente por vías también del sistema simpático, procedería de los plexos hipogástricos las excitaciones secretoras para las glándulas del aparato genital, que completarían el cuadro de excitaciones funcionales específicas del proceso de erección (vasodilatación e hipersecreción). Es, pues, una repleción sufrida por todo el aparato genital que determinaría esa sensación de plétora de todas sus partes constitutivas. A partir de aquí, y posiblemente por irritación de los filetes simpáticos perivascuales, surgirían nuevas excitaciones que, marchando por intermedio de los ganglios simpáticos a la medula lumbar, excitarían el supuesto centro de la eyaculación, determinándose con ello las modificaciones características de la misma vasoconstricción y puesta en marcha de transmisiones motoras que determinarían contracciones de las fibras lisas de los órganos genitales y de las estriadas del periné.

Esta intervención del sistema simpático es, hoy día, admisible sin más que aplicar los actuales conocimientos que sobre las relaciones simpáticovasculares poseemos.

No es este el lugar adecuado para detallar más sobre estas relaciones, bastando tan sólo citar las teorías de MACKENZIE, de sus reflejos viscerosensitivos y visceromotor, y la de BERGER, o reflejo vasomotor viscerosensitivo, que hoy día explican el mecanismo de las algias y las contracturas musculares en las afecciones viscerales. No es a la vista de tales esquemas teóricos desacertado admitir un mecanismo idéntico para explicar la intervención simpática en correlación con la cerebroespinal en la génesis del orgasmo venéreo. Las excitaciones de los sistemas erógenos mencionados anteriormente producirían transmisiones sensitivas que, después de ascender al bulbo, serían registradas por la corteza cerebral, o bien serían directamente transmitidas por arcos reflejos en las astas de la medula, provocando en el aparato genital las alteraciones ya conocidas del acto sexual.

3.^a *Centros psíquicos corticales.*—En la especie humana las emociones sexuales pueden despertarse por nuestras funciones psíquicas, como asimismo es exagerado, y pudiéramos decir quintaesenciado, por la intervención de las facultades representativas de nuestra conciencia. La corteza cerebral regula y perfecciona las emociones sentidas y provocadas por el instinto sexual; pero el mecanismo de su intervención es complejo.

Parece como si el impulso sexual estuviese alojado en el espacio de la personalidad profunda del individuo, cerrada herméticamente por la personalidad cortical del mismo. La inteligencia, memoria, entendimiento, voluntad, en una palabra, nuestras funciones imaginativas, son capaces de tenerlo frenado durante un cierto tiempo, no dejándole exteriorizarse, o, por el contrario, de despertarlo por estímulos surgidos de esa misma función intelectual.

La lectura, el recuerdo y la representación en nuestra imaginación de conceptos, escenas, sucesos, etc., referentes al sexo contrario, son capaces de hacer despertar el impulso sexual.

La manera de conducirse este influjo se escapa hoy por hoy a nuestro conocimiento. Posiblemente, es mediante las asociaciones establecidas en el neuroeje, entre los centros corticales, bulboprotuberanciales y sistema neurovegetativo.

De las diferentes zonas erógenas que hemos intentado esquematizar parten los estímulos sexuales; pero éstos no serían registrados como tales si el organismo no estuviera con la debida carga hormonal. Todo el aparato endocrino, como nos lo explica la fisiopatología, interviene en esta concentración hormonal. Las cápsulas suprarrenales, tiroides, ovario y, sobre todo, la hipófisis, presiden, regulan y mantienen este estado de equilibrio hormonal necesario para la fisiología del sistema nervioso vegetativo, a cuyo cargo deben estar las manifestaciones inherentes al impulso sexual.

PATOGENIA DE LA FRIGIDEZ

Una vez recordados todos los datos a que en esta conferencia, y en la anterior, nos hemos referido, podemos intentar hacer una exposición de las posibles alteraciones de la fisiología sexual. Estas pueden ser por exceso o por defecto. En el primer caso tenemos el hipersexualismo; en el segundo, el hiposexualismo. Estas denominaciones, que nada prejuzgan respecto a su etiología y patogenia, nos parecen las indicadas para calificar estas

alteraciones. La capacidad sexual del individuo podrá ser exagerada o insuficiente y todo mantenerse dentro de unos límites que podemos considerar como fisiológicos. Los casos límites de exageración de una y otra dirección entran ya dentro de la patología, y no nos ocuparemos de ellos.

Consecuentes con nuestro enunciado, presindimos también de los casos en que este sexualismo está exaltado, y nos limitaremos a exponer unas breves consideraciones sobre los casos en que el mismo está disminuido.

La anestesia sexual completa o ausencia absoluta de la sensibilidad sexual es muy rara, pues acabamos de ver en las líneas precedentes que toda mujer debe poseer este impulso sexual.

La frigidez sexual puede ser temporal o permanente. En el primer caso será ocasionada por alteraciones pasajeras que, actuando sobre el impulso sexual, lo rebajan momentáneamente. En el segundo, o estas alteraciones obran de un modo permanente, o es que la intensidad del impulso está constitucionalmente rebajada. En el primer caso, pudiéramos hablar de frigidez paratípica; en el segundo, de genotípica.

Todos aquellos agentes etiológicos capaces de influir el equilibrio hormonal, el sistema nervioso central y el vegetativo, serán los responsables de la frigidez. Vemos por ello que es un complejo causal difícil de representar esquemáticamente, y más difícil aún de interpretar en muchas ocasiones. La responsabilidad que pueda afectar en el mecanismo de desarrollo de la frigidez sexual a cada uno de los tres sistemas es difícil de precisar. Que una alteración en la carga hormonal del organismo es capaz de rebajar ese impulso está fuera de toda duda después de los conocimientos adquiridos en el terreno de la endocrinología con las experimentaciones en animales, que no hemos de citar aquí. Por lo demás, la disminución en la capacidad receptiva de las vías conductoras de la sensibilidad periférica sensorial, como, del mismo modo, perturbaciones en los centros cerebrospinales, la neurología nos ha enseñado la íntima relación etiológica que puede tener con la aparición de estados de frigidez. Por fin, la exploración funcional que en la actualidad puede hacerse del sistema orto y parasimpático nos van explicando hoy aquellos otros casos de frigidez difícil de enmarcar dentro de los dos primeros grupos etiológicos. Estos tres sistemas no actúan independientemente, sino que, íntimamente relacionados entre sí, se influyen recíprocamente y se complementan.

Sin embargo de lo indefinido de sus límites, podremos admitir una frigidez hormonal, una frigidez cerebrospinal y otra neurovegetativa. Estos tres factores etiológicos son los que mantendrán a la mujer en un estado de receptividad sexual rebajada, de impulso sexual disminuido.

Por otra parte, mujeres con pleno desarrollo de estos tres sistemas se comportan como frías en determinadas ocasiones. Ello es debido a que precisa para el sincronismo y armonía de la función correlativa de aquéllos el influjo determinado por el factor "hombre". Es éste el que provocará en la mujer la correlación funcional precisa para el desarrollo y mantenimiento del impulso sexual. "La mujer—según ha dicho HAVELOCK ELLIS, repitiendo una frase muy conocida—tiene que ser besada para sentirse mujer." Esto no es bastante.

Según sea el grado de exquisitez sexual en la actuación del varón, así el impulso sexual en la mujer será exaltado o disminuido, manifestándose satisfecho o insatisfecho; no basta, como hemos dicho hace un momento, que sea besada, sino que precisa recibir un especial beso, entendiendo por tal la emoción despertada en ella capaz de descargar el potencial sexual de los sistemas ya mencionados. De esta forma se explica el hecho, al parecer paradójico, de mujeres frías que en un cierto momento dejan de serlo, y de aquellas otras que, insensibles con el marido, se manifiestan con pleno desarrollo de su impulso sexual con el amante. Y no es precisamente la causa de ello una incapacidad sexual del esposo, puesto que en algunas ocasiones es capaz de despertar el líbido en la esposa del segundo, sino que precisa que esta influencia sea, pudiéramos decir, "específica". La mujer—decíamos al principio—, por su impulso sexual subconsciente experimenta una atracción hacia un hombre indeterminado; pero así como el hombre con cualquier mujer puede llegar al máximo de la satisfacción de su impulso sexual, la mujer, por el contrario, precisará para ello las emociones despertadas por su "hombre específico", que en unas ocasiones es el propio, otorgado por la sociedad en matrimonio, y en otras, por desgracia para ella—y también para él—, no lo será. En estos casos surgirá un estado de frigidez.

Por lo antedicho, tendremos, pues, estados de frigidez que obedecerán a causas propias, existentes en la mujer: es la frigidez de causa endógena; y otros en que la causa radicarán en el hombre, o por impotencia o por disarmonía sexual: es la frigidez de causa exógena.

No es tarea fácil el poder precisar ante cada caso a qué grupo etiológico corresponderá. Precísase para ello que el médico—y especialmente el ginecólogo—sepa descubrir primeramente la existencia de ese estado de frigidez, que no se ofrecerá ostensiblemente, sino que por pertenecer a la subconsciencia de la enferma, tendrá que investigarlo con la máxima habilidad, y, una vez confirmada su existencia, indagar su origen, para, si es posible, instituir una terapéutica que le haga desaparecer o que mitigue sus efectos en la esfera genital, causa aparente que la obligó a buscar el consejo médico.

Una exploración funcional cuidadosa de los sistemas endocrinos, cerebrospinal y simpático son absolutamente indispensables en toda enferma ginecológica para completar el juicio diagnóstico que el hallazgo genital, en un buen porcentaje de casos, no alcanza a explicarlo. Por otra parte, una conversación oportuna y habilidosa con el marido es siempre de óptimos resultados.

LITERATURA CONSULTADA

- ASCHEIM: *Vordelappen der Hyphyse in der Geburtshilfe und Gynakologie*. "Arch. f. Gyn". 144. I.
- BAÑUELOS: *Patología y Clínica del Sistema neurovegetativo*. 1930.
- BOKELMANN: *Die Bedeutung der roentgenologischen Untersuchungen der Sellaturica für die Beurteilung der sexuellen Functionensteuerung beim Weibe*. "Arch. f. Gyn". 151. III. 1932.
- ENGELMANN: *Sterilitas und Sterilisierung*. "Handb. der Gyn". de VEIT und STOECKEL. III. 1927.
- EUFINGER: *Das Verhalten des vegetativen Nervensystems im mensuellen Cyclus auf Grund der Atropin-ortho-klinostatischen Reaktion*. "Arch. f. Gyn". 145. II. 1931.

- FREUD: *Una teoría sexual y otros ensayos*. 1929.
- GAUPP: *Das Problem der Homosexualität*. "Klin. Woch". 1922.
- ELLIS: *El impulso sexual en la mujer*. Traducción española. 1906.
- HIRZEL: *Die sensibilität der Pars Copulationis des Weiblichen Genitale*. "Arch. f. Gyn". 149. I. 1932.
- LEWIN: *Der Einfluss des Zyklushormonapparatus "Progynon" auf die sexualfunktion*. Autoreferat. "Zbl. Gyn". 28. 1931.
- MANDELSTAMM: *Zur hormonalen Sterikisierung des Weibes*. "Arch. f. Gyn". 151. III. 1932.
- MAYER: *Die Bedeutung der Konstitution für die Frauenheilkunde*. "Hand. der Gyn". de VEIT and STOECKEL. III. 1927.
- OERTEL: *Anatomía, histología y topografía del aparato urogenital femenino*. "Biología y Patología de la mujer", de HALBAN y SEITZ.
- PETIT DUTAILLIS: *Troubles fonctionnelles et dysprophies à l'état chronique en Gynecologie*. París, 1928.
- ROUVIERE: *Anatomía humana. Sistema nervioso*. 1924.
- SCHULCZ: *Experimentelle untersuchungen über Künsliche sexuelle Fruhreife*. "Arch. f. Gyn". 152. III. 1933.
- SCHULTZE: *Topographische Anatomie*. 1922.
- SELLHEIM: *Hygiene und Diätetik der Frau*. 1926.
- SIEBE: *Die Behandlung der Ovarialinsuffizienz mit Sexualhormon*. referat. M. m. W. 42. 1929.
- SIEGER: *La hormona ovárica*. "Med. klin". 40. 1928.
- STOECKEL: *Lehrbuch der Gynaekologie*. 1924.
- STRAGNEL: *Aplicaciones clínicas de la hormona sexual femenina*. Autoreferat. "Clin. Med. Surge". 1932.
- TIAS: *La cirugía del sistema neurovegetativo en la patología gástrica*. "Rev. de Cir". Barcelona, 1931.
- TRIFONOFF: *La secreción interna de las glándulas genitales según los trabajos del Prof. Stieve*. "Le Méd. prat.". 1928.
- VAN DER VELDE: *Aversión y atracción en el matrimonio*. 1931.
- VINOS: *Weitere Untersuchungen zur Frage des Zicklus der Menschlichen Vaginalschleimhaut*. "Arch. f. Gyn". 148. II. 1932.
- ZONDECK: *Hypophysenvorderlappen*. "Arch. f. Gyn". 144. I. 1930.

BIBLIOGRAFIA

LOS FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS Y LA PRÁCTICA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA.—Por el Dr. Rafael Alcalá Santaella, catedrático de Anatomía de la Facultad de Medicina de Valencia. Madrid, 1934. Un tomo en octavo 22,5 X 14,5, de 188 páginas y 70 grabados. Rústica, 10 pesetas. Encuadernado, 15. (Por correo, 0,50 más.)

El Dr. Sr. Alcalá Santaella opina que la educación física es una especialidad médica, porque una afición exagerada, un entrenamiento contraindicado, lejos de robustecer al individuo, puede ocasionarle serios perjuicios.

El médico que desee dedicar sus actividades a encauzar los entusiasmos deportivos de nuestra juventud encontrará en este libro una guía, fruto de la experiencia personal del autor, que le ayudará a hacerse un verdadero especialista, pues, a juicio del Dr. Alcalá San-

taella, ningún gimnasio, ninguna agrupación deportiva debiera funcionar sin tener adscrito un médico especialista.

Hoy, que la Prensa médica se lamenta de una "superabundancia" de profesionales, éstos pueden encontrar en la educación física un amplio campo de utilización de sus conocimientos científicos.

Mejorarán nuestras marcas nacionales en cuanto impere un espíritu científico en nuestros entrenamientos; pero, sobre todo, los beneficios de la intervención médica se harán evidentes en el robustecimiento de la raza.

El libro está dividido en tres partes: I, "Anatomía de la educación física"; II, "Fisiología de la educación física", y III, "La práctica de la educación física", en la que aparece la materia admirablemente tratada desde cada uno de estos puntos de vista.

HANDBUCH DER BIOCHEMIE DES MENSCHEN UND DER TIERE.—2. Auflage. Carl Oppenheimer. "Ergänzungs-werk." (Tratado de bioquímica del hombre y de los animales. 2.ª edición. Obra complementaria.) Tomo II. Editorial de G. Fischer, Jena, 1934. Precio: en rústica, 71 M; encuadernado, 78 M.

Al hacer la reseña del primer tomo de esta obra complementaria (EL SIGLO MÉDICO, 3 de junio de 1934), dejamos apuntadas las circunstancias y normas que presidían la publicación de la misma. Por ello, respecto al libro que nos ocupa no hemos de decir sino que en él se siguen fielmente las directrices señaladas al dar principio a la nueva publicación.

Complemento el presente volumen de los tomos IV, V y VI de la obra base, comprende todo lo nuevo aparecido desde 1925-1926—época en que vieron la luz los tomos indicados—, y en relación con las cuestiones en los mismos tratadas: tejidos, órganos, glándulas de secreción externa, digestión, absorción, excreciones, alimentación, recambio gaseoso, metabolismo.

De todo ello se destaca preferentemente, por lo que supone de modificación de conceptos anteriores, lo relativo a alimentación. Por lo demás, la mayor parte de las adquisiciones refiérense a puntos diversos (nuevos datos, corroboración de otros, nuevos métodos de trabajo, etc.) de problemas que, fundamentalmente, siguen planteados sobre las mismas bases que cuando aparecieron los volúmenes correspondientes al libro en cuestión.—A. MORANA.

PERIODICOS MEDICOS

M. JANBON y A. RATIÉ.—*Notas y observaciones sobre la sueroterapia de la meningitis cerebroespinal*.

El pronóstico de la meningitis cerebroespinal por meningococos cambia por la utilización del suero específico (Dopter, 1907-1908); éste disminuye la mortalidad del 72 por 100 al 19 por 100, cifras que varían según las epidemias, categorías de enfermos, condiciones de observación, pero teniendo como indiscutible la eficacia del suero antimeningocócico.

En la actualidad, la posición de la sueroterapia antimeningocócica es menos sólida. En 1931, Monier-Vinard y Perrault, en un caso mortal de meningococemia,

dicen: "No hemos usado suero antimeningocócico..." En 1930, Madsen, en *Office d'hygiène de la Sociedad de las Naciones*, pregunta si debe prepararse suero antimeningocócico. No son opiniones aisladas. Los detractores del suero antimeningocócico se apoyan en los fracasos de la sueroterapia, los perjuicios del suero, los éxitos obtenidos sin sueroterapia con tratamientos específicos o no.

Ya durante la gran guerra (1914-1918), se trataron de explicar los fracasos de la sueroterapia en meningococias, por la intervención de los parameningococos. (B, C y aun D) al lado del meningococo típico (A). En 1909, Dopter mostró la existencia de estos gérmenes, pero de papel patógeno secundario, reservando los sueros parameningocócicos a los raros casos que el examen bacteriológico los mostrase. En 1916-1917, los trabajos de Gordon, en Inglaterra, y Nicolle, en Francia, hablan de meningococo B del 85 al 90 por 100 de casos. La consecuencia pro de los parameningococos, concediendo al meningococo B la preparación de sueros polivalentes meningocócicos en las primeras horas, para continuar con el suero monovalente al precisar la raza el laboratorio. Este proceder no es hoy unánimemente aceptado.

A pesar de la adaptación lo más exacta posible de la sueroterapia a la calidad del meningococo, se repiten los fracasos, y las estadísticas son cada día más deplorables, al punto que Teissier, en su estadística, que comprende desde 1919 a 1925, da una mortalidad que llega a 80 por 100; Buchanan, en Inglaterra, en 1919, publica una mortalidad de 90 por 100 para 650 casos. Es una impresión pesimista, lejos de ser participada por todos, pues en las mismas fechas y naciones se han establecido estadísticas muy favorables por otros autores.

La introducción parenteral de suero animal, como las manifestaciones particulares que reviste la inyección raquídea, provoca accidentes: meningitis sérica, anafilaxia meníngea; accidentes reales, pero exagerados en frecuencia y gravedad.

Se atribuye al suero favorecer la producción de falsas membranas, de tabicamiento meníngeo, con aportación de fibrinógeno con sus propiedades coagulantes y un suplemento de materias albuminoides.

Se ha querido admitir, bajo la influencia del suero, una modificación de la permeabilidad meníngea, con penetraciones en espacio subaracnoideo de gérmenes de superinfección (saprofitos de nasofaringe), susceptibles de adquirir poder patógeno en favor de la disminución de resistencia.

Los fracasos de la sueroterapia han suscitado otros tratamientos: vacunoterapia, quimioterapia, proteinoterapia, abscesos de fijación, endoproteinoterapia, etc.

La endoproteína meningocócica (titulado de cuerpos microbianos, según método de Reilly), por vía raquídea, asociada a inyecciones musculares (Luton: "Las proteínas meningocócicas. Tesis de París, 1926"), ha proporcionado éxitos. (Apert, Chavany, Cathala, Lereboullet, David, etc.)

La quimioterapia, mediante amarillo de acridina (tripaflavina, gonacrina, etc.), según Reilly y Coste, inyectando estas sustancias en concentración del 1/50.000 al 1/5.000, y en las venas al 1/100, y aun después de fracasos de la sueroterapia, ha permitido a Teissier, Chavany, Pehu, Lambert, obtener curaciones.

Son los argumentos en contra del suero antimeningocócico; tienden a desacreditar el método, y son capaces

de llevar la duda al médico y capaces de influir o retardar su decisión en la lucha contra la meningitis cerebroespinal que reclama, como se sabe, rapidez y audacia.

Reconozcamos que los argumentos son de desigual valor; mucha parte es cuestión terreno; la existencia de pseudomeningococos, cuya sintomatología es idéntica a la propia de la meningitis cerebroespinal verdadera, pero refractaria al suero (Sollier, Emile Weil, Andrieu); la existencia de meningitis mixtas y de naturaleza muy variada, generalmente mortal (neumococos, estreptococos, estafilococos, enterococos, etc.).

La misma variedad de meningococo causal, causa de gravedad, fija el pronóstico; se está de acuerdo al reconocer al meningococo B virulencia intensa, y menos sensible al suero que los restantes, como también todas las razas de meningococos pueden adquirir hipervirulencia.

Ante un caso de meningitis cerebroespinal, con suero de garantía, hay que tener en cuenta que la utilización de suero polivalente reduce sensiblemente las proporciones de eficacia para un mismo volumen; un suero pierde en actividad lo que gana en valencias. Es emplear las mayores dosis y en lo posible de sueros concentrados.

Hemos de unir la precocidad de la sueroterapia. No hay que contar por horas, sino por minutos (Dumont y Pierret); los menores síntomas meníngeos exigen la aguja de punción lumbar.

A la polivalencia del suero uniremos la dosis; muchos fracasos son debidos a dosis insuficientes; mas, la necesidad de retirar la mayor cantidad posible de líquido cefalorraquídeo para inyectar también la mayor posible de suero, es la regla. Para el adulto, la dosis de 40 cc. por inyección se considera como dosis mínima.

La técnica de inyección es esencial para la curación: el suero antimeningocócico es suero antimicrobiano y actúa localmente (como la endoproteína o el amarillo de acridina); hay que llevarlo en contacto de las lesiones; se comprende que el mayor obstáculo es el tabicamiento subaracnoideo. Es la necesidad de emplear varias vías para atacar directamente al meningococo (punciones raquídeas a diferente altura, punciones suboccipitales, punciones ventriculares, punciones en los mismos lagos de la base, por vías orbitaria, transcerebrofrontal, transtentorial).

En este camino, es gran progreso la vulgarización de la punción suboccipital; lleva el suero directamente al lago bulbo-cerebeloso, muy cerca de los plexos corooides. Es la introducción fácil del suero cuando el tabicamiento raquídeo hace inútil la punción lumbar.

Las estadísticas más favorables las proporciona la utilización del suero por vía suboccipital; dan hasta el 100 por 100 de éxitos (Paisseau, Tournan, Patey, Tamalet, Bernard, Riser, etc.), sola o asociada a la inyección lumbar. (*Montpellier Médical*.—Montpellier, 15 de diciembre 1934.—Año LXXVII, serie tercera, tomo VI, número 5, págs. 357-370.)—M. A. C.

ANTONIO LÓPEZ MORALES y J. SÁNCHEZ RODRÍGUEZ.—*La vitamina C en los alimentos españoles.*

Valiéndose del método del dicloro-fenol-indofenol, los autores han valorado la vitamina C de los alimentos vegetales españoles, como así de la carne de vaca, del pan, del hígado de vaca y de la leche, y han construido una tabla de valores de ácido ascorbínico para los alimentos de nuestro país.

Los resultados por ellos obtenidos permiten a nuestros vegetales situarse así en orden decreciente de vitamina C:

Guindilla roja, guindilla verde (ambas picantes), guindilla verde (dulce), pimienta roja y pimienta verde (dulces), berros, coliflor, espárragos trigueros, espinacas, espárragos de Aranjuez, alcachofa (cogollo), haba de mayo, col, perejil, cebolleta, lechuga, repollo, calabacín, patata de riñón, guisantes, judías de La Granja, lentejas, patatas holandesas, rábanos, acelgas, cebolla, pepino, zanahoria, judías blancas, judías negras, garbanzos, cardo, arroz y pan.

Como hecho digno de tenerse en cuenta y no visto por nadie hasta sus observaciones, nos dicen que han encontrado cifras exorbitantes de vitamina C en la guindilla.

Resaltan después la gran riqueza en vitamina C del hígado de vaca, y la pobreza en dicha vitamina del pan, de la carne y de la leche.

Estos resultados permiten establecer una alimentación cotidiana correcta en lo que se refiere a la vitamina C. La alimentación corriente en nuestra patria es, por suerte, bastante rica en vitamina C. No así la de los niños, a la que podrían incorporarse alimentos que se han revelado en las tablas realizadas por estos dos investigadores con un gran contenido en vitamina C.

Dicen después que no les es posible comparar sus resultados con los de alimentos extranjeros, ya que no existen tablas de resultados de aquéllos, y terminan diciendo que la riqueza de los alimentos naturales españoles en vitamina C hace innecesario el uso de productos a base de ácido ascorbínico para complementar la alimentación ordinaria. (*Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, núm. 703, 1934).—J. H.

L. RIMBAUD, ANSELME-MARTIN y R. LAFÓN.—*Anacrotismo del pulso, ritmo de galope e insuficiencia cardíaca*.

El anacrotismo, para Laubry, es una forma especial del pulso caracterizada por la presencia, sobre la rama ascendente del trazado, de una onda perteneciente a la fase sistólica de la pulsación, de tal manera, que la ascensión parece hacerse en dos tiempos.

El anacrotismo es un caso particular de la arteriografía, y el inscribirlo exige precauciones especiales, pues generalmente es fugaz y registrable solamente en la onda premaximal del pulso.

Hemos utilizado la cápsula oscilográfica de Pachon-Boulitte; la cápsula, puesta en comunicación con el manómetro de un oscilómetro, así registra el arteriograma humeral con todas las precisiones: supramáxima, máxima, media, mínima e inframínima.

De este estudio deducimos que el anacrotismo es frecuente en el curso de las afecciones cardiovasculares: coincide ordinariamente con el ritmo de galope; hay también anacrotismo sin galope y galope sin anacrotismo; algunos enfermos no están en insuficiencia cardíaca verdadera; cinco de nueve casos, coexistiendo galope-anacrotismo, eran nefríticos crónicos hipertensos; dos, con signos subjetivos de insuficiencia ventricular izquierda; dos, hipertensos puros, y dos, estenosis aórticas.

Parece que la coexistencia casi constante del anacrotismo y del galope deja entrever que el primero sería la traducción gráfica del segundo.

Esta afirmación sería importante, pues al probar su origen miocárdico su valor semiológico sería considerable. Falta demostrarlo.

Dos teorías se disputan el origen del anacrotismo: factor de obstáculo periférico por estenosis vascular intrínseca o por resistencia periférica; factor miocárdico. Sucede que el anacrotismo es la regla en las estenosis vasculares con trastornos miocárdicos; las modificaciones del calibre vascular se traducen por anacrotismo. También, en los arritmicos, el anacrotismo aparece en las pulsaciones más amplias; en el pulso alterante, el anacrotismo aparece en la pulsación más amplia (situaciones que precisa mayor esfuerzo miocárdico). Frecuentemente, el pulso anacrotico responde a un cardiograma "en giba", y este ascendente es la expresión de un corazón cansado que trata de compensar su esfuerzo defectuoso por un suplemento telesistólico.

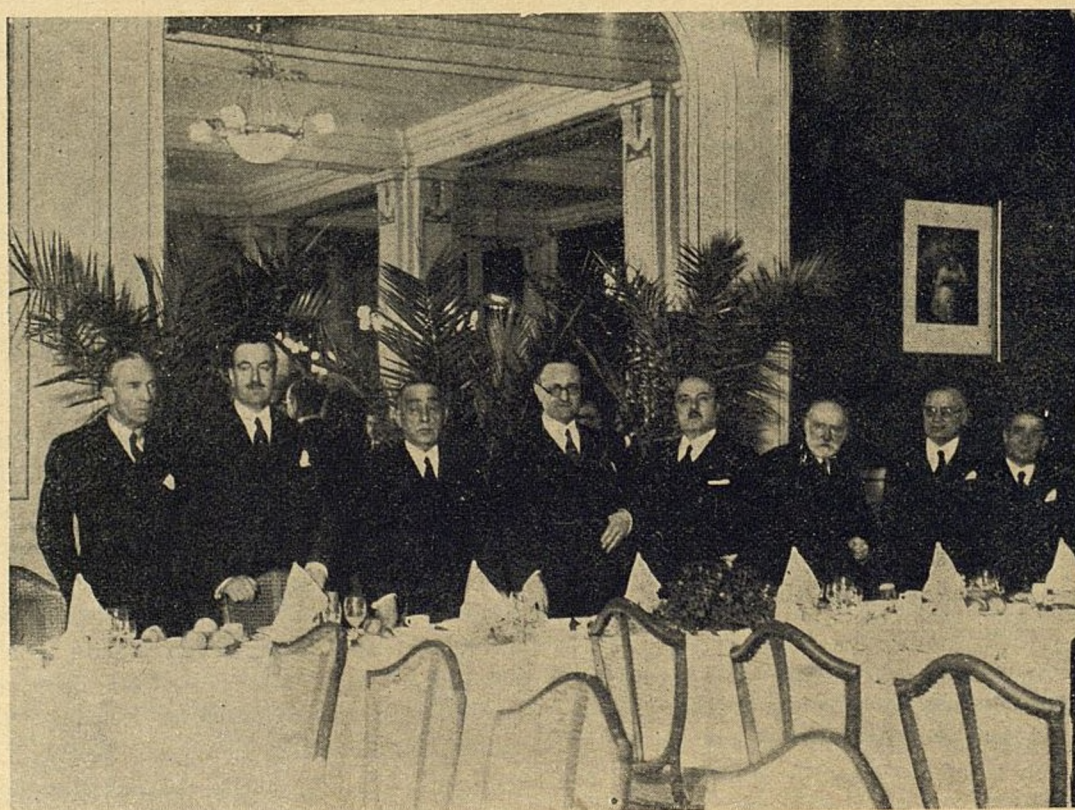
El factor miocárdico es argumentado por la coexistencia frecuente del anacrotismo y del galope. Supuesto el ritmo de galope como contracción muy enérgica de aurícula, con distensión intermitente del ventrículo izquierdo, puede admitirse que el anacrotismo del pulso es la traducción periférica sistólica de una anomalía diastólica de la función miocárdica. Un signo de alarma de insuficiencia ventricular izquierda, coetáneo del galope, que le exterioriza, y precursor de los accidentes del síndrome. Este signo merece figurar al lado de los signos tensionales de desfallecimiento miocárdico, y tanto más interesante cuanto es objetivo por lo gráfico.—(*Montpellier Médical*.—Montpellier, 15 diciembre 1934.—Año LXXVII, tercera serie, tomo VI, núm. 5, pág. 348).—M. A. C.

MILOS NETOUSEK.—*La función del estómago*.

Hasta hace poco tiempo sólo se tenían en cuenta las funciones motora y secretora del estómago, toda vez que su capacidad de absorción está considerada casi como nula. De estas dos funciones parecía ser la más importante la motora, algo así como si el estómago sirviera para triturar mecánicamente la comida y ser de paso un reservorio en el que permanecieran almacenados los alimentos para ser enviados al intestino de un modo lento y paulatino. En el intestino se digerirían los alimentos, descomponiéndose en sus principios elementales para hacerse después una resíntesis de los principios utilizables por el organismo. La quimificación sería una función secundaria y fácilmente se supliría por el intestino y, sobre todo, por el páncreas.

La fisiología afirmaba que la vida era posible sin el estómago, y la clínica andaba acorde con esta afirmación, demostrando que podían eliminarse grandes trozos de esta viscera, e incluso el estómago por completo, sin que la vida del enfermo se viera comprometida seriamente.

Más resulta algo raro que para tan poca función exista un órgano tan complicado. El estómago se encuentra incluido en la red circulatoria porta, y esto parece indicar que su función ha de ser conjunta con la del hígado. Todos los órganos incluidos en esta red circulatoria—bazo, páncreas e intestino—tienen alguna función común con el hígado, y el estómago no había de ser menos. En 1928 descubrió Castle que en las paredes del estómago existía y se formaba una sustancia cuya falta provocaba la anemia perniciosa; sustancia que tenía gran papel en el metabolismo y recambio



La mesa presidencial.

cil!... ¡Si tu carácter es tan diáfano y transparente y de tan poco y complicado estudio!...

Y, aunque no lo fuera sabría la larga experiencia de mi vejez poner al descubierto un alma como la tuya, que no está velada por el vaho de ruines pasiones ni envuelta en la niebla de refinada malicia. Sí: te conozco bien, y porque me eres muy conocido dejé con gusto que heredaras el afecto fraternal que me unió siempre a tu padre, sin que, a través del tiempo y la distancia, que a veces nos tuvieron separados, dejaran de buscarse nuestras manos para estrecharse como se buscan debajo de tierra las raíces de árboles amigos.

Sé cómo eres: atrevido sin fanfarronería, generoso de ánimo sin ostentación y culto sin petulancia. Tienes de tu padre la hidalguía pródiga que le hizo despreciar frecuentemente el prosaico bien material para nutrirse de ennoblecedoras ilusiones. Le ganas, sin embargo, en audacia para acometer, ¡que ya es ganar!, pero ten cuidado, porque acostumbras a luchar en ocasiones sin armas defensivas. No dejes, no; no olvides en tu casa la coraza: cíñela siempre contra los golpes de soslayo y los dardos por la espalda. Valor posees; ardimiento te sobra, y entusiasmo para vencer en causas nobles no te falta. Por eso lo celebran esta noche tus amigos: son justos en el aplauso. Es hora de envanecerse, y no te avergüences de ello, porque la vanidad es el traje de fiesta del amor propio. a condición de estar hecho a la medida, pues, de lo contrario, es la vestidura estrambótica del orgullo. Pero si el triunfo de esta noche y los triunfos del mañana apagarán tu modestia, acuérdate de aquella voz que iba gritando tras del carro del vencedor romano cuando, coronado de laurel, entraba por el Foro sujetando con membrudos brazos las riendas de su cuadriga—*"Cave noncadas"*—: "Ciudadano, que

puedes caer." No hay nada más resbaladizo que el ánimo embriagado por las exaltaciones repetidas.

* * *

¡Chico! Perdóname. Aun no estando mi cuerpo ahí, se ha mareado mi espíritu con el champán. Pliego las alas, abato el vuelo y rastreo. El viejo Profesor Magaz, al felicitarme por la obtención de mi primera cátedra, ¡hace sesenta años!, me decía: "Se le ha abierto a usted una carrera brillante, pero, créame, si la fortuna, como dicen, es calva y no puede usted cogerla del cabello, cójala del gaznate y no la suelte mientras pueda."

¿Sirve el consejo? Pues que sirva también de postre en la comida y ofrécelo como tal a tus compañeros, a quienes saludo desde aquí con afecto.

Aprieta contra tu pecho mi espíritu invisible, y él te dirá lo que te quiere tu viejo amigo,

AMALIO GIMENO

Una salva de aplausos clamorosos acogió el final de la lectura de este modelo de carta, tan altamente pensada, hondamente sentida y clara y elegantemente escrita.

Hecho el silencio nuevamente y transcurrido breve espacio de tiempo, se levantó nuestro querido amigo Saturnino García Vicente a ofrecer, en nombre de la Comisión organizadora, el agasajo a Javier Cortezo. He aquí el emocionante discurso leído por Saturnino García Vicente, que deleitó a todos e hizo vibrar de sentimientos nobilísimos muchos corazones:



**TODAS
NEURÁLGIAS
REBELDES**

NAÏODINE

**SEDACIÓN
RÁPIDA Y
ATÓXICA**

en ampollas de 10 cc. y 20 cc.
INYECCIONES INDOLORAS
10 cc. a 30 cc. por día

NAÏODINE B
en solución concentrada a 5%
ESPECIAL PARA ENDOVENOSAS
CURA ATÓXICA DE LAS DIVERSAS
NEURAXITIS Y ALGIAS REBELDES

JUAN MARTIN, MADRID Y BARCELONA
agentes de

LABORATOIRES J. LOGEAS • BOULOGNE S/ SEINE - FRANCE

O.V.P. ÉDITIONS

Preparado en España por D. E. Molina Gatteau, farmacéutico, en los Laboratorios, E. BOIZOT, MADRID: Luis Cabrera, 17.



Lea

lo que la revista médica "The Lancet" dice del Antiséptico **LISTERINE**

El dictamen indicado a la izquierda está avalado por los ensayos realizados por clínicas y doctores en todo el mundo. Los odontólogos han comprobado igualmente que ningún antiséptico iguala a Listerine en poder bactericida. Saben también que ninguno reúne mejores propiedades para la terapéutica bucal porque Listerine es desinfectante, sedante, cicatrizante y desodorante. Una de sus más útiles aplicaciones consiste en combatir la fetidez de aliento o halitosis, tan frecuentes en las enfermedades de las encías y en la caries dentaria.



Concesionario: FEDERICO BONET - Aptd. 501 - MADRID

LISTERINE



ACCIÓN

ENÉRGICA E

INOFENSIVA

La eficacia terapéutica del preparado **EUBRONQUIOL** depende de su fórmula invariable, su inocuidad y su perfecta tolerancia. -- Balsámico, antiséptico y antitusígeno, sin creosota, guayacol ni narcóticos tóxicos. -- Indicado en el tratamiento de todas las afecciones respiratorias agudas y crónicas.

FORMULA

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

EUBRONQUIOL

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

SEÑORES:

Suceda lo que suceda, no dejamos nunca de asistir los miércoles a las reuniones semanales en que la Redacción de EL SIGLO MÉDICO perfila, corrige y ultima la salida del número en prensa; llegamos a la caída de la tarde, cuando la calle de Serrano tiene un plácido ambiente recoleto y provinciano que acentúa aún más la proximidad del frondoso y solitario parque del Palacio de Larios. Por el ancho portal de la casa prócer, que Salamanca construyera antaño para acomodo de la alta burguesía de entonces vamos acudiendo a la sala de Redacción; en ella había una mesa larga y ovalada con profusión de carpetas; del techo pendían dos anchas lámparas que lanzaban su luz sobre oscuro tapete y sobre él, revistas de todo el mundo, cuartillas, los libros más recientes; en las paredes, retratos con personajes de aspecto a lo Narváez, otros con patillas alfonsinas, algún daguerrotipo de señorón enlevitado con alto cuello y corbata de vueltas. En un rincón, el refrigerio sabroso y cordial para todo el que llegaba... Y en este marco antañón y moderno, señorial y familiar al mismo tiempo, se sucedía el cambio de impresiones entre los redactores: así el comentario a la última conferencia, la crítica del libro recién nacido, el juicio sobre las recientes oposiciones y, como condimento especioso de aquello, los cuentos y decires sobre el momento actual de nuestro mundillo médico, los chascarrillos y chistes que a unos y otros se nos ocurrían, todo lo cual, en barahúnda armoniosa de discreto de conversaciones, risas sobre el comentario agudo, rasgueo de plumas sobre las cuartillas..., daban a aquello un aire imborrable de optimismo y energía, alegría y juventud...

En aquella animación se oía venir del pasillo un rumor de pasos lentos por pies suavemente arrastrados, al ruido de los cuales todas las conversaciones cesaban, y las miradas se dirigían hacia la puerta, en la que aparece un anciano venerable de busto erguido y cabeza nimbada por sonrisa indefinible, gesto de expresión en el que la bondad daba el tono máximo, bondad del que ha vivido mucho e intensamente (amó, sufrió, creó), pero también en el que un rictus apenas perceptible, de amargura y desdén es suave pincelada, bien pequeña en verdad, para ser la única huella que dejaron pingüe acopio de ingratitudes...

Don Carlos Cortezo, ¡nuestro D. Carlos!, se sentaba a la cabecera de la mesa, y ya la reunión enmudecía ante él, la atención de todos estaba pendiente de él, y aunque la percepción de sus ojos y oídos no rimaba a la par de su poderoso cerebro, eran sus juicios certeros y sus opiniones concretas y luminosas, reaccionando con sensibilidad exquisita a los influjos del momento, los que polarizaban en orientación de rectitud, justicia y progreso científico, el semanal contacto de la revista con la opinión; y nosotros, los enamorados del periódico, nos sentíamos tranquilos, confiados y satisfechos de ser regidos por tan excelso patrón...

Pero un día, sus ojos de empañado cristal se abrieron en percepción diáfana del más allá y guiaron a su espíritu sereno y justo por el camino luminoso de los elegidos de Dios; todo era vacío y tristeza entre nosotros, los discípulos y auxiliares de su labor en EL SIGLO MÉDICO, que quedaba allí como sagrada herencia del ausente, y la Redacción, apretada en haz más recio que nunca, en comunidad de pensamiento y unanimidad de corazones, pensó en Javier, en el hijo mozo del viejo patrón, para

ocupar el puesto de mando. Sabíamos de su talento ponderado, de su cultura humanista, de su temperamento literario, de la rectitud de sus convicciones; el espíritu de Javier había sido moldeado desde su niñez en el ambiente de un periódico al que ni un día dejó de prestar su aportación, desde traducir revistas extranjeras cuando estudiante, hasta las finas y agudas ironías del "Dottore Balcordo" de estos últimos años. Sabíamos también—al fin hermanos espirituales en periódico—de las románticas reacciones impetuosas de su sangre caliente y brava y de su deambular por rutas de intrascendencia a impulsos de su solera bohemia de madrileño castizo, galante y poeta en acaecidos que al bueno de D. Carlos, en mezcla de reconversión y tolerancia hacia el predilecto de su sangre, hacían exclamar: "¡Ese hijo!... ¡Ese Javier...!"

Y fué Javier Cortezo director de EL SIGLO MÉDICO, ocupando el puesto de su padre en aquella Redacción santificada por su memoria, y EL SIGLO MÉDICO marchó, y marchó, como siempre, en vanguardia de todos los progresos científicos, en sintomática vibración con todos los anhelos profesionales y, además, en desenvolvimiento creciente y halagador de todas sus actividades y resultados.

Por eso, los que queremos a Javier y a la obra que lleva el glorioso apellido Cortezo, ya no miramos sus actos con la acendrada interrogación de los primeros tiempos de dirección en el periódico, sino con confianza absoluta, con la admiración y la alegría de ver su ponderación, su ejemplar actividad y, sobre todo, la plena conciencia de responsabilidad en sus funciones directivas.

Y, además, en lo que respecta al rendimiento de su posición oficial en el Estado, reciente está la actuación personal y decisiva de Javier Cortezo en el éxito del II Centenario de la Academia Nacional de Medicina y, sobre todo, de su exposición, relicario de miniadas añoranzas de nuestros antepasados médicos que parecían arorar brisas de jardines cortesanos y melodías de Farinelli...

Por toda esa actuación de Cortezo nos reunimos hoy aquí en comunión cordial, y por eso nos ve a su lado, en conjunto jubiloso de homenaje hacia él y su obra...

Estoy seguro de que en este momento el espíritu de D. Carlos nos rodea, y siento dentro de mí la emoción viva y aguda de lo sobrenatural, que me hace oír de nuevo aquellas frases del ausente, a las que ahora acompañarían seguramente inflexiones de paternal orgullo y gozo al exclamar: "¡Ese hijo!... ¡Ese Javier!..."

En repetidas ocasiones se subrayó con aplausos los párrafos de este *envío*, primorosa pieza literaria y sinceramente escandida.

Tras la pausa de rigor, se levantó el ilustre actor José Isbert, en representación de las amistades juveniles de Javier Cortezo, y con el gusto y la dicción inimitable que le ha llevado a la cumbre del arte dramático español, leyó las graciosísimas cuartillas que reproducimos:

Querido Javier. Compañeros:

No os asombre que os llame compañeros un *pobre cómico*; me considero tan médico como vosotros, y con una ventaja que me envidiaréis, y consiste en que con la ma-



Grupo de los concurrentes al acto.

yoría de vuestros clientes os volvéis locos en dictar su diagnóstico y recomendarles el tratamiento; en cambio, todos los que se acercan a mi consulta están aquejados de una misma enfermedad: la hipocondría, y no necesitan otro tratamiento que la distracción. Mis enfermos gozan conmigo de otra ventaja: que en una sola persona tienen médico y botica. ¡Nada menos! Así que no rectifico, queridos compañeros.

Los actores tenemos que compartir los éxitos profesionales con el autor; vosotros tenéis que luchar con enemigos más peligrosos: *los santos*.

Estoy encasillado en la sociedad entre esos hombres que todo cuanto hagan ha de ser gracioso, y pobre de mí el día que pierda el crédito de humorista. Hasta para conservar esta fama yo no puedo padecer más que una enfermedad, que siempre provoca una sonrisa: *almo-ranas*.

Para que estas palabras mías sean dignas de este auditorio y adquieran nobleza, elocuencia, ternura, emoción, cariño, ejemplaridad y cuantas virtudes puedan existir en los hombres excepcionales, me tengo que acercar a ti, Javier, y después de darte un abrazo muy fuerte, decirte al oído, temblándome la voz y ahogado por los sollozos, estas dos palabras: "*Carlos María*."

Para hablar del hombre en su aspecto psicológico, *un actor*, para hablar del sabio, ya hay aquí bastantes sabios.

No me puedo permitir el lujo de hablar más en serio, porque es un atentado contra mi crédito, y nadie tira piedras a su tejado.

Asombroso, a pesar de la gran diferencia de edad, claro que a favor mío, Javier y yo hemos disfrutado al mismo tiempo de la juventud. ¡Fenómenos del tiempo!, en esa época en que las cuatro de la mañana nos parecían las doce del día, y en que yo, próximo a mi casa, en-

contraba a mi madre asomada al balcón, y en pleno diálogo con un agente de Policía decían:

El agente.—¿Qué le sucede, señora?

Mi madre.—Mi hijo, que no sé dónde está.

El agente.—¿Qué edad tiene?

Mi madre.—Veinte años.

El agente (furioso).—¡Señora, con el ama, y no de cría, sino para hacerla criar!!

Y, al día siguiente, me contabas cómo te había recibido el sabio en el "hall", con su clásica bata y su gorra de estudiante francés, y, muy furioso, olvidando sus tiempos de juventud, te preguntaba: "¿De dónde vienes? ¿Qué puedes hacer a las cinco de la mañana?" Y tú, muy convencido, le respondías: "*De mirar escaparates*."

Vosotros conocéis a Javier médico, y yo os puedo hablar de Javier autor. Estrené sus primeras obras. Me extraña mucho que aquellas aficiones se hayan dormido. Ha dejado mal el refrán teatral "El que rompe un par de botas en el escenario, rompe todas las demás".

Tendrías que volver a vivir para demostrar esta afirmación. Si sigues en el teatro, seguramente hoy ocuparías un puesto preeminente entre los autores dramáticos.

Termino ya para no indigestaros la comida.

Encantado de que utilicéis mis servicios profesionales, y más encantado si no necesito de los vuestros.

Ahora os reto a todos, figuras cumbres de la Medicina española, a que me curéis de una enfermedad que padezco hace mucho tiempo. Vengan recetas, vengan inyecciones que puedan combatir esta gran debilidad que siento por la familia Cortezo.

El discurso de Isbert fué seguido de la lectura de unos versos de Javier Cortezo, ya publicados en *EL SIGLO MÉDICO*, y que por ello no reproducimos.

Se trata de aquella composición en redondillas dedicadas a narrar los episodios de la noche de fin de año de 1853, fecha en que quedó fundado EL SIGLO MEDICO. Fué leída por primera vez en la fiesta dada en "Doña Mariquita" al terminar el año 1927.

Habiéndose acordado que no hubiera más discursos en el acto se levantó a dar las gracias nuestro querido director, que, son visible emoción, dió lectura a las cuartillas siguientes:

Muchos que me regalan con su amistad, y algunos que con su enemiga me distinguen, han coincidido repetidas veces en un juicio acerca de mi carácter:

¡Javier Cortezo es un hombre franco! ¡A veces, excesivamente franco!

No quisiera en estos momentos disfrazar tal característica mía, y, así, en función de mi franqueza, os diré que estoy un poquito asustado.

¡Asustado, sí!

Porque, o yo me desconozco por completo, o no va a ser posible que hagamos corresponder debidamente mis merecimientos con vuestra confianza...

Pero yo sé que me la prestáis de corazón, sinceramente, y con ella me quedo, ya que siempre fué norma de pulida filosofía que una amistad, un libro y un paraguas sólo se prestan sinceramente..., y por eso no debe devolverse nunca a quien así lo preste ni una amistad, ni un libro ni un paraguas.

¡Bendita sea vuestra amistad, que a mí se llega generosa con la intención de hacerme creer que valgo lo que no valgo y merezco lo que no merezco!

Hay disimulos en el trato social que llevan hábito y tocas de hermana de la caridad.

Yo no voy a decir aquí que estoy ya viejo y cansado, porque eso no es verdad, y no sería leal conmigo si no me observase estas pícaras ganas que le sigo teniendo a la aventura de la vida, ¡tan llena de cosas bonitas!

Pero no debo ocultaros que, de retorno de tantas penas como castigaron mi ánimo, iba ganándome cierta melancolía y propensiones a la holganza espiritual.

¡Peligrosa tendencia, en una edad como la mía, edad en que el cuerpo y el espíritu precisan mucha gimnasia para evitar el vientre, que, en el cuerpo y en el alma, no es otra cosa que la caverna del egoísmo!

Desdichado de aquel que en un momento semejante al que yo ocupó en mi vida se detuviera en el propio dintel de las meditaciones frente a esta torpísima apotegma: ¡Qué poca cosa es el mundo..., y, en el mundo, el hombre..., y, en el hombre, una pasión! ¡¡Qué poca cosa!!

Quien tal haga está perdido, perdido para sí y perdido para sus semejantes.

Mejor es recibir las penas con esperanza y las alegrías con reconocimiento y decirle a quien moteje nuestra facilidad para secar el llanto y acoger la dicha:

*Es la alegría, señor,
tan justa compensadora
de la pena y el dolor,
que siempre rie mejor
quien mejor sus penas llora.*

Yo me acojo a la dicha que me regala vuestra amistad, pero franco soy, y estando entre amigos, vamos a convenir en una cosa:

Por mucho empeño que pongáis vosotros en disimularlo, para una crítica fría y justa, yo sólo soy una vulgaridad de mi tiempo.

De mi tiempo, de una época que, para mí y para muchos de vosotros, fué horma de nuestro zapato espiritual, tendida desde la Exposición Internacional de París hasta el Tratado de Versalles: ¡1900-1918!

¡Dieciocho años de una ideología formadora, que fué a estrellarse contra la vida nueva de la postguerra!

Y, entre los hombres formados en esos años fáciles y brillantes, yo sólo soy una vulgaridad. ¡Esto es lo cierto!

Poeta romántico; periodista vehemente; feroz individualista; un poco aficionado a la Medicina; enamorado de mi patria y de sus glorias; admirador de los libros buenos y raros, que son muy bonitos, y de las mujeres bonitas y buenas..., que son muy raras; amante del hogar, y de los niños, y de las flores, que son el cielo y las estrellas de la vida...

Pues todo esto, convengamos aquí, *en confianza*, en que es pura vulgaridad en los hombres de mi tiempo.

¿Quién de los nuestros no amó los versos? ¿Y quién no leyera a su más paciente amigo un drama absurdo, luego de copiosa cena en un reservado de aquella "Viña P." de la calle del Príncipe, sahumada por la manzanilla andaluza y los tabacos de Vuelta Abajo?

¡Nosotros hemos visto en Madrid la última tarde del Guerra y el primer partido de fútbol!

Cuando éramos niños nos estremecimos de entusiasmo al ver aquellos hombres con rostro de muertos y desgarrado rayadillo, envenenados por las fiebres tropicales y las frialdades de su patria latitud volver a Madrid desde nuestras Islas de América y el Pacífico, para buscar, como enloquecidos fantasmas, el terruño de su tumba al grito de "¡Viva España!"

Y lloramos. Éramos niños y lloramos, esperando no sentir nunca dolor más grande.

Después..., después hemos leído a Remarque y a Enrique Barbusse. Y, después del *Infierno* y *Sin Novedad en el Frente*, hemos vivido aún bastante para ver aquí, en nuestra casa!, esas gentes ahitas de comer y robar a la patria, que de ésta escapaban gritando: "¡Muera España!"

Y ahora ya no éramos niños: éramos hombres, peínamos canas y... ¡hemos llorado!

Pero todo esto lo hicimos igualmente todos los de mi tiempo. Por eso yo os digo que soy una vulgaridad.

Y, ahora, antes de sentarme agradecido a vuestro presente, quiero manifestar también mi gratitud a cuantos lo hicieran, si no merecido, posible.

Padre y hermanos, maestros y amigos... Cuantos quisisteis hacer de mí algo y fracasasteis en vuestro empeño, *por mi culpa*, sabed que yo no olvido cuánto os tengo que agradecer. No sonriáis, desde vuestra ausencia, frente a este agasajo cordial, porque aquí hay una cosa seria, muy seria, y es que, mientras yo leo y los demás me escuchan, estamos todos pensando en vosotros.

Nuestro querido director tuvo un éxito pocas veces igualado, que se manifestó en las ovaciones con que cortaron su lectura y acogieron el final de ellas.

Terminados los discursos, continuó la comida en un ambiente de amistad cordialísima, dándose por terminado el acto a las doce de la noche.

* * *

Es imposible reproducir el gran número de adhesiones recibidas; pero la Comisión ha acordado que se publiquen algunas de ellas y se dé cuenta del mayor número posible.

Dr. D. Javier Cortezo.

Mi muy querido amigo:

Compañero asiduo del hombre extraordinario y genial que fué tu padre, cuya amistad iluminó mi juventud, he vivido con él tu nacimiento en el periodismo médico. Desde entonces he estado tan cerca de ti, que he podido contemplar cómo se plasmaban en tu espíritu las convicciones que guiaban las campañas que jalonan tu labor profesional. La distancia que nos separaba era, sin embargo, suficiente para permitirme una perspectiva, y por ello puedo declarar que toda tu obra está impulsada por el más sano y profundo patriotismo, por el amor a la clase médica, por la devoción a tu padre, y que todas tus luchas se han caracterizado por el desinterés y por la pureza en los medios y en los fines.

Por todo ello, mereces el premio que se te ha otorgado y mereces el banquete con que la clase lo reconoce así.

Llorando la causa por la cual no estoy personalmente a tu lado, te abraza tu fraternal camarada,

ANGEL PULIDO

Madrid, 14 febrero 1935.

Sr. D. Javier Cortezo.

Mi distinguido amigo:

Pensaba asistir al ágape con que justamente se le obsequia, en merecido homenaje a sus relevantes méritos, pero, circunstancias familiares me lo estorban, causándome gran disgusto. Por ello, me valgo de estos renglones para decirle que estoy de corazón a su lado, y que le felicito muy sinceramente por sus triunfos, ganados en refida y buena lid y ofrendados consecuentemente a un noble ideal patrio.

Deseándole las mayores prosperidades en su vida profesional y en su actividad cultural, me repito muy suyo buen amigo, s. s. q. e. s. m.,

JOSÉ CALVO SOTELO

Sr. D. Francisco Javier Cortezo y Collantes.

Mi admirado amigo:

En este momento me dicen que hoy le ha sido tributado un homenaje en el Palace Hotel como prueba de admiración y cariño. Aunque tarde, me uno de corazón, por ser justo y merecido, sintiendo con toda el alma no haberlo podido hacer personalmente, por ignorarlo.

Le reitera su adhesión con un fuerte abrazo su muy amigo,

MARIANO BENLLIURE

Madrid, 4 febrero 1935.

Sr. D. Javier Cortezo.

Querido amigo:

Tengo que asistir esta noche a una comida preparatoria del Congreso Internacional de Hospitales con persona que llega hoy mismo y se va mañana. No he podido diferir este compromiso, contraído antes y con esta apretura de tiempo. Por ello no asisto en persona a la fiesta de tu homenaje. Consta mi adhesión espiritual

en mi firma a su convocatoria. Ahora, en estos momentos, la reitero cordialísimamente. Une mi aplauso al de todos, con el viejo afecto de tu amigo,

G. MARAÑÓN

4-II-35.

Sr. D. Javier Cortezo.

Mi querido amigo:

No salgo nunca, ni menos *como*, o casi, de noche. Es prescripción de todos los colegas de usted, sabía como suya, según he podido comprobar. Esto me priva de la alegría de acompañar a usted en su "serata d'onore". Denme ustedes, sin embargo, por presente, porque mi espíritu y mi corazón estarán allí, como dondequiera que se testimonie a usted, cuyo nombre tanto quiero y cuya personalidad tanto admiro, la adhesión, el aplauso y el cariño que tan legítimamente inspira a sus amigos todos, entre los que se honra en contarse este su amigo y devoto,

EDUARDO DEL PALACIO

Madrid, febrero 1935.

En la imposibilidad de dar cabida a todas, reseñamos las adhesiones de D. Honorio Maura, Ramiro de Maeztu, Borrachero, Cavana Verdes, Serrano Piqueras, Hortelano, marqués de Valdeiglesias, Raimundo Fernández Villaverde, Gutiérrez de Caviedes, Vallejo-Nájera, López Solans, Pascual Pérez, Luis Soler, Carlos Illera, Adolfo Rodríguez Jurado, Manuel Martín Salazar, Obdulio Fernández, Francisco Huertas, Vicente Peset, Murillo y Palacios, Serrano Lafuente, Emilio Luengo, Alfonso Peña, Casares Gil, Jesús Sampelayo, conde de San Diego, Julio Bravo, Criado y Aguilar, Fernández Sanz, Pablo Astorga y Luis Garnacho, Tiburcio Alarcón, Bandelac de Pariente, Valdés Lambea, Marín Amat, Alvarez Nouvilas, Algora Nieto, Rojo Yagüe, Más Magro, Bermejo, José María Huarte, Isidoro Hernández y muchísimas más cartas y telegramas, que nos es imposible reseñar por necesidades de espacio.

Terminamos la reseña de este acto haciendo presente nuestra gran satisfacción por que Javier Cortezo haya recibido esta inolvidable muestra de cariño y aplausos, a la que nosotros unimos en este Boletín y aplausos, a la que nosotros unimos en este "Boletín"

LA REDACCIÓN.

Lo que nos trae el correo

Cómo opinan nuestros lectores

Esta crónica podríamos muy bien titularla "Las realidades de la vida medicorrural". En ella vamos a recoger vicisitudes y episodios, tristezas, alegrías y problemas que guardan relación con este importante sector de la Sanidad española que se llama Cuerpo de Médicos Titulares.

Más de ochenta años defendiendo siempre los intereses de los médicos que actúan en pequeños Municipios,

y orientando a los Poderes públicos en la legislación correspondiente; hecho esto sin miras egoístas y sin buscar plataformas populacheras da lugar a que constantemente recibamos cartas en las que abren como válvula de seguridad el arca de sus preocupaciones los lectores que ejercen lejos de Madrid, y nos consulten unas veces, nos hagan confidencias en otras, o digan su criterio sobre cómo podría encauzarse discretamente la Medicina rural.

Recientemente hemos recibido varias misivas, muy notables, de las cuales vamos a extractar su contenido. Esta labor la respetaremos, y de tan sencilla forma podremos recoger el verdadero estado de opinión de la colectividad sobre sus cuestiones más trascendentes. Este artículo será, en síntesis, como un espejo que hiciésemos pasar frente a las realidades del ejercicio médico pueblerino.

Un compañero nos escribe diciendo que, al tener noticia de existir determinada vacante en un pueblo de Jaén, acude a solicitarla, aunque sea interinamente. Se la niegan, porque la está desempeñando un colega de cierta localidad próxima, quien está esperando a que termine la carrera un sobrino suyo, para que se la den en propiedad al feliz pariente. Al protestar nuestro comunicante ante determinada persona que puede resolver la cuestión, le aconseja desista de su empeño, porque si insiste sacarán la plaza a oposición y formarán un tribunal de amigos que falle a favor de quien convenga. Monstruoso nos parece este caso, y podría servir para poner un poco de freno en ese abuso de oposiciones, con las que muchas veces encubren la injusticia y la informalidad más descaradas. Urge que la Dirección general de Sanidad ponga mano en la provisión de vacantes, sistematizando el procedimiento de tal manera, que no puedan los caciques adaptarlo a sus conveniencias.

Otro de nuestros colegas, que desempeña una titular de Mallorca, nos hace interesantes observaciones sobre la forma en que debe confeccionarse el Escalafón de categorías. Dada la heterogeneidad, la forma en que se ha ingresado en el Cuerpo de Titulares, resulta una gran anomalía el tener sólo en cuenta la máxima categoría servida en propiedad. Opina nuestro comunicante que, como en todos los Cuerpos del Estado, debe adquirirse la categoría y la antigüedad por la fecha de ingreso en el Cuerpo. Estamos en un todo conformes, y prometemos tratar extensamente esta cuestión. La fecha de ingreso daría al procedimiento un rigorismo de justicia, en el que el favoritismo no podría influir.

Uno de los veteranos de la carrera, que lleva cuarenta y siete años de titular en la provincia de Cáceres, comenta con gran acierto la situación de algunos de los Ayuntamientos actuales, que están peor que antes y se saltan todas las disposiciones de la Superioridad. No queremos insistir en el tema, al que podríamos añadir datos definitivos. Para estos colegas, que dieron toda su juventud y todas sus actividades a la Asistencia pública, es urgente una organización en el servicio de jubilaciones. Cualquier Cuerpo del Estado u organismo oficial, con servicios mucho menos importantes que los nuestros, tiene asegurada su vejez en condiciones más favorables.

Un compañero de la provincia de Albacete, con gran espontaneidad, nos felicita por nuestro criterio respecto a la equívoca y compleja Ley de Coordinación. Se trata de un médico psicólogo que conoce a fondo las ve-

leidades de algunas figuras y figurones que han caciqueado en la Sanidad civil.

Desde Valladolid, el fino espíritu crítico de otro Profesor nos habla de temas tan sugestivos como el Colegio de Huérfanos, el acaparamiento de cargos y los Centros secundarios de Higiene rural. Respecto al primero, nos satisface la coincidencia en nuestros respectivos puntos de vista y el entusiasmo que tienen todos los rurales por salvar a nuestros huérfanos del abandono en que actualmente se les tiene. El acaparamiento de cargos es el peor de los males que pesan sobre nosotros y, gracias a él, ya está llamando el hambre en las puertas de muchos médicos. Los Centros secundarios de Higiene son el último reducto donde los tentáculos de la burocracia sanitaria pretende dar de comer a un buen número de sus paniaguados.

Por último, tenemos a la vista una carta de otro colega, en que presenta una faceta curiosa del ejercicio rural. Los médicos cobran siempre por años vencidos, pero como sus necesidades económicas tienen que resolverlas diariamente, caen en manos de la odiosa usura.

Todas estas epístolas de estilo tan diverso y procedencia geográfica tan diferente coinciden en varios puntos, que debemos subrayar:

Primero La situación angustiosa de los médicos rurales.

Segundo. La necesidad de dictar un procedimiento de provisión de vacantes que elimine el favoritismo y la influencia. El mejor sería aquel que se ajustase a la evolución mecánica del Escalafón; y

Tercero. Que la Ley de Coordinación Sanitaria, no obstante sus positivos aciertos, deja sin resolver cuestiones muy trascendentes, que han quedado esfumadas en la prosa burocrática y convencional de la *Gaceta*.

J. A. S.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA

Presidencia del Dr. Arredondo

(Sesión del 28 de enero de 1935.)

ENCEFALOMIELITIS DISEMINADA O ENFERMEDAD DE FLATAU; DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO, por el Dr. G. Rodríguez Lafora.

Expone lo que es esta enfermedad, como asimismo el comienzo y sintomatología de la misma y la división de ella en varios grupos, de cada uno de los cuales hace una somera descripción. Respecto a la gravedad, dice que los autores discrepan mucho, si bien en España casi siempre lo es; y en su aserto cita trabajos de Alberca y Rodríguez de Arias. Este último logró salvar dos enfermas por medio del nucleinato de sosa. El enfermo suyo lo trae por ser rara la curación, como ha podido comprobar la Academia por las historias que ha leído, todas de muerte, salvo las de Rodríguez de Arias. Relata muy detalladamente la historia de este enfermo—en verdad muy lóbrega y de fatal pronóstico—, y nos dice, basándose en los casos de Arias, que comenzó a poner nucleinato de sosa a dosis altas, inyecciones de 5 cc. al 6 por 100 en días alternos, viendo cómo a la cuarta comenzaba a mejorar, y hoy se halla totalmente bien, aunque a pesar de ello se le siga inyectando para evitar un rebrote.



Toma de posesión de su plaza de Académico de Número de la Nacional de Medicina del Dr. Verdes Montenegro.

Termina diciendo el alto interés que el seguir estas investigaciones tiene en una enfermedad que tal porcentaje da de muertes.

NUEVA FRACTURA INTRARTICULAR DEL CODO, por los Dres. Bravo, Díaz Canedo y Monsalve.

El enfermo es obrero ferroviario, y en agosto del año 1933, al detener una carretilla, sufrió una flexión forzada del codo derecho y, tras un breve dolor, siguió trabajando. Dolores en aumento e hinchazón a los pocos días y baja en el trabajo.

Exploración: codo aumentado de volumen y muy doloroso, limitación a la extensión y flexión.

Radiografiado, ésta nos facilita este nuevo tipo de fractura. Al decirle debe operarse, prefiere volver al trabajo, después de un tratamiento con chorros.

Vuelve a la clínica en idéntico estado que al marchar, y, tras radiografía demostrativa de que el fragmento estaba suelto, le decimos la necesidad de operarse, y a ello accede.

Relatan con todo detalle la curación, y nos dicen que el enfermo, curado, como pudo ver la Academia en el pasado diciembre, se halla trabajando.

QUISTE HIDATÍDICO HEPÁTICO, SUPURADO, ABIERTO EN LA PLEURA, por el Dr. Ubeda Sarachaga.

Aunque es un caso muy corriente, dice que cree que los resultados de la autopsia pueden darle interés.

V. R., veintisiete años; antecedentes familiares, sin interés; personales, pulmonía y fiebre amarilla.

Hace un mes, un fuerte dolor en el lado inferior del pecho, fiebre, vómitos, expectoración. Explorándole, se ve el tórax muy abombado; en lado derecho hay una gran disminución funcional.

El estado general es malo.

Expone varias radiografías.

El diagnóstico—dice—no puede ser otro que el dado y establecido.

El informe de la autopsia, lo más brevemente expresado, dice:

“Gran cantidad de pus en el hemitórax derecho, hojas pleurales muy adheridas; en el hígado, cara superior, tumoración del tamaño de una naranja y quistes hidatídicos.

Corazón, bien, y riñones, congestionados.”

Expone varias fotografías del mismo, en el cual se ve todo lo que dice muy demostrado, y dice ha traído el caso por la claridad del mismo, no por su extrañeza.

Dr. Felipe García Triviño.—Da cuenta de un caso por él leído de una gran semejanza con éste.

Dr. Bravo y Díaz Cañedo.—Relata dos casos iguales por él operados, y expone detalladamente el acto operatorio y postoperatorio.

UN NUEVO COCIENTE PARA LA REACCIÓN DE FAHREUS, por el Dr. Fuente Hita.

Comienza insistiendo sobre trabajos de otras revistas y otras Sociedades en la gran importancia que ésta tiene, y hace notar que las disparidades observadas se deben a que se observa tan sólo el valor serológico, olvidando el factor globular.

Para obviar esto ha llevado a cabo experiencias de índole clínica y experimental, sirviéndose del método Westergreen, y entre otras cosas, ha deducido que, con un mismo plasma, la velocidad de sedimentación varía si varía el número de hematíes; que, además del número de hematíes, influye el factor plasmático y, por último, las diversas aceleraciones de la sangre; para esto expuso cuadros y diagramas clínicos muy completos e interesantes.

Hace un completo estudio de las sangres normales, y termina diciendo: “Una discordancia estipularia que existe, además del factor globular determinante de una caída lenta, da el señalado, u otro, que pueda influir en el plasma para impulsar una aceleración al descenso globular.

J. H. S.

(Sesión del 4 de febrero de 1935.)

LA VARIEDAD DE AFECCIONES PENFIGOIDES EN SU ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO, por el Dr. Felipe Sicilia.

Trata de las diversas afecciones penfigoides, haciendo un extenso estudio, no sólo de la sintomatología de todas y cada una de ellas, sino también de sus diversas etiologías y de sus múltiples tratamientos. Respecto a éstos se extiende en consideraciones, leyendo numerosas historias clínicas.

Dr. Monsalve.—Expone tan sólo cuatro historias clínicas de enfermos con afecciones penfigoides por él curados mediante el radio.

SOBRE EL VALOR Y LA EFICACIA DE LOS DISPENSARIOS ANTITUBERCULOSOS, por el *Dr. Carlos Díaz Fernández.*

Solamente en España, es decir, en algunos medios españoles, se duda de la eficacia de los actuales Dispensarios Antituberculosos. Como es imposible negar su valor, se sostiene que el rendimiento es escaso para el esfuerzo que se hace y, sobre todo, para el gasto que ocasionan. Sin embargo, nuestros Dispensarios trabajan con idénticos métodos que los mejores de Europa, y se puede afirmar que realizan todas sus funciones.

La eficacia de la labor dispensarial depende del momento epidemiológico que el pueblo atraviesa y de cómo se halle la organización de la Lucha Antituberculosa. Si a veces el Dispensario no es todo lo eficaz que debe, es a causa de la falta de centros que completen su labor.

Pero no se puede pedir que los Dispensarios dejen de trabajar porque no haya centros complementarios o en los existentes se trabaje poco; lo que hay que hacer en el primer caso es crearlos, y en el segundo hacer se pongan a igual nivel que los primeros en ritmo de trabajo.

Como ejemplo del trabajo cita los resultados de la labor de éstos en tres años, y la revisión de 772 instancias de tuberculosos le permite presentarnos unas estadísticas donde se demuestra que el Dispensario, a los tres años de actuación, conoce el 63 por 100 de los tuberculosos evolutivos de su zona de acción. Habla del gran número de enfermos que al tratarlos se evita vayan a un Dispensario con el correspondiente ahorro para el Estado.

Desde un punto de vista profiláctico, la eficacia del Dispensario queda comprobada cuando se ve, por un lado, las cifras de tuberculosos ocultos que su servicio de investigación familiar y sistemática descubre. Por otro lado, la revisión de instancias citada ha permitido comprobar que los familiares de enfermos asistidos por los Dispensarios sufren mucho menos las consecuencias del contagio.

Todo esto, argumentado con cifras y datos estadísticos cuidadosamente llevados, evidencia la gran labor de los Dispensarios—clínica y socialmente—que deben proseguir, orgullosos, después de sus tres años de existencia.

Dr. Vallejo de Simón.—Se muestra contrario a los Dispensarios, y estima que la labor que rinden no se nota respecto a la mortalidad y, en cambio, estima los

gastos a que dan lugar, que son muy excesivos. Respecto a todo ello aporta datos y estadísticas numerosos.

Dr. Abello.—Felicitó al comunicante Dr. Díaz, y para demostrar cómo está organizada la lucha antituberculosa en países europeos, presenta un cuadro demostrativo de los Dispensarios que tiene cada uno de ellos, y comenta con tristeza que España va en último lugar, y también dice que en estadísticas de morbilidad y mortalidad a veces las revistas extranjeras no nos citan.

Como complemento de estos datos, expone algunos casos—muy bien recogidos—de su Dispensario, en los cuales se pone en evidencia la acción beneficiosa de éstos. Expone radiografías de enfermos visitados y muy mejorados merced al tratamiento, y que se ha evitado contagien en el medio familiar, y habla de la gran importancia social de esto si la labor del Dispensario pudiese ser más amplia.

Habla sobre las estadísticas actuales y dice que cuando todos los Dispensarios funcionen y todos los médicos tengan los medios de diagnóstico adecuados, se podrán sacar éstas, o sea las de mortalidad y morbilidad, dentro de esta terrible enfermedad.

Expone la gran necesidad de una organización más amplia de la Lucha Antituberculosa, sobre todo pensando en los medios que debe disponer para que dicha lucha sea eficaz.

Se refiere al Seguro de enfermedad y Cajas de resistencia, único medio que puede dar a la lucha el dinero necesario para sostenerse.

Termina diciendo que si los medios de la lucha siguen como hasta hoy, a pesar del magno esfuerzo de los directores de Dispensarios, éstos fracasarán, si bien no por su culpa y sí por no haberseles prestado por parte del Estado la ayuda suficiente.

J. H.

* * *

SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID

Bajo la presidencia del Dr. Márquez celebró esta Sociedad sesión científica el pasado 10 de enero.

El *Dr. Renedo* expone su comunicación sobre "Queratitis neuroparalítica y su posible génesis".

El paciente, cabo de Artillería, destinado en la fábrica de Trubia, recibe durante los últimos sucesos revolucionarios una herida de arma de fuego en la cara, siendo evacuado al Hospital de Carabanchel.

El orificio de entrada está en región geniana izquierda, y el de salida, a ocho milímetros por encima de conducto auditivo derecho. Radiográficamente no se apre-



La nueva junta del Colegio de Médicos en el acto de su toma de posesión.

cía indicio que oriente sobre la vía seguida por el proyectil.

Aparte las alteraciones traumáticas, presenta una otitis media supurada izquierda, y unos mamelones sangrantes saniosos, que aparecen en conducto auditivo derecho, y que posiblemente corresponden a una afección análoga a la del oído izquierdo.

Parálisis del facial derecho, más acentuada en ramas superiores; pérdida de sensibilidad táctil al dolor, calor y frío en toda la zona correspondiente a nervio oftálmico derecho; pérdida de sensibilidad en toda la extensión de la fosa nasal derecha y anosmia de este mismo lado.

El ojo derecho, sin fotofobia, sin lagrimeo, presenta una moderada vascularización periquerática; pérdida de sensibilidad corneal y una extensa úlcera corneal, que apenas deja libre dos milímetros del epitelio perilímico. Dentro de esta gran zona de ulceración aparecen aisladas cinco o seis depresiones de forma irregular, alargadas, de diámetro mayor de unos cuatro milímetros por dos de ancho, y en los extremos de las mismas, dos o tres pequeñas vesículas. Las capas de tercio anterior de parénquima, turbias, infiltradas, avanzando esta infiltración más en la mitad inferior.

Aislada la córnea del aire mediante un apósito de celuloide ininflamable y con la cura usual en estos casos, comienza la epitelización pasada una semana, avanzando con rapidez y quedando una zona central de unos dos milímetros, que tarda en cicatrizar un mes.

Hoy se observa una opacificación difusa que ocupa los tres cuartos inferiores de córnea, y cuya intensidad va disminuyendo de arriba abajo; se inicia la reaparición de sensibilidad corneal, y la anestesia de la zona correspondiente al nervio oftálmico no es tan pronunciada. La parálisis del facial superior ha desaparecido, subsistiendo una ligera desviación de labios. La agudeza visual, que estuvo reducida a movimientos de grandes bultos delante del ojo, es hoy de 1/6.

Todo concuerda para aceptar una herida del tronco del nervio oftálmico antes de su llegada a hendidura esfenoidal, aun cuando la iniciación de la recuperación de la sensibilidad nos incline a pensar que el nervio no haya sido destruido, sino que más bien haya sufrido una fuerte conmoción, o una hemorragia inmediata le comprimiase, recuperando su función a medida que ésta se reabsorbe. En cambio, para explicarnos los fenómenos nasales (anosmia pronunciada, pero no total, en fosa nasal derecha, y disminución de secreción) habremos de admitir una lesión del ganglio esfenopalatino o, mejor, de algunas de sus ramas eferentes, como las palatinas, y esta lesión es la que aclararía también los trastornos de la olfacción, que, en nuestra opinión, no puede suponer una lesión de nervio o filetes olfatorios, muy distantes de la trayectoria que ha podido seguir el proyectil, sino que aceptamos que el estado de secreción normal de la fosa nasal sea una condición favorable a la función fisiológica de la olfacción, que, en nuestro caso, subsistía para los olores muy fuertes (amoníaco) y faltaba para los de menor intensidad (agua de colonia, éter).

La acentuada paresia facial derecha, más que traumática, la creemos en relación con la lesión que suponemos existe en oído derecho, afección análoga a la del izquierdo, que en los últimos días ha obligado a practicar una trepanación de mastoides. Claro está que no

puede excluirse una lesión de ramas del facial superior por el proyectil.

Intervienen en la discusión los Dres. García Miranda, Arjona, Marín Amat y Márquez.

CONSIDERACIONES PARCIALES ACERCA DE UN CASO DE NEUROEPITELIOMA DE RETINA, por el Dr. A. Beltrán Logroño.

Presenta un caso de neuroepitelioma de retina que puede tener importancia para el estudio de los tumores de índole nerviosa, ya que en él se puede seguir paso a paso la formación de uno de los elementos más importantes del tumor, o sea las rosetas de Flexner.

Confirman las aportaciones de López Enríquez sobre la emigración de elementos de la microglia al cuerpo vítreo, comprobada por este autor en gran número de enfermedades oculares.

En lo que respecta a la formación de las rosetas de Flexner, y fundamentándose en el estudio de este caso de neuroepitelioma de retina, se deducen los hechos comprobatorios de la idea que supone que estos blastomas retinianos se originan de la zona externa de la retina, y funda esta observación en los siguientes hechos:

1.º Continuidad de los elementos rosetarios con los cuerpos de conos y bastones.

2.º Observación de las rosetas en diversas fases evolutivas, que nos hacen pensar en la posibilidad que el mecanismo formativo de las rosetas sea exclusivamente consecuencia de los límites impuestos por las zonas vecinas no invadidas.

3.º Presencia de prolongaciones internas hacia la luz de las rosetas, semejantes a pequeños artículos externos.

INSTITUTO NACIONAL DE SANIDAD

En el salón de actos del Instituto Nacional de Sanidad (Moncloa) tuvo lugar ayer tarde la anunciada conferencia del Dr. Clavero del Campo, Inspector provincial de Sanidad de Santander, sobre el tema: "Planos y horizontes de nuestra actuación sanitaria en el medio rural."

El conferenciante, que fué presentado por el Dr. Pitalluga, director del Instituto, comenzó recordando que en 1928 apareció una nueva modalidad de la Sanidad en España, gracias a la iniciativa de los entonces Inspectores de Valladolid y Segovia. Hizo a continuación un elogio del Director general de Sanidad, que en 1931 se enfrentó con los problemas de la Sanidad en el medio rural, implantando en España las conclusiones de la Conferencia Internacional de Higiene Rural que acaba de tener lugar en Ginebra, y creando los Centros secundarios y primarios, dependientes de las Inspecciones provinciales, los cuales, en sus tres años de funcionamiento, han dado ya resultados muy satisfactorios.

Con ayuda de algunas dispositivas, el Dr. Clavero explicó la organización de los tres Centros secundarios creados en la provincia de Santander: Santoña, Reinosa y Cabezón de la Sal, exponiendo sus servicios y sus relaciones con los Centros primarios de la provincia.

La experiencia de estos años de labor, durante los cuales se han conseguido grandes ventajas en el terreno de la Medicina preventiva, especialmente en higiene infantil y tuberculosis, aconseja, según el Dr. Clavero, la posibilidad de implantar en los Centros un Servicio de Higiene mental.

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

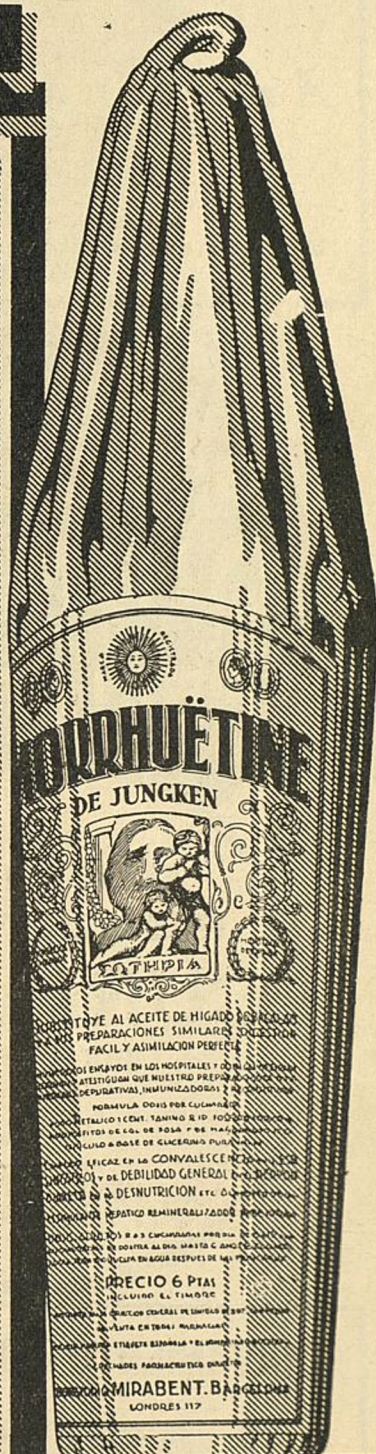
- A/** *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos, cal. sosa, manganeso.
Fosfato sódico. Glicerina pura.
- B/** *Ninguna substancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrigina, ni arsénico*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor no alcohólico, ni azucarado, de sabor grácilísimo 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

SPASMOSÉDINE

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

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados
PARIS

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

CAPSULAS
DE
**QUININA
PELLETIER**

LA
QUININA
PELLETIER
CURA
porque es
PURA

EN VENTA EN TODAS
LAS FARMACIAS

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)

TRATAMIENTO BIOQUIMICO DE LAS ULCERAS GASTRODUODENALES

LAROSTIDINA "ROCHE"

Solución al 4% de clohidrato de histidina en ampollas de 5 cc.

Inyección indolora, intramuscular o subcutánea.

Una ampolla al día durante tres semanas aproximadamente.

Sedación rápida del dolor.

Ninguna contraindicación.

PRODUCTOS ROCHE, S. A.-BARCELONA-MADRID

Cree el conferenciante que la Medicina preventiva—que es la misión de los sanitarios—irá en el porvenir ligada estrechamente a la asistencia médica, complementándose mutuamente como dos ramas del mismo tronco, sin pretender hacer de cada una un árbol distinto, para lograr la máxima eficacia de la Medicina como función social.

CARTA ABIERTA

Excmo. Sr. Subsecretario de Sanidad.—Excelentísimo señor:

Con todo género de respeto para el cargo, pero también con la máxima confianza hacia la persona, dentro, claro es, de la diferencia del nivel social, voy a permitirle dirigir un ruego al ilustre médico, en quien, hoy por hoy, tienen puesta su desengañada mirada todos los sanitarios titulares de España.

Por la Ley del 26 de diciembre último, excelentísimo señor, se dejaron en suspenso por cuatro meses las bases 9.ª, 11, 12, 26, 28 y 29 de la ley de Coordinación de Servicios Sanitarios, por lo que las demás bases debieron entrar en vigor el 1.º de enero actual, ya que, a nuestro juicio, no se oponían al cumplimiento de la Ley primeramente citada.

Por lo tanto, como el Reglamento por el que se ha de regir el Cuerpo de Asistencia Pública está basado en la 19, no suspendida, resulta, según nuestra interpretación, que, por no oponerse a la Ley del 26 de diciembre, en derecho entró en vigor el 1.º del año, por cuanto sólo se puede dejar sin efecto la parte del Reglamento a que se refiere la forma de pagar a los médicos titulares.

Si ésta es la interpretación de las referidas Leyes, ¿cómo es que la *Gaceta de Madrid* sigue publicando las vacantes de plazas de médicos titulares por el procedimiento anterior?

He aquí, excelentísimo señor, justificado y esbozado mi ruego: que los sanitarios españoles verían con agrado se sirviera aclarar desde la *Gaceta* cuál es la parte vigente del Reglamento del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, y cuál es la parte que no, con el fin de no irrogarlos perjuicios, en la seguridad de que, prestando un buen servicio a la clase, ésta le viviría agradecida.

Quedándole muy reconocido, le saluda muy atentamente con todo respeto,

FERNÁNDEZ DE VELASCO.

Distinción al Dr. Rafael Tapia Hernando

En una de las primeras Juntas generales celebradas este año por la Sociedad de Laringología de los Hospitales de París, se ha tomado por unanimidad el acuerdo de nombrar socio corresponsal a nuestro querido amigo y compañero el Dr. Rafael G. Tapia Hernando.

Con gran satisfacción señalamos aquí este importante reconocimiento de una de las Sociedades más ilustres de la especialidad laringológica a los méritos científicos y profesionales de Rafael Tapia, que, no obstante pesar sobre él la enorme carga de la gloriosa historia de su padre, ha sabido conquistar una personalidad distinguidísima en el ejercicio de la Otorrinolaringología.

Reciba nuestro querido amigo el cordial parabién de los Redactores de EL SIGLO MEDICO.

"IN MEMORIAM"



Ultimo retrato de nuestro muy querido amigo el ilustre Dr. D. Rafael Tolosa Latour, recientemente fallecido.

El Colegio de Médicos, la U. D. M. y el Sr. Fernán Pérez

El Sr. Fernán Pérez, que es, por lo visto, el *amo* del *Boletín* del Colegio, se ha creído con derecho a ocupar cuatro planas del mismo, insertando un artículo que ya había publicado EL SIGLO MEDICO en su número del 12 de enero pasado. Es decir, que el órgano oficial de nuestro Colegio le convierte en organillo chillón y desafinado, a semejanza de aquellos que escandalizaban las calles madrileñas, manejados por el célebre chulo, no hace aún muchos años.

Y él, que habla y critica el cebo de carnaza puesto a las colectividades, pone de cimbel, de espejuelo tentador, la frase huecograda en sus labios de "tirar de la manta". En verdad, que el que haya tenido la paciencia de leer todo su *opulento* artículo no habrá podido ver realizado el ensueño emocionante de lo que al principio se le promete; todo lo más, habrá podido comprobar el efecto colecistocinético indudable de la U. D. M. sobre el organismo *deontológico* del ex secretario.

Porque, ¿qué es tirar de la manta? ¿Decir que alguna casa de específicos nos ofreció un local social? ¿Que hemos utilizado en alguna ocasión la multicopista del Colegio? ¿O que nos ha dado usted seis pesetas como afiliado? ¡Pues ojo, señor ex secretario, no sea que al tirar de la manta se quede usted en cueros vivos!...

Todos los que de cerca han seguido la actuación de la U. D. M. habrán podido apreciar el desinterés, ecuanimidad, alteza de miras y espíritu de sacrificio que nos

ánima, esperando de los cargos sólo la carga que representan, y deseando el bien moral y material de la colectividad, nunca estimando canonjía, beneficio o sinecua aquéllos. Este concepto no creemos pueda tergiversarlo las insidias o añagazas del ex secretario. Tenga por seguro el Sr. Fernán Pérez que, si agrupaciones hay de ideas nobles o puras, la U. D. M. es una de las primeras.

Y si ir al precipicio es aumentar el número de afiliados, alguno de ellos de la calidad del Sr. Piga (que significa para nosotros el espaldarazo consagrado), triunfar en las elecciones (¡ese sector sexto, qué desengaño le ha dado a usted!), lograr adeptos incondicionales, sentirnos halagados, imponer nuestro criterio y nuestro sistema, no cabe duda que estamos bien *precipitados*.

Ahora bien: si su artículo fué escrito para amargarnos el dulzor del éxito, para interponer la nota triste en la alegría natural del victorioso..., eso ya es "harina de otro costal", porque llevamos varios días como respirando aquel gas hilarante de Davy, que estudiamos en Química. ¡Venir el primer sanitario de la nación—no olvidemos que es el que dirige la "salud" en España—a darnos lecciones de deontología profesional y de apolitismo es cosa que tiene más gracia que "Gutiérrez"!

Por lo demás, Sr. Fernán Pérez, si tiene usted "tela cortada para rato", nosotros hemos de confesarle que se nos han mellado las tijeras y no podremos seguir por ese camino. ¡Menuda piel dura tiene usted, amigo!

EL COMITÉ DE LA U. D. M.

Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Forenses

Se convoca a todos los médicos forenses propietarios, interinos y substitutes a Asamblea general del Cuerpo, que, autorizada por la Subsecretaría de Justicia, se celebrará en Madrid en los días 15 y siguientes de febrero, con el siguiente Orden del día:

- 1.º Gestión de la Directiva.
- 2.º Discusión y aprobación, en su caso, de las cuentas de Tesorería.
- 3.º Modificación del Reglamento de la Asociación.
- 4.º Proyecto de nuevo arancel.
- 5.º Dimisión de la Directiva.
- 6.º Elección de nueva Junta.
- 7.º Sesión de clausura y homenaje al presidente del Consejo y ministro y subsecretario de Justicia.

La sesión inaugural se celebrará en el local del Colegio de Médicos, Esparteros, 9, el día 15 de febrero, a las once de la mañana.

Dado lo interesante de la Orden del día y el haber conseguido cuantas reivindicaciones venían solicitándose por espacio de tanto tiempo, la Directiva ruega la asistencia de todos los compañeros que no estén impedidos para ello.

Madrid, 26 de enero de 1935.—El Presidente, *J. Aguila Collantes*.

SECCION OFICIAL

Ministerio de la Guerra.—Orden convocando oposiciones para proveer 35 plazas de alféreces-alumnos médicos de la Academia de Sanidad Militar. Solicitudes, hasta el 30 de abril. Ejercicios, el día 13 de mayo, a las diez de la mañana. El día 10 de mayo, también a las diez de

la mañana, se presentarán los aspirantes al reconocimiento médico.

Gaceta del 23 de enero:

Ministerio de Justicia.—Anuncio de hallarse vacantes las plazas de médicos forenses en los Juzgados de primera instancia de Sanlúcar la Mayor (Sevilla) y Villafraña del Bierzo. Ambas son de la categoría de ascenso, y se proveerán por traslación.

Las instancias, en un plazo de treinta días.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

ESTADO SANITARIO

Altura barométrica máxima, 712,4; ídem mínima, 703,9; temperatura máxima, 14º; ídem mínima, -4º; vientos dominantes, NNE., NE.

Desde la última semana aumentaron los reumatismos, especialmente los dolores, pero muy poco las hinchazones articulares. En cambio, han disminuído las afecciones respiratorias. También ocurrieron casos frecuentes de colicistitis y colangitis.

En los niños existieron asimismo colangitis catarrales y algunos casos de escarlatina.

CRONICAS

Necrologías.—Ha fallecido en Chamartín de la Rosa doña Isabel Alonso Bustos, esposa de nuestro querido amigo el Dr. D. Nicolás Martín Cirajas.

Muy de veras nos unimos al dolor de los familiares y especialmente a nuestro compañero Dr. Cirajas.

Mitigal, Optarsón, Acidol-Pepsina y Helmitol son los cuatro productos que anuncia en el presente número la Casa Bayer en el prospecto que adjuntamos.

Comité de la Lucha contra el Reumatismo.—La Liga Internacional contra el Reumatismo celebrará el V Congreso Internacional en Lund (Suecia) en septiembre del año 1936. Ha sido nombrado presidente del mismo el profesor Dr. S. Ingvar, de la Universidad de Lund, y secretario, el Prof. Dr. Kahlmeter, de Estocolmo.

Para toda clase de detalles, deben dirigirse los interesados al secretario de la Liga Internacional contra el Reumatismo, Dr. J. Van Breemen. Keizersgracht, números 489/491, en Amsterdam.

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

Cuatro productos orgánicos Febus.—Los Laboratorios Febus, Wágner, 51, Barcelona, anuncia cuatro de sus preparados químicos en un prospecto que adjuntamos, y que recomendamos su lectura.

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

"Cajal: Su personalidad, su obra, su escuela", por Carlos María Cortezo. Un tomo de 250 páginas. Precio, 10 pesetas. Para nuestros suscriptores, 8 pesetas.

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

Publicaciones de EL SIGLO MEDICO

MONOGRAFIAS

Se encuentran a la venta las siguientes:

PRECIOS

Pesetas

I.—Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas, por el Dr. Valdés Lambea...	2'00
II.—La demencia precoz, por el Dr. Vallejo Nágera.....	2'00
III.—Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes, por el Dr. Javier María Tomé y Bona (2. ^a edición).....	3'00
IV.—Los problemas clínicos de la úlcera del estómago, por el Prof. Fidel Fernández Martínez (de Granada).....	2'00
V.—La blenorragia aguda y su tratamiento, por el Dr. Angel Pulido Martín.	2'00
VI.—El médico rural ante las distocias más frecuentes, por el Dr. Vital Aza (2. ^a edición).....	3'00
VII.—Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde, por el Prof. Fidel Fernández Martínez (de Granada).....	2'00
VIII.—La epilepsia, por el Dr. José María de Villaverde.....	2'00
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. Huarte Mendicosa. (Dos monografías en una.).....	2'00
X.—El tratamiento del reumatismo, por el Dr. Federico Peco y M. Sellés....	2'00
XI.—Las helmintiasis intestinales más frecuentes en patología humana, por el Dr. Santiago Larregla.....	2'00
XII.—Manual de sifiliografía práctica, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.	3'00
XIII.—Tuberculosis: contagio, herencia y constitución, por el Dr. Valdés Lambea.....	3'00

AVISO IMPORTANTE.—No serviremos ningún libro sin previo pago. Los reembolsos tendrán un aumento de 0'75 pesetas, por pequeño que sea el pedido. Diríjanse al apartado 121.— Madrid

GRANULOS CHANTEAUD

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

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

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

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



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

**SEDLITZ
CH. CHANTEAUD**

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

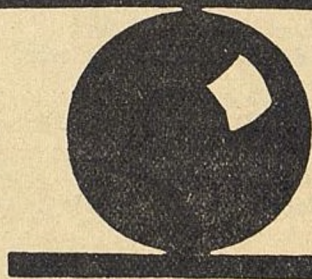
**Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaquica
Congestiones.**

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

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

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



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

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

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

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



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

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación:
Laboratoires

ANDRÉ GUERBET & Co.
22, rue du Landy
St Ouen - PARIS

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

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

VACANTES

La de Navarrés (Valencia); partido judicial de Enguera;
por renuncia; 3.ª categoría; dotación, 3.000 pesetas; 60 fa-
milias de beneficencia; población, 2.721 habitantes; provisión
por oposición. Solicitudes hasta el 3 de marzo. Derechos de
oposición, 30 pesetas.

Datos: Villa a 60 kilómetros de la capital y 18 de la ca-
beza de partido. La estación más próxima es la de Alcudia,
a 22 kilómetros.

—La de Salem y su anejo (Valencia); por excedencia. 3.ª ca-
tegoría; dotación, 3.000 pesetas; 27 familias de beneficencia;
población, 1.210 habitantes; provisión por oposición. Solicitu-
des hasta el 3 de marzo. Derechos de oposición, 30 pesetas.

(Continúa en la página siguiente.)

CAPITULO II

BREVE RESEÑA DE LOS EDIFICIOS MÁS NOTABLES DEL MONASTERIO

Las obras que empezó D. Gaufrido de Rocaberti en 1194 ó 1195 se terminaron en el año de 1218, siendo abad D. Ximeno Martínez, que ocupa el tercer lugar en el orden de los tiempos, y reinando en Aragón D. Jaime I el Conquistador.

Durante los trabajos fallecieron el abad D. Gaufrido y el rey D. Alfonso, el

ANTIPHLOGISTINE

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

abad D. Arnaldo y el rey D. Pedro II el Católico: dos abades y dos reyes.

A D. Ximeno y a D. Jaime estaba reservada la satisfacción de trasladar la comunidad desde Piedra Vieja a Piedra Nueva; y aunque el rey no asistió en persona a la solemne ceremonia de la traslación, compréndese su interés en el asunto por la orden que transmitió al arzobispo de Tarragona, D. Aspárago de la Barca; al arzobispo de Zaragoza, D. Sancho de Ahones, y a don Domingo Ruiz de Azagra, obispo de Albarracín y Segorbe, para que asistiesen a la solemnidad, lo cual ejecutaron puntualmente.

Magnífico espectáculo debió ofrecer la procesión desde la meseta en donde se ve hoy la ermita de Piedra Vieja (1) hasta la nueva iglesia, pasando por la torre del Homenaje y por la plaza Mayor, en uno de cuyos ángulos se descubre todavía la puerta del templo con los arcos dentellados y con sus graciosas columnas.

¡Qué bello contraste debía ofrecer el sencillo traje blanco de los monjes y del abad D. Ximeno con las moradas vestiduras de los tres prelados y con la variedad de trajes de los criados y pastores del monasterio y de los vecinos de los pueblos comarcanos y de los caballeros invitados a la fiesta! ¡Cuántos aragoneses y castellanos que habían com-

mo sentimiento religioso! A pesar de los siglos que han transcurrido, no es difícil reconstruir con el pensamiento la pedregosa senda por donde pasó la comitiva, y aun de ella una gran parte se conserva sin notable alteración.

¿Qué existe hoy de la primitiva fábrica en el extenso recinto del monasterio? La torre de entrada, la parte inferior de la portería, los claustros bajos, la cocina, el refectorio, la Sala capitular, que es una copia en pequeño de la de Poblet, y la iglesia, por más que a ésta la desfiguraran en hora menguada y con infelicitísimo acuerdo, a principios y a mediados del siglo XVIII, cubriéndola con plastes de yeso y sobrecargándola con juegos de cornisas y angelotes de feísimo gusto y con abominables chafarrinones.

Por gran fortuna, en los nefastos días de la restauración antiartística, mejor diríamos profanación, estaba ya colocado el altar mayor, ocultando el ábside, y a esta circunstancia se ha debido que el ábside se presente hoy tal como se encontraba en la época de su construcción, salvas leves modificaciones, y a que por él pueda juzgarse de la belleza y grandiosidad del primitivo templo.

No nos detendremos en describir tan



suntuosa fábrica ni los monumentos que antes hemos citado, porque daríamos sobrada extensión a esta reseña. Si algún curioso siente el deseo de conocer detalladamente lo que son y lo que valen las construcciones románicas y ojivales del Monasterio de Piedra, lea el capítulo que acerca de él escribió la docta y castiza pluma de D. José María Quadrado en el tomo de Aragón de los *Recuerdos y bellezas de España*, y de seguro quedará satisfecho de la lectura y agradecido al consejo.

Justo es, sin embargo, hacer una excepción en favor de una parte del edificio.

En el claustro de la entrada, frente a la puerta de clausura, ábrese otra churrigueresca, que comunica con la escalera principal, magnífica pieza digna de figurar entre las mayores de España. Es un rectángulo de 39 metros de largo por ocho y medio de ancho y doce y medio de altura, con un techo del siglo XIV al XV, y una preciosa y complicada combinación de aristas, que recuerda la bóveda de la abadía de Westminster. En el primer piso, donde la escalera concluye, se encuentran dos claustros de construcción moderna, que comunican con otros cuatro y con las celdas de los monjes y con el antiguo noviciado, en cuyo muro se ven tres preciosas ventanas, una gótica y dos mudéjares, de elegantes y variadas formas, y en la misma línea la parte

externa del ábside, que conserva también por fuera su antiguo y venerable carácter.

Colocada en sitio rara vez visitado por los monjes, pudo salvarse de la fiebre restauradora que ha dado triste fama (desde el punto de vista artístico se entiende) a los abades que rigieron este monasterio desde el año 1700 hasta nuestros días.

Todos los edificios se encuentran en buen estado, salvo la iglesia y lo que fué enfermería; y en honor de la verdad, de-

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

bemos decir que ya aquélla amenazaba ruina antes de que se extinguiera la comunidad. Ignoro qué abad tuvo la singular idea de abrir una acequia junto a los cimientos de la nave izquierda, y se resintieron y cuartearon los muros y las bóvedas que en ellos se apoyaban. Mandaron construir, para atajar la destrucción, enormes estribos de piedra labrada; pero el mal estaba hecho, y sólo consiguieron aplazar la hora de la destrucción, no evitarla.

En una obra inédita, muy curiosa, titulada *Historia de la Piedra del desierto de Aragón*, escrita por un monje en el segundo tercio del siglo pasado, he leído con vivo interés la descripción minuciosa, circunstanciada, de los altares, cuadros y retablos que adornaban las capillas, y de las sillerías del coro y de la sala capitular, y del órgano, cuyas excelencias encarece, así por sus muchos y variados registros como por la primorosa y dorada caja que lo cubría. ¿Qué ha sido de tantos y tan costosos objetos?

En la época de la supresión de los conventos cayó sobre esta casa una nube de expoliadores autorizados por Real orden, otros sin autorización; unos se apoderaron de los cuadros, otros de los libros y documentos del archivo, para emplearlos en usos más o menos domésticos (¡mal pecado!); quiénes de los or-

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

(Véase anuncio, página V.)

batido recientemente en la inmediata frontera marchaban a la par, depuesto el rencor de vecinos, acompañando con devota y sincera compunción al rey de los reyes, orando con fervoroso celo, unidos siquiera por breves horas por el vínculo de la fe y animados por el mis-

(1) El vulgo la llama la Virgen de la Blanca, confundiendo la imagen que allí se venera con la que aún hoy existe en el oratorio de la portería.

ARTE GRAFICO

Fotografado. Hortaleza, 21. Tel. 14623

Especialidad en trabajos para Laboratorios

namientos, y no faltó quien se llevara las mesas y la sillas, y hasta tres cubas de la bodega; cierta municipalidad se nombró a sí propia heredera de la sillería del coro; otra, de la sillería de la Sala capitular, mientras un pueblo del campo de Cariñena se incautó del órgano y de sus muchos y variados registros, y de su preciosa y dorada caja, invocando el derecho *primi occupantis*.

Después de estos hechos, ¿cómo no recordar la piadosa ceremonia de 1218,

fecha del establecimiento definitivo de la comunidad?

¡1218! ¡1835!

¡Cómo se presta a la meditación seria y profunda la aproximación de estas dos fechas, que comprenden una historia de seiscientos diecisiete años!

CAPITULO III

NOTICIA HISTÓRICA DE LOS MONJES MÁS DISTINGUIDOS DE LA COMUNIDAD DE PIEDRA

Entre los monjes que más se han distinguido en la casa de Piedra, siguiendo el orden cronológico, debemos citar a D. Domingo Ruiz de Azagra, que recibió la cogulla de manos de D. Gaufrido de Rocaberti. Por su notorio saber, por sus preclaras virtudes, obtuvo la mitra de Albarracín y Segorbe, y por su valor alcanzó la gloria de acompañar al rey D. Jaime en algunas jornadas, señaladamente en el sitio de Burriana. Cuando se verificó la traslación de la comunidad desde Piedra Vieja al nuevo edificio, asistió a tan solemne ceremonia, por orden de D. Jaime, y con gran contentamiento propio, por más que afligiese a su espíritu el recuerdo de la tem-

ATROPHANTIIUM PALLARES

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

prana muerte del ilustre prelado don Gaufrido.

Tan profundo era el cariño que a Piedra profesaba el venerable obispo, que ordenó en su testamento que allí inhumasen su cadáver, y así se hizo, sepultándolo en la sala capitular, junto al sepulcro de D. Gaufrido de Rocaberti.

Otro obispo de Albarracín, D. Pedro Garcés de Marsilla, monje que había sido de Nuestra Señora de Piedra, dispuso también que trasladasen allí su cadáver y que lo enterrasen en la iglesia.

De los monjes que han dado lustre y fama a este monasterio, el que más descuella, sin duda alguna, es el venerable P. Martín de Vargas, natural de pulcro de D. Gaufrido Rocaberti.

El abad D. Miguel de Urrea le sometió a infinitas pruebas para asegurarse de la sinceridad de su vocación, y convencido de ella, le vistió el hábito en 1420. Era el P. Vargas, según palabras de un escritor eclesiástico, *el primero en el coro, fervoroso en la oración, continuo en la penitencia y riguroso y fiel observante de la disciplina, maestro en artes y doctor en ambos derechos.*

Habíase introducido ya por entonces en los monasterios de Castilla, León y Galicia la abusiva costumbre de nombrar abades comendatarios, que percibían pingües rentas sin residir en sus abadías,

de donde nació la relajación de la regla de San Benito y de los vínculos de la obediencia y respeto a los superiores. Preocupaba al P. Vargas la necesidad y urgencia de una reforma: comunicó su pensamiento a D. Miguel de Urrea; impetró licencia para trasladarse a Roma, la obtuvo, y en el año de 1425, con su compañero el P. Cuenca, emprendió el viaje a la capital del orbe católico. Vió al pontífice Martín V, y de tal manera supo cautivar su voluntad, que el

Ioduros Bern

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

Pontífice le nombró su predicador y confesor, autorizándole para que fundase dos eremitorios en los reinos de Castilla y de León, en los que habría de observarse la regla de San Benito. (Bula de 14 de octubre de 1425.)

Regresó el P. Vargas a Piedra a dar cuenta a su prelado del felicísimo éxito de su viaje y a suplicarle que señalase los padres que habían de ayudarle en la fundación que tenía proyectada para llenar los fines de la Bula de 14 de octubre.

Como habían salido, en 1174, de Poblet 12 monjes y un abad por el camino de Aragón, en 1426, 10 monjes y un abad salieron de Piedra, tomando la dirección de Castilla.

El P. Martín se fijó en Toledo, eligió sitio y, previo el consentimiento del arzobispo, puso la primera piedra del monasterio de Montesión el día 21 de febrero de 1427, en donde los monjes habían de alimentarse sólo de pan y de las hierbas del campo.

Establecida la observancia monacal más rigurosa y estrecha en el naciente monasterio, volvió a Piedra el P. Vargas, y el abad Urrea, deseoso siempre de contribuir al logro de los santos deseos del venerable, le otorgó que fuesen a Montesión dos monjes más de los que vivían sujetos a su autoridad.

Don Juan II, que veía la presteza y saludables efectos de los trabajos del padre Vargas, dispuso que reformase el real monasterio de Valbuena. Tomó de él posesión Vargas, llevando algunos monjes de Montesión, al frente de cuya comunidad dejó de prior al venerable Martín de Logroño, monje de Piedra; y en el año 1431 obtuvo de Su Santidad la agregación del monasterio de Valbuena a la nueva reforma, que se fué extendiendo por Castilla, León y Galicia.

CARABAÑA: el mejor purgante

Grandes disgustos y las incesantes fatigas de un rudo apostolado abreviaron la existencia del P. Vargas. Su cuerpo fué sepultado en Montesión; pero la gloria de su nombre y la fama de sus virtudes corresponden a la casa en donde tomó la cándida cogulla.

Del P. Martín de Logroño sólo se sabe que fué prior del monasterio de Montesión. Más detalles de la vida de don Fernando de Aragón, nieto de don Fernando el Católico, encontramos en las historias inéditas que de este monasterio se conservan.

Comendador mayor de Alcañiz y coadjutor para el maestrazgo de Montesa, sintió una voz interna que le aconsejaba a renunciar a la pompa y grandezas con que le brindaba su ilustre nacimiento, y escogió el monasterio de Piedra para empezar la nueva vida de contemplación y austeridades y voluntarios sacrificios.

A los veinticuatro años vistió el hábito de monje bernardo (15 de octubre de 1522), y distribuyó entre sus pajes y escuderos las joyas y preseas, armas y caballos, pero no todo el dinero que poseía, puesto que consta en varios documentos del archivo que satisfizo todas las demandas del monasterio y que costó la obra de la enfermería (hoy completamente arruinada) y la mitad del claustro del dormitorio de los monjes. Trece años residió D. Fernando en Piedra, de donde salió para ocupar la silla abacial de Vuelva. En los cuatro que allí estuvo realizó también notables mejoras, lo mismo que en la Seo de Zaragoza, cuya silla

RINOGOL

Para antiseptia nasal

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

metropolitana ocupó desde el año de 1539 hasta el de 1575, en que acaeció su muerte.

La obra de la reforma, dichosamente empezada por el venerable P. Vargas, recibió nuevo impulso por la iniciativa de D. Edmundo Sedeloco, abad del monasterio de Claraval.

Con el carácter de visitador de la orden vino a España, se dirigió a Piedra y solicitó del abad D. Antonio Alvaro cinco monjes para llevar a cabo la reforma en el monasterio de la Alcazaba, en Portugal, y de allí se extendió a los demás monasterios circitercienses.

A contar desde el siglo XVII, no encontramos en los documentos que existieron en el archivo de Piedra nada digno de especial mención. Los abades que rigieron esta santa casa se recomendaban por su piadoso celo y por la estricta observancia de la regla, pero ninguno de ellos se distinguió por circunstancias tales que nos obliguen a entresacarlos del larguísimo catálogo que empieza con don Gaufrido de Rocaberti, en 1195 y concluye con el P. Melendo, en 1835, época de la exclaustración decretada por el Ministerio de que era presidente don Juan Alvarez y Mendizábal.

(Continuará.)

JARABE CLOOFOSFATO | ALMERA

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

Superior a todos sus similares, siendo el

más activo de todos los reconstituyentes



Más de 37 años de éxito creciente

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

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

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO
YODOVISAL

Salicilato sosa
YODURO potasa

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

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

—La de Sástago, distrito segundo (Zaragoza); per renun-
cia; 3.^a categoría; dotación 3.000 pesetas; 107 familias de
beneficencia; población, 3.047 habitantes; provisión por opo-
sición. Solicitudes hasta el 3 de marzo. Derechos de opo-
sición, 30 pesetas.

—La de Puerto de la Cruz, distrito Este (Santa Cruz de
Tenerife); partido judicial de la Orotava; por excedencia;
3.^a categoría; dotación, 3.000 pesetas; 300 familias de bene-
ficiencia; población, 8.713 habitantes; provisión por oposición.
Solicitudes hasta el 3 de marzo.

Datos: Lugar a 42 kilómetros de la capital.

—La de Cistierna, distrito segundo (León); partido judi-
cial de Riaño; por nueva creación; 5.^a categoría; dotación,
2.000 pesetas; 100 familias de beneficencia; población, 555 ha-
bitantes; provisión por oposición. Solicitudes hasta el 3 de
marzo.

Datos: Villa a 55 kilómetros de la capital y 11 de la ca-
beza de partido.

—La de Alza (Guipúzcoa); partido judicial de San Se-
bastián; por defunción; 3.^a categoría; dotación, 3.000 pese-
tas; 10 familias de beneficencia; población, 5.201 habitantes;
provisión por oposición. Solicitudes hasta el 3 de marzo. De-
rechos de oposición, 25 pesetas.

Datos: Villa a cuatro kilómetros de la capital. La estación
más próxima es la de Pasajes, a tres kilómetros. Tiene buen
servicio de carreteras.

—La de Guadalcázar (Córdoba); partido judicial de Posa-
das; por renuncia; 4.^a categoría; dotación, 2.500 pesetas; 51
familias de beneficencia; provisión, por oposición. Solicitudes
hasta el 3 de marzo.

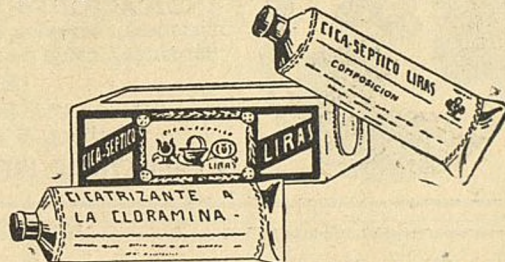
Datos: Villa a 24 kilómetros de la capital y dos de la cabeza
de partido.

—La de Arceniega (Alava); partido judicial de Amurrio;
por renuncia; 3.^a categoría; dotación 3.000 pesetas; 15 fa-
milias de beneficencia; población, 1.287 habitantes; provisión
por oposición. Solicitudes hasta el 3 de marzo. Derechos de
oposición, 30 pesetas.

Datos: Villa a 56 kilómetros de la capital. La estación más
próxima es la de Soompe, a 14 kilómetros. Tiene buen ser-
vicio de carreteras.

CICA-SEPTICO LIRAS

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



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

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

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

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA
DE QUEBRACHO

Médicos distinguidos y los principales periódicos
profesionales de Madrid: "El Siglo Médico", la
"Revista de Medicina y Cirugía Práctica", "El Ge-
nio Médico", "El Diario Médico Farmacéutico",
"El Jurado Médico Farmacéutico", la "Revista de
Ciencias Médicas de Barcelona" y la "Revista Mé-
dico-Farmacéutica de Aragón", recomiendan en
largos y encomiásticos artículos el JARABE-ME-
DINA DE QUEBRACHO como el último reme-
dio de la Medicina moderna para combatir el AS-
MA, DISNEA y los CATARROS CRÓNICOS,
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.

¡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

EL MEJOR LIBRO DEL ILUSTRE DOCTOR

Don MANUEL MARTIN SALAZAR

Ex Director general de Sanidad, Académico de la Nacional de Medicina, etc.

ES SU OBRA SOBRE HIGIENE

INMUNIDAD

(Con un folleto del Dr. Maraño)

20 pesetas ejemplar

Pedidos al Apartado 121

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

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

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

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

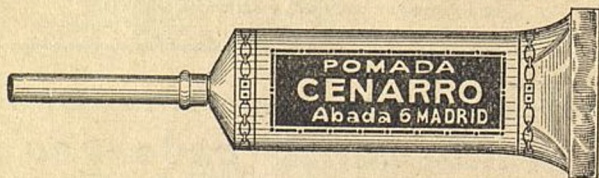
INDICACIONES: Conjuntivas, úlceras de la córnea, oftalmias, tracoma (granulaciones), orzuelos, dacriocistitis (fistula lacrimal), blefaritis (inflamación de los párpados), caída de las pestañas, formación de forúnculos, costras, abscesos, etc., etc.

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

Com.: Cía. hidrargvr., 0,02 gr.—Ac. carbazot, 0,01 gr.—Sal. seda.
Homberg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

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

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.

Correspondencia administrativa

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

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

D. Antonio Delgado Martínez, pagado fin de diciembre de 1935.

D. Gregorio Nieto, ídem íd.

D. Ricardo Ascucen, ídem junio 1936.

D. Cándido Oyamburu, ídem diciembre 1935.

D. Cayo Higuera, ídem íd.

D. Medardo Gala Sanz, ídem íd.

D. Eufemio José García Asenjo, ídem febrero 1936.

D. Miguel Carreras, ídem diciembre 1935.

D. Gerardo Pastor Fernández, ídem enero 1936.

D. Guillermo Solís, ídem diciembre 1935.

D. Emilio Aguilera, ídem íd.

D. Mariano Urdiales, ídem íd.

D. Eladio Fernández, ídem íd.

D. Santiago Sandino, ídem íd.

D. Federico Cuadrado Llorente, ídem ídem.

(Continúa en la página siguiente).

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos.

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO BENGALAIS

Eficaz, Agradable e 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

Pruritos.—El radium produce casi siempre un efecto favorable sobre los pruritos debidos a diferentes dermatosis y en las formas esenciales; su acción es particularmente eficaz sobre el prurito anal, vulvar y en varias neurodermitis. En estas afecciones se cuidará de practicar con las placas comunes irradiaciones globales durante unos veinte minutos. Si después de una primera serie de cinco aplicaciones la curación no es completa, será oportuno repetir las irradiaciones pasado un mes de descanso, teniendo la precaución de filtrar la placa con dos milímetros de aluminio y prolongar la sesión durante unos cuarenta minutos.

Rinofina.—La hipertrofia pseudoelefantíasis de la nariz, frecuentemente acompañada por manchas rojizas irregulares, constituye a veces una verdadera deformidad. Dos son las formas esenciales que presenta; en ciertos casos pueden también ser asociadas. Hay, en efecto, una variedad glandular en la que los poros sebáceos están muy dilatados, y una variedad vascular, en la que predomina la dilatación vascular. Es muy útil para el tratamiento radiumterápico un aparato de barniz con unos cuatro miligramos de radium-elemento por centímetro cuadrado y filtrado por dos milímetros de aluminio y medio centímetro de gasa. Las aplicaciones serán repetidas cada treinta días, y deberán durar unas quince horas. Tres o cuatro sesiones son, en general, suficientes para obtener una notable mejoría de la antiestética lesión.

Lupus.—El radium no muestra siempre sobre estas lesiones una acción terapéutica absoluta, ni es suficiente en los casos de curación temporal para impedir una posible recidiva. Es preferible tratar las diversas formas luposas por la Finsenterapia, Helioterapia, etc. Solamente en algún caso particularmente recidivante convendrá recurrir al tratamiento radiológico.

De todos modos, en las formas lúpicas extensamente

las cuales se modifican en tejido cicatricial escasamente vascularizado. Los resultados más favorables se obtienen en los casos de angiomas ricamente vascularizados y vegetantes con caracteres esencialmente juveniles: menos fácilmente son influenciados los nevus planos superficiales y en los pigmentados, y en especial si son muy extensos o en personas adultas, para las que la radiorresistencia de los tejidos es tan importante, que permite solamente en los casos más favorables una regresión parcial de la mancha cutánea con decoloración limitada.

Técnica.—Para los angiomas pequeños en niños no es absolutamente necesario emplear dosis elevadas; en efecto: su desaparición puede ser fácilmente obtenida mediante pocas aplicaciones de media hora de duración cada una, usando una placa con cuatro miligramos de radium-elemento por un centímetro y filtrada por pocas décimas de milímetro de aluminio o por un estrato de gasa. Las sesiones serán repetidas cada semana, y después de la última aplicación habrá que cuidar de esperar un mes para comprobar las modificaciones sufridas por el tumor, repitiendo, si las condiciones fueran oportunas, una serie de aplicaciones análoga a la primera.

Para los angiomas voluminosos y profundos es necesario, en cambio, poder disponer de aparatos radiadores más potentes, que deberán ser filtrados por medio milímetro de platino y aplicados por lo menos veinte horas consecutivas con múltiples focos de irradiación. En estos casos, sin embargo, es imposible indicar con precisión el número de las sesiones necesarias, que podrá depender del volumen del tumor y de sus modificaciones sucesivas. Los superficiales también deberán ser tratados con la mayor prudencia para no producir lesiones tardías de la piel. Teniendo a la disposición, para estos casos, una placa con cuatro miligramos de radium-elemento por centímetro cúbico, se podrá practicar una serie de aplicaciones de una hora, aproximadamente, de

duración, cuidando de filtrar las radiaciones con pocas décimas de milímetro de aluminio y alguna capa de gasa. Las sesiones serán limitadas a tres en el espacio de quince días; después de dos meses, poco más o menos, de descanso, se repetirán las tres aplicaciones, doblando el tiempo de sesión, y después de otros dos meses, cuando sea necesario, se practicará una ulterior aplicación de unos quince días de duración, adoptando la misma placa radiadora filtrada con uno o dos milímetros de bronce y un centímetro de gasas; se repetirá la irradiación después de tres meses hasta una suficiente decoloración del neoplasia.

Los pigmentados, por último, serán tratados también con placas radiante iguales a las precedentes, pero siempre filtradas por uno o dos milímetros de cobre y por medio centímetro de gasa.

Cada sesión terapéutica deberá durar, por lo menos, veinte horas, y las aplicaciones se repetirán en intervalos de cuatro semanas hasta una total desaparición de las vegetaciones pigmentadas.

Queloides y cicatrices deformes.—Las exuberancias y las deficiencias de proliferación conectiva cicatricial son notablemente modificadas y mejoradas por las radiaciones de radium. Desde las primeras aplicaciones, los dolores inherentes a la cicatriz queloidea se atenúan y, enseguida, las hiperproducciones queloideas disminuyen de volumen hasta desaparecer completamente con cicatriz residual regular.

Las irradiaciones, en todo caso, deberán ser practicadas con muy cuidada dosificación y filtración. En los queloides de forma alargada será conveniente adoptar tubitos radiantes conteniendo de siete a 10 miligramos de radium-elemento que permanecen en el sitio durante unas tres horas. Las aplicaciones deberán ser repetidas cada veinte días, en número no superior a tres o cuatro. Después de un período de reposo de algunos meses, las

modificaciones histológicas habrán de indicar la oportunidad de una segunda serie de irradiaciones análogas a la primera. La misma técnica será también la usada para las cicatrices hipertróficas y para las cicatrices retráctiles.

Verrugas planas juveniles.—Se presentan bajo la forma de una verdadera erupción de pequeñas pápulas poco emergentes de la superficie cutánea, que se modifican con gran facilidad y rapidez aun irradiando sólo una pequeña parte de ellas. Una o dos aplicaciones empleando un aparato de barniz con cuatro miligramos de radium-elemento por centímetro cúbico muy poco filtrado y dejado en el sitio durante una hora serán suficientes para determinar la desaparición de estas pápulas verrugosas.

Las verrugas vulgares son, por el contrario, relativamente radiumresistentes; y en estos casos sería más oportuno aplicar en una sola sesión de unas veinte horas de duración una placa radiante con 10 miligramos de radium-elemento y filtrada por medio milímetro de platino y una leve capa de gasa.

Excemos.—En estas lesiones podrá ser aplicado el radium con eficacia, aun en los casos rebeldes a los demás medios terapéuticos. En los casos favorables se comprueba después de algunos días una regresión en las superficies enrojecidas y segregantes: las costras se secan enseguida y caen y se presenta una epidermis sana y rosada, que, con el tiempo, recobrará su aspecto normal. Resultados verdaderamente óptimos se obtienen por irradiaciones globales con dosis relativamente pequeñas; se aplica sobre estas superficies un aparato de barniz con un miligramo de radium-elemento por centímetro cuadrado filtrado por un simple estrato de gasa, y permaneciendo en el sitio veinte minutos. Las aplicaciones serán repetidas cada seis días; en general, cinco sesiones procuran al paciente un completo y duradero restablecimiento, aun en vastas zonas de lesión.

BARACHOL

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

LABORATORIOS FAUS — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

D. Antonio Riera, pagado fin diciembre 1935.
D. Carlos Valera, ídem marzo 1935.
D. Agustín Alvarez, ídem junio 1935.
D. Sisinio Crespo, ídem diciembre 1935.
D. Modesto Martín, ídem íd.
D. Pablo Díez, ídem íd.
D. Manuel Pons y Gas, ídem íd.
D. Joaquín Lamano, ídem íd.
D. Ismael Durán Aulés, ídem íd.
D. Antonio Miguel Román, ídem íd.
D. Vicente Molinero y Olalla, ídem ídem.
D. Antonio Coello, ídem íd.
D. Antonio Romero, ídem íd.

D. Antonio Puertas, pagado fin diciembre 1935.
D. Mariano González, ídem íd.
D. Luis Coderque, ídem íd.
Laboratorios del Norte de España, ídem íd.
M. John Crerar, ídem íd.
D. Manuel Pérez y García, ídem junio 1935.
D. Manuel López Ferradas, ídem diciembre 1935.
D. Guillermo Jiménez, ídem íd.
D. Tomás Garmendía, ídem íd.

Nueva obra del Dr. STEIN

Compendio de Electro-Medicina moderna

Versión castellana, única que contiene registro completo ALFABETICO de todas las enfermedades que pueden tratarse con los más poderosos medios electro-médicos, conforme a las prácticas de los más destacados especialistas, e INDICACION de TECNICA A SEGUIR para el tratamiento de cada enfermedad.

Explica las PROPIEDADES de las corrientes eléctricas, FUNDAMENTOS CIENTIFICOS y la TECNICA OPERATORIA

Asegura el DOMINIO RAPIDO completo de la técnica. PRECIO: PTAS. 10.

Pídase a la LIBRERIA MEDICA. 331. Apartado 331. SEVILLA.

Tratado
práctico de
etiqueta y
distinción
social

4 PESETAS
EJEMPLAR

Pedidos al
APARTADO
121

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE
CARLOS
(STOMALIX)

Cura el dolor de estómago,
acidez, dispepsia, vómitos,
diarreas en niños y adultos,
dilatación y úlcera del estó-
mago; tonifica, ayuda a las
digestiones y abre el apeti-
to, siendo utilísimo su uso
para todas las molestias del

**ESTÓMAGO e
INTESTINOS**

Venta en farmacias-Pidan folleto a Labo-
ratorio Saiz de Carlos, Serrano, 30-MADRID

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto
DIRECTOR: JAIME ESQUERDO SAEZ



Informes y — } AL DIRECTOR { MADRID. — Alfonso XI, 7.—Te-
correspondencia } éfono 26499.—Carabanchel Alto.
Sanatorio. Teléfono 20.

CATARROS BIFOSFOTIOLCOL TOSSES

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOLCOL

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



CONTESTACIONES

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

EN UNA SOLA OBRA LA PREPARACION COMPLETA

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

MEDICINA
CIRUGIA
HIGIENE
LEGISLACIÓN SANITARIA

4 TOMOS
1.600 páginas

35 PESETAS LA OBRA COMPLETA : Cada tomo por separado 10 pesetas
