

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.239. — Tomo 95

AÑO OCHENTA Y DOS

9 Marzo 1935



¡Nuevo! Octínium

$C_8 H_{15} \cdot NH \cdot CH_3$

Antiespasmódico bien tolerado.

Indicaciones:

Estados espasmódicos de la región alta del sistema gastro-intestinal; úlceras del estómago y del duodeno; espasmos consecutivos a operaciones previamente practicadas en el estómago o en el intestino; gastralgias por hiperacidez (para reemplazar el tratamiento con los alcalinos); espasmos de las vías biliares, renales y de la vejiga; constipación espasmódica; dismenorrea espasmódica.

Envases originales: **Tabletas** de 0,15 g (de bitartrato de Octínium), tubos de 10 tabletas. **Líquido** (de clorhidrato de Octínium al 10 %), frascos de 10 g. **Ampollas** de 1,1 c.c. (1 c.c. contiene 0,10 g de clorhidrato de Octínium), cajas de 5 amp.

Dosis: **Tabletas y líquido:** 1 tableta ó 15 a 20 gotas, 3 veces al día; **ampollas:** por vía subcutánea 2 ó 3 veces al día $\frac{1}{2}$ - 1 ampolla, por vía intramuscular o intravenosa 2 ó 3 veces al día $\frac{1}{2}$ ampolla. En caso de necesidad, las dosis correspondientes a la vía oral pueden ser dobladas.



KNOLL A.-G., Lúdwigshafen. del Rhin (Alemania)

Fábricas de Productos Químicos.

G

UIPSINE

REGULADOR

**DEL TRABAJO DEL
CORAZON**

F

REINOSPASMYL

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

El ácido crisofánico se elimina por la leche, que tiñe de amarillo, y por las secreciones intestinales.

Tolerancia.—Además de la acción nauseosa (y a veces vomitiva) da lugar a cefalalgias y erupciones.

Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.—a) El ruibarbo se prescribe a pequeñas dosis como eupéptico en la dispepsia hiposténica con anorexia, retardo marcado de la digestión, etc.

b) A dosis mayores es un purgante suave, con el cual no se producen grandes evacuaciones intestinales; por lo tanto, es muy conveniente para los sujetos debilitados (convalecientes, viejos, etc.).

No debe emplearse de una manera habitual en los casos de estreñimiento permanente.

Contraindicaciones.—En las mujeres, mientras se encuentran lactando, y en los sujetos que padezcan de arenillas oxálicas, litiasis biliar, cistitis y hemorroides.

Modos de administración y dosis.—a) Como eupéptico: polvo de ruibarbo, de 10 a 25 centig. antes de cada comida; de preferencia, en sellos.

Extracto acuoso (Códex), de 10 a 25 centigramos al día en píldoras.

Tintura alcohólica (Códex), de 1 a 3 gr. antes de cada comida (mixturas).

(Jarabe de ruibarbo (o de achicorias) compuesto (Códex); de 15 a 50 gr. al día en pociones, etc.

b) Como laxante y purgante; polvo, de 40 centig. a 4 gr. al día en sellos.

Extracto acuoso (Códex); de 40 centig. a 1 gr. en píldoras (generalmente, asociado a otros purgantes).

Tintura: de 10 a 15 gr.

Niños: por año de edad y al día se les dará: polvo, 2 centig. como eupéptico, y 5 centig. como laxante; extracto acuoso, 3 centig. como laxante.

El jarabe de ruibarbo compuesto, a la dosis de 1 a 3 cucharadas de las de café al día, es un buen laxante en la primera infancia. De uno a cinco años, de 2 a 5 cu-

Resorcina 1 gramo.
Aceite de olivas esterilizado 20 cc.
Esencia de menta 11 gotas.

Disuélvase la resorcina en el aceite caliente al baño de maría.—Para instilar por cada ventana de la nariz medio centímetro cúbico con una jeringa de punta olivar. Rino-faringitis infantil (idiopática o en el curso de las fiebres eruptivas).

Resorcina } aa 10 gramos.
Azufre precipitado }
Tintura de jabón negro 30 gramos.

En embrocaciones por la noche para limpiar la piel.—Acné, seborrea.

Pomadas:

Acido salicílico 1 gramo.
Resorcina } aa 2 a 4 gramos.
Oxido de cinc }
Vaselina 30 gramos.

M. S. A.—Para aplicar por la noche, quitándola por la mañana con agua jabonosa.—Acné y eczemas.

Resorcina 2 gramos.
Acido salicílico }
Naftol alcanforado } aa 1 gramo.
Almidón }
Jabón }
Azufre precipitado } aa 5 gramos.
Vaselina }

M.—Para aplicarla por la noche durante una hora u hora y media.—Acné de la cara.

Resorcina 3 gramos.
Agua destilada 5 gramos.
Diadermina 30 gramos.

TOMO X

34

M.—Pomada antiséptica.

Soluciones:

Resorcina 1 gramo.
Agua destilada..... 40 gramos.

Para toques todos los días en la glotis.—Coqueluche.

Para inyecciones uretrales calientes.—Blenorragia.

Para aplicaciones locales con compresas.—Vulvo-vaginitis, abscesos de las glándulas de Bartolini.

Resorcina 5 a 10 gramos.
Agua destilada hervida..... 1 litro.

Para enterocolitis.—Enteritis, disentería crónica.

RICINO (ACEITE DE)

Farmacología.—Se extrae en frío de las semillas del ricino o higuera infernal ("ricinus communis"). Es un aceite incoloro o amarillento, viscoso, de olor desagradable y sabor acre y nauseabundo (sobre todo cuando ha estado expuesto al aire). Es soluble en alcohol absoluto.

Principios activos.—Principalmente, ácido ricinoleico; ricinina (alcaloide cristalizado tóxico) y diversas materias grasas.

Acción fisiológica y terapéutica.—Ingerido a dosis medianas (de 10 a 20 centímetros cúbicos), habitualmente es mal tolerado por el estómago. Cuando no se vomita, purga rápidamente (a las tres o cuatro horas), sin cólicos. El efecto purgante será tanto más intenso cuanto menos diluido vaya el aceite, así en el momento de ingerirlo como en las dos horas siguientes (durante este tiempo no deben ingerirse líquidos).

Si se exagera la dosis (50 gramos), el efecto es muy violento.

Indicaciones.—Es un buen purgante, que se prescribe contra el empacho gástrico, el estreñimiento y los ver-

Para un sello. Núm. 12.—De 2 a 4 al día.—Amenorrea y dismenorrea en caso de cloroanemia (sobre todo, adolescentes).

Poción:

Esencia de ruda.....	} aa III a VI gotas
— de sabina.....	
Agua destilada de azahar .	30 cent. cúb.
Tintura de canela.....	10 —
Jarabe de artemisa.....	} aa 40 —
— de azafrán.....	

H. S. A.—Para tomar en tres veces en el día.—Dismenorrea de las adolescentes cloroanémicas.

(N. B.—Reitérese durante cuatro o cinco días.)

RUIBARBO

Farmacología.—Con este nombre se designan varias poligonáceas del Asia Central (Tibet, etc.), de las cuales se usan el rizoma y las raíces.

Las variedades más estimadas son el ruibarbo oficial del Tibet o de Moscovia, "rheum officinale", y el "rheum palmatum".

El polvo de ruibarbo es pardo-rojizo y muy amargo.

Principios activos: ácidos crisofánico (en corta cantidad), reotánico y agállico; pero sobre todo, la emodina.

También contiene oxalato de cal.

Acción fisiológica.—A pequeñas dosis (de 10 a 25 centigramos antes de las comidas), el ruibarbo aumenta el apetito, pues excita la secreción y la motilidad del estómago; por lo tanto, produce efectos eupépticos.

De 50 centig. a 4 gr., el ruibarbo es, en primer lugar, nauseoso; después, provoca cólicos y, finalmente, determina los efectos de un purgante moderado. La acción purgante tarda en producirse (de seis a diez horas), y va seguida de estreñimiento, a veces muy rebelde.

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

9-III-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 (1)

(Publicado en Madrid hacia el año 1870)

(Continuación)

—Yo lloro por dentro—repuso Flor, sin inmutarse.

No era verdad. La esposa veía alejarse sin pena a su sexagenario marido. Habíase casado sin amor, llevada por el deseo de su encumbramiento. Dentro de aquel corazón dominaban sólo el sentimiento del orgullo y el estímulo de la vanidad. ¿Es esto decir que la joven hubiese llegado a cumplir los veinte años sin que se hubiera despertado en su corazón aquel dulce anhelo, aquella indefinible inquietud, que son para el alma vagos anuncios de una nueva y más venturosa existencia? No podemos contestar a esta pregunta.

En voz muy baja, algunos servidores del castillo murmuraban que su señora había amado a un gallardo mancebo, como ella, de humilde cuna, y aún añadían que se llamaba Juan el Ballestero, y que estaba al servicio del rey de Castilla.

Quizá los murmuradores se desquitaban de la ruda altivez con que los trataba su recién encumbrada señora inventando historias que, siendo verosímiles, eran realmente falsas.

Don Arnaldo, contra su deseo, hubo de detenerse por mucho tiempo en la campaña emprendida por el rey de Aragón contra moros y castellanos, y doña Flor, durante su ausencia, empleaba el día viendo trabajar a sus damas, o encerrada en su estancia, o paseando sola por los amenos verjeles que rodeaban una parte del castillo.

En las noches de verano solía pasar largas horas, ya sentada al pie de una cas-

—Señora—se atrevió a decirle un día el portero—: mi celo por vuestro servicio me obliga a indicaros respetuosamente que es tentar a Dios que os arriesguéis sola a altas horas de la noche en estos espesos bosques...

—Silencio—le contestó con altivez la castellana—. Abre la puerta.

—Pudiera acompañaros, señora.

—¡Ay de ti si me sigues!

El portero creyó distinguir a cierta distancia una sombra que pasaba por entre los árboles, y se apoderó de su espíritu un terror, que no pudo dominar, cuando vio que la señora tomaba la misma dirección. Obedeciendo a sus sentimientos de lealtad, cogió un hacha y cautelosamente se acercó al grupo de árboles por donde había cruzado la sombra, y al pie de una cascada vio a su señora, y a su lado a un hombre que, al parecer, la reconvenía.

Como si estuviese bajo la influencia de una abrumadora pesadilla, el portero quedóse sin saber qué partido tomar.

da... cerca de la gruta primera de la izquierda.

Don Arnaldo, puñal en mano, ocultándose con los troncos de los árboles, fué avanzando hacia la gruta por su vasallo designada.

Momentos después yacían a sus pies dos cadáveres, y el matador lloraba de

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

ira, de dolor y de vergüenza. Poseído de un espantoso vértigo, iba a lanzar por las cascadas los cuerpos aún palpitantes de sus víctimas; pero enfurecido ante la idea de que el mundo pudiera saber su afrenta, los arrastró y encerró dentro de la gruta; arrojó la cota de malla que vestía, y durante la noche abrió un nuevo cauce, en cuya tarea hubo de ayudarle el portero del castillo, y antes de que el sol brillase en el horizonte, cubría la boca de la gruta ancha cortina de agua ocultando los cadáveres de la vista de los hombres.

De D. Arnaldo nada volvió a saberse: una avenida sacó del pozo de la Cola de Caballo un cadáver. ¿Sería el suyo?

El vasallo que le ayudó a cavar el cauce de la cascada fué más tarde el anacoreta que hizo el relato de esta lamentable historia.

¿Cómo se explica que los esqueletos pareciesen de piedra al monje que los descubrió? Las aguas del río Piedra poseen una poderosa virtud petrificadora, y expuestos por espacio de muchos años a la acción constante del agua, que se filtraba por las hendiduras de las rocas, adquirieron una capa bastante gruesa, que debió causar maravilla en los que ignoraban los efectos naturales de los sedimentos calizos en todos los objetos en que se depositan.

Y damos fin con esta científica explicación a la trágica historia de la Gruta de los Muertos.

EL MONTE DE LA LASTRA

En una estrecha celda del monasterio, un monje, ceñido el cuerpo con áspero cilicio, estaba meditando y rezando piadosas oraciones mientras dormían la mayor parte de sus hermanos. Oscura era la noche, y el monótono ruido de las cascadas se mezclaba con el sordo rumor de la lejana tempestad. Un viento huracanado arremolinó las nubes so-

Omnadina
activa las defensas orgánicas

¿Tenía doña Flor un amante? ¿Quién era aquel hombre? ¿Desgraciado, si don Arnaldo los sorprendiera!

Temblando como un azogado, desanduvo el camino, y al llegar a la puerta encontró a un peregrino, y juzgando que pedía hospitalidad, se apresuró a decirle:

—No se da posada en este castillo, que está el señor en la guerra.

—Bien se conoce la ausencia del señor. ¿Quién ha visto abiertas las puertas del castillo a las once de la noche?

—Un rayo que hubiera caído a los pies del portero le hubiera asombrado menos que la voz que sonó en sus oídos.

—¿Así guardas, infiel vasallo, el tesoro que he dejado bajo tu custodia?

—¡Don Arnaldo!—exclamó el infeliz, cayendo de rodillas y sintiendo sobre sus hombros la férrea mano de su señor.

—¿Por qué estaba abierto el castillo?

—¿Por qué has desamparado la puerta?

—Doña Flor mandó que abriese... y salió.

—¿Está fuera doña Flor? ¿En dónde? ¿Habla o mueres!

—En el bosque... junto a la casca-

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

cada, ya dentro de una misteriosa gruta, y al regresar al castillo la acompañaba siempre un profundo tedio, que se manifestaba en breves palabras, pronunciadas con áspero desabrimiento.

(1) El verdadero nombre del ilustre literato autor de esta obra es D. Juan Federico Leandro Muntadas y Jornet (N. de la R.)

TERTULIA MEDICA

bre el monasterio, y empezó a caer el agua a torrentes. Levantóse el monje, abrió la ventana, volvió a cerrarla, deslumbrado por el siniestro fulgor de los relámpagos, y arrodillándose de nuevo, dijo mentalmente: "Para que Dios libre de todo mal a los pobres caminantes: "Padre nuestro..."

En tanto que rezaba el monje, el señor de Albarracín, D. Pedro Fernández de Azagra, que había salido por la tarde de Molina para Calatayud, andaba perdido por el fondo de un medroso barranco, y daba voces llamando a sus escuderos, sin que ninguno le contestase.

—¡Ira de Dios!—exclamó el caballero—. Ni éste es el camino de Calatayud, ni recuerdo haber visto jamás tan horribles peñascos. ¡Diego! ¡Beltrán! ¡García-Pérez! A bien que no es suya la culpa, sino mía. Ellos seguirán por su camino; pero debían haber echado de ver que no está su señor con ellos. No sé yo quién librará de un justo castigo a esos malandrines, que sólo pensarán en guarecerse de la tormenta.

Por las vertientes de las montañas empezaron a caer algunos arroyos, que, reunidos en el fondo, producían un estrépito creciente.

Clavó D. Pedro los acicates en los

zarse con la mano brilló en medio de la obscuridad.

Avivóse el deseo de D. Pedro.

—Corto trecho te queda hasta la cuadrá; aligera—y le hundió el acicate en los ijares.

Dió unos pasos al frente, y quedó co-



mo clavado. Otros espolazos, otras vueltas en redondo.

—¡Vive el cielo, que pica ya en historia tu tenacidad, potro rebelde!

Apeóse el caballero, dispuesto a andar a pie la corta distancia que de la luz le separaba; pero la luz se había apagado. Tan profunda era la obscuridad que le rodeaba, que no acertaba a distinguir los dedos de sus propias manos.

Sentóse en el húmedo suelo, conformóse con la que él entonces juzgaba fementida suerte y esperó a que rayase el alba; pero, vencido por el sueño y la fatiga, se adormeció, apoyando la cabeza sobre una áspera roca.

Al despuntar el crepúsculo, despertóse, y se encontró el señor de Albarracín en el monte de Lastra (este nombre conserva todavía), con el monasterio de Piedra enfrente, pero separado de él por un valle por donde serpentea el río, abierto a inmensa profundidad. Púsose en pie, y se le erizaron los cabellos al verse a dos pasos del borde de una montaña cortada a pico, en cuyo fondo, envuelto aún en las sombras de la noche, se adivinaba un profundo, espantable abismo.

Hincóse de rodillas y dió gracias al cielo por su salvación, y bajando por una penosa cuesta, pasó junto a los Argálides, y rodeando la muralla por la torre del Homenaje, entró en la portería a tiempo que el sol doraba las cimas de la Lastra.

Don Pedro Fernández de Azagra hizo muy señaladas mercedes a Nuestra Señora de Piedra, y más tarde ordenó en

"JUSTO" FAJISTA

Fajas médicas y de vestir



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

su testamento que en aquella santa casa depositasen su cadáver.

Cuando el caballero refería ante el abad y los religiosos las angustias de la pasada noche, y encarecía el seguro instinto de su generoso corcel, el monje que había pasado la noche orando dijo en voz baja a un compañero suyo:

—Dios ha escuchado la oración de su indigno siervo para que librase de todo mal a los pobres caminantes.

Y prosiguió:

—Hermano: para dar gracias a Dios por su infinita misericordia...

"Padre nuestro..."

EL LEGO DE LA BRASA

—Desengáñese, hermano Rafael: nuestro reverendo padre (hablando con el debido respeto) ha hecho mal en poner al converso Matías al cuidado de los enfermos. Es, sin duda, entre todos el más infeliz de esta santa casa.

—Le ha negado Dios la inteligencia, es verdad; pero le tengo por muy bueno, padre Policarpo.

—No quisiera ofenderle, pero siempre que le veo exclamo interiormente: "Andas en dos pies por la misericordia de Dios."

—Más caridad con los pobres de espíritu; no olvide que de los pobres de espíritu es el reino de los cielos.

Acertó a pasar cerca de los interlocutores el converso Matías, con los ojos fijos en el suelo y andando muy despacio, como absorto en sus meditaciones.

—¿En qué estará pensando el lego? —le preguntó el padre Policarpo; y aquél ni siquiera levantó la cabeza.

—¿Sobre necio, es sordo o mal criado? ¿No oye lo que le pregunto?—prosiguió, levantando la voz.

TRATADO PRACTICO DE ETIQUETA Y DISTINCION SOCIAL

DISTRIBUCIÓN ESMERADA POR ASUNTOS
Pedidos al Apartado 121-Madrid

—Perdone, padre—repuso el lego—, no le había visto.

—¿No tiene ojos?

—No le había oído.

—¿En qué iba pensando!

—Padre—contestó el lego humildemente—, en nada.

—Necesario es que se despierte en el oficio que el reverendo padre abad le ha señalado; si no, ¡pobres enfermos!

—Dios suplirá, en su infinita misericordia, las faltas en que, sin quererlo, incurra este pobre lego.

Quedáronse solos los dos padres, y cuando el converso Matías no podía oír sus palabras, dijo el padre Rafael al padre Policarpo:

—La contestación del lego no es de un ignorante, ni mucho menos.

El padre Policarpo encogióse de hombros, demostrando que no quedaba convencido.

Al mismo tiempo que tenía lugar la sencilla escena que acabamos de describir, el padre abad y su compañero el padre Antonio, ambos doctos y ejemplares varones, hablaban del lego Matías.

—Vuestra reverencia—decía el padre Antonio—ha obrado con discretísimo acuerdo colocando en la enfermería a ese lego, a quien me parece que mira con especial predilección nuestra Santísima

Continúa en la página XVIII.)

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

(Véase anuncio, página IV.)

ijares de su brioso corcel, y tropezando aquí y chocando allá con las ramas de alguna que otra encina, subióse por una ladera (que bien pudiera llamarse formidable rodadero), hasta llegar a la cumbre de un monte, y holgóse de su viril resolución, porque oyó aumentarse el ruido del torrente y distinguió golpes como de gruesas rocas arrastradas por las aguas. Esperaba la luz de un relámpago para saber qué camino escogería; pero el relámpago no brilló, contra los vivos deseos del contrariado caballero. Impaciente de sufrir el azote de la lluvia que en el rostro le daba, echó a andar a Dios y a la ventura, subiendo y bajando riscos, y ya se iba cansando de tan enojoso ejercicio, cuando oyó el tañido de una campana que convocaba a cantar maitines. Eran las dos de la madrugada. Alegróse el caballero, presumiendo que estaba cerca de poblado; dirigió el caballo hacia el lugar en donde había creído oír las campanadas, y regocijábale con la esperanza de un buen albergue. De repente se detuvo el corcel.

—¿Por qué te paras, perezoso?—le dijo—. Anda.

Y el caballo permaneció inmóvil. Aplicóse los acicates, y encabritóse, pegó un bufido y echóse atrás, dando una vuelta en redondo.

Una luz que parecía que podía alcan-

HAPTINOGENOS

“M E N D E Z”

NEUMO

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

GONO

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

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Acné. Forunculosis.
Anthrax. Abscesos e infecciones a estafilo.

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.



SANATORIO NEUROPATICO

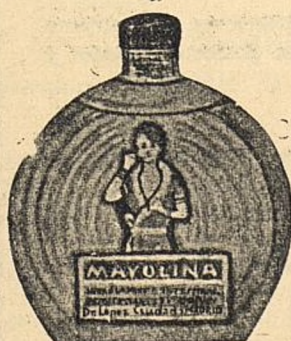
Calle de Pablo Iglesias, 52 - CARABANCHEL BAJO (Madrid) - Tel. 116 C.

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 inter-
nos.

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION



MAYOLINA

LAXANTE Y LUBRIFICANTE INTESTINAL, PREPA-
RADO 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



THUS- -SERUM

FÓRMULA	{ Tlocol	0'25
	{ Gomenol	0'05
	{ Lactofosf. cálcico	0'25
	{ Extr. Malta	0'5

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 * AÑO OCHENTA Y 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 ACENA
De la Beneficencia Municipal de Madrid. | Dr. S. GARCIA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid. | Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA
Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina. | Prof. R. ROYO-VILLANOVA
De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina. |
| Dr. JOSE ALVAREZ-SIERRA
Del Hospital de San Rafael. Pediatra de la Lucha antituberculosa. Profesor de Ciencias naturales. | Prof. A. GARCIA Y TAPIA
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. | Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos. | Dr. J. SARABIA Y ILLIO
Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina. |
| Dr. VITAL AZA Y DIAZ
Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina. | Dr. MARIANO GOMEZ ULLA
Inspector general de Cirugía del Ejército. | Dr. F. MURILLO Y PALACIO
Ex Director general de Sanidad. 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. |
| 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. F. GONZALEZ DELEITO
Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Cuernavaca. | Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN
Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. 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. |
| Dr. JULIO BRAVO
Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales. | Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA
De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina. | Prof. ANTONIO PIGA Y PASQUAL
Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid. | Prof. ENRIQUE SUÑER Y ORDÓÑEZ
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina. |
| Dr. SANTIAGO CARRO
Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina. | Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ
De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina. | Prof. GUSTAVO PITALUGA Y FATORINI
De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina. | Dr. J. M.^a TOME Y BONA
Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Sifiliografía. |
| Prof. A. FERNANDEZ MARTIN
Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid. | Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra. | Dr. A. PULIDO Y MARTIN
Urólogo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina. | Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE
De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina. |
| Dr. E. FERNANDEZ SANZ
Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina. | Dr. SANTIAGO LARREGLA
Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina. | Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA
Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en 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. |
| Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ
De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina. | Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. | Dr. J. MARTIN RENEDO
Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel. | Dr. J. M.^a DE VILLAVEVERDE
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid. |
| | Dr. MANUEL MARIN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina. | | |

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

EL SIGLO MEDICO

Tomo 95

::

Sábado 9 de Marzo de 1935

::

Núm. 4239

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: A los que se oponen al Seguro Social de enfermedad, por el Dr. Martín Salazar.—La lucha contra el reumatismo, por el Dr. Esteban Anaya.—Casos clínicos, por el Dr. Andrés Dorronsoro Montes.—Bronquitis crónica y su tratamiento por vía endobronquial: Tesis doctoral, por el Dr. José de la Fuente Gómez.—Clínica médica del Prof. Fidel Fernández: Un caso de síndrome adiposogenital con malformaciones múltiples (forma compleja del síndrome de Lawrence y Bield), por el Dr. Antonio Galdó Villegas.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

A los que se oponen al Seguro social de enfermedad

POR EL

Dr. MARTIN SALAZAR

Comunicación presentada a la Academia Nacional de Medicina.

Señores académicos: Como nosotros tenemos la convicción de que el principal problema sanitario que tiene hoy España es el del Seguro obligatorio contra la enfermedad, y la evidencia de que mientras no sea éste resuelto no se alcanzará la disminución de nuestra morbosidad y mortalidad actuales, hasta hacerlas descender a las cifras que tienen la mayor parte de los países civilizados del mundo, no extrañará a nadie que insistamos una vez y otra sobre este tema, aun a trueque de pasar para alguien como pesados o inadvertidos.

Como ha pasado al principio en todos los países, los médicos españoles han visto con cierta prevención y desagrado la institución del Seguro obligatorio de enfermedad, ante la idea de que pudiera restarles clientela libre y disminuir de esta suerte sus ingresos profesionales. Este temor ha sido ya expuesto en el Colegio Médico de Madrid y en otros de provincias, sin que nadie, hasta la hora de ahora, haya afrontado la cuestión de una manera clara y terminante.

Antes de contestar a las dudas y prevenciones de los Colegios Médicos hemos de llamarles la atención sobre un hecho culminante que merece la pena de fijarse en el entendimiento de ellos, y que consiste en que el Seguro social obligatorio de enfermedad lo tienen instituido desde hace muchos años la mayor parte de los países civilizados del mundo, y que en Europa, principalmente Inglaterra, Alemania y Francia, encarnan tipos diversos de organización del Seguro, que bien pueden enseñarnos mucho recogido de su experiencia. Además, estas instituciones obedecen a un movimiento social en favor de las clases trabajadoras, al cual no se puede sustraer España, porque

estas clases han llegado a un grado de organización social, defensiva de sus intereses, que han conseguido imponerse por su propia fuerza colectiva, constituida por millones y millones de obreros, que, dirigidas por sociólogos más o menos distinguidos, han alcanzado, cuando menos, hacerse respetar seriamente en todos los pueblos.

Un gran argumento en favor de la ley del Seguro de enfermedad es que, a pesar de todas las críticas y censuras que ha sufrido su aplicación, no se ha tratado por nadie de abolirla y sí sólo de perfeccionarla. El propio Dr. Liek, de Dantzig, que hizo una crítica tan acerba del Seguro en Alemania, manifestó expresamente que sería imposible prescindir de él, no sólo por razones políticas de orden general, sino porque fuera indigno de todo país civilizado privar a sus trabajadores de una forma tan valiosa de asistencia social. Por otra parte, hay una tendencia a extender el Seguro cada día a mayor número de ocupaciones, a fin de ampliar sus beneficios a más cantidad de personas. Así, mientras en un principio estaba reducida su aplicación a los mineros y a otras ocupaciones peligrosas de grave riesgo, hoy hay tendencia a extenderla a empleos de todas clases, ya sean propios de las industrias, de la agricultura, de las artes, del servicio doméstico, de modestos empleados administrativos y, en general, al mayor número de individuos pobres, necesitados, cuando enferman, de asistencia facultativa. De igual modo, el campo de aplicación del Seguro de enfermedad se extiende cada vez más a los individuos dependientes de las personas aseguradas, hasta tal punto, que hay tendencia a considerar la familia como el elemento social del Seguro, más que al individuo, y así debe entenderse en lo sucesivo.

Empero, la cuestión más saliente, sobre la cual

TRATAMIENTO MÉDICO
DEL ULCUS GÁSTRICO

PEPSIN

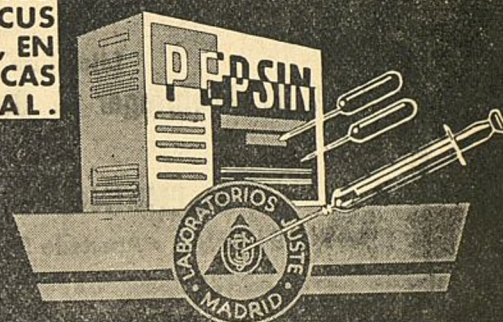
PEPSINA PARA USO HIPODÉRMICO

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

ZINOSAL

JUSTE

COLIRIO DE SULFATO DE CINZ, QUIMICAMENTE PURO

INSTILACION INDOLORA - APLICACION COMODA
CONSERVACION ASEPTICA

INDICADO EN LA CONJUNTIVITIS SUBAGUDA DIPLO-
BACILAR DE MORAX AXENFELD Y EN LAS CONJUN-
TIVITIS CATARRALES, CRONICAS, PRIMAVERALES, ETC.

LAS INDICACIONES DEL SULFATO DE CINZ
EL ZINOSAL LAS MEJORA



LABORATORIOS JUSTE — APARTADO DE CORREOS 9030 — MADRID

Pyridium

Clorhidrato de 5-fenilazo-4,4-diaminopiridina

El
analgésico
y antiséptico
de las vías urinarias

3 veces diarias - 1 o 2 tabletas

Tabletas de 0,1 : en envases de
origen de 12 y 25 tabletas.
Inyectables de 0,01 gr.
cajas de 10 ampo-
llas de 1
cm.³

Literatura y muestras a disposición de los Sres. Médicos

C. F. Boehringer & Soehne, G. m. b. H., Mannheim - Waldhof (Alemania)

Venta exclusiva para España:

„BOEHRINGER“ Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.

BARCELONA - Apartado 5.052

MADRID - Apartado 10.025 ●

Alimento fisiológico completo



VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal

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

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

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

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

debemos discurrir, es la referente a la intervención de los médicos en la asistencia de los asegurados. Los médicos de la mayor parte de los países se han quejado y se quejan de las sociedades administrativas, acusándoles de que les perjudican en sus provechos profesionales. Esta queja es muy natural que ocurra y que no cese fácilmente, porque se trata de intereses encontrados que están en la propia naturaleza de las cosas. Nosotros, por nuestra parte, hemos de estar siempre dispuestos a defender los justos intereses de los médicos, de quienes depende, a nuestro ver, el éxito de esta función social del Seguro, pero teniendo en cuenta siempre que el Seguro de enfermedad es ante todo una reforma humanitaria, instituida en favor de las clases humildes, trabajadoras, que no tienen más que su jornal, y que cuando enferman y no pueden trabajar, se quedan sin poder comer, ellos y sus familiares, y, además, sin ser asistidos en sus dolencias debidamente, con riesgo de contagiar de las enfermedades infecciosas a todos los individuos de la casa.

Ahora bien: por respetables que sean los intereses profesionales, han de estar siempre por encima de ellos los grandes intereses sociales; y lo que procede en tales casos, según aconsejan los espíritus superiores, es ver cómo pueden armonizarse los unos con los otros. Esto es lo que nosotros hemos de procurar siempre y lo que se está haciendo en todas partes.

La más intensa aspiración de los médicos ha sido separarse, en cuanto fuese posible, de las sociedades administrativas, constituidas por obreros y patronos, y entenderse directamente con los enfermos asegurados, recibiendo de éstos el pago de sus honorarios, como en la práctica privada. En la ley francesa, los doctores no entran para nada en contacto con las instituciones del Seguro, ni reciben de ellas el pago de sus servicios, que son abonados directamente por los enfermos, los cuales se reintegran después de las sociedades aseguradoras. Esta independencia casi absoluta de la intervención técnica y administrativa que se está llevando a cabo en Francia es una contraprueba tan intensa y dura, que bien podrá juzgarse pronto del grado dudoso de su eficacia. En nuestra modesta opinión, entre la función técnica y administrativa debe haber una razonable compenetración que las armonice y compagine debidamente, con tendencia a que los médicos tengan cada día mayor intervención en los servicios, aunque sin llegar a esa independencia de las Juntas, a que aspiran, ni recibir el pago directo de los enfermos, como hacen los

franceses. En este punto, la nación que, en nuestro juicio, tiene su mayor progreso es Inglaterra, digna de ser imitada.

A los médicos prevenidos contra el Seguro hay que hacerles notar que en los países donde no existe Seguro, el número de enfermos de las clases obreras, ellos y sus familiares, que se quedan sin la debida asistencia facultativa, asciende a una cifra verdaderamente espantosa, a causa de no tener los pobres, cuando enferman, recursos para poder pagar a sus médicos respectivos, ni poder comprar las medicinas que necesitan. En cambio, cuando el Seguro existe, todos esos enfermos, con sus mujeres y sus hijos, constituyen una numerosa clientela para los médicos del Seguro, de la cual obtienen no escasos beneficios. Es verdad que se trata de una clientela humilde, cuyos rendimientos no pueden ser muy altos; empero, ¿no es cierto que hay muchos médicos de posición social modesta que necesitan esos ingresos para desenvolverse con decoro su vida? Ello es indudable, y hay que hacer por reme-

diarlo. Las sociedades corrientes de beneficencia son insuficientes para ello.

Nosotros hemos hecho muchas veces el siguiente razonamiento para mostrar que los médicos libres no pueden perder mucho con la institución del Seguro de enfermedad. Nos hemos dicho lo siguiente: la clientela que se disputan los médicos del Seguro y los médicos libres es una clientela humilde, pobre, constituida por las clases obreras que no tienen más que su jornal para mantener su familia, y que el día que enfermen no tienen para comer ellas ni su mujer y sus hijos. Pues bien: en esta situación económica, ¿qué honorarios podrán abonar a los médicos libres que les asistan? Lo primero que harán los referidos obreros no asegurados será avisar lo más tarde posible a los médicos de su asistencia, por no tener con qué pagarles, cosa que, como es sabido, tanto dificulta después la curación de las dolencias y tanto puede contribuir al contagio familiar de las enfermedades infecciosas. Lo segundo será que o no pagarán a los médicos por falta de recursos o pagarán sólo cantidades insignificantes, que no enriquecerán, seguramente, a los médicos libres. En cambio, cuando el enfermo esté asegurado, reclamará rápidamente el auxilio del médico que le asista, el cual recibirá desde el principio las cantidades que señalen las tarifas oficiales, que, por modestas que sean, es posible que, miradas en conjunto, puedan a la postre resultar iguales o superiores a los hono-

Avance de sumario para el número siguiente

(16 de marzo de 1935)

DOCTORES J. CORTEZO y F. G. DELEITO: Moseh-Ben-Mahemón, el Rambam Maimónides, y el Tractatus de causis et indicis morborum.

DR. RABADÁN FERNÁNDEZ: Contribución al estudio del tratamiento quirúrgico de la dacriocistitis crónica supurada.

DR. J. DE LA FUENTE GÓMEZ: La bronquitis crónica y su tratamiento por vía endobronquial (conclusión)

DR. LUIS ALONSO CALATAYUD: Las hemorragias post-partum.

Bibliografías.

Periódicos.

Sección profesional.

rios que muchas veces cobren los médicos libres. Y todo esto sin tener en cuenta el dinero que reciben enseguida del Seguro los obreros para sostenimiento de ellos y sus familias, y los recursos higiénicos y terapéuticos que pueden ofrecer las sociedades aseguradoras, que, a veces, cuentan con instituciones sanitarias importantes, como sanatorios, dispensarios, etc., que pueden proporcionar a los enfermos muy grandes beneficios.

Nosotros comprendemos que, si los asegurados fueran gentes de cierta posición social, serían lesionados los intereses de los médicos libres; pero siendo como son una clientela pobre, que no pueden pagar sino con gran trabajo a sus médicos respectivos, no puede ser mucho lo que pierdan los médicos libres en la institución del Seguro.

Si a esto se agrega la importancia social de la ley y los enormes beneficios que con ella se otorgan a las clases trabajadoras, no habrá nadie con sentimientos nobles y humanitarios que se oponga a la institución del Seguro social de enfermedad en España.

Afortunadamente, las cosas van cambiando. Los centros médicos profesionales, en casi todos los países, intervienen ya en la fijación de las tarifas que rigen el valor de sus servicios. Además, los médicos del Seguro forman ya parte, en la mayoría de las naciones, de las mismas Juntas administrativas. En Chile, por ejemplo, cada sociedad de Seguro es administrada por un Comité de nueve personas, tres de las cuales son elegidas por los asegurados, otras tres por los patronos y otras tres por el Presidente de la República, que siempre nombra médicos. Como se ve, los médicos del Seguro forman ya parte, en la mayoría de las naciones, de las mismas Juntas administrativas, donde, como es natural, no permiten se cometa contra ellos el más mínimo desafuero. Por último, cuando hay que juzgar alguna falta profesional, son los centros facultativos los encargados de enjuiciarla, cosa que aquí, entre nosotros, serían los Colegios Médicos provinciales los encargados de juzgarla. Con todas estas garantías no creemos nosotros que sea fácil perjudicar mucho con la institución del Seguro los intereses de los médicos libres; antes al contrario, puede que resultaran favorecidos, como ha sucedido, por ejemplo, en Alemania, donde el número que ejerce el Seguro asciende, según dicen los doctores Goldman y Grotjahn, a la cifra enorme de 30.000 médicos, o sea el 80 por 100 de la total profesión médica alemana. Expresan esos señores, además, que cerca de la mitad de las ganancias obtenidas por los servicios de los médicos alemanes es debida a la práctica del Seguro, y que su beneficio afecta a las tres quintas partes de la total población alemana, que supone aproximadamente 37 millones de habitantes. Esto es sencillamente colosal.

¡Quién sabe si otro tanto pudiera acontecer en España! Entiéndanlo así los médicos nuestros que se oponen al Seguro social obligatorio de enfermedad,

y cesen en su oposición sistemática, aceptándolo como una gran ayuda a la regeneración sanitaria de España. Eso es lo justo y razonable.

Aquí damos por terminado este estudio, reiterando nuestra opinión, muchas veces repetida, de que el problema sanitario más trascendental que tiene hoy España es el Seguro social de enfermedad. Nosotros creemos más: creemos que es un estigma vergonzoso para una nación civilizada como la nuestra no tener instituida todavía esta legislación del Seguro, cuando hoy la tienen en vigor la mayor parte de los países civilizados del mundo, y hasta algunos que no lo son, como Turquía, por ejemplo. Además, nosotros llegamos a pensar que sin el Seguro será estéril todo el esfuerzo que hagamos para disminuir la cifra de nuestra morbosidad y mortalidad anuales, comparada con las demás naciones civilizadas donde se halla esta reforma establecida. La última estadística nuestra, de 1934, da una mortalidad de 16,07 por 1.000, mientras en los países del Norte de Europa no llega al 10 por 1.000. Sin el Seguro, en síntesis, no podremos rebajar la cifra enorme de todos esos españoles que enferman sin deber enfermar y mueren sin deber morir, bajo la responsabilidad de unos Gobiernos que, entretenidos en otros menesteres de menor cuantía, no se ocupan para nada en defender lo más importante que existe para el hombre, que es la salud y la vida.

Esos políticos que así nos gobiernan son, en su mayoría, a juicio nuestro, incapaces de profundizar en los problemas sociales, por la razón sencilla de que no son antropólogos, que es condición indispensable para ser sociólogos. Si la sociedad está compuesta de hombres, que pueden estimarse como el elemento atómico integral de los pueblos, es imposible concebir que haya políticos que no sean más o menos conocedores de la naturaleza humana. La Sociología es una ciencia natural y no una ciencia empírica sin fundamento antropológico, como la entienden la mayor parte de nuestros políticos, juristas, abogados, literatos, artistas, filósofos, etc.

Movidos de esta convicción, llegamos nosotros a conseguir del ex ministro de Instrucción pública, señor Villalobos, que en el plan de reforma para la enseñanza que trajo entre manos incluyese la idea de obligar a todos los que se dedicaran a estudiar ciencias sociales a estudiar previamente la Antropología. Desgraciadamente, el ministro cayó, y la reforma quedó sin hacer. Y fué cosa de sentir, porque con sólo esa al parecer insignificante modificación en el nuevo plan de enseñanza pública, hubieran desaparecido, después próximamente de una generación, parte de esos graves errores que sobre Política y Sociología se profesan en España.

Ultimamente, en la historia del Seguro de enfermedad acaba de acontecer un hecho digno de consignarse en este sitio. Había en el horizonte de dicho Seguro una nubecilla, más o menos densa, que empañaba algo la limpidez con que debía verse su exis-

tencia. Esta nube consistía en que la nación más civilizada del mundo, los Estados Unidos de América, no habían aceptado aún la implantación del Seguro. Pues bien: es el caso que en el número de 26 de enero de 1935 del *Journal of the American Medical Association* acaba de aparecer un admirable artículo comentando y exaltando la consignación que del Seguro social obligatorio de enfermedad se hace en el mensaje que el presidente Roosevelt dirige para su aprobación al Congreso norteamericano. La sorpresa ha sido muy grande, y el aplauso general, no menor. Los términos en que está concebido el proyecto lo acercan mucho al establecido en Inglaterra, si bien se separa de éste en algunas cosas accidentales, como, por ejemplo, en la cantidad máxima que debe ganar anualmente el obrero para ingresar en el Seguro, que puede ser de 3.000 libras, mientras que en Inglaterra no llega más que a 2.500.

Lo más notable e interesante de todo esto es que, a juzgar por el artículo del *Journal of the American Medical Association*, los médicos norteamericanos no se muestran enemigos del proyecto, y, por el contrario, parecen manifestarse dispuestos a transigir. Si, como es de esperar, pues, el proyecto de Roosevelt es aprobado, tendremos en ello el más fuerte argumento que podamos esgrimir en favor de la pronta institución del Seguro social de enfermedad en España.

Ultimamente no hay que olvidar la relación que tiene el Seguro de enfermedad con la cuestión social más grave que padece la época actual, cual es la del paro forzoso, que azota a todos los países civilizados del mundo. Este conflicto, que obedece a causas muy complejas y hondas, tiene su origen principal en el movimiento de población de todos los países. La total población que existe hoy en el orbe se calcula en unos dos mil millones de habitantes. Si no se pone algún coto a la reproducción humana, será de esperar, dado el movimiento de la natalidad y mortalidad actuales, que al cabo de dos siglos suba a tres veces más, o sea a seis mil millones, lo que vendría a plantear a la Humanidad un problema social gravísimo, por falta de medios de subsistencia. Nosotros, sin embargo, no creemos que llegue esa fatalidad y esperamos que vayan resolviéndose esos problemas por la Ciencia, que es la maga prodigiosa en la cual sólo hay que confiar para todo progreso humano.

La lucha contra el reumatismo

POR EL

Dr. ESTEBAN ANAYA

(De Madrid.)

Uno de los servicios mayores que la Medicina contemporánea puede prestar a la Humanidad, entre los innumerables e importantísimos que ya lleva realizados, es a no dudarlo, la campaña decidida y tenaz contra las enfermedades reumáticas, ya que por las numerosas estadísticas de todos los países, está evidentemente demostrado que el número de enfermos afectos de estos pro-

cesos alcanza una cifra aterradora, y sus secuelas dolorosas y molestas son, no sólo un martirio continuado para los pacientes, sino lo que es también muy importante en estos momentos de crisis económica mundial, de agobio pecuniario para los pueblos, por la cantidad enorme de gastos que ocasionan estos padecimientos, que en muchas ocasiones conducen fatalmente a la inutilidad absoluta y definitiva de los trabajadores, restándoles en el mejor de los casos una suma crecidísima de ingresos por jornales perdidos, cuyo total se eleva en el mundo a muchísimos cientos de millones de pesetas anuales.

Claro está que la lucha contra el reumatismo, como contra cualquier otro grupo de enfermedades en general, no es ni puede ser sólo el resultado de la actuación de un organismo técnico contra la presencia de tales o cuales procesos, que no siempre se conocen por origen el mismo factor etiológico general o individual, aunque ciñéndonos al reuma y sus consecuencias, el tratamiento es ya felizmente bastante completo, sino la acción conjunta estatal y profesional que, a la vez que se integren en sus funciones propias, hagan más viable su labor en beneficio de los intereses generales del país y particulares del individuo enfermo, pues la Medicina sola, sin la tutela directa de los Estados, puede hacer bien poco en esta clase de luchas, en que el factor económico juega el papel más importante.

Es, pues, preciso, absolutamente indispensable, si se quiere conseguir un resultado útil y provechoso en esta Cruzada que parece empieza ya a alborear en todos los pueblos civilizados, con la creación de esas Ligas para la lucha antirreumática, de las que tanto puede esperarse, que a la acción técnica de los médicos, más o menos especializados en este importantísimo sector de la Patología, acompañe de una manera resuelta el apoyo económico oficial suficiente con que poder dotar las instituciones necesarias para la hospitalización y tratamiento de esa legión de enfermos imposibilitados para el trabajo, de los que hasta hoy los Estados, dicho sea de paso, se han preocupado bien poco.

En Alemania, así que nació la "Sociedad de Lucha contra el Reuma", cuyo concepto no emplea como diagnóstico clínico determinado, sino como denominación general de las más diversas enfermedades de los órganos del movimiento, propuso la siguiente clasificación, fundándose en una nomenclatura etiológica y anatómica bien definida:

I. Enfermedades articulares agudas.

- A. Reumatismo articular agudo (poliartritis aguda).
- B. Reumatoïdes agudos como consecuencia de infecciones conocidas (sepsis, escarlatina, tifoidea, gripe, gonorrea, sífilis, etc.).

II. Enfermedades articulares crónicas.

- A. Reumatismo articular crónico (poliartritis crónica). Formas primarias y secundarias.
- B. Artritis deformante (osteoartropia deformante).
- C. Enfermedades crónicas de la columna vertebral (espondilosis deformante y espondiloartritis anquilopoyética).

- D. Formas más raras (neurógenas, hemofílicas, endocrinas, psoriásicas, alcaptonúricas, enfermedades de Perthes, Kohler, Schlatter).

III. Otras enfermedades de los huesos, cápsulas articulares, tendones, vainas tendinosas, bolsas sinoviales, fascias y ligamentos.

- IV. Gota úrica genuina (artritis úrica).
- V. Reumatismo muscular e inflamación de la musculatura (mialgia y miositis).
- VI. Neuralgias.
 - A. Ciática.
 - B. Neuralgias especiales.

No transcribimos los comentarios a esta clasificación, por no hacer demasiado extenso este trabajo; pero como podrá observarse, a pesar de su concisión, es bastante completa, y en ella están agrupadas las distintas modalidades patológicas esenciales de tipo reumático.

Ahora bien: ¿de qué elementos dispone la Medicina en la actualidad para el tratamiento de las enfermedades ocasionadas por el reuma? A nuestro juicio, sino de todos los necesarios, sí de muchos, indudablemente de una utilidad indiscutible. Prescindiendo de los casos agudos, en que las medicaciones saliciladas apenas han podido ser mejoradas en sus efectos, como no sea últimamente con la adición de los iones de potasio y calcio al de sodio, que indiscutiblemente las han hecho más tolerables y eficientes, con el tratamiento clásico de esta clase de enfermos de todos conocidos, la "medicación estimuladora" es a no dudarlo, como ya expusimos nosotros hace años, el medio de elección de los procesos reumáticos subagudos y crónicos que ha redimido a mayor número de pacientes afectos de estas enfermedades en lapsos de tiempo en ocasiones relativamente pequeños, y casi siempre bastante inferior, por largo que sea, comparado con la fecha de su inutilidad.

Y ya se comprende que al hablar de terapéutica estimuladora no nos referimos a tal o cual substancia, ni a una u otra medicación determinada, sino a todo el conjunto de preparaciones biológicas, químicas o agentes físicos, en fin, cuya aportación al organismo enfermo provoca un estado reaccional, que da lugar a la activación del protoplasma (Weichardt), con producción de anticuerpos (Danysz) y a la transformación en afecciones inflamatorias agudas, los procesos crónicos antiguos (Bier), llegando a conseguir su curación, siempre que el empleo cuidadoso de los correspondientes estímulos no lleguen al "umbral" de los mismos (Zimmer), y de acuerdo con las leyes científicas de esta terapéutica inespecífica, que dicen así: "Pequeñas excitaciones aumentan la actividad vital, mayores la fomentan más todavía, las fuertes la perjudican y las más grandes la anulan." (Arnoldt Schultz.)

Las proteínas, tanto específicas (bacterioterapia) como inespecíficas (sangre, leche, etc.), los metales y metaloides coloidales (oro, platino, hierro, azufre, yodo, manganeso), los cuerpos químicos (ácidos silícico, yodoxiquinolinsulfónico, cinámico, fórmico, nucleínico, azul de metileno), las soluciones salinas y los agentes físicos (luz solar, rayos Roentgen y azules, alta frecuencia, diatermia, calor húmedo, emanaciones de radio, balneoterapia), constituyen el arsenal de esta terapéutica en la actualidad, en que, aparte sus indicaciones propias, que que no es posible detallar en este lugar, lo más importante y difícil de ella es su justa dosificación en cada caso, pues si hemos de aceptar, como se desprende por lo que hemos dicho, por "umbral de estímulo" la tercera regla de A. Schultz, se comprenderá fácilmente lo delicado que es el provocar estímulos reaccionales comprendidos sólo dentro de la primera y segunda ley del citado autor, lo que, por otra parte, se consigue a veces, con sólo

disminuir las dosis, o, mejor, variando la naturaleza del agente estimulador.

Réstanos decir, de pasada, que este tratamiento tiene también sus contraindicaciones, y que hay, además, casos desafortunados en que sus resultados son poco satisfactorios, para médico y enfermo. De todos modos, bien vale la pena ensayar los distintos procedimientos que comprende la "terapéutica del estímulo" en procesos crónicos de los órganos del movimiento, algunos de etiología aún no perfectamente determinada, muchos de los cuales estaban catalogados como incurables hasta la fecha, pues la experiencia clínica nos depara a veces sorpresas agradables. Nosotros, que venimos usando muchos de ellos, desde hace ya varios años, estamos contentos de sus efectos, habiendo obtenido en bastantes casos curaciones de procesos antiguos, y en los casos peores, una mejoría evidente de las lesiones articulares y exaltación de sus defensas orgánicas.

En resumen, que, dados los elementos terapéuticos contra las enfermedades reumáticas con que en la actualidad cuenta la Medicina, con el prestigio y la autoridad científica de los miembros que constituyen la Liga para la Lucha contra el Reuma, recientemente constituida aquí y con el apoyo económico que no dudamos ha de prestarla el Estado, puesto que al frente de sus órganos representativos, directivos y técnicos, figuran médicos ilustres de reputación bien cimentada y de probado cariño y amor a la profesión, no dudamos de que en poco tiempo llegue a notarse su benéfica influencia en pro de tanto desgraciado reumático inútil como hay en España, y de que la verdadera campaña contra el reuma sea aquí pronto una realidad indiscutible.

Febrero, 1935.

CASOS CLÍNICOS

POR EL

Dr. ANDRÉS DORRONSORO MONTES

(De Huelva.)

El 19 de octubre del año 1934 fuimos llamados, para ver en consulta, con el compañero que asistía al enfermo Antonio Cabeza Bocanegra, de treinta y dos años de edad, natural de Huelva.

Nos refirió que el día anterior, o sea el 18, sintió molestias en el vientre, que le determinaron a tomar un purgante, que devolvió, acentuándose aquellas y presentándose vómitos. En estas condiciones, le vió su médico de cabecera, y pensando en un proceso agudo, tal vez apendicular, propuso la consulta con un cirujano.

No tiene fiebre; pulso, de 70; la exploración abdominal es fácil y poco dolorosa, escasa defensa muscular; el dolor a la exploración, algo más acentuado en fosa iliaca izquierda. Ante este cuadro clínico, al preguntarnos si creíamos necesaria la intervención inmediata, nuestra respuesta fué negativa, ordenando practicar una fórmula leucocitaria y recuento. Practicado el análisis, el resultado fué el siguiente:

Leucocitos.....	11.000
Polinucleares neutrófilos.....	93
Linfocitos.....	6
Monocitos.....	1

La vista de este resultado nos hace cambiar de opinión en lo referente al pronóstico, que creíamos muy benigno, por los síntomas clínicos; y ahora, en vista del

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

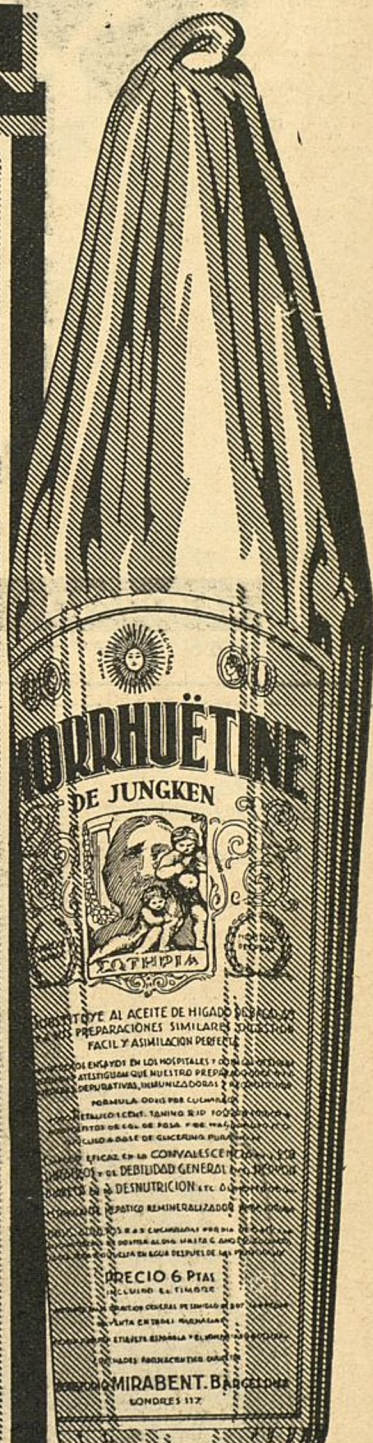
SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

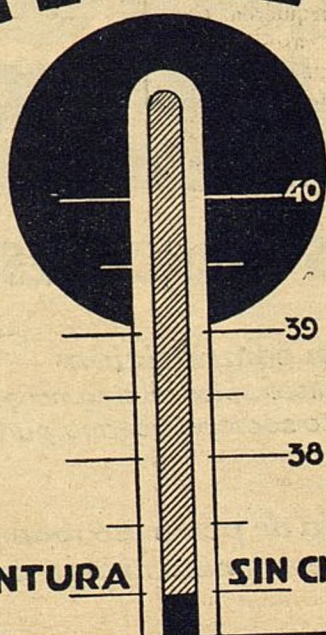


LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS **SEPTICÉMINE**

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL .15 BOUL^D PASTEUR . PARIS

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

*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

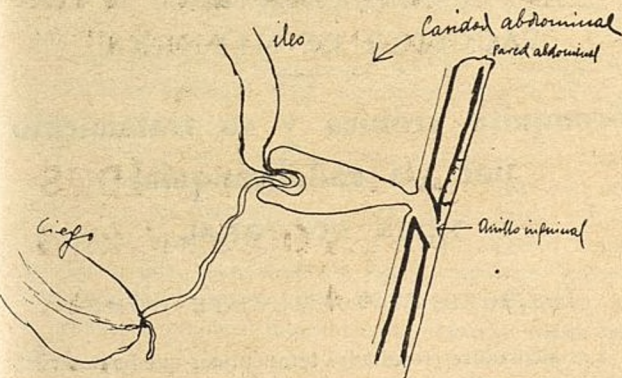
JUAN MARTIN, ALCALA 9, MADRID
CONSEJO DE CIENTO 341, BARCELONA

LABORATORIOS CORTIAL, 7 RUE DE L'ARMORIQUE, PARIS

Ayuntamiento de Madrid

análisis, manifestamos que es nuestro criterio el que el enfermo debe ser intervenido rápidamente, pues creemos en la contención de una gangrena, probablemente de apéndice, si bien esta localización del proceso no se presenta muy clara ni característica, por escasa defensa muscular y la localización de máximo dolor a la palpación, que más bien es en la fosa ilíaca izquierda. Claro es que sabemos que precisamente en los casos de gangrena es en lo que menos defensa muscular existe, y que la localización del dolor está supeditada entre otra causa, a la movilidad más o menos exagerada del ciego, que facilita la adherencia del apéndice a sitios apartados de su situación normal; pero, así y todo, llegamos a la intervención, arrastrados principalmente por el mal pronóstico que se desprendía del examen de la fórmula leucocitaria.

La intervención es llevada a cabo con raquianestesia, incisión pararectal, esteorización de ciego, practicando una fácil apendicectomía; el apéndice, a pesar de ser de una longitud exagerada, no presenta síntoma alguno de proceso inflamatorio de ninguna clase. Comprendemos que aquel apéndice no puede ser el causante de la sintomatología que había tenido el enfermo, y menos de la fórmula leucocitaria estudiada. Por la herida operatoria exploramos la cavidad abdominal y alcanzamos a ver sobre la fosa ilíaca izquierda unas asas intestinales enormemente dilatadas, al lado de otra de tamaño normal. Deducimos que debe existir una estrangulación, y para mejor exploración y tratar, si es posible, practicamos una laparotomía media infraumbilical, viendo entonces perfectamente cómo un saco herniario muy largo, doblemente invaginado, estrangulaba una porción de intestino delgado en la forma que señala el siguiente esquema:



Libramos el intestino, previo incisión del rodete peritoneal opresor, apareciendo un trozo de intestino, como de cuatro centímetros, con señales de poca vitalidad, sin contracciones y deslustrado y de un color negruzco azul.

lado. Mientras damos un margen de tiempo para ver si en el intestino estrangulado se restablece la circulación, practicamos la operación de la hernia inguinal izquierda causante de la lesión, por el proceder de Bassini, después de haber evertido y resecao el saco. Volvemos a explorar el intestino al final de la operación de la hernia, y vemos con satisfacción que ha cambiado de coloración el intestino estrangulado, iniciándose las contracciones a su nivel. Cierre de la herida de la laparotomía, y curación; alta a los nueve días.

En este caso, donde la sintomatología clínica era tan escasa, pues no se apreciaba en él ni defensa muscular ni contracciones visibles, los anillos herniarios explorados no acusaban la menor molestia; el pulso era de 80 y la

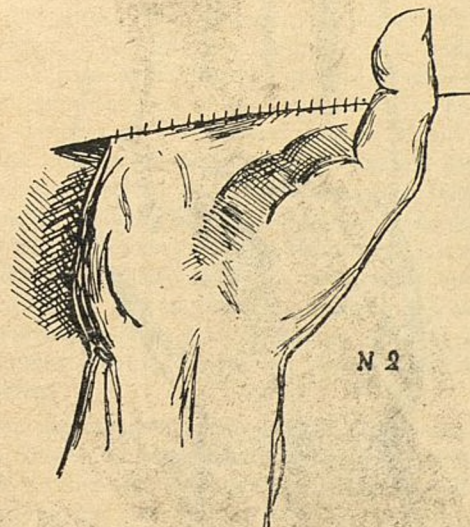
temperatura de 37° a 37,5°. De no haber sido por el examen de la fórmula leucocitaria, nosotros no hubiésemos sospechado la existencia de un tan grave proceso.

Rafael Vizcaino, de cinco años, de Valverde del



N 1

Camino. El día 1 de abril del año 1931, o sea cumplidos los tres años, se cayó sobre un leño ardiendo, produciéndose quemaduras en las palmas de ambas manos, sobreviniendo en su curación una cicatrización retráctil que le deja los dedos completamente flexionados sobre la pal-

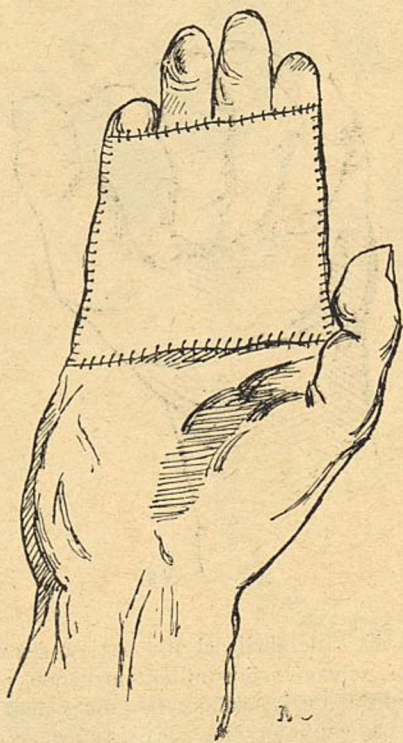


N 2

ma de la mano, como indica la figura 1.ª del esquema. Está imposibilitado para poder coger ningún objeto.

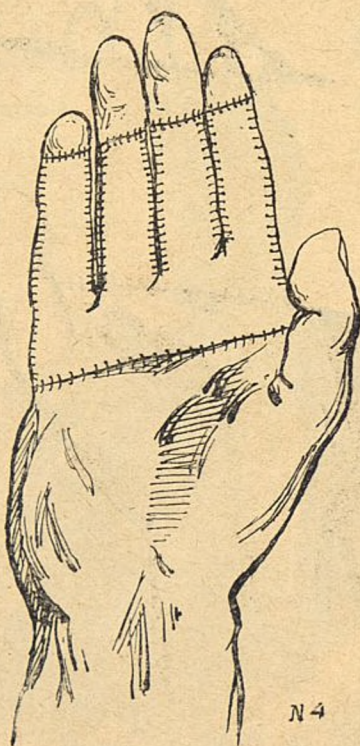
El 8 de septiembre del mismo año es operado en Sevilla, consistiendo la operación en sección de las cicatrices, pero vuelven a retraerse, quedando los dedos en la misma posición de flexión acentuada.

Vemos nosotros al lesionado en octubre del año 1933, y apreciamos cicatrices extensamente retráctiles en ambas regiones palmares, que mantienen los dedos en fuer-



te flexión palmar, no siéndole posible la extensión, lo que le impide hacer uso de las manos.

Operamos a este niño de la mano derecha el día 24 de



enero de 1934. La anestesia general etérea con el aparato Ombredarme, ayudado por los Dres. Cabrero y Sánchez Cueto. Esta primera intervención consistió en diseccionar cuidadosamente todo el tejido cicatricial, que se extendía desde la mitad de la palma de la mano hasta los

extremos de los dedos; alargamiento de tendones superficiales por incisiones en acordeón, y, una vez la mano extendida, con los dedos en extensión completa, levantamiento en cartera de un colgajo de piel sobre la región lumbodorsal izquierda; pasar el brazo por detrás del dorso, introduciendo la mano en la cartera de piel diseccionada, de forma que cubriese toda la parte de palma de mano y dedos, que se habían liberado de cicatrices; se sutura los bordes del colgajo a la palma y a las extremidades de los dedos (figura 2.^a); sobre la autoplastia se coloca una esponja de goma estéril, para que la compresión fuese uniforme y al mismo tiempo absorbiese los exudados; apósito estéril y vendaje enyesado, para inmovilizar el brazo del niño en esta posición. El 4 de febrero levantamos el apósito y se cortan los dos pedículos del colgajo, suturando sus bordes al borde externo del dedo índice y del meñique (figura 3.^a); por deslizamiento, se cubre la herida que resulta en el dorso, quedando toda ella suturada.

El 18 de mismo mes, la mano, que con injerto, perfectamente adherido, tenía figura de mano de pato, se somete a nueva operación para seccionar el injerto en tantos colgajos como dedos, suturando sus bordes (figura 4.^a). En la misma intervención talláronse colgajos en dorso de la mano para reconstruir las comisuras por el método indio de autoplastia. A los diez días se quitaron todos los puntos de sutura, empezando los movimientos de flexión y extensión de los dedos.

En la actualidad, el niño usa la mano derecha con perfecta normalidad, pudiendo flexionar y extender libremente los dedos, siéndole fácil toda presión con dicha mano.

Próximamente se someterá a operación de la mano izquierda.

UNIVERSIDAD CENTRAL FACULTAD DE MEDICINA

Bronquitis crónica y su tratamiento por vía endobronquial

TESIS DOCTORAL

POR EL

Dr. JOSE DE LA FUENTE GOMEZ

Los alentadores resultados terapéuticos que hemos visto en las bronquitis crónicas con las inyecciones endobronquiales medicamentosas, a diferencia de los por nosotros observados antes y los publicados en la literatura médica, han sido el acicate que me ha impulsado a experimentar, a guisa de ensayo, la terapéutica endobronquial, pensando lógicamente en la beneficiosa acción "in situ" de los diversos fármacos, tópicos y vacunas empleados, los cuales actúan directamente sobre las mucosas, desinfectándolas y modificándolas localmente.

Permítaseme en este momento consignar mi agradecimiento a los que indirectamente han contribuido con su competencia a llevar a feliz término mi labor en este modesto y primer trabajo, para rendirles homenaje a todos, muy en especial al insigne maestro y amigo doctor García Vicente.

Ventajas fundamentales del tratamiento directo, sobre el que actúa a distancia.

La terapéutica más razonable en las enfermedades del aparato respiratorio es la que se deriva en la acción tópicodirecta, medicamentosa en el interior del órgano tráqueobroncopulmonar, de las sustancias que por otra vía (sanguínea, digestiva, etc.) produzcan efectos favorables.

Por eso, los clínicos han buscado con avidez el poder sistematizar los tratamientos por la vía endobronquial, habiéndose preconizado para ello diversas técnicas, entre las cuales las más importantes son las realizadas "bajo el control laringoscópico" (realizable por los especialistas) y el "franqueamiento glótico mediante el tacto", aprovechando la ley laríngea descubierta por nuestro compatriota el Dr. García Vicente, y bautizada con el nombre de "paradoja laríngea".

La facilidad de ejecución de los diversos procedimientos de esta última técnica es grande, pues para ello no se necesita la menor especialización, pudiéndola realizar todos los médicos prácticos; ello ha puesto la terapéutica tópicopulmonar al alcance de todos.

La mucosa que reviste todo el árbol respiratorio es de una gran delicadeza y de un gran poder absorbente; la primera cualidad la hace sumamente sensible a la acción directa de los medicamentos, por lo cual éstos tendrán necesidad de no ser irritantes y llevar excipientes adecuados de acción tópica suave para la capa mucosa de revestimiento broncopulmonar.

El poder absorbente de la mucosa respiratoria se deriva de su profusa vascularización, y es aumentada por el hecho de que la tos es solamente *expulsiva* en algunos tramos del árbol tráqueobronquial; en otros (en los más inferiores y en contacto de los alvéolos pulmonares), la tos, no solamente no expulsa al exterior el contenido broncoalveolar, sino que lo *impulsa* e incrusta, impidiendo su expulsión, que se realiza despacio y solamente por el movimiento de las pestañas vibrátiles celulares.

No necesitamos demostrar por muchos medios las ventajas del tratamiento local, porque la lógica lo dicta sin reparos:

1.º Si la enfermedad es local, el tratamiento deberá ser igualmente local; claro está que no estará en oposición con un tratamiento general coadyuvante, pero el tratamiento base será el local, y el general será complementario, que, levantando el estado orgánico general, hace que las defensas orgánicas se multipliquen o, por lo menos, se empleen íntegramente contra la causa morbosa.

2.º El empleo desde la más remota antigüedad del tratamiento local en cirugía, obstetricia, dermatología, etcétera, permitiéndonos, por tanto, admitir el tratamiento local en las enfermedades de las vías respiratorias.

3.º El poner los medicamentos en contacto íntimo con la causa patógena sin haberlos modificado el organismo y sin que los eliminen los emunctorios antes de que obren.

4.º Su exacta dosificación "in situ", cosa que no se puede precisar por otras vías (sanguínea, muscular, etc.).

5.º El empleo por vía oral nos obliga a enmascarar el gusto del medicamento con perjuicio algunas veces de no poder emplearlo en enfermos de vías digestivas.

6.º Que sólo una ínfima parte del fármaco emplea-

do (por otra vía distinta) llega al sitio deseado, pues el resto ha quedado esparcido por el organismo.

De lo anteriormente expuesto se deduce la escasa acción medicamentosa por otra vía distinta a la endobronquial en estos enfermos, y este balance favorable a la medicación local nos permite abrigar lisonjeras esperanzas.

¿Por qué no se había podido hacer un tratamiento directo del árbol respiratorio?: a), dificultad mecánica; b), especialización; c), defensas túsigenas y olfatoria.

Si tenemos presente la afirmación hecha por el doctor Gómez Ocaña, ilustre fisiólogo, quien decía que la importancia que cada órgano tomaba en la economía se podía deducir por el número de vasos y nervios de que la sabia Naturaleza le había dotado, así también puedo yo afirmar que muy grande tiene que ser (como así sucede) la función que desempeña este colector de tubos y de celdas alveolares que constituyen el aparato respiratorio, cuya misión esencialísima es verificar la hematosis. Por supuesto, nada tiene de particular que este aparato, que desempeña un papel tan importante y de tanta complicación y trascendencia para la vida del sujeto, se halle capacitado para vigilar y defenderse ante los múltiples agentes que constantemente y por doquier le atacan, y no permite más paso que el aire respirable y depurado. Los medios defensivos comienzan en la propia nariz: primero, mediante el olfato, dándonos a conocer los cuerpos y elementos que llevan mezclados el aire y su calidad respirable; segundo, depurando los cuerpos extraños y bacterias que llevan en suspensión; tercero, calentándolo, haciéndole higroscópico y midiendo su capacidad en la unidad de tiempo. Mas no es esto sólo, sino que el dique máximo de defensa radica en la laringe y, de modo preponderante, en la hendidura glótica; esto se deduce con sólo observar lo resguardada de los agentes exteriores que normalmente se encuentra, siendo preciso para su abocamiento seguir un trayecto normal anatómico en C; pero no termina aquí, sino que a estas circunstancias anatómicas hay que agregar otras no menos importantes: las fisiológicas, que por medio de vivísimos movimientos reflejos hace reaccionar a este órgano, siempre alerta y dispuesto a cerrar el paso de las cuerdas vocales (adducción) y a expulsar por medio de la tos las sustancias no gaseosas que franquearon esta barrera; pero si alguna partícula lograra introducirse y continuar su camino descendente, tendrá que afrontar la acción de las zonas túsigenas, diseminadas por todo el trayecto tráqueobronquial, las que se defenderían con golpes de tos violentos, hasta haber conseguido expulsar todas las sustancias que la estaban irritando con su contacto. Franqueadas estas líneas defensivas, se llega a los bronquios y zonas alveolares, las cuales toleran, apenas sin protesta, las invasiones exógenas.

Esta sucinta descripción nos da una somera idea del gran cúmulo de dificultades con que han tenido que tropezar y vencer las maniobras encaminadas a inyectar en el interior del aparato respiratorio, con fines exploratorios (broncografía, etc.) o bien curativos (terapéutica endobronquial).

Estas dificultades se han vencido valiéndose de dos procedimientos: uno sigue las vías anatómicas normales, que son las técnicas *estomatodiales*; el otro se realiza atravesando territorios anatómicos (técnicas *traumatodiales*).

Otra dificultad grande, que hace que una buena téc-

nica no prospere lo que debiera, puede ser debida al gran número de requisitos necesarios para su ejecución, lo que hace que sólo sea del dominio de los especialistas. Esto es lo que sucede con el procedimiento laringoscópico corriente, en el que se necesita manejar con soltura y rapidez el espejillo laringoscópico; además, que la siruposidad de los líquidos destinados a inyectar, le ensucian, y el vapor de la respiración, le empaña, dificultando la visión; además controlar la combinación del rayo luminoso del espejo frontal con la ejecución de movimientos del paciente y ejecutor; en fin, grandes dificultades, sólo zanjables con la especialización. Hay otros métodos estomatodiales, como el de Méndel, Cantonet, Spaltzer, Bayeux, y la tráqueobroncoscopia, siendo unos prácticamente inútiles, y otros requieren gran especialización, cosa incompatible con un médico general. Al otro grupo, o sea el traumatoidal, pertenecen la punción intercricoides y la tráqueofistulización permanente de Rosenthal, procedimiento recusable por el mero hecho de ser cruento.

A continuación nos vamos a ocupar del procedimiento estomatoidal del Dr. García Vicente, prácticamente eficaz, de corto y sencillo aprendizaje y al alcance de todos los médicos.

Método del Dr. García Vicente.—Descripción detallada de su técnica.

Este ilustre laringólogo español ha resuelto con su procedimiento las dificultades expuestas en anteriores métodos; así, hoy día contamos en nuestro haber con una sencillísima técnica para la introducción medicamentosa en el aparato bronquial, de unos resultados positivos y al alcance de todo médico general.

Las observaciones metódicas y trabajos de ese autor los dió a conocer en su método, que titula "Franqueamiento glótico mediante el tacto", e ideó instrumental para este fin.

Fundamentos.—Son sus fundamentos la accesibilidad táctil de la laringe y el fenómeno llamado *paradoja laríngea* por su descubridor.

La *accesibilidad táctil* nos permite apreciar a ciegas, por el tacto, con la extremidad de la cara palmar del índice izquierdo dos detalles anatómicos: la epiglotis y los cartílagos aritenoides, así como la dificultad del paso del aire al aparato respiratorio al colocar la extremidad del dedo entre epiglotis y cartílagos aritenoides, es decir, cubriendo el vestibulo glótico.

La *paradoja laríngea*, según el autor, la constituye el fenómeno interesante, según el cual, siendo la laringe un órgano especializado en la defensa del árbol respiratorio contra la irrupción en él de las sustancias que pasan por su vecindad (alimentos, bebidas, saliva), dotado de sensibilidad exquisita y reflejos rápidos y enérgicos, cede en sus protestas y queda, por decirlo así, colapsada en sus funciones defensivas, dentro de cierto límite, cuando el objeto que penetra en su territorio tiene una forma adecuada en cono o cuña y es insinuado con suficiente energía entre las cuerdas bucales, y esto sin previa anestesia de ningún género.

Este fenómeno importante es el cumplimiento de la ley de condicionalidad de reflejos, estudiada por varios observadores, y entre ellos, Minkowski, Vallejo Nájera y Villaverde, quienes dicen que en el hombre no hay reflejos exclusivamente incondicionales. Y se explica por la doble inervación de esta zona (neumogástrico y espinal unidos). Lo mismo que sucede a la laringe con el

cono, ocurre al reflejo palpebral, el cual protesta con fenómenos violentos de lagrimeo, parpadeo, etc., si se introduce una carbonilla, paja, etc.; pero se tolera sin protesta un cuerpo voluminoso, como una bola de vidrio. Si el reflejo se cree eficaz para la expulsión del objeto, protesta enérgicamente; pero se inhibe en sus protestas expulsadoras cuando la forma y condiciones del cuerpo introducido le hace presumir su absoluta ineficacia.

La laringe confirma el aforismo de Claudio Bernard, cuando dice que la pluralidad de fuentes de inervación en un territorio orgánico no es para aumentar su potencia motora, sino *para condicionar* su funcionamiento.

Consecuencia de la fácil accesibilidad táctil de la glotis y cartílagos aritenoides, así como del fenómeno de *paradoja laríngea* es el posible franqueamiento glótico, sin previa anestesia laríngea, por una maniobra fácil y que rápidamente pueda aprender todo médico. Maniobra que permite introducir sustancias líquidas medicamentosas en el interior del árbol tráqueobronquial o dispositivos (sondas, etc.) destinados a ulteriores maniobras exploratorias o terapéuticas.

Para realizar las técnicas de García Vicente se precisa una jeringa intratraqueal, una pinza introductora, mandada fabricar según sus planos, y una sonda de goma semirrigida.

La jeringa intratraqueal tiene la forma de una jeringa ordinaria, con una capacidad de 10 cc.; la cánula es de 140 milímetros en total, incurvada en ángulo recto a los 100 milímetros, y termina en un cono metálico de superficies suaves; el vértice y el perímetro de la base, completamente romos y redondeados, para no lesionar; el cono tiene 28 milímetros de altura por 10 milímetros de diámetro en la base. El vástago del émbolo está graduado, y lo recorre un tope para poder calcular previamente la cantidad de líquido que se ha de introducir.

La pinza introductora de sonda traqueal tiene el mismo fundamento introductor que la jeringa por un dispositivo cónico capaz de franquear la glotis, y consiste en una pinza de articulación de 245 milímetros de longitud, dobladas ambas ramas en ángulo recto, los cuales terminan en dos valvas en forma de dos medios conos, las que pueden aprisionar la sonda.

Las sondas que empleamos son del tipo Porges (uretrales) número 14 a 17.

Técnica.—La técnica de García Vicente para la inyección intratraqueal es sencilla. Para evitar el vómito (debido al contacto de dedos e instrumental con el istmo de las fauces), se procurará que hayan transcurrido unas horas desde la última comida del enfermo.

Se conseguirá la previa aquiescencia del paciente por una explicación clara de la maniobra que se va a hacer y de su inocuidad. Influirá la posición del enfermo, según el pulmón a que vayamos a dirigir nuestra actuación y según la zona bronquial, alta o baja, sobre que intentemos actuar. Si es sobre el pulmón derecho y zona de base, el enfermo estará sentado, con el cuerpo erguido; así el líquido introducido en la tráquea seguirá en su mayor parte camino del bronquio principal derecho por su mayor verticalidad y diámetro y alcanzará las ramificaciones bronquiales del tercer lóbulo pulmonar. Si es sobre la porción media pulmonar derecha, el enfermo estará en decúbito lateral derecho, y si queremos actuar sobre el vértice pulmonar, el enfermo estará echado en decúbito lateral derecho y será levantada su pelvis unos 12 ó 18 centímetros, después de un minuto de introducción del líquido.

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

PREMIO ORFILA
1872



PREMIO DESPORTES
1904

DIGITALINE NATIVELLE

CRISTALIZADA

**Obra más regularmente que todas
las preparaciones de Digital**

Gránulos al 1/10 de miligramo. — Solución al milésimo.
Ampollas al 1/4 de miligr. para inyecciones intramusculares.
Ampollas al 1/5 de miligr. para inyecciones intravenosas.

LABORATOIRE NATIVELLE, 27, Rue de la Procession — PARIS (XV^e)

Dräger.

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

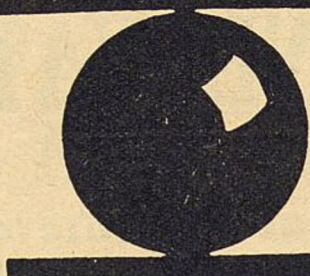
Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

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 cgr
Estr. Belladona 2 »
- Valeriano 2 »

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



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

OBRAS DE INTERES

ORIGINALES DEL

Excmo. Sr. D. Nicasio Mariscal y García

Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.
Presidente de la Sociedad Española de Higiene

EL SIGLO MÉDICO tiene a la venta en precios especiales para los suscriptores las
siguientes obras, de alto valor científico y literario, cuya adquisición en el presente
es de señalada conveniencia, por encontrarse muy rara vez en el mercado de libros:

LA NEURASTENIA EN LOS HOMBRES DE ESTADO

EJEMPLAR, 3,00 PESETAS

LA HIGIENE DE LA INTELIGENCIA

Primera edición de tan notabilísima obra.

EJEMPLAR, 10,00 PESETAS

LA CIENCIA DE LA BELLEZA

Con ilustraciones primorosas del que fué maestro de dibujantes españoles, Sr. Comba

EJEMPLAR, 4,00 PESETAS

LA LOCALIZACION DE LOS VENENOS

EJEMPLAR, 1,50 PESETAS

EPISTOLA ANTITAUROMACA

Curiosísimo folleto con valiosísimas ilustraciones.

EJEMPLAR, 1,50 PESETAS

PEDIDOS A LA ADMINISTRACION DE EL SIGLO MÉDICO

En pago adelantado se remiten sin aumento alguno :: En pago a reembolso se cargará a cada pedido 0,75 ptas.

Al contrario, si es la base pulmonar izquierda la que vamos a inyectar, el enfermo estará sentado y con el tronco inclinado en unos 45 grados hacia la izquierda. Si queremos hacer llegar el medicamento a la porción media pulmonar izquierda, el enfermo estará echado en decúbito lateral izquierdo, y si sobre el vértice izquierdo, en este mismo decúbito, levantando su pelvis unos 15 ó 18 centímetros.

Una vez planteado el territorio pulmonar al que nos convenga hacer llegar la inyección, estando el enfermo sentado, con la cabeza erguida y con la boca abierta, sin ninguna anestesia general ni local, se introduce por ella el índice de la mano izquierda siguiendo el dorso de la lengua, hasta encontrar la *epiglotis*, la cual se conoce en que da al tacto una sensación cartilaginosa suave, en que el dedo insinuado debajo y detrás de la misma impide la respiración y en que por debajo se tocan dos tuberculitos duros, que son los *cartílagos aritenoides*; hecho esto se introduce por la boca la extremidad de la jeringa anteriormente descrita o la pinza introductora, con la sonda, en las valvas, y, guiada por el dedo índice izquierdo, se franquea la glotis sin apenas protesta, en virtud del fenómeno de "paradoja laríngea".

Accidentes.—Los accidentes son de escasa importancia cuando se producen.

Citaremos los producidos por exceso de anestésico. Yo utilizo la solución esterilizada de estovaina al 5 por 100, siguiendo a García Vicente, sin el menor accidente, habiendo llegado a inyectar en tráquea hasta 10 cc. Otro accidente es el paso de medicamentos al aparato digestivo y los subsiguientes fenómenos de protesta. Otras veces, la expulsión del líquido inyectado, lo que tiene por causa defecto de técnica en el franqueamiento glótico. Dificultad en el vaciamiento de la jeringa por el taponamiento de la cánula con la pared anterior infraglotica por vasculamiento exagerado intralaringeo del cono, lo que se corrige desplazándolo ligeramente de delante hacia atrás. La ronquera pasajera motivada por un exceso de presión del cono en la glótis, que da lugar a un estado irritativo que cura con reposo, y que se evita con la correcta realización de la técnica, y, por último, el espasmo laríngeo, si bien García Vicente afirma que en más de 20.000 inyecciones no ha tenido más que un sólo caso alarmante. Nosotros, en más de 1.300 inyecciones intratraqueales, no hemos tenido más que dos casos de espasmos laríngeos fugaces y fácilmente corregibles.

En los niños y en los individuos neuróticos e impresionables, la inyección va seguida de una ligera y momentánea tos, con dificultad respiratoria.

CLASIFICACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EMPLEADOS

Anestésicos.

Estovaina.—Empleamos este fármaco porque, además de ser de toxicidad media con relación a los demás anestésicos locales, tiene la propiedad de ser mucho más estable. Se utiliza como anestésico preparatorio de la broncografía con lipiodol en solución al 5 por 100, pincelando el istmo de las fauces y, acto seguido, introducimos en el árbol bronquial de dos a 10 cc. de la misma solución con la jeringa intratraqueal.

Antisépticos.

Yodo.—Es un antiséptico y desinfectante energético, que ejerce una notable acción antitóxica en el orga-

nismo, por determinar una leucocitosis general y aumento del poder opsonico del suero. Acelera las pulsaciones cardíacas por excitación del simpático, y ocasiona hipertensión arterial por su acción vasoconstrictora (datos descubiertos por Cyon y Barbera y confirmados por Marfori). No debemos olvidar su importancia. Tiene una conocida acción directa *tópica* y *modificadora* celular de la mucosa bronquial. Primeramente hemos utilizado el yodo celoidal, usado y preconizado por P. Chaise en 1928. Posteriormente, fundándonos en la propiedad que tiene de unirse a productos de la digestión albumioides (peptonas). Formando combinaciones estables y perfectamente toleradas por el organismo, lo empleamos actualmente bajo la forma de preparados comerciales (posonormo de yodo, Yodalose Galbrun, Yodos Puy, Cross y Beneyto), sin haber aparecido ningún trastorno de toxicidad intensa si no es algún leve vestigio de yodismo, caso citado en las historias. Empezamos por la dosis de una o dos gotas, aumentando la dosis muy lentamente, hasta notar los primeros síntomas de intolerancia, que varía de una a treinta gotas de yodo orgánico del tipo de posonormo. Si es en forma de glicerina yodada al 5 por 100, la asociaremos a la estovaina (por su acción irritante), sin pasar de cinco gotas como máximo.

Yodoformo.—El yodoformo no tiene, por sí mismo, ninguna acción antiséptica, y puede estar contaminado con microorganismos capaces de producir infecciones; pero, en contacto con los tejidos, se descompone lentamente, dejando el yodo en libertad, el cual, como hemos visto, está dotado de enérgica acción desinfectante. La descomposición del yodoformo es favorecida por la presencia de sangre o de pus. Limita la formación de pus por su acción paralizante sobre los leucocitos; no obstante, desde muy antiguo ha sido utilizado en inhalaciones en el tratamiento endobronquial de los procesos inflamatorios crónicos broncopulmonares de índole pútrida o fétida, sobre todo de gérmenes anaerobios. Nosotros hemos empleado una solución oleosa a concentración de la cual añadimos de cinco gotas en adelante a una mezcla gomenolada corriente, siendo el máximo de 20 a 25 gotas de aceite yodoformado al 10 por 100, el empleo por dosis.

Balsámicos.

Gomenol.—Comenzamos su empleo por una inyección intratraqueal, que llamamos de *ensayo*, en solución oleosa al 5 por 100. Para la tolerancia corriente del árbol respiratorio del enfermo a la aplicación tópica medicamentosa, esta concentración suele ser tolerada; pero hay algunos enfermos susceptibles en que hay protestas irritativas que perduran algunas horas, y en estos casos excepcionales hay que disminuir aún el tipo de concentración.

Casi siempre se puede aumentar la proporción de mezcla, hasta llegar al 10 por 100 en solución oleosa.

Mirtol y alcanfor.—Los hemos empleado en procesos bronquiales con participación laringotraqueal, bien solos o añadidos al gomenol. La dosis usual de estos productos ha sido del 1 a 2 por 100 de cada substancia medicamentosa en excipiente oleoso.

Eucaliptol.—Lo administramos con alguna fórmula polibalsámica al 2 por 100, unido al mirtol y gomenol, con excipiente de aceite de olivas "Bronquiotónico polibalsámico".

Astringentes.

Alumbre.—Es incompatible con el tanino, otro astringente.

Tiene su principal indicación en las formas exudativas corrientes, porque actúa secando y disminuyendo las secreciones, además de su acción tópica antiséptica.

Se emplea a la dosis de una a cinco gotas de solución decinormal, aumentando esta dosis y vigilando, porque algunas veces produce una acción irritativa.

Tanino.—Nosotros lo empleamos a la dosis de una a diez gotas en solución decinormal, vigilando también su acción irritativa.

Hipersecretores.

Jaborandi.—Es un hipersecretor de la mucosa bronquial. Su administración provoca sialorrea y fluidificación de las secreciones.

Actúa sobre las terminaciones nerviosas de las glándulas, aumentando las secreciones, eliminando productos tóxicos exógenos y endógenos por los diferentes emunctorios y vías.

Actúa, además, por vía endobronquial como sedante del sistema nervioso del aparato respiratorio. Debemos a Vernet el uso de este fármaco y su empleo como modificador de la sensibilidad cutánea y mucosa, en cuyas regiones actuaría como un tónico, haciéndolas menos sensibles a la acción de los procesos desencadenantes; accesos asmáticos alérgicos.

Carece de efectos tóxicos; pero, no obstante, está contraindicado el jaborandi en los individuos caquéticos y en las cardiopatías orgánicas.

Nosotros empleamos, por vía endobronquial, el extracto total hidroalcohólico del pilocarpus Pennatifolius al 10 por 100 y a la dosis de 10, 20 a 30 gotas de su tintura.

Sedantes.

Valeriana.—Los preparados farmacéuticos de valeriana (extracto, fluido, tintura) ejercen una acción sedante sobre el sistema nervioso central, cuya excitabilidad refleja moderan.

La dosis empleada es de cinco gotas de tintura hasta 35, sola, con el excipiente, o bien unido a otro de los medicamentos empleados.

Beleño.—Su virtud más predominante es actuar como sedante, pero también como antiespasmódico. Tópicamente ejerce una acción modificadora sobre las terminaciones nerviosas bronquiales inervadas por el vago, disminuyendo su excitabilidad, suprimiendo el espasmo fibromuscular y rebajando la secreción bronquial.

Su dosis es de 11 a 20 gotas de la tinta alcohólica al 10 por 100.

Estramonio.—Las propiedades biológicas y terapéuticas son actuar como calmante del sistema nervioso central, antiespasmódico y moderador de la secreción bronquial.

Se administra a la dosis de 11 por 20 gotas de tintura.

Adrenalina.—Función característica de la adrenalina es que, introducida en el árbol bronquial, excita de un modo colectivo las terminaciones o, por mejor decir, los "enlaces neuromusculares" (Langley) del sistema nervioso vegetativo.

La presión arterial también se influye, aumentando con relación a la cantidad, siendo debido a la enérgica

constricción vascular provocada por dicha substancia en diferentes territorios vasculares. Esta acción vasoconstrictora depende de una excitación de las terminaciones del simpático, que se distribuyen en los vasos sanguíneos. En los bronquios, como se aplica directamente sobre tejidos provistos de vasos, se hace patente la acción vasoconstrictora, y, por ende, como antagonista de la vasodilatación alergenianaafiláctica.

La hemos aplicado primeramente mezclada con suero salino y con una pequeña adición de novocaína. Últimamente hemos simplificado su administración añadiendo la adrenalina directamente al aceite gomenolado, etc., empezando por cuatro gotas hasta un máximo de 20, empleando la solución al 1 por 1.000.

Acónito.—Se emplea, por vía endobronquial, en las toses irritativas exageradas y poco expulsivas, a la dosis de cinco a 15 gotas como máximo (nunca más) de alcolaturo de acónito.

Los preparados de acónito aplicados sobre la mucosa bronquial producen parálisis de las extremidades de los nervios sensitivos, es decir, una acción local calmante de la tos.

Belladona.—Una dosis, por ínfima que sea, introducida en el organismo produce rápidamente una disminución y hasta la supresión de secreciones, disminuyendo la excitabilidad de las terminaciones nerviosas de los bronquios (fibras del vago), y de este modo suprime el espasmo de las fibrocélulas musculares y limita la secreción.

En los casos en que la secreción del moco bronquial está muy aumentado, la influencia inhibidora de la atropina aparece de un modo manifiesto. La dosis empleada, por vía endobronquial, en tintura al 10 por 100, varía desde 1 hasta 25 gotas.

Lipiodol (Sicard y Forestier, 1928).—La aplicación de este fármaco, desde el punto de vista terapéutico, la hemos utilizado de una manera excepcional; pero no así con fines broncoscópicos y broncográficos, haciendo una sola aplicación endobronquial de esta substancia y, generalmente, como terminación de una cura prolongada antibronquítica por procedimiento endobronquial.

Para ello hemos realizado la introducción en el interior del árbol respiratorio del aceite yodado, haciendo un barnizado del mismo en su totalidad; posibilidad realizable con la técnica de García Vicente.

La larga permanencia del aceite yodado en la cavidad de los bronquios finos y alvéolos, primeramente, y más tarde en el tejido broncopulmonar, y su lenta absorción (Sicard y Forestier, 1928), nos ha parecido cualidad interesante de tenerse en cuenta y aprovecharse para ayudar al proceso curativo en las afecciones inflamatorias bronquiales crónicas, a las que se ha conseguido modificar favorablemente merced a un sistemático y bien orientado tratamiento endobronquial con las substancias medicamentosas anteriormente citadas.

Por eso nos ha parecido razonable en muchas ocasiones hacer coincidir el final de un ciclo terapéutico de tratamiento antibronquítico con un rellenamiento endobronquial de aceite yodado.

Vacunoterapia.—Mucho se ha preconizado su empleo, en especial por G. Rosenthal, en los procesos bronquíticos crónicos.

Las que más hemos utilizado han sido las vacunas obtenidas por los procedimientos de Duncan, Wright, Mayoral, Sánchez del Val, etc.

Nosotros la empleamos para la vía endobronquial en forma de vacuna Stock o autovacuna, según los casos, y en forma polivalentes (vacunas Mayoral), alternando este método con los distintos medicamentos descritos anteriormente, obteniendo, generalmente, resultados satisfactorios.

No obstante, yo, después de haberlas empleado sistemáticamente en gran número de casos, he de confesar que mi casuística no mejoró nada con relación al otro tanto por ciento tratados con ellas por vía subcutánea o intravenosa, por lo que la considero de idéntico resultado en las dos.

Los *bronquiotópicos* son mezclas oleobalsámicas aptas para ser introducidas en el interior del árbol tráqueo-bronquial con cualidades físicas, químicas y biológicas especiales para que su absorción se verifique a través de la mucosa broncopulmonar en condiciones de tolerancia, rapidez y absoluta inocuidad.

Están constituidos por variados aceites vegetales purificados, sin acidez, y completamente aseptizados por tynallización.

Las propiedades biológicas están basadas en los estudios Steenbock, H. Cock, Hess y Wind-Hanss, sobre radiación de las sustancias que, sometidas a la influencia de la lámpara de cuarzo, adquieren propiedades biológicas especiales que determinan un aumento de su riqueza en vitaminas, determinando, al ponerse en contacto con los tejidos orgánicos, un mayor estímulo en sus procesos biológicos (nutrición, metabolismo, etc.), quedando convertidos en un verdadero activador de los procesos nutritivos del pulmón.

Así, al ponerse el bronquiotópico en contacto con los tejidos broncopulmonares, sujetos a procesos patológicos, estimula en ellos sus condiciones de vitalidad, influyendo beneficiosamente en su metabolismo y coadyuvando, por lo tanto, a la acción terapéutica del medicamento Poso-Normo que acompañe al bronquiotópico.

Medicamentos posonormos.

Se preparan bajo ese nombre genérico medicamentos aptos para ser administrados por vía endobronquial; de posología, titulación y composición idóneas, para que, incorporadas a los bronquiotópicos, puedan ser introducidas en el interior del árbol respiratorio en condiciones de excelente idoneidad endobronquial.

Las ventajas esenciales de los poso-normos son: su *tolerancia* por el endotelio broncopulmonar y su *afinidad de mezcla* con los bronquiotópicos.

(Continuará.)

Clínica Médica del Prof. Fidel Fernández (GRANADA)

Un caso de síndrome adiposogenital con malformaciones múltiples (forma compleja del síndrome de Lawrence y Bield)

POR EL

Dr. ANTONIO GALDÓ VILLEGAS

(Sesión científica del jueves 24 de enero 1935.)

El 14 del pasado diciembre soy llamado para prestar asistencia a un niño recién nacido. Cuenta ocho horas de vida. Ha nacido tras de un embarazo y un parto perfectamente normales, y presenta, como datos que justifican la alarma familiar, una gran hendidura facial, un

cráneo deformado, color azulado en la cara y extremidades, un estado de apatía total (no mama al acercarle el pecho, no llora, no mueve sus rasgos fisionómicos ni traga el agua azucarada que le dan con la cuchara), y en cada extremidad un dedo supernumerario. Los genitales son minúsculos. Es el tercer hijo de un matrimonio joven, no consanguíneo, que cuenta con otros dos de cinco y tres años, en los que no hay que señalar nada de particular. No ha habido abortos, ni fetos muertos. No hay datos que hagan sospechar lúes ni otros antecedentes de interés.

Cuando observo al niño, me sorprende en principio su gran volumen. Es un niño espléndido, pero no un niño gigante, sino un niño obeso. El pelliclo de su piel denuncia que existe un panículo adiposo abundante. Es un niño que por su representación somática parece tener tres meses. Es un pequeño obeso, con abundantes y profundos surcos en los muslos, tórax muy redondeado y mamas señaladas. No se trata de edema ni de endurecimiento (escleroma), siendo la piel turgente y elástica.

Junto a esta obesidad congénita encuentro un estado de hipoplasia genital que viene a unirse al síntoma anterior para orientar el interés clínico del caso. Sus genitales podemos decir que son mínimos. Las bolsas, apenas acusan su existencia, mostrándose como un pequeño pliegue de aspecto vulviforme. Sobre él asienta un diminuto pene de conformación normal, pero de un centímetro de longitud, como un trocito de macarrón, recordando a unos genitales femeninos, en los que las bolsas serían los grandes labios (aspecto vulviforme de las bolsas) y el pene, por su reducido tamaño, el clítoris. Los testículos no se palpan; aún no han descendido. En resumen: un estado hipoplásico de genitales.

Tenemos ya, con lo que antecede, recogida una escasa pero interesante sintomatología: obesidad e hipoplasia genital. Hay elementos, por tanto, para establecer un síndrome clínico: síndrome adiposogenital.

Seguimos en nuestra exploración clínica, y encontramos otra sintomatología que es complementaria a la presente, y de caracteres más impresionantes; tanto, que es la que motiva la consulta: el niño, desde que nació, no llora, no mama, no se mueve, no traga, y presenta un estado apático total.

Su cráneo está deformado por unas depresiones en regiones temporales.

En la boca hay una gran hendidura que llega de labio a úvula, afectando partes blandas y duras: es un labio leporino unilateral congénito.

Los ojos, que no se han abierto a la luz, son pequeños y oblicuos.

Cara y extremidades presentan una marcada cianosis que existe desde el nacimiento. La piel es fría.

La auscultación nos da conocimiento de una rudeza especial inspiratoria, por el torrente de aire que pasa al interior del niño, falta de la protección fisiológica buconasal. El latido cardíaco sigue el ritmo embriocárdico. Hay 160 latidos al minuto. No hay soplos.

Finalmente, vamos a señalar otro de los síntomas destacados: la polidactilia. Los pies y manos parecen racimos de dedos; cada una de las cuatro extremidades cuenta con seis de ellos; un dedo supernumerario se inserta sobre el borde externo de cada miembro, y es perfectamente libre. Se trata de un niño con veinticuatro dedos.

El niño muere a las treinta horas de nacer. Las circunstancias de ser un caso de clientela privada, y la

pronta muerte, nos impiden hacer un estudio completo, con radiografías complementarias de cráneo y extremidades, así como la autopsia, que hubiera sido nuestro deseo practicar; pero ni aun la fotografía del chico nos fué autorizada por la familia. No obstante, y a pesar de la falta de datos tan importantes, hay elementos de juicio para poder llegar a un diagnóstico.

La presencia en este recién nacido de una obesidad, junto a una hipoplasia genital, nos lleva al diagnóstico de un síndrome adiposo genital congénito.

La coincidencia de este síndrome con las malformaciones señaladas: deformidad craneana, labio leporino y polidactilia, así como las supuestas de cardiopatía congénita, por la cianosis, y de encefalopatía por el estado apático, nos permiten hacer un diagnóstico clínico, que es el que sustentamos: "Síndrome adiposogenital congénito con malformaciones múltiples".

En la literatura reciente vienen registrándose con insistencia—y esto ha motivado una curiosa actualidad médica—casos de un síndrome de caracteres muy semejantes al del nuestro. Se titulan de distinta manera: "Síndrome de Biedl", en Alemania; "De Lawrence y Moon", en Norteamérica, mientras que en Francia le aplican el nombre de Bardet, y los suramericanos el de Ricaldoni. Es generalmente conocido como "Síndrome de Lawrence-Biedl" o como "Forma cerebral del síndrome adiposogenital".

Las características de esta enfermedad son:

- 1.º Carácter congénito.
- 2.º Carácter casi siempre familiar (no obstante, hay señalados bastantes casos solitarios).
- 3.º Caracteres clínicos definidos por un síndrome principal, constituido por tres elementos:
 - a) Distrofia adiposogenital; obesidad de tipo hipofisario, feminoide, es decir, de predominio en mamas, parte proximal de miembros, región abdominal inferior y pubis, coincidiendo con hipoplasia genital, en la que los órganos son rudimentarios, mínimos.
 - b) Polidactilia, es decir, dedos supernumerarios en una o en varias extremidades.
 - c) Retinitis pigmentaria, con sus lesiones de fondo de ojo y los consiguientes trastornos funcionales; disminución de la agudeza visual, hemeralopía y estrechamiento del campo de la visión.

Esta tríada clínica es la forma considerada como común, pero hemos de advertir seguidamente que puede faltar algún elemento de ella, tal como la polidactilia y la retinitis pigmentaria; es decir, que existen formas incompletas en las que no se cumple la tríada clínica expuesta, y junto a esas otras, en que la clínica es más pródiga, y junto al síndrome fundamental, o en substitución de algunos de sus elementos, se presentan síndromes no considerados como típicos, aun cuando algunos parece que lo hacen con tal frecuencia, que quizá con el tiempo haya que considerarlos como tales. Así ocurre, por ejemplo, con el retraso mental, desde un hiposiquismo moderado hasta la idiocia, con la sordera, con otras malformaciones congénitas, sindactilia, malformaciones rectales, deformaciones craneales, miopía, nistagmus, luxaciones congénitas, etc.

Esta afección, conocida por algunos casos publicados, no tomó interés de actualidad hasta que Bardet publica en Francia, en 1920, una tesis con el siguiente título: "Sur un syndrome d'obésité congénitale avec polidactylie et retinite pigmentaire". En este trabajo se describe un caso y se citan dos de Rosabal Farnes (1913), familia-

res, dos también familiares de Cyon (1898) y uno de Bertolotti (1913), sin hacer referencia al primero de todos, registrado por Lawrence y Moon en fecha muy anterior (1866).

Biedl, después de Bardet (1922), en Alemania, presenta al Congreso de Wiesbaden tres casos más, dos de ellos familiares, y ese mismo año (1922), en Uruguay, Ricaldoni e Isola publican cuatro casos de hermanos. Prados cita tres casos (1926) y después aparecen los de Lissier (1929), Poos (1929), Feeder (1929), Rieger y Trauner (1929), Baillart y Schiff (1931), Orgaz (1931), Willi (1931), Mac Crae y Weis (1931), Bing Rieder (1932), Loof (1932), Ornstein (1932), Carrau y Etcheverry (1933). En resumen, sólo hay citados unos cincuenta casos hasta el día, en su mayor parte familiares.

De la lectura de las historias clínicas de estos casos deducimos que casi todos han sido observados en fecha no tan próxima al nacimiento como el que motiva esta comunicación: se trata de observaciones hechas casi siempre en lactantes y niños mayores.

Además, encontramos que en torno al síndrome principal señalado se agrupan diversidad de síntomas a los que ya hemos hecho referencia y que jermitean afirmar que el síndrome de Lawrence y Biedl se ensancha clínicamente de base, y que, en vez de la limitada tríada, es más admisible esta otra, muy análoga, pero mucho más amplia:

- 1.º Distrofia adiposogenital.
- 2.º Trastornos visuales.
- 3.º Malformaciones congénitas.

Si en la cuestión clínica aún no está resuelto definitivamente el concepto del síndrome de Lawrence y Biedl, lo está aún menos en la cuestión doctrinal, porque la falta de datos autopsícos impide conocer cuál es el origen y localizaciones de esta afección.

Hay una teoría hipofisaria para la que Bardet y Ricaldoni aducen argumentos que debemos tener en cuenta. Sabemos que la hipófisis puede darnos un síndrome adiposogenital y trastornos morfológicos de las extremidades, elementos de conocidos síndromes hipofisarios. Puede tratarse de una hipofunción hipofisaria por hipoplasia de la región a consecuencia de trastornos que durante la vida embrionaria o fetal afectaron a la hipófisis o a la silla turca. En apoyo de esta hipótesis tenemos que en algunos casos que han sido estudiados radiográficamente aparece una silla pequeña con las apófisis clinoides alargadas, recubriéndola en forma de techo. Si esta teoría logra tener confirmaciones experimentales, el síndrome pasará al capítulo de los síndromes hipofisarios, pero actualmente esta hipótesis parece que no puede sostenerse.

Enfrente de ella tenemos la teoría cerebral de Biedl. Este autor habla de "forma cerebral del síndrome adiposogenital", y cree que el trastorno recae en la "pars intermedia" de la hipófisis o tallo hipofisario, la cual tiene normalmente una secreción que actúa sobre centros metabólicos y genitróficos del diencéfalo. Si por defecto congénito en la vida embrionaria o fetal esta secreción no se produce, desarróllase el mecanismo patológico de estos trastornos.

Para Ornstein existe una anomalía congénita de carácter genotípico, que puede explicarse pensando en el desarrollo embriológico de la región hipotalámica. La frecuente asociación de la distrofia adiposogenital, retinitis pigmentaria y déficit intelectual se explicaría por un vicio del desarrollo de la zona ectópica de Schulte del cerebro anterior, de cuyo segmento anterior toman naci-

miento el hipotálamo y el quiasma. Las otras anomalías y deformidades congénitas, como la polidactilia, deformidades del cráneo, atresia de ano, etc., deberían ser reunión accidental con los caracteres cerebrales de caracteres genotípicos somáticos.

Para Bauer, también existen alteraciones de los genocomplejos que regulan la lipofilia.

Pocas esperanzas podemos tener en el tratamiento. Además del dietético de la obesidad, se han ensayado, sin éxito, los opoterápicos, extracto hipofisario y extracto tiroideo, sin resultados prácticos. Igualmente se ha hecho, sin fundamento, tratamiento antisifilítico. El tratamiento es, pues, nulo.

Y ahora, señores, cuando conocemos el síndrome de Lawrence y Biedl y sus principales características clínicas, y el camino de las ideas doctrinales, volviendo a nuestro enfermo, podemos preguntarnos: "¿Cabe diagnosticar el caso como incluido en esta afección?"

Tomémoslo tal y como se ha venido admitiendo, para comparar las características:

SÍNDROME DE LAWRENCE Y BIEDL	NUESTRO CASO
Congénito.....	Congénito.
Familiar.....	No familiar.
Síndrome adiposogenital....	Síndrome adiposogenital.
Retinitis pigmentaria.....	Polidactilia.
Polidactilia.....	Varias malformaciones congénitas.

Como podemos apreciar en este cuadro, la semejanza clínica es enorme. Nuestro caso es congénito. No es familiar, hasta ahora, pero los padres son jóvenes, y hay que admitir la posibilidad de que tome carácter familiar con nuevos hijos. Presenta un síndrome adiposogenital completo. Nos falta el dato de la retinitis pigmentaria, pero éste no ha podido ser investigado, aparte de que su aparición suele ser tardía. Por último, nuestro caso presenta polidactilia evidente.

De otra parte, nuestro caso presenta malformaciones congénitas que ya otros autores han señalado, tales como deformidades del cráneo, encefalopatías y otras que no creemos hayan sido señaladas, como el labio leporino y la cardiopatía congénita.

No olvidando en el diagnóstico diferencial la macrosomía congénita de Christensen, en la cual hay gran obesidad y gran talla como caracteres fundamentales, nuestro caso debe ser diagnosticado de forma compleja de síndrome de Lawrence y Biedl, o, mejor, para ser más clínicos y no prejuzgar nada, lo denominamos "Síndrome adiposogenital congénito con malformaciones múltiples".

Además, nos permitimos opinar, a la vista del panorama doctrinal, que se trata, en nuestro caso, de un cuadro de origen embrionario o fetal, que afecta al desarrollo normal del ser, determinando malformaciones múltiples por alteraciones genotípicas también múltiples, y en el que el carácter clínico dominante, el síndrome adiposogenital, no es sino la manifestación distrófica de otra malformación congénita más, sea hipofisaria o sea cerebral.

Hemos de advertir que nuestro caso, pese a haber sido estudiado tan someramente, por las circunstancias que

señalábamos al principio, debe registrarse en la literatura mediante esta comunicación, para contribuir a la casuística, en primer lugar, y, además, para contribuir al conocimiento de las obesidades infantiles y destacar esto que nos trae la literatura moderna: que junto al conocido tipo adiposogenital de Babinski y Frölich, existe otro tipo, no adquirido, como éste, sino congénito, que lleva más corrientemente el nombre de "Síndrome de Lawrence-Biedl", a propósito de nuestro caso, cuya denominación más clínica nos parece haber sido la de "Síndrome adiposogenital congénito, con malformaciones múltiples".

BIBLIOGRAFIA

Para los efectos de publicación de esta comunicación, añadimos la siguiente información bibliográfica:

APERT et BRICA: "Syndrome adiposogénital; malformation des quatre extrémités; agenesie de deux incisives; herédosyphilis". *Bull. Soc. Péd.*, 222, 1922.

BAILLIART et SCHIFT WERTHEIMER: "Retinite pigmentaire, adipsité et polidactylie". "Syndrome de Lawrence Biedl". *Bull. Soc. Ophtalmol.* 6.350, 1931.

BARDET: "Sur un syndrome d'obésité infantile avec polidactylie et retinite pigmentaire". *Thèse de Paris*, 1920.

BIEDL: *Deutsche Med. Woch.* 48, 1.630, 1922.

BING REIDER: "Das Lawrence Moon Bielsch. Syndrom". *Zentralblatt f. d. Gesante Ophtalmologie*, 6, 350, 1931.

CARRAU y ETCHEVERRY: "Sobre el síndrome adiposogenital congénito de Bardet, Biedl, Ricaldoni". *Arch. de Pediat. del Uruguay*, 160, 1933.

FEEDER: "Verein der Augenärzte von Ost West Preussen". Tagung, 30 noviembre, 1929. *Königsberg Zeitschr. f. Kinderheilkunde*, 244, 1930.

HENVIRJH, RIEGER und TRAUNER: "Ueber ein Fall von Bardet, Biedl's Syndrom". *Zeitschr. f. Augenheilkunde*, 69, 235, 1929.

LAWRENCE and MOON: *Ophtalm. Rev.*, 2, 32, 1866.

LISSER: "Dystrophia adiposo-genital with atypical retinitis pigmentaria, mental deficiency and polydactylum. The Lawrence, Moon, Biedl Syndrome". *Endocrinology*, 15.533, 1929.

LOOFT: "Distrofia adiposogenital asociada a una retinitis pigmentaria y una polidactilia". *Acta pediátrica*, 322, 1932.

MARTEL: *Gaz. hebdomadaire des Sciences Méd.*, 12 junio, 1932.

MAC CRAE and WEIS: "Lawrence Biedl Syndrome". *Clin. Nor. Amer.*, 11.825, 1931.

REILLY and LISSER: "Lawrence, Moon, Biedl Syndrome". *Endocrinology*, 16.337, 1932.

RICALDONI et ISOLA: "Enfermedad congénita y familiar caracterizada por una distrofia adiposogenital asociada a una retinitis pigmentaria y a una polidactilia". *An. del Inst. de Neurología*, 1.456, 1928.

RICALDONI et ISOLA: "Maladie congenitale et familiale caracterisée par une dystrophie adiposogenitale associée à une retinite pigmentaire et à une polidactylie". *Arch. de Méd. des Enfants*, 27, XXXII, 1929.

ROZÁBAL: *Rev. Clín. de Madrid*, 9.401, 1913.

ORGAS: "Síndrome de Frölich, polidactilia, retinitis pigmentaria y retraso mental". *Rev. Méd. Lat. Amer.*, 16.966, 1931.

ORNSTEEN: "Investigaciones sobre patogenia y herencia del síndrome de Lawrence y Biedl. Distrofia adiposogenital, retinitis pigmentaria, déficit intelectual y polidactilia". *The Amer. Journ. of Méd. Sciences*, 2, 183, 1932.

PRADOS: *Arch. de Méd. y Cir. Esp.*, 23.590, 1926.

POOS: "Ueber ein familiär aufgetretenes Lawrence

Biedl'sche Syndrom". *Verein Rheinisch Westphalien Augenärzte*, 10, 3, 1929.

WEISS: "Obesidad de tipo cerebral asociada a síndrome nervioso, a déficit mental y a distrofia adiposogenital. Una variedad del síndrome de Lawrence-Biedl". *The Amer. Journ. of Med. Sciences*, 2, 183, 1932.

WILLI: "Lawrence-Biedl'sches Syndrom". *Jahr. f. Kind*, IX, 1931.

BIBLIOGRAFIA

REVUE D'IMMUNOLOGIE. Editeurs, Masson et Cie. París, 1935.

La gran casa editorial Masson, honra de las prensas médicas francesas, ha lanzado al mercado una nueva revista, dedicada por entero a la inmunología. Se encuentra dirigida ésta por los Dres. Debre, Ramon y Pasteur Vallery, y en ella se tratan con gran cuidado los temas de especialidad tan importante hoy.

Las suscripciones para nuestro país ascienden a 90 francos, y deben dirigirse a Masson et Cie. 120, Boulevard Saint Germain, París, VI.

PERIODICOS MEDICOS

LEVADITI y REINIE.—*Inoculación del virus linfogranulomatoso. (Enf. de Nicolás Favre.)*

La única vía de inoculación para conservar el germen linfogranulomatoso en el ratón es la vía intravenosa y los ganglios linfáticos. Las vías cutánea, preputial y testicular dan siempre resultados negativos.

Esta conservación, sin embargo, no dura más que pocos días, no acompañándose de un modo constante de lesiones histológicas de los órganos, ocurriendo, por lo tanto, lo contrario que con la inoculación intracerebral, en el que con gran constancia se determina la producción de una meningoencefalitis que permite una larga conservación del germen.

La receptividad de los órganos del ratón parece estar en proporción con su riqueza en tejido retículoendotelial. En este animal, por último, puede franquearse la barrera hematoencefálica, que en el mono se opone terminadamente a la introducción del germen en el neuroeje. (*Cont. Rev. de la Soc. de Biol.*, número 17, 1934.)—T. B.

G. S. SHIBLEY y T. D. SPIES.—*La vitamina A y los enfriamientos.*

Con el fin de averiguar si la adición de vitamina A a la dieta corriente ejercía alguna influencia en la frecuencia, gravedad y duración de los enfriamientos vulgares (catarros invernales), sometieron a experimentación a un grupo de 241 personas, todas voluntarias, durante cincuenta y seis semanas, contadas desde febrero de 1933. De ellas sólo 211 terminaron la prueba. Un grupo de ellas, elegido al azar, sirvió como testigo, y el otro tomó vitamina A en forma de aceite de hígado de bacalao o de biosterol. Se prefirió dar una dosis grande semanal a no dar dosis pequeñas diarias, pues la experimentación, en otros individuos, demostró que, al efec-

to de suministrar vitamina A, la toma semanal era tan eficaz como la diaria, con tal de que las dosis fueran suficientes. Los resultados respecto a la frecuencia de los catarros demostró con toda evidencia que, no obstante la virtud de "profiláctica de infecciones" que algunos atribuyen a la vitamina A, no se conseguía reducción alguna en la cantidad de enfriamientos sufridos por los que tomaban aceite de hígado de bacalao o biosterol. Todos los grupos vinieron a padecer igual cantidad de catarros vulgares. Se comprobó igualmente que lo mismo ocurría con las restantes infecciones de aparato respiratorio. El fracaso de la vitamina A fué evidente.

Algo difícil resultaba clasificar los enfriamientos con arreglo a la gravedad, pero como toda clasificación había de adolecer de errores o defectos parecidos, se adoptó un patrón según fiebre, etc. Tampoco en esto se notó diferencia alguna entre los que tomaban vitamina A y los que no la tomaban. Las cifras vienen a ser sensiblemente iguales, pues una diferencia de décimas por ciento no significa nada.

Por último, se abordó la interpretación de los resultados en lo que se refiere a la duración del enfriamiento. Los resultados fueron los siguientes: en los padecidos en primavera, verano y otoño, las diferencias fueron también insignificantes. Sólo en los padecidos en invierno se notaba una duración media de dos a tres días menos en los que tomaban vitamina A. Sin embargo, afirman los autores que es preciso ser cauto en la interpretación de estos últimos datos, pues se comprobaron ciertas veleidades en los diversos individuos, sin perjuicio de reconocer esta menor duración media en los catarros invernales cuando se toma vitamina A. Tal vez ocurra que la dieta invernal sea de su natural pobre en vitamina, dada la falta de vegetales frescos y consiguiente disminución de provitaminas en los alimentos. En estas circunstancias, habría un déficit en vitamina A en la alimentación normal, déficit temporal, que coloca a los individuos en condiciones de inferioridad, mientras que en las restantes estaciones no ocurriría esto y el individuo ingeriría cantidades suficientes para defenderse, quedando sin acción el plus que artificialmente se le administraba. De todos modos, este asunto de los déficit temporales en determinadas vitaminas, debidos a la calidad de los alimentos propios de cada estación, es asunto que merece estudiarse detenidamente.—(*The Journal of the American Medical Association*, 29 de diciembre, 1934.)—F. G. D.

GOOSEUS.—*Un nuevo método de tratamiento de las úlceras varicosas.*

Insiste el autor en este trabajo sobre las ventajas del tratamiento de las úlceras varicosas según la técnica denominada de Soeur, que consiste en pincelar éstas con una solución de nitrato de plata al 10 por 100, recubrir ampliamente con vaselina, colocando encima algunas compresas de gasa y algodón, sobre los cuales se pone una esponja de goma muy elástica, manteniendo el todo por medio de una venda de Velpeau, que sube hasta la rodilla. En este tratamiento no sólo no estaba prohibida la marcha, sino que debe recomendarse a los enfermos. Los resultados favorables de esta técnica han sido comprobados por el autor en seis casos, que refiere detalladamente en este trabajo. (*Arch. Méd. Belg.*, núm. 4, 1934.)—T. B.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO:—SECCIÓN PROFESIONAL: Boletín de la semana: El crimen de Cantalejo, en el Parlamento.—Cómo puede burlarse una ley, por el Dr. F. Gías Bayona.—Comentarios de un pesimista: El proletariado intelectual español, por A. Lozano Borroy.—Suscripción para comprar una máquina de coser.—ACADEMIAS Y SOCIEDADES.—Un Congreso Nacional: Primera Asamblea anual de la Sociedad española de Medicina del Trabajo.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia. Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

El crimen de Cantalejo en el Parlamento ::

Continúa ocupando lugar preferente en la actualidad médica, y lo seguirá siendo por mucho tiempo, el bárbaro asesinato de nuestro compañero titular de Cantalejo, que ha puesto en pie a las clases sanitarias y conmovido profundamente a la opinión pública.

Faltaba solamente dar estado parlamentario a este inicuo atropello rural, y de ello se ha encargado elocuentemente nuestro ilustre colega el benemérito Dr. Albiñana, que, vigilante y arma al brazo, está siempre dispuesto a romper una lanza en defensa de sus compañeros.

Nuevamente se ha hecho acreedor a la gratitud de la clase, y es de esperar que en ningún momento se olvide esta generosa y constante intervención.

En la sesión del día 1.º del actual, y aprovechando el momento de ruegos y preguntas, única oportunidad parlamentaria para intervenir antes de iniciarse las vacaciones de la Cámara, el Sr. Albiñana alzó su voz en los términos que reproducimos íntegramente del "Diario de Sesiones":

"El Sr. PRESIDENTE: El Sr. Albiñana tiene la palabra.

El Sr. ALBIÑANA: Señores Diputados: Me levanto a formular un ruego dirigido al Sr. Ministro de la Gobernación, y por estar ausente, suplico a la Mesa tenga la bondad de transmitírselo. Voy a referirme a un caso vergonzoso para la sociedad española, a un crimen repugnante que se ha cometido hace unos días, sin que se haya alzado una voz en el Parlamento para recoger las protestas que ha originado. Me refiero al bárbaro

asesinato de que ha sido víctima en Cantalejo el médico titular D. Julián Para Santa Engracia. Este hecho, que, desgraciadamente, se ha venido repitiendo en la historia profesional, tiene tales caracteres, que constituye una vergüenza para la civilización española. Ha sido debido, principalmente, a la actuación de los caciques locales, que lograron imbuir en el ánimo de las turbas desalmadas una hostilidad completamente injustificada hacia este médico. Este médico, que fué previamente amenazado de muerte, que se quejó a las autoridades de estas amenazas, sin que tales autoridades hicieran nada para evitar que se consumaran, vió cumplidas las amenazas de la manera más cruel que puede imaginarse: fué agredido por las turbas después de haber sido invitado a comparecer en el Ayuntamiento para que renunciase al cargo de médico titular, del cual se le había despojado injustamente, porque los caciques querían dar este puesto a otro, a un paniaguado suyo. Y como había interpuesto recurso contencioso, y seguramente iba a ganarlo, porque la justicia estaba de su parte, se apeló al innoble y cruel procedimiento de expulsarle para que se marchara del pueblo, y como se resistía a marcharse tuvo lugar la agresión en forma tumultuosa. Fué agredido, digo, por unas turbas que le apalearon, le dejaron tendido en el suelo, ensangrentado, herido a mordiscos, a palos, a navajazos, y tuvo que defenderse disparando contra el suelo un revólver—cosa que está plenamente demostrada—, y la bala, de rebote, hirió levemente a uno de los que le agredían. Entonces se recrudeció la agresión, y fué arrastrado, agonizante, más de un kilómetro por las calles de Cantalejo, y después metido en la cárcel, donde falleció completamente solo, abandonado, sin asistencia facultativa y sin los auxilios espirituales que, como buen cristiano, tenía derecho a recibir. (Sensación.)

Yo, en nombre de las clases sanitarias españolas y del



Asamblea en Segovia para protestar de la muerte del Dr. Para Santa Engracia. Preside el acto el Dr. Bermejillo.



Asistentes a la Asamblea celebrada en Segovia como protesta de la muerte del Dr. Para Santa Engracia.

espíritu justiciero del pueblo honrado, me levanto ante el Parlamento, requiriendo sus nobles sentimientos de justicia y de humanidad, para protestar contra este hecho vandálico y rogar al Gobierno y a los Tribunales que empleen la máxima energía en castigar a los culpables. Porque se da el caso, doblemente vergonzoso, de que este hecho trágico no se ha producido en período normal, no se ha producido en período de garantías constitucionales, sino en período excepcional, en un momento que realmente agrava el suceso, como es el estado de alarma.

No quiero seguir adelante, porque hay argumentos que he de reservar para la intervención en una enmienda que tengo presentada, y con la cual, caso de ser aprobada, como espero, por el Parlamento, pueden evitarse en lo sucesivo estos crímenes, arrebatando a los caciques de los pueblos la facultad absurda de nombrar y separar libremente el personal sanitario, que debe depender exclusivamente de la alta jerarquía sanitaria, representada en el Poder ejecutivo por el Ministro de Sanidad. (*Rumores de aprobación.*)

El Sr. PRESIDENTE: Se tramitará el ruego del señor Albiñana."

DECIO CARLÁN.

Cómo puede burlarse una ley

Para el Excmo. Sr. Subsecretario de Sanidad y señor Jefe del Negociado de Inspectores Municipales de Sanidad.

Hay una frase, muy conocida de todos, que dice "Hecha la ley, hecha la trampa." Quiere esto decir que por muy perfecta que esté hecha una ley, siempre hay un medio de burlarla empleando las malas artes, la *ratonería*, como vulgarmente se dice.

Nosotros quisiéramos exponer con claridad una de esas trampas que ha logrado burlar la ley.

Pero esta trampa, esta *ratonería* concejil no es del momento, no es de hoy, ni de ayer: se remonta al año 1926, sin que desde aquella fecha, a pesar de la intervención de distintos gobernadores civiles y de algunos directores generales de Sanidad se haya obligado a un Ayuntamiento a pagar unas titulares que se elevan a siete años.

Pero lo más original del caso es que esta Corporación ha pagado algunas de esas pesetas a otro compañero que, por lo menos una vez, firmó la carta de pago por valor de cuatrocientas y pico de pesetas, no recibiendo él más que setenta y cinco; de manera que es muy probable que todos los años hayan discurrido así, y que, al pedir la certificación correspondiente, según se ordena en el Decreto aclaratorio de la ley de Coordinación, este Ayuntamiento presente solamente sus cuentas de pago o certificaciones de ellas, justificantes de un pago que:

Primero. Si lo hicieron, fué valiéndose de aquella martingala, y

Segundo. No pagando la titular al que en efecto le correspondía.

Este pueblo, Sres. Subsecretario de Sanidad y Jefe del Negociado de Inspectores, es el de *Lagunarrota* (Huesca), del que existen datos en el citado Negociado, de donde hace ya tres o cuatro años se vienen haciendo las oportunas reclamaciones sin fruto alguno, y últimamente, con fecha 14 de noviembre de 1934, se presentó toda la documentación declaratoria del caso, sin que hayamos logrado tener noticias de su resolución, a pesar de que cada quince días pierde el reclamante dos horas en la ventanilla del Negociado, donde siempre se le contesta: "Dentro de breve tiempo estará resuelto."

Han pasado tres meses desde que se hizo esa última reclamación, y unos cuantos años desde que el titular de Peralta de Alcofea y de *Lagunarrota* hizo la primera, y, sin embargo, no se han pagado esos débitos, a pesar



**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

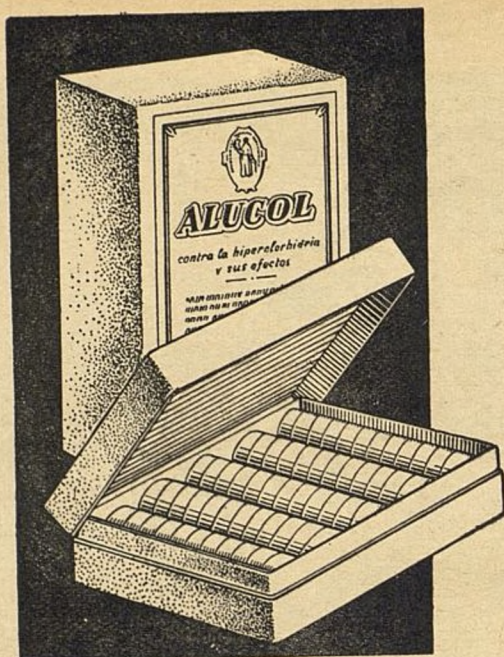
NAÏODINE B

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

LABORATOIRES J. LOGEAI S - 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.



ALUCOL

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

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

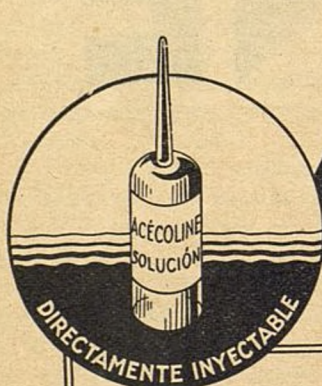
Indicado en el tratamiento de
la úlcera, de los espasmos y
vértigos dispépsicos.

En tabletas y en polvo.

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

ALUCOL WANDER

Muestras y literatura: J. BALARI MARCO, calle Bailén, 95-97 - BARCELONA



REBLANDECIMIENTO CEREBRAL

Hipertensión arterial

ESPASMOS RETINIANOS

Arteritis - Gangrenas

CLAUDICACIÓN INTERMITENTE

Síndrome de Raynaud

ANGINA DE PECHO

Cólicos de plomo

SUDORES DE LOS TUBERCULOSOS

CLORURO DE ACETILCOLINA EN SOLUCIÓN ANHIDRA Y ESTABLE

ACÉCOLINE SOLUCIÓN

LA ACÉCOLINE DILATA LAS ARTERIOLAS Y DISIPA LOS ESPASMOS VASCULARES
CAJAS DE 6 AMPOLLAS DE 2, 5, 10 o 20 cgr.

Forma nueva

L. LEMATTE, DOCTOR EN FARMACIA, 52, RUE LA BRUYÈRE - PARIS-IX*

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

ALCALÁ 9, APARTADO 310
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343
APARTADO 698 - BARCELONA

de mil reclamaciones. Esto, Sres. Directores de la Sanidad nacional, creo que ya es hora de que a ese Municipio se le descubra la *martingala* y se le obligue a pagar esa cantidad que adeuda a ese médico, que si no cobró a su tiempo, fué por no prestarse a cobrar *setenta y cinco pesetas* firmando una carta de pago de *cuatrocientas y pico*.

Para cobrar esos débitos no son suficientes, no bastan por sí solos los procedimientos seguidos hasta la fecha—consistentes en mandar una comunicación al Sr. Gobernador, y éste un oficio al Alcalde—; ni tampoco el trámite de exigir una certificación de los débitos, como se dispone últimamente; en este caso hay que hacer más: hay que determinar, Sr. Jefe del Negociado de Inspectores de Sanidad, si, en efecto, han pagado, a quién lo hicieron, y si ese señor a quien dicen pagaron era el titular de Lagunarrota, cuando ese pueblo estaba clasificado en el partido de Peralta de Alcofea, a cuyo partido dejó de pertenecer desde el mes de agosto de 1933, después de haber fallado el expediente de segregación propio del caso.

Yo puedo asegurarles a ustedes que el ex titular de Peralta de Alcofea y su partido no ha cobrado un céntimo en siete años de su ejercicio profesional de la titular de Lagunarrota.

El médico reclamante, al hacer su última solicitud remitiendo documentos justificantes de su nombramiento y actuación, hacía a la vez estos o parecidos razonamientos, aclarando lo mejor posible cuál era ese nudo *gordiano* de desatar.

Se trata de inutilizar esa *maniobra puebleril*, que con tanta facilidad sabe burlar la ley y sus reglas.

De sobra sabemos que no es sólo ésta la reclamación que por tales conceptos hay que atender en el Negociado correspondiente, ya que son muchos los médicos que, a pesar de sus insistentes peticiones, no han cobrado, circunstancias estas que nos hacen creer que *las leyes, cuando se dictan, es para su cumplimiento; de lo contrario, sobran*.

Es una realidad muy lamentable que cada nuevo gobernante que se encarga de la Sanidad haya necesidad de dictar nuevas disposiciones, encaminadas a asegurar el cobro de los débitos de las titulares. Nosotros, algo conocedores de las intrigas o *alcaldadas*, hemos de decir, con mucho respeto, a los Sres. Directores de esta Sanidad, que no más leyes para que no se hagan cumplir; basta con aplicar la misma ley Municipal que, por arcaica, tratan de substituir en España, en la seguridad que obrando enérgicamente se obliga a los Ayuntamientos respectivos a cumplir esa obligación.

Si no veamos su eficacia, cuando un hecho tristísimo, el de Alcontar, fué el incentivo que movió durante unos días a las autoridades, y haciendo cumplir la ley consiguió, al destituir determinados Alcaldes, que cobraran los titulares correspondientes a esos Municipios.

Sólo eso deseamos, Sr. Subsecretario de Sanidad: que aplicando la ley con la misma energía que se hizo en esos contados casos, se obligue a saldar unas deudas que tiene al descubierto el Ayuntamiento de Lagunarrota (Huesca) con el médico que fué titular del partido de Peralta de Alcofea, del que formaba parte entonces ese pueblo de Lagunarrota, justicia esta que puede comprobarse por la documentación que obra en el Negociado de Inspectores de Sanidad.

DR. F. GÍAS BAYONA



El Dr. D. Vicente Alvarez Villamil, que ha sido nombrado Comisario General de Enseñanza de Cataluña.

COMENTARIOS DE UN PESIMISTA

El proletariado intelectual español

(Escrito para EL SIGLO MEDICO)

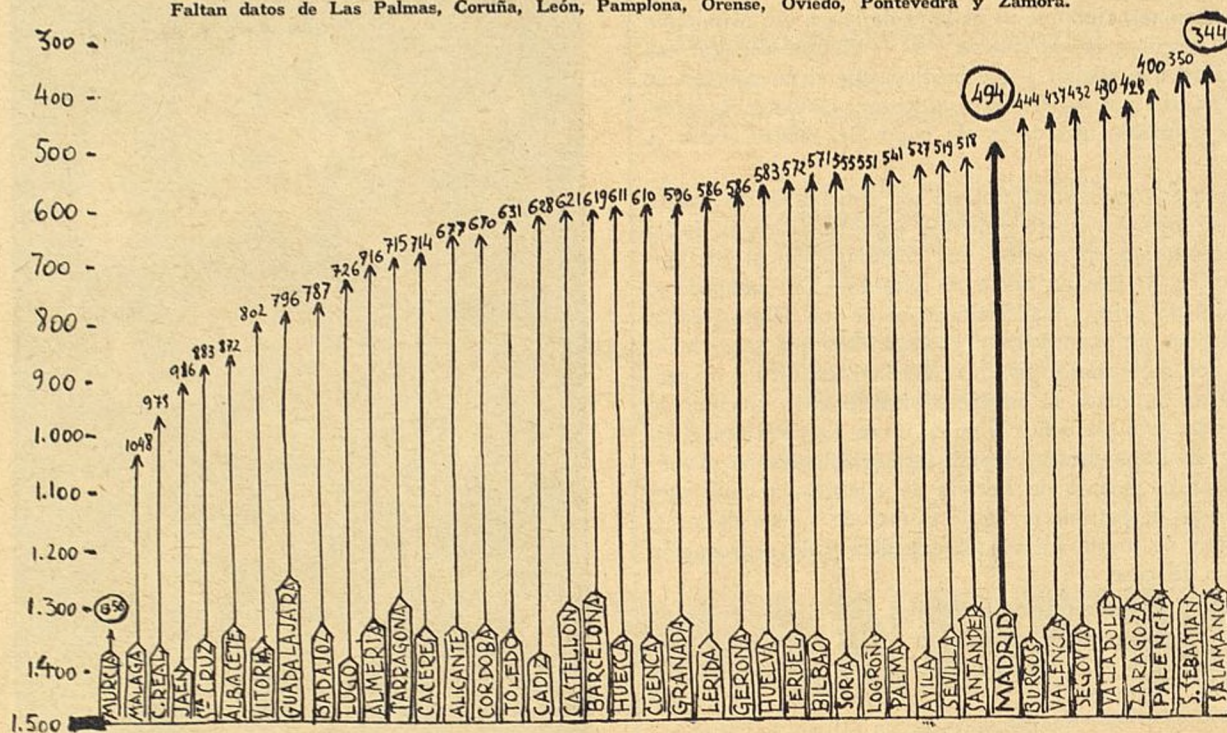
VII.—“Distribución geográfica de los médicos españoles.”

Significado el orden que marca Chenevier en su estudio sobre el proletariado intelectual francés, hemos de ocuparnos hoy de la distribución geográfica de los médicos españoles.

Observemos primeramente las gráficas 1.^a y 2.^a que acompañan a nuestro trabajo, y que marcan el número de habitantes que corresponden por médico en las capitales y en las provincias españolas respectivamente. Desde luego, en ellas se observa que la clase médica tiene predilección por los grandes centros de población. A mayor longitud de la flecha, más abundancia de médicos. Observemos en la gráfica 1.^a el gran desnivel que existe entre la capital de Murcia, con 1.356 habitantes por médico, y la capital de Salamanca, con 344 por 1. Antes se decía: “El que quiera saber, que vaya a Salamanca.” Hoy habremos de decir: “El que quiera saber... cómo viven los médicos en Salamanca, que vaya allá y que averigüe el enigma.”

Observemos las nueve capitales de ambiente más enrarecido para los médicos, es decir, las nueve últimas

NUMERO DE HABITANTES POR MEDICO EN LAS DISTINTAS CAPITALES ESPAÑOLAS
Faltan datos de Las Palmas, Coruña, León, Pamplona, Orense, Oviedo, Pontevedra y Zamora.

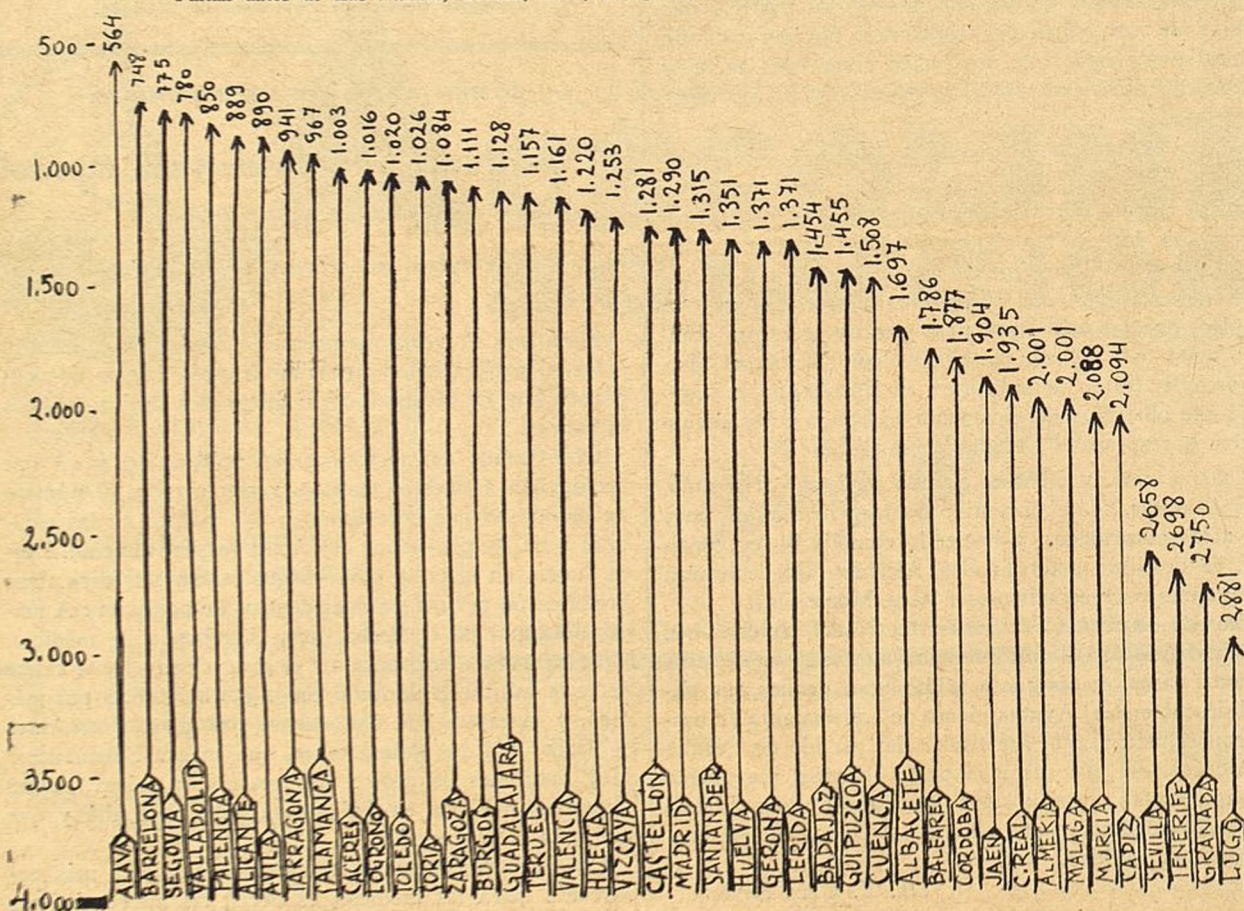


Gráfica 1.ª — Tomada de una hecha por el Dr. D. Baltasar Domínguez, secretario del Colegio de Médicos de Zaragoza.

flechas de la gráfica 1.ª Son: Madrid, Burgos, Valencia, Segovia, Valladolid, Zaragoza, Palencia, San Sebastián y Salamanca. De las nueve, cinco con Facultad de Medicina. Observación aleccionadora.

Las diferencias de densidad de población médica no son menos importantes en cuanto a la distribución por provincias. En Alava disponen de un médico por 564 habitantes, mientras en Lugo, de 1 por 2.881.

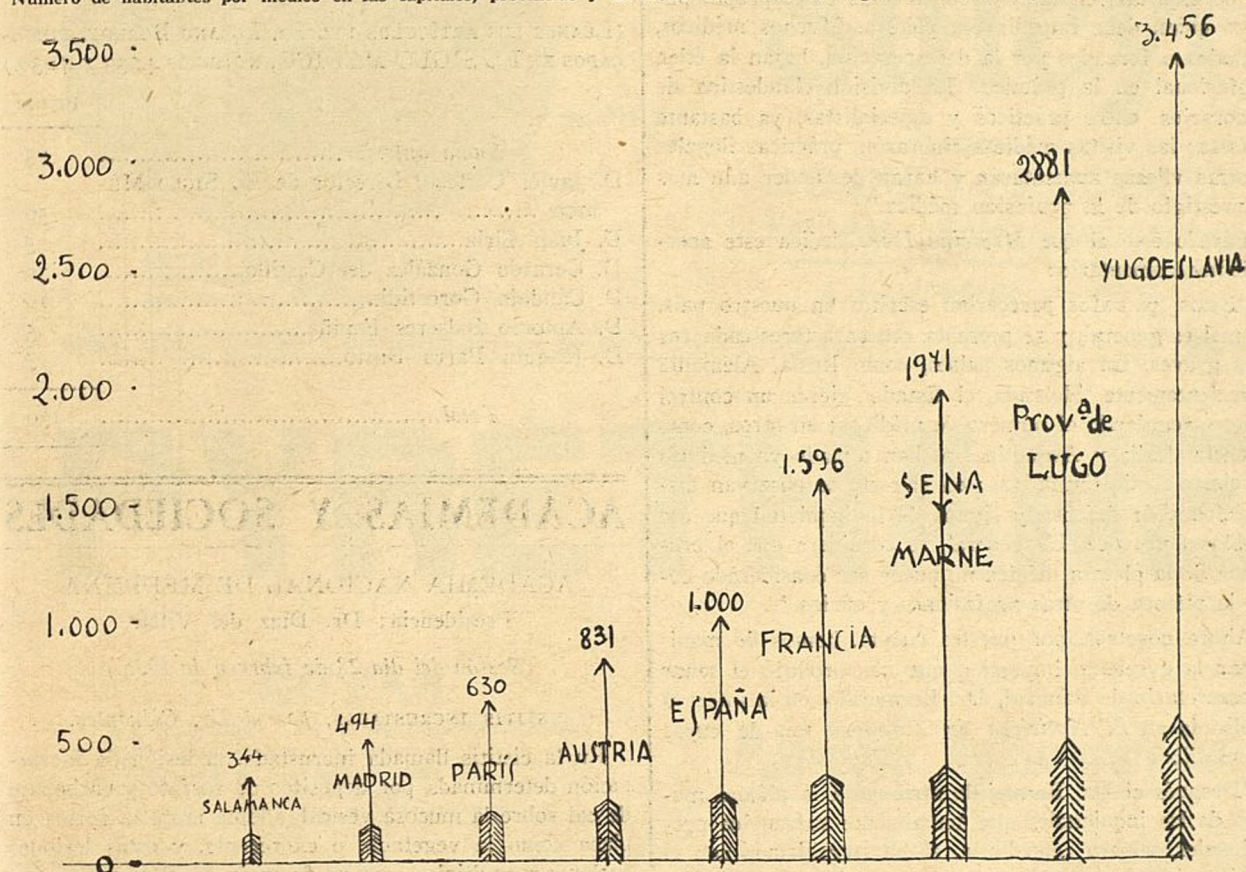
NUMERO DE HABITANTES POR MEDICO EN LAS DISTINTAS PROVINCIAS ESPAÑOLAS
Faltan datos de Las Palmas, Coruña, León, Pamplona, Orense, Oviedo, Pontevedra y Zamora.



Gráfica 2.ª — Tomada de un trabajo del Dr. Domínguez.

RESUMEN COMPARATIVO

Número de habitantes por médico en las capitales, provincias y naciones en donde se registran máximos y mínimos coeficientes.



Estas diferencias se hacen más palpables en la gráfica 3.^a, construida por nosotros. Allí podemos apreciar claramente que superamos a Francia en la mala distribución de facultativos, y si Chenevier censuraba en su país el que París disponga de un médico por 630 habitantes, y el territorio del Sena y del Marne sólo tenga 1 por 1.971, ¿qué habremos de decir de España, en donde en Salamanca hay doble densidad médica que en París, y en la provincia de Lugo hay proporcionalmente menos médicos que en los territorios más despoblados de facultativos de Francia?

Basta, para darse cuenta de la enorme desproporción, decir que la densidad de médicos en Salamanca (capital) es más de ocho veces mayor que la de Lugo (provincia).

¿Hay que dudar por un momento de la conveniencia de la llegada de nuevos médicos a la mencionada provincia gallega?

Todos sabemos que existen en España médicos *acaparadores* de clientes—no de dinero—, que perjudican a los demás compañeros y se perjudican ellos mismos. Cobran bajísimas las igualas, y compensan su bajo precio con el excesivo número de igualados. A primera vista parece que el cliente es el único que obtiene ventaja, pues de ese modo ha de pagar menos de cuota; pero observando un poco veremos que tampoco obtiene ningún beneficio, pues no puede estar bien atendido por falta material de tiempo del facultativo con el que contrató sus servicios.

Fácil será comprender que una elevación de la cuota anual y una disminución del número de familias conducidas redundaría en beneficio de todos: del médico parado, que obtendría una colocación; del médico coloca-

do, que vería aliviado su trabajo sin una disminución de sus ingresos, y del cliente, que se vería mejor atendido.

Lo mismo que decimos de los médicos que tienen muchas familias a su servicio, decimos de los que han de atender a muchos pueblos. Titulares se ven anunciadas con ocho o diez anejos. No se concibe cómo pueda quedar un minuto libre para poder refrescar ideas en libros y revistas al médico que ha de pasarse el día de la Ceca a la Meca.

Ojeando la gráfica 3.^a es cómo puede uno darse cuenta, no sólo de la pésima distribución médica en España, sino de la agobiadora crisis económica por que atraviesan los médicos españoles. Los médicos de París están en el Paraíso, comparados con los de Zaragoza, San Sebastián, Madrid y Salamanca.

Observando la amplitud de espacio *para respirar* que tienen los médicos yugoslavos, entran ganas de marchar a esa nación, cuya densidad médica es 10 veces menor que en la capital de Salamanca.

Es incomprensible, absolutamente incomprensible, que ni los proletarios intelectuales españoles ni el Gobierno español hayan tomado una determinación seria para terminar con este estado de cosas.

Aun cuando no entra de lleno en el título de este apartado, vamos a copiar las palabras del Dr. B. Liber, de Nueva York:

“Se ha calculado que un médico bastaría para 1.200 personas; en Estados Unidos tenemos uno para cada 780 habitantes. En muchas villas obreras y de pequeños burgueses, la competencia entre los médicos es grande, hay casi siempre dos para cada visita, y apenas pueden mantenerse y, sin embargo, llegan nuevos médicos. Como

Rogers, profesor de la Universidad del Colorado, la acaba de explicar, en tales circunstancias es el propio público quien debe impedir esa plétora. Muchos médicos, tentados o forzados por la desesperación, bajan la ética profesional en la práctica. La división clandestina de honorarios entre prácticos y especialistas, ya bastante nefasta; las visitas médicas sin razón, prácticas ilegales y otras vilezas aumentarán y harán descender aún más el prestigio de la profesión médica."

Párrafo este al que *Medicina Ibero* dedica este acertadísimo comentario:

"Estos párrafos parecerían escritos en nuestro país. El mal es general, y se presenta con caracteres cada vez más graves. En algunos países, como Rusia, Alemania y recientemente Holanda, el Estado ejerce un control severo, regulando el número de médicos; en otros, como Francia, Italia y Argentina, se han tomado ya medidas en cierto modo limitativas; en el resto se observan disposiciones de defensa y signos de la inquietud que ese problema provoca. En general, se considera que el problema de la plétora médica no puede ser considerado como la plétora de otras profesiones y oficios."

Ahora nosotros, por nuestra cuenta, hemos de manifestar la excelente impresión que nos produjo el señor Subsecretario de Sanidad, Dr. Bermejillo, en la entrevista publicada en *El Noticiero de Zaragoza*, una de cuyas frases dice:

"Después el Dr. Bermejillo atribuyó a la plétora muchas de las inquietudes que actualmente sufren los profesionales, y para remediarla, se ha entrevistado con el Ministro de Instrucción pública, para ir a una limitación de titulados."

Simplemente esas líneas nos dan idea de que el doctor Bermejillo se ha dado clara cuenta de la cruda realidad y de la situación del problema, y, conocida la causa, es más fácil aplicar el remedio.

Desde estas columnas felicitamos efusivamente al doctor Bermejillo por el comienzo de su actuación, y, aun pecando de inmodestos, nos permitimos aconsejarle la lectura de nuestros "Comentarios" sobre "El proletariado intelectual español", y, a la vez, le rogamos encarecida y respetuosamente tenga a la clase médica al tanto de si las gestiones que realizó cerca del Sr. Ministro de Instrucción pública van por buen camino.

Es este un problema de tal envergadura, que con sólo realizar una obra semejante a la que se propone, se habría captado el actual Subsecretario la simpatía de los elevados, la admiración de los que, aunque bien situados en la actualidad, ven un futuro sombrío, y el cariño cordial de los que, en el presente se ven con hambre y no encuentran a nadie que les ayude.

Pocos perjuicios ocasionaría a nadie la medida que el Dr. Bermejillo indica en la entrevista, y, en cambio, ¡qué enorme cantidad de beneficios para los profesionales de la Medicina se desprenderían de su aplicación!

¡Pero, sobre todo, compañero Subsecretario, que los pasos que se vayan dando sean *en firme*, no vaya luego a sucedernos lo que nos ocurre hoy con una ley de cuyo nombre no quiero acordarme...!

(Continuarán nuestros "Comentarios".)

A. LOZANO BORROY

Palamós, febrero de 1935.

Suscripción para comprar una máquina de coser

(LÉANSE LOS ARTÍCULOS DEL SR. LOZANO BORROY, PUBLICADOS EN EL SIGLO MEDICO, NÚMEROS 4.233 Y 4.236.)

	Pesetas
Suma anterior.....	25
D. Javier Cortezo, Director de EL SIGLO MEDICO	50
D. Juan Ciria.....	5
D. Gerardo González del Castillo.....	30
D. Cándido Gorostidi.....	10
D. Antonio Balseres Espiña.....	5
D. Joaquín Parra Busto.....	5
Total.....	130

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia: Dr. Díaz del Villar.

(Sesión del día 23 de febrero de 1935.)

CISTITIS INCRUSTADAS, por el Dr. Cifuentes.

En la cistitis llamada incrustada, la lesión de incrustación determinada por depósitos de fosfato y carbonato de cal sobre la mucosa vesical adopta tanto la forma en placa como la vegetante o excrecente, y estas lesiones suelen ser múltiples, con preferencia en el trigono y en las proximidades del cuello.

No existe la obligada relación, que algunos autores admiten, entre estas lesiones de incrustación y las ulceraciones vesicales en general; para que aquéllas se produzcan, no basta sólo la existencia de una ulceración ni que sea de una determinada naturaleza. La lesión de incrustación se establece sobre cistitis crónicas varias; el elemento principal es una infección, aún no bien conocida, cuyos gérmenes produzcan una exagerada alcalinización de la orina con la precipitación de sales fosfáticas.

Son varios los gérmenes que se han encontrado sin fijo predominio; pero en una serie de casos recogidos por el autor se observó la constante presencia del estafilococo, aunque a éste se agregaban otros gérmenes: en unos casos el colibacilo, el proteus en otros. Teniendo en cuenta las propiedades litógenas y alcalinizantes del estafilococo, es lógico atribuir a éste la producción de las incrustaciones, etiología de la que hasta ahora no se ha tratado.

El tratamiento más eficaz contra estas cistitis es el raspado vesicular, el cual puede hacerse por vía suprapúbica a través de una pequeña incisión de cistomía. En la mujer puede hacerse por vía uretral, previa amplia dilatación uretral. El raspado sólo no basta para la curación, pues las recidivas son la regla. El autor hace una comparación de ocho casos en que sólo se empleó el raspado como tratamiento y en los que las lesiones se reprodujeron rápidamente, y otros siete casos en que, después de aquél, fué hecho un tratamiento con neosalvarsán en inyecciones de quince centigramos cada cinco o seis días, medicamento que, por tener una evidente acción quimioterápica sobre el estafilococo ha favorecido la modificación favorable de estas cistitis, evitando la recidiva o retrasándola. Para evitar ésta debe también indagarse la presencia de focos extraurinarios, bien de estafilococos o

**Antiatromatoso.
Hipotensor.
Descolorante.
Diurético.
Modificador
de la endoarteria.
Modificador
mineralo-tejidualar.**

MxA
13-14

MnA
7-8

GOTAS: en dosis de 10 a 25.
COMPRIMIDOS: de 3 a 6 por día.
AMPOLLAS: 5 cc. intravenosas cada dos días.

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

**CAPSULAS
DE
QUININA
PELLETIER**

**LA
QUININA
PELLETIER
CURA**
porque es
PURA

EN VENTA EN TODAS
LAS FARMACIAS

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Acete 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, CIATICA, 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 químicamente 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

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

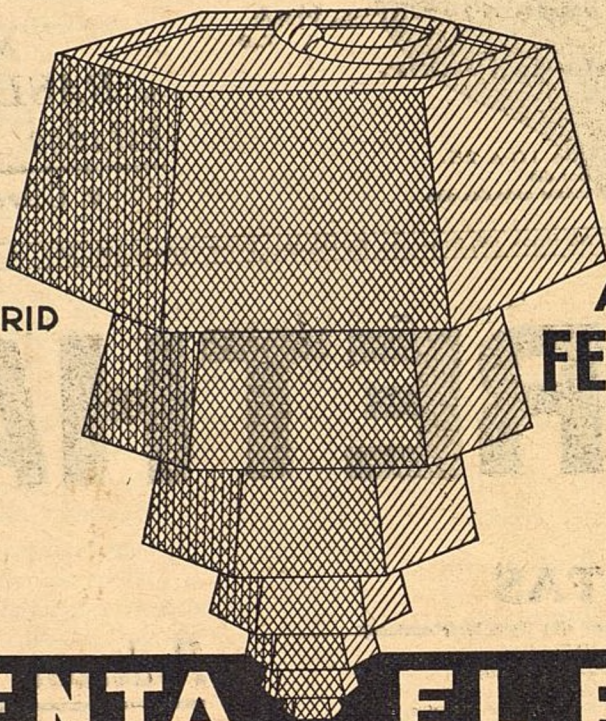
Solo se ha de aceptar el producto que lleve el marbete "AZUL".

**LIPIODOL
LAFAY**

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

BIOTRIGON

Delegación
6, Calle Larra. MADRID



**ELIXIR
A BASE DE
FENU GRIEGO**

AUMENTA EL PESO

Asociación
Digitalina - Uabaina



Reemplaza con ventaja la
Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 15, Bd Pasteur,
PARIS XV.

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



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

de otros gérmenes (colis, estreptococos, etc.), para combatir más a fondo la infección que actúa sobre la vejiga, pues aunque la cistitis, por acción del tratamiento, pueda perder el carácter de incrustada, la infección que quede pudiera ser causa de una posible recidiva. Los focos principales a vigilar son las amígdalas, dentadura, intestino, anejos genitales, etc.

Con esta nueva orientación sobre la etiología y tratamiento de las cistitis incrustadas, precisa, según reconoce el autor, seguir esas observaciones para reunir mayor cantidad de las mismas y formar más exacto juicio sobre el germen causante y los efectos del tratamiento aconsejado.

A continuación, el profesor Gustavo Pittaluga lee una interesante comunicación acerca de la linfogranulomatosis, de la cual no damos su extracto, ya que se publicará íntegra en la sesión científica de uno de los primeros números.

LA CIRUGÍA STRUCTIVA Y SU INSTITUTO INTERNACIONAL, ponencia presentada por el Prof. J. F. S. Esser, de Holanda.

Comienza excusándose de representar de una manera esquemática el tema y dar tan sólo de él una breve descripción global. Analiza la vieja palabra structiva, y repite las palabras que el gran maestro de la cirugía francesa Jean Louis Faure decía acerca de ella en *La Presse Médicale* no ha mucho. Es, sobre todo, esta cirugía la que trata de operar a aquellos mutilados que son operables.

Habla de la escepticidad de todos cuando creó esta especialidad y la que igualmente sentían respecto a la dificultad de encontrar casos, y nos dice también su respuesta a éstos, que luego ha sido confirmada por la tris-teza de la guerra. Relata sus pensiones y estudios bajo el patrocinio del ministerio de la Guerra de Austria, y pasa a continuación a contar cómo Bier propuso fuese nombrado médico alemán sin exámenes, gran honor pocas veces concedido.

Va pasando revista a las muchas conferencias por él dictadas, y se detiene ampliamente ante cada uno de los temas sobre los que disertó.

Dice que ya existen en muchos países revistas de cirugía plástica, si bien no hay un Instituto para operar y reeducar mutilados, cuando tantos existen en todos los países del mundo. "Este gran Instituto—dice—puede conseguirse tan sólo con la ayuda de grandes cirujanos especializados en cada una de las ramas que la cirugía se divide."

No habla del funcionamiento económico del Instituto por su gran número de cifras y datos; pero sí expone un plan para obtener alimentos y productos libres de aduanas.

Relata la simpatía encontrada en los Gobiernos y cirujanos famosos del mundo, como así los ofrecimientos de

unos y otros, todos ellos llenos de amor a la Humanidad, y termina diciendo que, ayudando a esta obra, cada pueblo favorece a su ciencia, a su comercio y a la curación de sus desdichas.

(Sesión del 2 de marzo 1935.)

Presidencia: Dr. Decref y Ruiz.

CONTRIBUCIÓN AL PAPEL QUE EL SILICIO PARECE JUGAR EN LA INMUNIDAD DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR, comunicación presentada por los Dres. Royo Villanova (Ricardo) y Julio Pardo Canalis, leída a la Academia por el Dr. Santiago Carro.

Dicen los autores que, creyendo lleno de interés este tema, continúan sus modestas investigaciones, ya expuestas a la Academia en otras comunicaciones; por ello hoy traen las realizadas sobre el estudio que el silicio ejerce en la biología del bacilo de Koch mediante la adición a los cultivos de esta bacteria de aquel metaloide tetravalente.

Las ideas que les han llevado a este trabajo son dos: Una es la que, habiendo demostrado que los tejidos que tienen más ácido silícico, son más aptos para la invasión tuberculosa, era de presumir que el cultivo natural de esta bacteria sería muy difícil en medios impregnados de esta substancia; y la otra se la han sugerido la composición de los cuerpos bacilares, en los cuales entra la sílice en

un 0,57 por 100, o sea la más pequeña entre las demás substancias minerales que entran en su composición, lo cual demuestra hostilidad química del bacilo hacia el metaloide que estudian. Desarrollan ampliamente como cuestión previa y sabida de los bacteriólogos la importancia del Ph en los medios de cultivo, y pasan a indicar, como cuestión de máximo interés, que han realizado sus trabajos en dos series paralelas, o sea con bacilos humanos y bovinos. Exponen el procedimiento, que ha sido el de la patata glicerizada, y dan las proporciones a que cada tubo se le ha añadido después de tener el agua glicerizada el ácido silícico coloidal.

Dan después las cifras del Ph del contenido de los tubos ante la nivelación, y dicen que para nivelar éste debe añadirse a las parejas de tubos una cantidad de sosa para que aquél sea de siete en todos. Exponen las largas observaciones que durante tres meses han practicado en todos los tubos, y deducen de las mismas que, según disminuía en ellos la cantidad de sílice, los cultivos mostraban más vigor en su desarrollo. En los tubos de bacilos humanos hacen constar que, aunque con resultados parejos a los de bacilos bovinos, notaron en el tercer tubo una ligera modificación en la superficie sembrada, "indicio y señal—terminan—de que en este tubo, si bien con alguna dificultad, prendía el bacilo humano".

Nuevo servicio a nuestros suscriptores

El gran número de consultas que constantemente se nos hacen sobre asuntos personales de nuestros suscriptores, bien de índole profesional o referentes a cuestiones anejas, motivaba el retraso involuntario de nuestras contestaciones a los interesados.

EL SIGLO MEDICO, deseando resolver estas necesidades de sus amigos y suscriptores, ha organizado una sección especial, a cuyo frente está el probo e inteligente funcionario D. Manuel Blázquez y Sánchez, que se encarga de gestionar rápidamente cuantas consultas se nos envían, acompañadas de dos pesetas, en sellos de Correo, con cuya cantidad se contribuirá, en parte, al sostenimiento del personal necesario en esta sección.

Todas las consultas se dirigirán a EL SIGLO MEDICO, Sección de consultas y servicios anejos.

LA ORDEN HOSPITALARIA DE LOS "LOYOS PORTUGUESES", por el Dr. Alfonso Fernández Alcalde.

Comienza dedicando esta su primera comunicación del presente año a la figura, para él querida y respetada, del recientemente fallecido embajador de Portugal en nuestra patria, D. Joan Carlos de Mello Barreto, y pasa, acto seguido, a tratar de la Fundación de los Conegos de Santa João Evangelista, inspirada por maestro Juan, médico insigne que fué de Juan I. Habla de los trabajos de estos canónigos contra la gran corruptela de costumbres y de su establecimiento en los Olivares, aunque por poco tiempo, dado que por diversas causas debieron de separarse.

Describe luego el establecimiento de ellos en San Salvador de Villar de Frades, y dedica un trozo de estilo romántico a aquellas organizaciones, a las que califica de poéticas. Dedicando grandes alabanzas al fundador de la orden, y expone su cualidad de gran casto, que le llevó a una edad avanzada. Hace mención de su caridad, y habla de las virtudes que, como éstas, tanto Dios estima. Acto continuo dice que, aquel que no va al matrimonio con el fin único de procrear, comete un execrable pecado. El que se da un hartazgo y vomita, cae en pecado de gula: éste cae en el de la lujuria.

Habla de la confirmación de los estatutos de esta congregación por el Papa Eugenio IV, quien, a más, los hace canónigos seculares, y pasa a describir sus hábitos azules y cómo fueron los primeros que echaron los jalones de la Sanidad militar al lanzarse al campo a curar heridos.

Habla de la devoción de la Reina Isabel, mujer de Alfonso V, por la Orden, y dice encontrar aquí la relación espiritual del sentimiento portugués al evangelista, que luego fué importado por nuestros Reyes Católicos, colocando Doña Isabel, la fundadora del Hospital de Corte, primero de campaña, el blasón real bajo el amparo del águila unicéfala de San Juan Evangelista.

Habla del establecimiento en la residencia de San Eloy, lo cual les da el breve nombre de Frades Loyos, y habla de los diversos trabajos de curas y caridades que hacían muy ampliamente.

Termina con frases poéticas dedicadas a esta bella obra. Y expone varias fotografías de libros a ellos dedicados, de estampas de los mismos en los campos de batalla, de instrumentos por ellos contruidos y de la litera que usaban, y en la cual campeaba el águila unicéfala, que se halla en el Museo del Carruaje de Lisboa, en el cual dice hay un letrado que califica a Felipe II de rey intruso.

Dr. Vital Aza.—Dice que no sería sincero si no se viese en él algunos párrafos del trabajo del Dr. Fernández Alcalde, directamente aludido, razón que le lleva a levantarse, bien que recuerde la inscripción de la Sala Wagram, de París: "Huye de las discusiones recalentadas."

Respecto a la primera afirmación de que el matrimonio es gran concupiscencia si no se procrea, no es cierto, dado que la Iglesia permite el matrimonio de mujeres castradas, razón que le lleva a pedir retire esta acusación, ya que no se puede echar este sambenito sobre aquellos matrimonios que por razones de índole terapéutica, o sea contraindicación de embarazo para la salud de la mujer, no procrean. Y para asegurarse en su aserto, cita textos de los cuales ya hablaba el día anterior al tratar de su comunicación de San Agustín y Bossuet; y en cuanto a lo de la castidad, bien está el tenerla, pero no hacer de ella un orgullo.

Dr. Nicasio Mariscal.—Comienza por decir que los "Loyos Portugueses" no hicieron otra cosa que imitar a los españoles, tales las Ordenes de los Caballeros de San Juan, a Juan de Dios, a Obregón, a Mañara y a tantos otros de tan gran interés para nuestra patria, razón que le lleva a decir que estos temas deben ser brevemente puestos en marcha por aquellas personas eruditas que de estos temas hacen su afán puesto al servicio de la religión y de la patria.

Dice que no puede llamarse intruso al rey Felipe II, ya que con gran paciencia esperó lo humanamente posible para recoger su herencia, lo cual hizo al frente de sus tropas en un paseo militar el Duque de Alba.

Y también se extraña llame al águila unicéfala la de Isabel y no la de los Reyes Católicos; tan iguales son en poder y valor; de aquí su conocida "Tanto monta, monta tanto, Isabel como Fernando".

CONTRIBUCIÓN A LA TERAPÉUTICA DE LAS FLEGMASIS PULMONARES DE LA INFANCIA, por el Prof. E. Suñer.

No se publica el extracto de esta comunicación, ya que verá la luz íntegra en la sección científica de uno de los números del mes en curso. En la discusión de la misma tienen pedida la palabra los Dres. San Pedro Anchochuri y Martín Calderín.

J. H.

SOCIEDAD GINECOLOGICA ESPAÑOLA

Presidencia: Dr. Vital Aza.

(Sesión del 13 de febrero.)

RESULTADO DE LA VALORACIÓN DE LA PROGESTINA CON EL "TEST" CLAUBERG, por los Sres. Botella Llusia, Amibilia y Mendiábal (1).

Discusión.—Encuentra en el trabajo el defecto de abarcar pocos casos, siendo aconsejable en trabajos de experimentación una visión más amplia.

García Orcóyen.—Considerando que la comunicación presentada será el fundamento de trabajos posteriores, es de interés fijar su orientación, y por ello parece poco abundante las cuatro experimentaciones hechas en conejas para valorar un producto. Es necesario saber si se han inyectado las mismas dosis, y si se han utilizado diluciones por encima y por debajo de la unidad luteínica. En cuanto a las microfotografías presentadas, no basta decir la positividad de las mismas, sino su intensidad, ya que en la segunda la reacción no es tan manifiesta.

Haro.—Recuerda la comunicación del Dr. Lorca a fines del curso pasado, y dice sería muy interesante que los investigadores sobre hormonas luteínicas se pusieran de acuerdo sobre si los preparados comerciales poseen o no luteína, y, por tanto, si al emplearlos hacemos hormonoterapia o psicoterapia. Por el momento, en terapéutica, por lo caro de los productos, dado el número de unidades que se tiene que emplear, su empleo es ilusorio.

Rectificación.—Con nuestros protocolos no pretendemos apuntar más que la progestina contiene una unidad-conejo por ampolla; como muy bien ha dicho García Orcóyen, puede suceder que tenga más, puesto que no hemos diluido, pero no tiene menos.

Los mismos doctores presentan otra comunicación so-

(1) Trabajo que en esta Revista se publicará también

bre ACCIÓN DE LAS HORMONAS OVÁRICAS SOBRE LA GLUCEMIA DEL CONEJO.

Discusión: García Orcóyen.—Como antes dije, es dudoso el valor de unas conclusiones de experimentación basadas en muy limitado número de observaciones. Recuerda los trabajos numerosos que han fijado la acción de las hormonas ováricas sobre el metabolismo de diferente substancia, llegándose en casi todos ellos a la conclusión de que sobre el metabolismo basal no ejercen influencia. No cree tampoco que ejerzan una acción directa, sino refleja. En cuanto a la acción de las hormonas sobre el metabolismo de los glúcidos, cree que las gráficas presentadas se han interpretado demasiado favorablemente, pues mientras para apreciar la acción de la luteína se parte de cifras de glucemia demasiado altas, para apreciar la acción de la foliculina, parte en los ponentes de valores muy bajos, con lo que se hace más patente el ascenso de la curva.

Fernández Ruiz.—Sería muy interesante conocer el régimen a que fueron sometidos los animales de experimentación, sin el que perdería valor el resultado obtenido; igualmente es interesante si la valoración de la glucemia ha sido hecha sobre sangre obtenida de función ventricular o por punción venosa.

Haro.—Recuerda una comunicación presentada hace tres años sobre glucemia en enfermos tratados con prolans. En ella se apreciaba que el prolans no alteraba el metabolismo basal, pero provocaba un descenso de la curva de glucemia. En una mujer a la que se la inyectaron 2,500 unidades prolans durante veintiséis días, que en su principio proporcionó una curva clásica de individuo normal, después del tratamiento efectuado durante estos veintiséis días dió una curva en descenso hiperglucémica.

Riesgo.—Si bien no he obtenido una hiperglucemia con foliculina en la mujer, quizá sea debido a que las curvas por mí hechas sean cortas; sin embargo, repasándolas, hay una tendencia a subir en todas ellas. Pensamos también en que, si en algunos casos hay hipoglucemia, posiblemente es por estar en ayunas el animal, pues es conocida la influencia que tiene el ayuno en la cifra de glucosa.

De la Peña.—En la actualidad realiza estudios análogos a los aquí presentados, inyectando hormona luteínica a perros. Este producto nos proporciona curvas, cuyas cifras iniciales, de 0,82 se eleva a 0,92 a la hora, descendiendo después por bajo de la primera cifra. En otros casos hemos obtenido curvas diferentes, continuando a la hora y media su ascenso.

Torre Blanco.—Recuerda que hace muchos años, Fraenkel demostró que la implantación de cuerpo lúteo grávidico provocaba glucosurias por descenso del dintel renal. Convendría, pues, que se investigase conjuntamente la curva de glucemia y la tolerancia de hidratos de carbono y la aparición o no de glucosuria.

Lorca.—Al considerar la acción hiperglucemiante de estas hormonas hemos de recordar que estos preparados comerciales también poseen acciones para específicas. Recuerda lo que sucede con el prolans, que carece de efectos sobre la glucemia, pero si se emplea el producto obtenido de la orina adquiere una acción marcada sobre ésta, que es debida al ácido úrico y sales sódicas.

Rebollo.—Interesa conocer el régimen alimenticio de los animales de experimentación. Cree preferible la sec-

ción de la vena marginal de la oreja, pues por punción cardíaca mueren muchos animales.

Rectificación.—La desigualdad de las cifras iniciales de glucemia las consideramos fisiológicas en el animal de experimentación. La hormona luteínica no se ha valorado en dilución, pero la cantidad inyectada era una unidad Clauberg. El injerto de cuerpo lúteo que utilizamos en el animal prendió a los cincuenta días. Los casos de la casuística no lo consideramos así, por tratarse este trabajo de una nota previa. La glucemia es igual obteniendo la sangre por punción cardíaca que por punción venosa. Los animales los han tenido a un régimen parecido, pero no en ayunas, por ser esto imposible en una experimentación larga.

Se levanta la sesión.

La Asamblea de Segovia

El jueves 28 de febrero se celebró en Segovia la anunciada reunión de sanitarios para manifestar pública protesta por el asesinato del Dr. Para Santa Engracia.

El acto tuvo lugar en el teatro Juan Bravo, que estaba totalmente ocupado por los sanitarios regionales y cuantos acudieron de Madrid y otras provincias de España para testimoniar su adhesión.

En representación de EL SIGLO MÉDICO, por enfermedad del Dr. Cortezo, asiste nuestro querido compañero, el ilustre laringólogo Dr. García Tapia Hernando.

Asisten el subsecretario de Sanidad, Sr. Bermejillo; el gobernador civil, Sr. San Román; el comandante militar de la plaza, presidente de la Diputación, presidente de los Colegios Médicofarmacéutico, Veterinario y Practicante, algunos diputados por Segovia, y los doctores Albiñana, Becares, Pérez Mateos, Villoria, Sáenz de Grado, Cañizo, Acosta, García Tornel, Crespo, Pardo, Durán Sousa, Iñigo, Cortés Pastor, Cimas Leal, La Rosa, Egea, Ossorio, Ruiz Heras, Piga, Aguila Collantes, Velasco Pajares, Cirajas, Díez Crespo, Peña Vaquero, Quemada, Cesáreo del Río y muchos más.

Se leyeron numerosos telegramas y cartas de adhesión, entre ellos algunos de África.

Habló en primer término el presidente de la Federación Nacional de Practicantes, que condenó con gran energía el asesinato del Sr. Para Santa Engracia en Cantalejo. Dijo que esta debe ser la última vez que ocurran hechos de tal naturaleza, pues la dignidad de los sanitarios está siendo constantemente atropellada, llegando ya al máximo de la resignación y paciencia. Se asoció al dolor de todos por la muerte del compañero.

El presidente del Colegio de Farmacéuticos, D. Zarcías Llorente, agradeció a las clases sanitarias su asistencia. Al subsecretario de Sanidad le dijo que su presencia constituía una garantía de que los derechos de las clases allí representadas y su noble aspiración de vivir con entera dignidad y desenvolverse en la misma forma sus actividades profesionales ha de ser reconocida y amparada. Terminó dedicando un recuerdo a los familiares del Sr. Para Santa Engracia.

Habla a continuación el presidente del Colegio de Veterinarios, D. Avelino Gil Sanz, quien, después de expresar su sentimiento por la muerte de su compañero, dice que los Poderes públicos deben tomar medidas para que hechos como el que lamentamos todos no vuelvan a repetirse.

El presidente de la Junta provincial de las Asociaciones de Médicos Titulares, D. Primo Gila, rinde homenaje a la memoria del Sr. Para Santa Engracia, hombre íntegro que no quiso doblegarse a las imposiciones de caciques.

El presidente del Colegio Médico de Segovia, D. Rafael Santos Temiño, agradece a todos su asistencia, y pide al Gobierno la adopción de medidas para evitar la repetición de hechos semejantes.

Seguidamente el representante del Colegio de Odontólogos se expresa en términos análogos.

El Sr. Velasco Pajares, presidente del Colegio de Médicos, de Madrid, se adhiere al acto en nombre de los 30.000 médicos que figuran en aquel Colegio. Pide enérgicamente el cumplimiento de las leyes.

Se leen unas cuartillas de D. Modesto Para Santa Engracia, hermano del médico asesinado en Cantalejo. El momento es de gran emoción. Del brazo de algunos compañeros sube aquél a la tribuna, y es recibido con una gran ovación y voces de: "¡Justicia: ni perdón ni contemplaciones!"

He aquí el sentido discurso del Dr. Para Santa Engracia:

"Señores: mi preocupación y mi congoja es enorme en las circunstancias presentes y ante el respetabilísimo concurso en que me encuentro.

Comienzo por saludar con todo respeto y con toda mi más efusiva cordialidad a las supremas autoridades nacionales y sanitarias que de Madrid y provincias han venido a reunirse fraternalmente con nosotros (la familia médica segoviana), tomando participación en nuestro profundo dolor y en nuestra justa indignación por el vandálico hecho cometido al agredir, matar y verdaderamente trucidar a mi hermano, pues si bien no han sido descoyuntados y desgajados sus miembros, el destrozo hecho en ellos y vísceras, los insultos morales y las viles agresiones materiales de que fué objeto (pedradas, palos, patadas y hasta mordiscos), producían una impresión de dolor acerbo a todo el que contempló su cadáver; y es hoy, después que van transcurridos once días de su inmolación, y todavía atormenta a todos los que le vimos la visión dantesca de su cuerpo, así de bárbaramente mancillado.

Comprended mi estado de ánimo como hermano de la víctima, a quien he querido siempre entrañablemente, al recordar a todas horas la desaparición del hermano cariñoso, del hijo ejemplar, del médico honorable y científicamente documentado, cumplidor siempre y valiente de sus deberes sociales y profesionales, como lo ha demostrado con su gesto impávido ante las amenazas de muerte de que fué objeto pocos días y aun horas antes, y, sin embargo, yendo con austeridad espartana a cumplir el deber patriótico y profesional de reconocer los nuevos reclutas que han de servir a España bajo los pliegues de nuestra bendita bandera. Compañero siempre solidario y respetuoso de sus compañeros de sacerdocio médico... Cuando rememoro todo esto; cuando como hoy mismo, que escribo en Segovia estas líneas, se representa en mi imaginación la escena desoladora de nuestro viejo padre, el buen D. Modesto Para, con sus setenta años de edad y más de cuarenta y cinco de ejercicio profesional, encanecido por el cumplimiento de sus deberes y precipitado desde estos días en la cima de una brusca y aguda senescencia, más bien decrepitud, por su

obsesión constante en pensar en el hijo muerto, arrebatado bruscamente a su cariño por unas turbas enloquecidas, cuya actuación no tiene explicación ni justificación alguna; cuando recuerdo aquella infeliz viuda, mi hermana política, vibrante de dolor y de indignación, habiéndonos llegado a hacer temer por su mente ante la lógica, pero terrible, reacción por la dura prueba, abrazada a su hijita, inesperada y prematuramente huérfana; cuando, como ahora—y es así a todas horas—, mi memoria evoca estos cuadros de dolor entre los cuales vivimos en el acogedor pueblo de Fuenterrabollo, mi país natal, donde estamos reunidos buscando el mutuo apoyo, como palomas en su palomar perseguidas por el alcotán, podréis comprender, queridos compañeros, que mi alma está acongojada, que carezco de toda serenidad para deciros todo lo que mi ser siente de gratitud por todo lo que (autoridades, sanitarios de otras provincias y de este terruño nuestro) habéis hecho por nosotros y por la santa memoria del difunto. El humano lenguaje, por lo menos en mí y en las presentes circunstancias, es pobre y menguado vehículo para expresaros cuán hondamente quedan grabados en mi pecho todo lo que habéis hecho, hacéis y hagáis, por sentir nuestro dolor como propio, por honrar y defender el prestigio y la perdurabilidad del recuerdo de este mártir de la profesión médica que, en su vida, se llamó Julián Para Santa Engracia.

Yo quisiera en los momentos presentes tener la elocuencia de un Castelar y la serenidad de un Marco Antonio, para, como él, ante el cadáver del César, su protector y amigo, poder hacer su panegírico y mostraros mi perdurable afecto; pero ni soy lo uno ni lo otro, ni realmente se me puede exigir esfuerzo tal, que sería sobrehumano siendo hermano mío el muerto; sólo digo que, al llorar por él, vuestras lágrimas me reaniman; al contemplaros me parece que he quedado menos solo, que algo y lo más espiritual de mi hermano: su alma, difundida y purificada, excelsificada, vive en todos vosotros, queridos compañeros; que vosotros sois todos mis hermanos y, como tales, a todos os envuelvo en un abrazo cordial, entrañable, apretado, buscando fortaleza en mi crítica y apoyo en nuestras justas demandas, no sólo por mi dolor familiar, sino por el prestigio de nuestra clase médica, para que se nos haga justicia en nuestras peticiones de prestigio, de apoyo, de defensa ante la incompreensión, la incultura y el arrebato de las gentes, y de oportuna y justa sanción para los delictuosos y bárbaros hechos cometidos. Y ante las autoridades aquí presentes, en especial ante las sanitarias, a las cuales por ello me permito—dentro del respeto—una manifestación más de íntimo dolor y comunicación, también les digo: que por su edad, prestigios y representación, de una parte; por mi mayor juventud y modesta personalidad, de otra, les digo que aunque mi padre es ya viejo y proveyecto, por estas duras pruebas y emociones, viejo caduco, yo siento que vosotros haréis la labor de defensa paternal de todos nosotros y de la viuda y huérfana del difunto, no sólo con la protección material, por la que anticipo mi más honda gratitud, sino el amparo moral por vuestra diligente y autorizada solicitud: en vuestro regazo nos cobijamos y me albergo con otro abrazo de reconocimiento filial, mientras con mi mente columbro el espíritu de mi hermano, todo bondad cristiana, experimentando el reposo y el descanso, por sabernos protegidos por vuestra égida.

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

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

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

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

TRATAMIENTO BIOQUÍMICO 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

CESTONA

AGUA Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

GUIPUZCOA (cerca de San Sebastián)

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del
HÍGADO, 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)

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

FEBRIFUGOL: Elixir. - Único preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares y demás infecciones endodigestivas. Rápida antiseptia 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.

¡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

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.

Quince lecciones sobre sífilis

por los Doctores Durán Sousa, Vida Lumpié, García Leal, Ortega Nieto, Queipo del Llano, Martí Torres, Castro Nuño, Bentabol, Moncada, Macías, Martínez Nevot, A. Nouvilas, Domínguez Luque, Oliva y Vidal Juárez, ocupándose cada autor de un tema especial.

Editado en magnífico papel cuché, con grabados y encuadernación fuerte y elegante.

12 ptas. ejemplar : Pedidos a EL SIGLO MÉDICO

Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel
Deliciosa estación de verano. - Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

SANATORIO PENA-CASTILLO SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física. Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis. Pabellón especial de radioterapia profunda.

Sección de toxicómanos.

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

“HOZNAYO”.-LA MEJOR AGUA DE MESA

Al noble pueblo de Fuenterrabollo, nuestro más excelso reconocimiento. Al de Cantalejo, cuyo nombre es ya tan doloroso de recordar, donde se dió este espectáculo tan trágico y bochornoso, deseo que se efectúe en la conciencia de sus ciudadanos un hondo y meditado examen y una firme resolución de conducta para congraciarles con la conciencia colectiva nacional, imponiéndose por su energía a la turbamulta versátil y criminosa, borrando así del juicio de las gentes el vil concepto con que hoy se califica lo inenarrable de lo sucedido, para lo cual toda execración me parece pálida.

Que Dios nos conceda la Justicia y la Paz."

Se guarda un minuto de silencio como homenaje a la víctima.

Don Julio Soto habla a continuación en nombre de los compañeros de Burgos y Valladolid, y después lo hace el presidente de la Asociación de Titulares, Sr. Ossorio y Bolaños.

Don Antonio Piga, que se suma a la protesta, subraya cómo contra todos los obstáculos esta clase logró sus reivindicaciones. Dice que es justo perdonar al prójimo, pero que no lo son aquellos que ven a un hombre caído en el suelo y aún le siguen hiriendo. Dice que no pueden repetirse estos hechos.

El Dr. Pérez Mateos, en quien se observa una gran preocupación por el sentido que algunos han querido dar a la reunión (nosotros no creemos que con conocimiento del Sr. Pérez Mateos), después de expresar su condolencia, dice que puso todo su esfuerzo en la redacción de la ley de 11 de julio. Muchos que pasaron por los puestos que ocupé, si nada hicieron en beneficio de la clase sanitaria, comenzaron su labor negativa cuando aquella se llevó al Parlamento. Hay que tener en cuenta que el mayor enemigo del médico es el médico mismo. Aquella ley se aprobó, tenía toda su reglamentación redactada; pero algo que está por encima de nosotros cambió el designio de aquel momento.

Señala que hay problemas planteados en varios pueblos de distintas provincias parecidos a aquel que dió origen al suceso de Cantalejo.

Después, requerido por los asistentes al acto, se levantó a hablar el Dr. Albiñana.

El Dr. Albiñana dijo que antes de pedir justicia a los organismos del Estado, la clase médica debe comenzar por hacer justicia ella misma en la persona de los malos compañeros que, olvidando la dignidad profesional, se prestan como vil instrumento de los caciques para perseguir y asesinar a compañeros honorables. (*Gran ovación.*)

"La lucha por las reivindicaciones sanitarias—dice—es ya muy vieja, y está entablada entre los facultativos, que quieren emanciparse, y el caciquismo rural, que no quiere soltar su presa. Esta lucha es absurda, porque la función sanitaria rebasa la esfera municipal y corresponde exclusivamente al Estado. Los Ayuntamientos, que deben ser representantes del Municipio autónomo, tienen una esfera de acción más reducida, y no hay que subordinar los intereses generales de la nación a la función local, que por sí sola resulta ineficaz.

De tres géneros de agresiones suele ser objeto la personalidad humana, que recibe ataques en su honor, en sus bienes y en su propia vida. Las tres agresiones sufren desde hace largos años los facultativos titulares.

Son atacados en su honor porque la ignorancia rural les somete a todo género de vejaciones; se les ataca en sus bienes por infinidad de Ayuntamientos, que les adeudan millones de pesetas que no pueden cobrar. Y en el caso doloroso y trágico de Cantalejo, repetido en la historia profesional con lamentable frecuencia, se ataca al facultativo en su persona, haciéndole perder la vida. De estas tres esclavitudes hay que libertar a los sanitarios por medio de una legislación acorde con la justicia y el progreso." (*Muy bien.*)

Después de comentar las dificultades parlamentarias para el triunfo de una ley fundamental de orden sanitario, debidas principalmente a la composición partidista de la Cámara, termina ofreciendo seguir con todo entusiasmo la defensa profesional, que no ha cesado de propugnar desde sus tiempos escolares. El público acoge con grandes ovaciones el discurso del Dr. Albiñana.

Por último, el subsecretario de Sanidad, Sr. Bermejillo, se levanta a hablar, y el público, puesto en pie, le ovaciona.

El ilustre Dr. Bermejillo hizo un discurso magnífico de habilidad y de contenido ecuaníme y justo. Fué una gran lección, dada noble y correctamente, al grupito que se la merecía muy cumplida. No creemos que sea necesario ni oportuno decir más.

El público aplaudió al Dr. Bermejillo como se merecía, y terminó el acto sin más nota discordante que las caras largas de algunos a quienes el dolor de lo que allí se comentaba no era suficiente para desviar de ciertos propósitos.

L. R.

UN CONGRESO NACIONAL

Primera Asamblea anual de la Sociedad Española de Medicina del Trabajo

Hace un año que se celebró el primer curso oficial de médicos del trabajo, al que concurrieron, previamente seleccionados, un núcleo de médicos dedicados por sus aficiones científicas o por sus trabajos prácticos en fábricas o Compañías de seguros al estudio de los problemas de la higiene industrial.

Este curso tuvo, entre otras, la virtud de aunar esfuerzos hasta entonces aislados, y de allí nació la actual "Sociedad Española de Medicina del Trabajo", que aspira a encauzar la labor científica española y servir en todo caso de organismo consultivo.

Esta Sociedad, que lleva organizadas bastantes sesiones clínicas en el pasado curso, acaba de celebrar en los días 18 y 19 del pasado mes, y en los locales de la clínica del Trabajo del Instituto Nacional de Previsión, su primera Asamblea general con gran éxito. Así lo demuestra el interés que ha despertado sus ponencias y el número de comunicaciones presentadas.

La Asamblea fué solemnemente inaugurada por el Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, en acto celebrado en el Instituto Nacional de Previsión.

Entre los acuerdos tomados figura el de celebrar en Valencia, en otoño de este año, la próxima Asamblea, y el de nombrar miembros de honor a los siguientes especialistas extranjeros:

Prof. Salvador Díez, de Roma.

Prof. Dr. Baader, de la Universidad de Berlín.

Prof. Dr. Zollinger, médico jefe de la Caja de Accidentes de Suiza.

Toda la labor científica de la Asamblea será próximamente reunido en un libro de Actas que generosamente ha ofrecido editar el Instituto Nacional de Previsión.

POENCIAS Y COMUNICACIONES

Primera ponencia: "Diagnóstico y tratamiento de las consecuencias lejanas de los traumatismos de cráneo", por el Dr. Oller y el Dr. Escardó. Fueron expuestos los métodos de diagnóstico más adecuados para el esclarecimiento de los problemas médicos legales que plantea este asunto. Los autores hicieron referencia a su práctica clínica y presentaron demostrativas de ventriculografías. Se discutió especialmente lo referente al tratamiento y orientación práctica de estos enfermos.

El presente tema será presentado por los Dres. Oller y Escardó al próximo Congreso Internacional de Bruselas como ponencia.

Segunda ponencia: "Predisposición herniaria y valor del reconocimiento previo", por los Dres. López Trigo y Cargia Tornel. Es en la práctica de difícil interpretación la diferenciación de la hernia de esfuerzo. Ello hizo que esta ponencia desencadenase una viva discusión, como resultado de la cual fueron adoptadas las siguientes conclusiones:

Primera. La hernia de esfuerzo debe ser considerada como un hecho excepcional.

Segunda. Se aconseja la modificación del Reglamento de la ley de Accidentes, para que cese la contraposición entre dos de sus artículos.

Tercera ponencia: "Silicosis", por los Dres. García Triviño, Hernández-Pacheco y Torrijos. Los autores estudian con espíritu analítico las cuestiones de clínica y anatomía patológica de la silicosis, y enfocan el problema sanitario de esta afección en España. La abundancia de minas en nuestro país nos da una idea de la extensión probable de esta enfermedad, que hasta ahora había sido muy poco estudiada.

Cuarta ponencia: "Autolesionismo", por los Dres. A. Cascos y Tovar. Analizan los conocimientos actuales sobre este tema y los métodos más eficaces para evitar esta consecuencia de la ley. Se presentan a esta ponencia meritisimas comunicaciones.

A continuación damos los títulos de algunas de las comunicaciones presentadas en la Asamblea:

Dr. de Andrés Bueno: "La silicosis de los mineros de carbón de España".

Dr. Pando: "Un caso de sarcoma del fémur".

Dr. Galán: "Prevención del tétanos".

Dr. Bórdona: "Cien casos de hernia".

Dr. Dantín: "Higiene y patología del trabajo con manganeso".

Dr. Ballesteros: "La anestesia intrarterial percutánea".

Dr. González Medina: "El autolesionismo en el puerto de La Cruz (Gran Canaria)".

Dr. Palomar: "Miopía traumática en accidentes del trabajo".

Dr. Garma: "Contribución al estudio de las lesiones traumáticas de mano".

Dr. Moneo: "El trabajo en el aire comprimido".

Dr. Martín Crespo: "El examen eléctrico neuromuscular en los accidentes del trabajo".

Dr. Roca: "Lumbago de esfuerzo".

Dr. Jornada: "Higiene de la fabricación de cerillas".

Dr. López Trigo (E.): "Apófisis de origen traumático".

Dr. Roda: "La diplopia como causa de incapacidad permanente".

Dr. Nogales: "Una ficha para el despistaje de los simuladores".

Dr. Tabuena: "La infiltración anestésica en traumatología articular".

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,9; ídem mínima, 705,7; temperatura máxima, 17°; ídem mínima, 5,2°; vientos dominantes, NNE. y NE.

Sigue disminuyendo la epidemia gripal. Lo que se observa actualmente son las secuelas de la epidemia, por ejemplo, las lesiones pulmonares, que agudizó. También los enfermos cardíacos sufrieron, a consecuencia de la invasión de gripe, fenómenos de descompensación, de los que la mayoría aún se resienten.

Los niños aquejan bronquitis agudas fuertes; con frecuencia, el cuadro clínico es alarmante, pero la mortalidad, inferior a lo que el comienzo hacía temer.

CRONICAS

Necrología.—En Puebla de Lillo (León) ha fallecido nuestro querido amigo y suscriptor D. Manuel Acosta García, a los cincuenta y nueve años de edad.

Muy de veras nos unimos al dolor de su esposa, doña Encarnación Neira, y familiares, por tan irreparable pérdida.

Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la vacante de Las Inviernas (Guadalajara) que existe en la localidad un médico interino que la solicita y que ejerce a satisfacción de todo el vecindario, teniendo contratadas las iguales por tres anualidades, a contar de 1.º de enero del año en curso.

Nateína y Cytogenina son dos productos de los Laboratorios Llopis.

Vean detalladamente el prospecto que adjuntamos con el presente número.

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

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.

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

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

AGUAS MINERALES NATURALES
DE

CARABANNA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

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

BIFOSFOTIOCOL TOSSES Y CATARROS

JARABE CLOOFOSFATO ALMERA CALCICO GELATINOSO

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

Superior a todos sus similares, siendo el

más activo de todos los reconstituyentes



Más de 37 años de éxito creciente

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

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO
YODOVISAL

Salicilato sosa
YODURO potasa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

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

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

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

Nuevos libros del Dr. Valdés Lambea

Jefe de los Servicios de tuberculosis del Hospital Militar
de Madrid y Profesor de Fisiología del Ejército

Percusión y auscultación del aparato respiratorio

(Seis lecciones elementales)

8 PESETAS

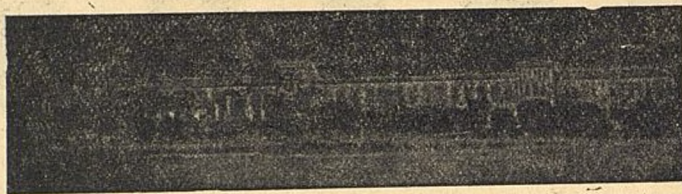
Terapéutica fundamental de la Tuberculosis

(Lecciones para médicos generales y estudiantes)

10 PESETAS

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

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.

HIERRO QUEVENNE Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARÍS. *Cloro-Anemia*.
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue de Valenciennes, París.

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. V. Almagro, pagado fin diciembre 1935.
- D. Jaime Alvarez, ídem íd.
- D. Silverio Pérez, ídem íd.
- D. Ramón Sáinz, ídem íd.
- D. Manuel Fariñas, ídem junio.
- D. G. Bonnier, ídem diciembre.
- D. Manuel Boy Díaz, ídem íd.
- D. Fermín Hervella, ídem íd.
- D. José Arijón, ídem íd.
- D. A. Villarreal, ídem íd.
- Colegio de Médicos de Badajoz, ídem íd.
- D. Tomás R. Campos, ídem íd.
- D. C. Gontán, ídem íd.
- D. Francisco Alonso, ídem íd.
- D. Cesáreo Valverde, ídem íd.
- D. Vicente Granel, ídem íd.

(Continúa en la página siguiente).



Tratado práctico de etiqueta y distinción social



4 PESETAS
EJEMPLAR



Pedidos al
APARTADO
121



ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

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

ESTÓMAGO.
INTESTINOS

Venta en farmacias—Pídan folleto a Laboratorio Saiz de Carlos, Serrano, 30-MADRID

El Juramento de Hipócrates
según la traducción de LITTRÉ

1 peseta ejemplar : Pedidos a EL SIGLO MÉDICO

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON
Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

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 BAÑERITA

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

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

Madre. Un día le vi delante del altar de la Inmaculada, y era tal su arroboamiento, que el rumor de mis pisadas no le distrajo. Coloquéme junto a él, y permaneció inmóvil contemplando a la imagen, con una sonrisa tan dulce, con una expresión de beatitud, que no era para explicada.

—En ninguna parte podrá prestar mejores servicios que al lado de los enfermos; allí ejercitará, en bien de ellos y de sí propio, su inagotable paciencia, su exquisito cuidado y su ardiente amor a Dios.

Algunos meses después de estas escenas, el padre Policarpo estaba enfermo de muchísimo cuidado, y quien le

hecho y corrieron en dirección al patio, y en la escalera encontraron al lego, que subía tranquilamente.

—¿Qué os ha sucedido, hermano? —preguntó con viva inquietud el padre Rafael.

—Pudo ser mucho; pero, gracias a Dios, no ha pasado de una ligera contusión.

Ni una queja contra el agresor; al contrario: salió a su defensa y se obstinó en seguir a su lado velándole aquella misma noche. A altas horas de ella se apagó la luz de la celda, y para encenderla de nuevo bajó a la cocina a buscar una brasa, que llevó largo trecho en la palma de la mano, sin quemársela; y como se repitiese este hecho varias veces, dieron todos en llamarle el lego de la brasa.

Agravóse la enfermedad del padre Policarpo, y, en sentir del médico, se acercaba la hora de su muerte. Se había cubierto su cuerpo de repugnantes pústulas de carácter contagioso. Cuenta la tradición que dijo el doctor que sólo podía salvar al enfermo una fuerte reacción promovida por un sudor copioso.

Oyólo el hermano Matías, e invocando el nombre de Dios y haciendo votos por la salvación del monje moribundo, abrazóse a él, y con el calor de su cuerpo y con su aliento determinó la sal-

o menos amigablemente: que la identidad de suerte excluye el ruin sentimiento de la envidia. ¡Qué tristes historias hubieran podido relatar aquellos harapos! ¡Cuántos sufrimientos, aquellos cuerpos curtidos por el sol y castigados por las lluvias y mal alimentados en su errante peregrinación sobre la tierra!

—Ya es la hora—gritó un viejo impaciente y gruñón.

Y sus compañeros, en coro, gritaron:

—Hermano Joaquín, abra la puerta, que es la hora de la refacción.

Asomóse el lego por la rejilla, y contestó:

—No sean tan vivos de genio, hermanos: es temprano todavía.

—Es la hora—repitieron los pobres.

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico.

ALCALA, 88. — MADRID

asistía de día y de noche era el converso Matías. No dice la tradición qué dolores le aquejaban, pero sí que el doctor no acertaba con los remedios. A veces, caía el padre en un profundo abatimiento; a veces, era presa de una exaltación que le llevaba a cometer actos de increíble violencia, arrojándose de la cama y tirando sillas y mesas, y maltratando de palabra y obra a los que le rodeaban. Temíase que se le hubieran metido los demonios en el cuerpo; a ello se inclinaba el doctor, fundado en que los remedios no habían producido en el enfermo su natural efecto.

¡Cómo referir lo que padeció durante dos meses el hermano Matías, los arañazos, los golpes, las heridas que recibió del padre Policarpo! Y no sólo nadie le oyó murmurar, pero ni siquiera se advirtió en él la más leve señal de cansancio ni impaciencia.

—Más padeció por nosotros Nuestro

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

Señor Jesucristo—solía decir, sonriendo dulcemente.

Saliendo el padre Rafael y el reverendo padre abad de la celda del enfermo, dijo éste:

—El lego es un santo. ¿Cómo, sin el favor de Dios y la intercesión de su Santísima Madre, podría soportar tantas fatigas?

—La asistencia de lo alto es evidente —replicó el padre Rafael.

Una noche el padre Policarpo, en un acceso de furor, cogió al lego y lo arrojó por la ventana, después de haber tirado por el suelo vasos, tazas, sillas y cuanto tuvo al alcance de su brazo.

Acudieron los monjes, enteráronse del

vadora reacción por el doctor indicada.

¡Raro ejemplo de sublime abnegación!

A los pocos días, el padre Policarpo había entrado en plena convalecencia, y estaba expirando el converso Matías, víctima de su amor al prójimo y de su bondad inextinguible.

Es fama que al morir se esparció un suavísimo aroma por la reducida estancia y que brilló por breves instantes una blanca y purísima aureola alrededor de su rugosa frente.

El padre Policarpo derramó abundantes lágrimas sobre el cadáver del pobre lego de la brasa, a quien tanto había ofendido y a quien debía la vida, y se ciñó el agudo cilicio con que había mortificado sus carnes. Todos los días, hasta que Dios le envió su última enfermedad, bajaba al patio de San Martín, y por espacio de dos horas permanecía hincado de rodillas en el mismo sitio adonde había arrojado al lego, y se golpeaba el pecho y rogaba a Dios por el descanso del alma del converso Matías, el lego de la brasa.

EL BLASFEMO

Junto a la portería del Monasterio estaban reunidos varios menesterosos, esperando que llegase la hora de repartir la sopa. Todos departían entre sí, más

ANTIPHLOGISTINE

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

—No es la hora; y no repliquen, que cuando yo lo digo, sabido me lo tendré.

Continuaba el murmullo, y dijo el hermano Joaquín:

—¿Les parece regular que la portería de esta casa se convierta en una mala behetría? ¡Si lo llegase a entender nuestro reverendo padre! Al primero que chiste, por nuestro santo padre San Bernardo, que le voy a castigar. Por cada palabra le quitaré una cucharada de sopa, y se la daré al más prudente y temeroso de Dios. ¡Canastos! Yo soy muy bueno, pero cuidado con apurarme la paciencia.

Y cerró la rejilla.

Quizás la amenaza del hermano Joaquín no hubiera sido bastante eficaz para imponer silencio a los pobres; pero en el instante que cerraba la rejilla, venía en dirección al grupo un mendigo que

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

llamó la atención de los demás. Era de todos el más desaharrado, alto, cenceño, tenía cortado el labio inferior, y el superior, por el centro, de arriba abajo.

—Tocará a menos sopa—dijo una vieja.

—¿Quién habrá traído aquí a este buen hombre?—exclamó el anciano gruñón.

De seguro hubieran llovido preguntas, inspiradas por un sentimiento no muy caritativo, sobre el recién llegado, a no haber abierto de par en par la portería el hermano Joaquín.

Como se atropellan las aguas represadas al levantar la compuerta, así cayeron los pobres sobre la caldera de la

pitanza, y el hermano, con el cazo, hizo entrar en razón a los más atrevidos, que eran quizás los más necesitados.

—¡Canastos, atrás! ¡Pónganse en fila y por orden!

—¡A mí, a mí!—gritaban muchos.

—Para todos hay. Sepamos cuántos son. ¿Los mismos de ayer? No: allí detrás me parece que veo uno nuevo. Por él empezaremos. Venga acá—y al mismo tiempo llamó con la mano al mendigo cenceño—. ¿Trae escudilla donde echar la sopa?

Alargóla el mendigo, sirvióle su ración el hermano, y al fijarse en la incisión de los labios, que mejor pudiera llamarse terrible cortadura, le preguntó, en tono dulce y compasivo:

—¿Qué le ha pasado, hermano?

Contestó el mendigo unas palabras que no pudo comprender el lego, por originales y por mal pronunciadas. No era aquella ocasión oportuna de empeñarse en curiosas investigaciones, ni le dejaban los pobres aunque tal se hubiera propuesto el hermano. Siguió la distribución, y cuando cada cual se retiraba ya con su ración en la escudilla, acercóse el lego al desconocido y volvió a preguntarle cómo se había cortado los labios, que no parecía sino que a propósito se los hubiera hendido, y el mendigo contestó, con

STROPHANTUM PALLARES

Valoración biológica:

Un cc. contiene 2 1/2 miligramos de Estrofantina

acento extranjero y como si tuviera un defecto físico en la boca que le impidiese pronunciar, o como si le hubiera acometido una parálisis en la lengua:

—Es un castigo de los hombres; bien merecido, bien merecido.

Abrió la boca y vió el lego que tenía cortada la punta de la lengua.

—¿También los hombres le han cortado la lengua? Habrá sido maldiciente, habrá mentido, habrá calumniado a algún inocente. ¿Por qué, si no, le han impuesto ese suplicio?

—Por blasfemo.

Un movimiento de horror se advirtió en cuantos le escuchaban.

Echóse instintivamente atrás el hermano Joaquín, hizo la señal de la cruz, y exclamó:

—Dios perdona al pecador. ¿Se ha arrepentido siquiera de los ultrajes que ha inferido a su Divina Majestad?

—Sí, hermano; y se lo prueba que me he impuesto el castigo de ir mendigando por el mundo, sin descansar en parte alguna, hasta que llegue mi última hora. Ya no volverá a verme, hermano.

Habían acudido a la portería dos conversos, y deseosos de saber algo de la historia de aquel singular personaje, le

instaron a que entrase; pero él pidió su venia para entrar antes en la capilla de Nuestra Señora de la Blanca, cuyas puertas estaban entreabiertas.

Cruzó el umbral, dejóse caer boca abajo, besó repetidas veces el suelo y dióse fuertes golpes en el pecho, rezando pausadamente una oración.

Apenas salió del oratorio, el padre bolsero, que no sólo había tenido noti-

S A R N A

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

cia de la llegada de aquel desdichado, sino que había dado cuenta de ella al reverendo padre abad, le indicó que éste deseaba conocerle; rindióse el mendigo de buen grado al deseo del abad, y acompañado por el padre bolsero entró por la puerta de la clausura, pasó por el primer claustro y subió por la escalera principal a una espaciosa celda, en cuya puerta le estaba esperando un monje de distinguidos modales y escrutadora mirada.

Era el reverendo padre abad.

A una indicación suya, el mendigo, con gran trabajo, relató la historia de sus errores y de su detestable y aborrecible costumbre.

Remí de Fereol, que así se llamaba el mendigo, explicó cómo las contrariedades de la vida habían influido en su carácter; que muerto su padre y falto de recursos, había entrado a servir en casa de un alquimista que se vanagloriaba de haber encontrado el brebaje de la inmortalidad.

—Creía en la sabiduría de mi señor —prosiguió Remí—, y como él renegaba de Dios, también yo renegué de su santo nombre; pero mi señor se salvó de las garras del verdugo, y yo caí en ellas. Vivíamos en el Delfinado. La primera vez que me acusaron, fui condenado a la picota. Nueve horas permanecí atado en medio de una plaza, y los mu-

CARABAÑA: el mejor purgante

chachos, los hombres y las mujeres, con un alboroto infernal, me arrojaban a la cara lodo e inmundicias. Bramaba yo de cólera y blasfemaba. Como reincidente, el verdugo me hizo una incisión en el labio superior, y seguí blasfemando, y me cortó el inferior, y después la lengua... La ira, el dolor, la furia de la impotencia produjeron en mí tan terrible efecto, que quedé sin sentido por largo rato, y llegaron a temer por mi vida.

Cuando me dejaron en libertad, volví a mi casa, y no encontré a mi señor. Temeroso de que las leyes de Felipe de Valois pudieran alcanzarle como a

mí, cruzó la frontera y se fué del Delfinado a Saboya, en donde sólo se impone al blasfemo una pena pecuniaria. En Francia, el verdugo; en Saboya, el procurador fiscal (1).

—Los pontífices—interrumpió el abad, dirigiéndose al padre bolsero—han condenado estos sangrientos suplicios. La Iglesia detesta el pecado, pero no quiere la muerte del pecador; quiere que el pecador viva y se enmiente. ¿Sentís, Remí de Fereol, un arrepentimiento sincero? ¿Detestáis con toda la fuerza de vuestra voluntad los agravios que habéis hecho vos, miserable gusano de tierra, al soberano Autor de todo lo criado?

—Sí, padre—contestó—. ¡Maldita sea la hora en que conocí a mi blasfemo señor.

—No maldigáis, Remí, que la maldición es semilla que produce amargos frutos. Ofrecisteis a Dios, en desagravio de vuestros enormísimos pecados, que andaríais mendigando el sustento sin dormir dos noches en el mismo sitio. Cumplid la promesa; yo rogaré por vos, y conmigo toda esta comunidad.

Remí se puso de rodillas.

—Levántese el penitente, y reciba, con mi bendición, el abrazo de despedida.

... ..
A pasar por la plaza del Monasterio, camino de la portería, el andrajoso men-

Solución salicilato sódico DOMINGO

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

digo, los criados de la labor, los pastores y demás sirvientes formaban un corrillo.

Un pastor, llevando de la mano a un su hijo, zagal de no muy santas inclinaciones, le dijo:

—¿Ves, Juan, lo que sucede a los que son malos? Por jurar el santo nombre de Dios en vano, a ese hombre le han cortado los labios y la lengua. ¿Serás bueno?

—Sí, padre—contestó el rapaz, siguiendo con la vista al mutilado.

El hermano Joaquín esperaba en la portería.

—¿Ha hablado con nuestro reverendo padre?—preguntó a Remí.

—Sí; y doy gracias a Dios por haberme proporcionado tanta dicha.

—¿Vendrá mañana a la hora de la refacción?

—No; ya no volveremos a vernos. Dios tenga en su santa guarda al hermano portero.

—Dios guíe y consuele al blasfemo arrepentido, y, después de una santa muerte, le dé la gloria eterna, como a todos. Amén.

(1) No hemos encontrado en el fuero de Calatayud ni en el de Daroca pena alguna contra los blasfemos.

(Continuará.)

M.—Para friccionar por la mañana el cuero cabelludo con una torunda de algodón.—Alopecia de los artríticos.

Acido acético.....	2 a 5 gr.
Tintura de romero.....	aa 25 —
— de jaborandi.....	
— de quina.....	
Alcohol de 80°.....	50 —
Agua.....	80 ó 60 —

(Dilúyase según la sensibilidad.)—Para fricciones.—Alopecia.

RUDA

Farmacología. — “Ruta graveolens” (Rutáceas). Se usan las hojas y las sumidades floridas.

Principio activo: un aceite esencial.

Acción fisiológica y terapéutica.—La ruda excita la contractilidad uterina; por lo tanto, es emenagoga; pero las dosis eficaces están muy próximas a las tóxicas.

Toxicidad.—Se anuncia por gastroenteritis violenta, estupor, temblores, etc.

Indicaciones y modos de administración.—Se puede recurrir a ella (con prudencia) en la dismenorrea y en la amenorrea, con tal que no haya siquiera sospechas de estado gravídico.

Se prescribe el polvo de hojas a la dosis de 50 centigramos a 1,25 gramos al día en sellos de 25 centig.; el aceite esencial, a la dosis de II a X gotas en poción.

Sellos:

Polvo de sabina.....	aa 3 centig.
— de ruda.....	
— de áloes.....	
— de protoxalato de hierro..	8 —
— de ajeno.....	aa 10 —
— de azafrán.....	

mes intestinales; en la apendicitis, pasado el período febril (a dosis fraccionadas), y en la oclusión intestinal.

Las afecciones inflamatorias abdominales y el estado de gestación no le contraindican.

Modos de administración y dosis.—Adultos: de 15 a 40 gramos, diluido en una corta cantidad de caldo de cebollas o en zumo de naranjas; también se administra en cápsulas gelatinosas.

Puede darse en enemas, forma en que también obra bien, a la misma dosis, emulsionado con una yema de huevo en 200 gramos de vehículo.

Niños: dos gramos por año de edad.

Al exterior se emplea en lociones contra la alopecia.

Incompatibilidad.—Farmacodinámica con el helecho macho, pues la solubilización de la filicina en el aceite expone a un grave envenenamiento.

Emulsión:

Para niños de uno a cinco años:

Aceite de ricino.....	2 a 10 gramos.
Yema de huevo.....	Número 1.

Bátase enérgicamente y agréguese poco a poco:

Agua templada azucarada.....	80 cc.
Agua de azahar.....	20 cc.

Para tomar en una o dos veces.—Purgante.

Enema purgante:

Aceite de ricino.....	20 a 50 gramos.
Yema de huevo.....	Número 1.
Cocimiento de semillas de lino	200 gramos.

H. S. A.—Reténgase lo más que se pueda.

Loción:

Azufre precipitado.....	6 gramos.
Tintura de cantáridas.....	3 gramos.
Bálsamo del Perú.....	1 gramo.
Manteca de cacao.....	10 gramos.
Aceite de ricino.....	50 gramos.

M. S. A.—Para fricciones en el cuero cabelludo.—
Alopecias seborreicas.

Mixturas purgantes:

Aceite de ricino.....	30 gramos.
Esencia de anís.....	30 gotas.
Sacarina	25 centig.
Cóñac	5 gramos.

M. S. A.—Para tomar de una vez.

Aceite de ricino.....	aa 30 gramos.
Aceite de almendras dulces.....	
Jarabe de limón.....	60 gramos.
Aceite de croton.....	1 gota.

M. S. A.—Una cucharada cada hora.—Derivativo in-
testinal enérgico, congestión cerebral.

Niños de dos a cinco años:

Aceite de ricino.....	4 a 10 gramos.
Glicerina	10 gramos.
Agua de menta.....	5 gramos.
Esencia de menta.....	II gotas.

Agitese.—Para tomar de una vez.

ROMERO

Farmacología.—Sumidades floridas del “rosmarínus
officinalis” (Labiadas).

Acción fisiológica y terapéutica.—Estimulante difusi-

ble (tal vez también antiespasmódico) en ingestión, y,
sobre todo, estimulante local (o general) en aplicaciones
externas.

Modos de administración y dosis.—Al interior (infu-
sión): 10 ó 15 gramos p. 100 ó 150 centímetros cúbicos;
alcohol (tintura de esencia al 20 por 100, a 90°), de 3 a
15 gramos, en poción.

Al exterior: alcohol (mezclas y linimentos), agua de
Colonia, etc.

Agua de Colonia (simplificada):

Esencia de azahar	2 gramos.
Esencia de espliego	5 gramos.
Esencia de limón	aa 10 gramos.
Esencia de cidra	
Esencia de bergamota	aa 15 gramos.
Tintura de benjui	
Alcohol de melisa compuesto.....	30 gramos.
Esencia de romero	55 gramos.
Alcohol de 80 ó 90°	2 litros.

H. S. A.—Para fricciones estimulantes.

Mezclas:

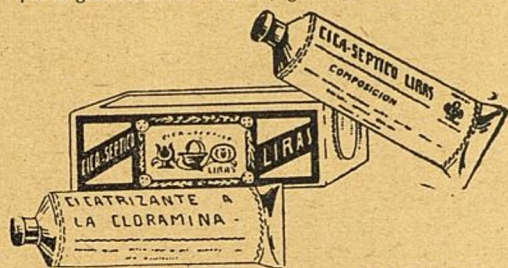
Alcohol de romero.....	aa 50 gramos.
Alcohol de espliego.....	
Alcohol alcanforado.....	
Esencia de tomillo	1 gramo.

M.—Para fricciones generales estimulantes.—Conva-
lecencias de las pirexias.

Esencia de romero.....	aa XXV gotas.
Esencia de espliego.....	
Esencia de sabina.....	1 gramo.
Tintura de cantáridas	4 gramos.
Alcohol de 90°.....	30 gramos.
Agua de Colonia.....	C. S. p. 150 cent. cúb.

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.

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. 33r. Apartado 33r. SEVILLA.

- D. Fructuoso Valtierra, pagado fin diciembre 1935.
 D. M. López, ídem íd.
 D. J. Bernardo, ídem íd.
 D. José Gallego, ídem íd.
 D. Juventino Cabezudo, ídem íd.
 D. E. Hernández, ídem íd.
 D. Teodoro Barbero, ídem íd.
 D. Angel Holguera, ídem íd.
 Dr. Sangrador, ídem íd.
 D. Joaquín Ciganda, ídem íd.
 D. José Lorient, ídem íd.
 D. José Montañó, ídem íd.
 D. A. Tomasa, ídem íd.
 D. José A. Martínez, ídem íd.
 D. Norberto López, ídem íd.
 D. Arminio Guajardo, ídem íd.
 D. Bonifacio María Alvarez, ídem íd.
 D. Daniel Burgoa, ídem íd.
 D. Enrique Falcó, ídem íd.
 D. Luis Tovar, ídem íd.
 D. F. González, ídem íd.
 D. Francisco Gutiérrez, ídem íd.
 D. José Aguilera, ídem íd.
 D. Pedro Cuesta, ídem íd.
 D. M. Rodríguez, ídem íd.
 D. A. Becerra, ídem íd.
 D. José Miguel, ídem íd.
 D. A. González, ídem íd.
 D. José Mena, ídem íd.
 D. Manuel Marín, ídem íd.
 D. M. García, ídem íd.
 D. Victoriano Gómez, ídem íd.
 D. Casto Lagorio, ídem íd.
 D. Santiago Osarte, ídem íd.
 D. Mariano Cardillo, ídem íd.
 D. Benjamín Usón, ídem íd.
 D. J. Benedicto, ídem íd.
 D. César Borrachero, ídem íd.
 D. Valentín Santiago, ídem íd.
 D. Quintín Atín, ídem de mayo 1935.
 D. Emiliano Alonso, ídem de junio 1935.
 D. Francisco Valverde, ídem de diciembre 1935
 D. Regino Zatarain, ídem íd.
 D. A. Alonso, ídem íd.
 D. Antonio Sánchez, ídem íd.
 D. M. de Cárdenas, ídem íd.
 D. Alfonso González, ídem íd.
 D. Julián Romero, ídem íd.
 D. Ramón Iglesias, ídem íd.
 D. Jacinto Palomo, ídem íd.
 D. Francisco Monfort, ídem íd.
 D. Mariano Miota, ídem íd.
 D. Manuel Inclán, ídem íd.
 D. Tomás Ferrer, ídem íd.
 D. Rafael López Calzada, ídem de abril 1935.
 D. Rafael Díez, ídem de junio 1935.

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

- D. Isaac Sastre, ídem de diciembre 1935.
 D. Miguel Díaz, ídem íd.
 D. Domingo Fernández Ventosa, ídem íd.
 D. Florencio de Lara, ídem íd.
 D. Antonio González, ídem íd.
 D. Celestino Romera, ídem íd.
 D. Eduardo López, ídem íd.
 D. L. Gallego, ídem íd.
 D. Luis Plaza, ídem íd.
 D. Romualdo Villanova, ídem íd.
 D. Francisco Antequera, ídem íd.
 D. José Antonio García, ídem íd.
 D. Ramón Secchi, ídem íd.
 D. Joaquín Gómez, ídem íd.
 Colegio de Médicos de Guadalajara, ídem íd
 D. Pedro Sancho, ídem íd.
 D. José Caballero, ídem íd.
 D. José Calero, ídem íd.
 D. Basiano del Amo, ídem íd.
 D. Juan R. de Arcaute, ídem íd.
 D. B. Beunegui, ídem íd.
 D. Angel Moro, ídem íd.
 D. L. Vicente, ídem íd.
 D. Dionisio Gómez, ídem íd.
 D. Moisés Martín, ídem íd.
 D. Jesús Torres, ídem íd.
 D. Constantino Rives, ídem íd.
 D. Angel Galbán, ídem íd.
 D. León Rodríguez, ídem íd.
 D. Elías Martín, ídem íd.
 D. Fernando Rincón, ídem íd.



Paidotrofo
el mejor tónico de la infancia

Publicaciones de **EL SIGLO MEDICO**

CONTESTACIONES

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

En una sola obra la preparación completa

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

MEDICINA
CIRUGIA
HIGIENE
LEGISLACIÓN SANITARIA

4 TOMOS
1.600 páginas

PRECIO: 35 pesetas.

CADA TOMO POR SEPARADO, 10 PESETAS

UN MÉDICO RURAL

Novela original de BALZAC
Traducida por D. Marcelino Pastor
Con revisión y prólogo del Dr. D. Carlos María Cortezo
Portada de López Motos
4 pesetas ejemplar

LECCIONES DE BIOQUIMICA APLICADAS A LA MEDICINA PRACTICA

Por el Dr. ANTONIO DE LA GRANDA
(DOS FASCÍCULOS)
4 pesetas cada ejemplar

CINCO LECCIONES DE HEMATOLOGIA GENERAL CLINICA

Por el Dr. F. MAS Y MAGRO
Explicadas en la Facultad de Medicina de Valencia,
Cátedra del Prof. Dr. Manuel Beltrán Bágüena

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