

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.240.—Tomo 95

AÑO OCHENTA Y DOS

16 Marzo 1935



SOLUCIÓN FUMOZE

Clorato de Magnesia
al décimo

CORIZA

Una cucharada de las de café en medío vaso de
agua, al empezar cada comida.
(Deshidratación rápida de la mucosa nasal)

NEOPLASMAS

Dos cucharadas de las de postres por día,
en dos veces.

(Muestra y Litteratura sobre pedido)

ETABLISSEMENTS FUMOZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

Hygiene de la Mujer

POUDRE CHAUMEL

(Polvos Chaumel)

DESCONGESTIONANTE
ANTISÉPTICA
SUAVIZANTE



Etablissements FUMOZE
78, Faubourg St-Denis, Paris

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

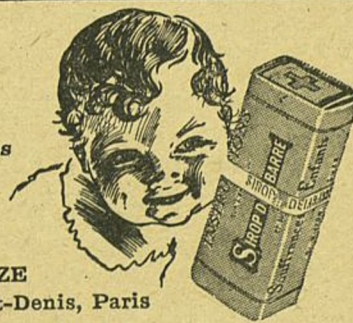
Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Dolores del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOZE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Representante en España, DANIEL ROBERT, Claris, 72.—Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

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

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



Informes y —
correspondencia

AL DIRECTOR

MADRID. — Alfonso XI, 7.—Te-
léfono 26499.—Carabanchel Alto.
Sanatorio. Teléfono 20.

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.

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. Augusto Sánchez, pagado fin de diciembre 1935.

D. José Mora, ídem íd.

D. Perpetuo García Marcos, ídem ídem.

D. Luis Zunzunegui, ídem íd.

D. Ramón Moll, ídem íd.

D. Arcadio Domínguez, ídem íd.

D. Manuel Vidaur, ídem íd.

D. Perfecto Cabanas, ídem íd.

D. Fernando Vélez, ídem íd.

D. Avelino Prieto, ídem íd.

D. Miguel González, ídem íd.

D. Antonio Part, ídem íd.

D. Ricardo Be'trí, ídem íd.

D. Nicolás Díaz, ídem íd.

D. Ramón Martín Molino, ídem íd.

D. E. Núñez, ídem íd.

D. Andrés Martínez, ídem íd.

D. Daniel Oter del Campo, ídem íd.

D. Federico Torrente, ídem íd.

D. Eduardo Tello, ídem íd.

D. José González de la Huebra, ídem íd.

D. Alejandro Martín, ídem íd.

D. Emilio Marín, ídem íd.

D. A. Eladio Capilla, ídem íd.

D. José María Pinto Pardo, ídem ídem.

D. José María Monzávez, ídem íd.

D. Emiliano Hahete, ídem íd.

D. José Morales, pagado fin de marzo de 1935.

D. Ramón Pérez, pagado fin de diciembre 1935.

D. Porfirio Vaquero, ídem íd.

D. Roberto de la Fuente, ídem íd.

D. Ricardo Enríquez, ídem íd.

D. A. Herráez, ídem íd.

D. Rafael Server, ídem íd.

D. Fernando G. del Rosal, ídem ídem.

D. Luis Bolívar, ídem íd.

D. Higinio Arribas Mata, ídem ídem.

D. Néstor Calvo, ídem íd.

D. José Conde, ídem íd.

Dr. Vila, ídem íd.

D. Julián Cortés, ídem íd.

D. Lucas Rodríguez, ídem íd.

D. V. Maté, ídem íd.

D. Emiliano del Pozo, ídem íd.

D. Juan Velasco, ídem íd.

D. Domingo Quinquer, ídem íd.

(Continúa en la página XIX.)

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

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

c) Finalmente, se emplea como anti fermentescible en la antisepsia de los dientes, contra las fermentaciones anormales del estómago o del intestino y contra la fermentación amoniacal de la orina en los casos de pielitis o de cistitis purulenta.

Contraindicaciones.—Dispepsias hiposténicas.

Modos de administración y dosis.—(30 centig. de sacarina equivalen a un terrón de azúcar mediano.)

Se prescribe la sacarina en pastillas con bicarbonato de sosa. Hasta 30 centig. al día.

Sacarinato de sosa.—Sal muy soluble en el agua, que contiene el 90 por 100 de sacarina. Es muy recomendable como anti fermentescible y antiséptico interno.

Sellos de 50 centigramos: de 2 a 4 al día.

Incompatibilidad.—Clerato de potasa (mezcla explosiva).

Gargarismo:

Acido salicílico.....	} aa	2 gr.
Sacarina.....		
Bicarbonato de sosa.....		4 —
Alcohol de 60°.....		200 —
Esencia de menta.....		XL gotas.

Una cucharada de las de café en medio vaso de agua caliente.—Higiene de la boca y de los dientes.

SALACETOL

Farmacología.—Polvo cristalino blanco, amargo, apenas soluble en agua fría, soluble en 12 partes de alcohol.

El salacetol contiene el 71 por 100 de ácido salicílico.

Acción fisiológica y terapéutica.—Una vez ingerido se desdobra, dejando en libertad ácido salicílico.

Es un buen antiséptico intestinal y urinario, de acción más rápida que el salol.

charadas de las de café, y después de los cinco años, de 10 a 30 gr. al día.

Incompatibilidades.—Las de las sustancias taníferas: sales metálicas, alcaloides, agua de cal.

Farmacopeas extranjeras.—Alemania.—El extracto de ruibarbo compuesto contiene en 13 partes extracto de ruibarbo, 6 partes; extracto de áloes, 2 partes; purgante a la dosis de 40 centig. a 1 gr. al día.

La tintura acuosa de ruibarbo representa el 10 por 100 de ruibarbo.

La tintura vinosa, con vino de Jerez, se titula al 8 por 100.

La tintura espirituosa (a 67°), a 6 por 100.

Bélgica.—La tintura acuosa de ruibarbo contiene 10 de extracto fluido (a peso igual) por 100.

Chile.—El extracto de ruibarbo compuesto contiene en 13 gr. “3 gr. de extracto de ruibarbo”.

Italia.—El título de la tintura acuosa es el “6 por 100”.

Rumania.—La tintura acuosa es del “6,60 por 100”.

Rusia.—La tintura acuosa contiene 10 por 100 de ruibarbo; la tintura vinosa, el 8 por 100; el extracto compuesto, 6 gr. de extracto de ruibarbo en 13 gramos.

Suiza.—Tintura acuosa de ruibarbo: “10 gr. de extracto fluido (a peso igual) para 100 gr. de tintura”.

Tintura espirituosa: “ruibarbo, 10; canela y cardamomo, aa 1; alcohol de 90° y agua destilada, aa 50”.

Píldoras de ruibarbo compuestas: “ruibarbo, 10 centigramos; áloes, 8 centig.; mirra, 6 centig. por píldora”.

El vino de ruibarbo compuesto es al 8 por 200.

Farmacopea española.—Tintura acuosa de ruibarbo a 15 por 500; extracto acuoso de ruibarbo, al 10 por 100.

Sellos:

Polvo de ruibarbo.....	10 centig.
Magnesia hidratada.....	40 —
TOMO X	35

En un sello.—Para tomarlo media hora antes de cada comida.—Dispepsia con anorexia, atonía gastrointestinal, fermentaciones anormales.

Polvo de ruibarbo.....	}	aa 15 centig.
Protoxalato de hierro.....		

Para un sello.—Uno en cada comida.—Estados asténicos, anemias.

Calomelanos.....	}	aa 15 centig.
Hidrato de magnesia.....		
Polvo de ruibarbo.....		
Polvo de hojas de belladona...		

Para un sello. H. núm. 2.—Para tomar por la mañana con media hora de intervalo.—Purgante ligero, afecciones del hígado, del aparato cardiovascular, etc.

Ruibarbo pulverizado.....	}	aa 20 centig.
Azufre sublimado.....		
Benzonaftol.....		
Magnesia hidratada.....		

Para un sello. H. núm. 20.—Para tomar uno o dos al acostarse y otro al levantarse.—Purgante ligero.

Maceración:

Ruibarbo fragmentado.....	25 centig.	
Corteza de naranjas amargas...	}	aa 50 —
Cuasía amarga.....		

Para un papel.—Macérese diez horas en un vaso de agua fría; para beber la mitad media hora antes de cada comida.—Anorexia, dispepsia riposténica.

Para un sello. Núm. 16.—3 ó 4 al día durante los cinco que preceden a las reglas.—Amenorrea o dismenorrea.

Polvo:

Polvo de sabina.....	5 gr.
— de calomelanos.....	2 —
Sublimado.....	2 centig.

M.—Para aplicaciones locales.—Vegetaciones.

SACARINA

Sinonimia.—Azúcar de hulla.

Farmacología.—Polvo cristalino blanco, inodoro, de sabor fuertemente azucarado, aun a pequeñas dosis (poder edulcorante, 300 veces superior al de la sacarosa). No reduce el licor de Fehling, pero descompone los carbonatos.

Solubilidad: escasa en agua fría (1 p. 335) más elevada en alcohol (1 p. 30) y en glicerina.

Acción fisiológica.—La sacarina es anti fermentescible y antiséptica dentro de ciertos límites. Coagula la leche.

La adición de alcalinos atenúa sus propiedades.

Absorción. Eliminación.—Atraviesa el tubo digestivo sin sufrir modificaciones, y se elimina por la orina.

Tolerancia.—La presencia de un 2 por 100 de sacarina impide la acción de los fermentos digestivos y retarda manifestamente la digestión.

Se evita este inconveniente administrando al mismo tiempo bicarbonato de sosa.

No es tóxica a las dosis terapéuticas.

Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.—a) Empleada como edulcorante por los diabéticos. El poder edulcorante de una cantidad dada de azúcar se obtiene con una cantidad 300 veces menor de sacarina.

b) Algunas veces se usa para enmascarar el sabor de cierto medicamento (aceite de ricino, etc.).

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

16-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)

LA ENERGÚMENA

En la ciudad de Soria vivía a principios del siglo XV (1402) un hidalgo casado con una santa señora, en la cual hubo una hija, a quien, por haber nacido el día de Santa Catalina, pusieron este nombre en la pila bautismal.

Creció la niña, dando muestras de precoz ingenio, que realzaban su belleza peregrina y su inefable dulzura. "Dichosos padres de tan graciosa hija", solían decir las gentes, expresando así dos verdades; porque la hermosura de Catalina sólo podía compararse con la ventura de D. Agustín Gómez y de su esposa.

Llegó Catalina a la edad de diecisiete años, y era un prodigio de agudeza y discreción, y discurría sobre las cuestiones más difíciles como pudiera el varón más versado en las ciencias teológicas de aquel tiempo; tanto, que a ella acudían en demanda de consejo personas que no habían frecuentado su trato, y aun

gallardo mancebo, mayorazgo de una aldea comarcana; insinuóle su pensamiento, a honestos fines encaminado; pero ella contestóle siempre con áspero desabrimiento.

El padre, que hubiera aceptado de buen grado la alianza con la familia del mancebo, habló a Catalina; pero ella contestó que no pensaba someterse jamás a la voluntad de un hombre; que sus aficiones la llevaban al estudio y a la

Omnadina
activa las defensas orgánicas

meditación, y que no quería privar a sus convecinos de sus consejos y ayuda. Fúnesto principio de presunción y vanagloria, que fué causa para ella de horribles tormentos y de acerbos dolores para sus padres.

Afirma un escritor de aquella época que dispuso el Señor castigar a aquella mujer, y la castigó mandando que entrasen en su cuerpo muchos demonios como ministros de su justicia.

Empezó hablando a solas, siguió saliendo a altas horas de la noche fuera de la ciudad *per valles et colles*; ya se sumergía en el río en lo más crudo del invierno, ya se dormía al sol en el rigor del verano; no sufría contradicción de nadie, y en lugar de oír respetuosa las dulces amonestaciones paternas, ponía el grito en el cielo, maldecía su estrella que tales padres le había dado y echaba a correr como una furia por las calles de la ciudad, o se encerraba en su estancia y arrojaba a la puerta los muebles, gritando desahoradamente:

—No entrarán, no entrarán aquí los enemigos de mi nombre, los envidiosos de mi fama.

—Pero, hija de mi alma—exclamaba el hidalgo Gómez.

—Hija de mis entrañas—murmuraba, entre sollozos, la dolorida madre.

CARABAÑA: el mejor purgante

—Váyanse enhorabuena, y si no, enhorabuena, y déjenme en paz.

Y solía concluir con una letanía de insolencias y de groseras palabras, que no

son para recordadas, cuanto menos para escritas.

En los momentos lúcidos, que eran los menos, oía las observaciones de sus padres sin replicar, y una vez echóse en brazos de su madre anegada en lágrimas y le pidió perdón por los disgustos que le había causado.

Llamó el hidalgo a los mejores médicos de Soria, y todos convinieron en que de la enfermedad de Catalina no habían tratado Hipócrates ni Galeno, Avicena ni Averroes.

—La enfermedad de Catalina—dijo el más anciano—reside en la raíz del alma, y nuestra ciencia sólo alcanza a curar dolencias del cuerpo. Por triste que sea la confesión, Catalina es presa de espíritus inmundos, está poseída, tiene metidos los demonios en el cuerpo, y sólo nuestra santa madre la Iglesia, por medio de oraciones, ayunos, mortificaciones y exorcismos, podrá librarla de sus rigores.

¡Qué dolorosa impresión debieron producir en sus padres estas palabras, con-

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

algunas que jamás la habían visto; pero a sus oídos había llegado la fama de su prudencia y de su clarísimo ingenio. Pesábale a la madre el creciente nombre de su hija; sentía que mereciese el dictado de doctora con que ya la honraba el vulgo; pero no tenía resolución para prohibir que Catalina, que poseía el don del consejo, dejase de favorecer con él a los que de él necesitasen. El hidalgo, por el contrario, ufanábale con ser padre de tan extraordinaria doncella, y no veía el momento de asegurar, por medio de un enlace ventajoso, la perennidad de su ventura, porque él presumía que Catalina había de transmitir a sus hijos el soberano ingenio con que el cielo la había dotado.

Puso los ojos en la joven doctora un

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



**FORMULA
POR 20
GRAMOS**

Tihocol.... 23 cent.

Codeína... 1 —

Arrhenal. 2 —

Precio al público 4,95 ptas.

firmitarias de la cruel sospecha que les desgarraba el alma!

Llevaronla de iglesia en iglesia, por todos los monasterios de Castilla y de León, sin que la energúmena experimentase alivio. ¡Once años peregrinando, once años de no interrumpidas peregrinaciones! Perdida toda esperanza de arrancar a la doncella de la servidumbre del demonio, supieron que en la falda del Moncayo vivía un ermitaño de indubitable santidad, y encamináronse a la ermita. Con fervoroso celo pronunció el anacoreta las frases sacramentales del exorcismo, y los demonios prorrumpieron en tales voces, en tan espantosos alaridos, que pareció que se venía abajo la ermita. Repitió el exorcista sus palabras, y en-

tonces oyóse la voz de un alma del purgatorio que penaba dentro del cuerpo de la doncella, que dijo: "No la dejarán los enemigos malos mientras no la lleven al Monasterio de Nuestra Señora de Piedra." Y siguió a estas palabras un estrépito infernal, y un ¡ay! tan prolongado y desgarrador, que les heló a todos

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCI - PISA

la sangre en las venas. El grito fué del alma del purgatorio, a quien los diablos pusieron en cruel tortura por haber revelado el único sitio en donde podían ser vencidos.

Día 13 de mayo de 1427, que fué miércoles de Pasión, salieron del lugar de Bubberca la infeliz doncella, su padre, don Diego de Villarfañez, el apuesto mozo que había consagrado su cariño a la desdichada, y dos criados. Agua a mares, granizo, rayos y centellas les acompañaron hasta la vista del pueblo de Gódojos, adonde no pudieron llegar, porque el barranco de Valdearoque, que había salido de madre, les interceptó el paso. Después de dos horas de penalidades sin cuento, intentaron vadearlo, y allí estuvo a pique de perecer Catalina. Cayóse de la mula, y se la llevaban los demonios por la corriente abajo, casi privada de sentido, cuando el valeroso don Diego se arrojó del caballo, echóse a nado, la asió de los cabellos y la sacó a una orilla.

¿Cómo pudo D. Diego salir con bien de tan peligrosa empresa? Prestóle el

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio

Frasco e inyectables

cielo su ayuda: sin su favor, lejos de salvar a la doncella, hubiera sucumbido también él entre las cenagosas olas del furioso barranco. No falta quien asegure que D. Diego, antes de salir de Bubberca, había confesado y comulgado, que estaba en gracia de Dios, y que por esto nada hubiera podido contra él todo el inferno; y aun algunos afirman que, porque le asistía la divina gracia, en el momento de asir de los cabellos a Catalina, huyeron despavoridos los demonios, aullando de horrible manera, y que Catalina le dirigió una cariñosa mirada en que el agradecimiento se anunciaba como feliz mensajero del más dulce sentimiento. Pero al dejarla en la orilla, con infernal algarazara volvieron los espíritus inmundos a apoderarse de su presa, y le inspiración *in continenti* la idea de echar a correr en dirección contraria a Nue-

tra Señora de Piedra. Don Diego la detuvo. Con tales contratiempos y malandanzas, sorprendió la noche a los viandantes, y hubieron de buscar albergue en un pueblo que se llamaba Samed, situados a las márgenes del río Mesa, al pie de almenado castillo.

Al otro día continuaron la jornada desde muy temprano, y entraron en el Monasterio por la puerta de la Torre del Homenaje.

La primera estación para los poseídos era la capilla de Nuestra Señora de la Blanca, cuyas puertas estaban ya abiertas, para que no se difiriese el conjuro.

El monje exorcista mandó, en nombre de Dios, a los espíritus infernales que dejaran su presa, y el *principal de aquella infernal tropa* (copiamos las palabras textuales del autor que refiere el suceso),

RECOMIENDE USTED A LAS MADRES PARA CUIDAR BIEN A SUS HIJOS

ALIMENTO FOSFATADO "TRÓPICO"

Madrid - Conde de Romanones, 4 - Teléfono 72638

impelido por la fuerza del monje, dijo su nombre y número de sus infernales compañeros, que eran sessenta legiones de demonios, y el muy blasfemo dijo: "Anda en hora mala a decir vuestras horas a Vuestra María y déjame estar en este castillo, sinó os prometo he de quemar el monasterio." Prosiguió el monje en los exorcismos, despreciando las amenazas del demonio, el que dixo que en aquel cuerpo había espíritus caídos, que así llamaba a los demonios, y cuarenta espíritus de la fe, que eran cuarenta almas que en aquel cuerpo, por providencia extraordinaria de Dios, padecían sus tormentos. Estas almas dixeron sus nombres, sus delitos y lo que padecían.

Mas no se obtuvo por aquel día; y porque no se consiguió la liberación de la energúmena, varios monjes impusieron-se las más rudas penitencias; y tal hubo que se ofreció a vivir a pan y agua hasta que la enferma recobrara su salud y libre albedrío.

A D. Agustín le dijo el monje exorcista al salir de la capilla:

—Con el favor de Dios, la doncella sanará; pero se necesita tiempo. Al fin la recibiréis tan pura como vuestro acendrado cariño la desea.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

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

Llegada la hora del descanso, el hidalgo y Villarfañez se recogieron en una habitación que la solícita caridad de los monjes les había preparado, rezaron devotamente sus oraciones y se durmieron en brazos de la esperanza.

Poco hacía que el Monasterio yacía en el más profundo silencio, cuando se levantó un violentísimo huracán y una

tempestad de truenos y rayos, y un tan espantoso aguacero, que parecía que se iba a anegar el mundo. La siniestra nube formaba como una faja desde los pinares de Soria hasta Nuestra Señora de Piedra. Cabalgaban en la nube cientos de legiones de demonios, y al fulgor de los relámpagos se les veía cruzar con

"JUSTO" FAJISTA

Fajas médicas y de vestir



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

rapidísima carrera de Soria a Piedra, montados sobre centenares, millares de objetos, largos, estrechos, oscuros, y al llegar encima del Monasterio desaparecían como si hubiesen caído en vertiginosa, insondable sima.

Oíanse imprecaciones y gritos estridentes, y siniestras carcajadas.

—¡Se acerca la hora, Astaroth! ¡Lucifer! ¡Asmodeo! ¡Zernebock! Guerra a esta casa y a sus aborrecidos moradores. Son nuestros enemigos. Quieren arrancar de nuestras garras a la doncella. Morirán también. Cuando el Monasterio sea cenizas, reinaremos aquí sin rivales. Debajo de la gran cascada tendremos el mejor palacio de la tierra. En la caverna, en donde hoy anidan las palomas, anidarán los cuervos y las lechuzas, los buhos y los murciélagos; criarán las víboras y los vestiglos, y el dragón de las siete cabezas guardará la entrada; celebraremos allí nuestros concábulos. ¡Corred, volad a Soria, a Piedra! ¡A Piedra, a Soria!

Estas palabras sueltas, incoherentes, se confundían con el zumbido incesante del trueno, mientras el fuego que despedían por los ojos las satánicas legiones

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

obscurecía el fulgor de los relámpagos.

—¡Qué horrible tempestad!—dijo al hidalgo el joven Villarfañez, incorporándose en el lecho—. Había conciliado el sueño; pero ¿quién es capaz de dormir con este ruido tan espantoso? No parece sino que andan sueltos esta noche todos los demonios del inferno.

—Tampoco yo puedo dormir—repuso Gómez—. El temor de que mi pobre hija no encuentre la salud es una aguda espina clavada en mi almohada, y otra el recuerdo de mi santa esposa, a quien, como sabéis, dejé postrada en el lecho del dolor. Angustiosos pesares abrevian su existencia. ¡Pobre esposa mía!...

—Confiad en Dios, que mira por nuestro bien mejor de lo que nosotros imaginamos. ¡Hágase su voluntad así en la tierra como en el cielo! La tormenta va

Continúa en la página XVIII.

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. Pelviperitonitis. Artritis.
Orquitis. Cistitis. Prostatitis.

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Acné. Forunculosis.
Antrax. Abscesos e infecciones a estáfilo.

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

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.

AJOLIN

El antirreumático más moderno y completo
Perfectamente tolerado por vía bucal
No tiene contraindicación alguna

FÓRMULA:

Principios volátiles de la variedad Alba del Allium
Sativum, los correspondientes a 100 gr. de bulbo
estabilizado.

Fenilquinolín carbonato sódico	7,50 gramos.
Ortooxibenzoato de sosa.	12,50 —
Benzoato de litina.	1,20 —
Vehículo apropiado, c. s. para 120 c. c.	

DOSIS:

Tres cucharaditas de las de café por día, pudiendo
elevarse hasta ocho cucharaditas diarias.

LABORATORIOS KOBER
SARRIA (Lugo)

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

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TOXICO)

Específico
contra la Coqueluche
(Tos ferina)

A base de Fluoroformo
estabilizado en extractos vegetales.

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

Agentes generales: **Giménez-Salinas y C.^a**, Sagüés, 2 y 4. **Barcelona (S. G.)**
Avda. Eduardo Dato, 10, MADRID

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^a

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

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. Prot. 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 PARDO 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 SUNER Y ORDONEZ 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 PITTALUGA 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 Si-filiografía.
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. Neurosiquiátrata 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..... }

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: Contribución a la terapéutica de las flegmasías pulmonares de la infancia, por el Prof. D. Enrique Suñer.—Relaciones entre la estructura de los linfogranulomas de Hodgkin y su sensibilidad a los tratamientos, por el Prof. Gustavo Pittaluga.—Clínica Médica del Prof. Fidel Fernández: Hemorragias «post partum», por el Dr. Luis Alonso Calatayud.—Bronquitis crónica y su tratamiento por vía endobronquial, por el Dr. José de la Fuente Gómez.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

Contribución a la terapéutica de las flegmasías pulmonares de la infancia⁽¹⁾

POR EL

Prof. D. ENRIQUE SUÑER

Catedrático de Pediatría de la Facultad de Medicina de Madrid.

Entiendo conveniente la exposición del resultado de mi experiencia sobre la hematoterapia en el tratamiento de las flegmasías pulmonares infantiles, cualesquiera que sea el tipo o forma clínica como se presenten, porque en todas ellas he realizado este procedimiento terapéutico en estos últimos años, y especialmente en los de 1934 y 1935, de un modo sistemático. Y es tal la trascendencia de este método, que, a nuestro juicio, no hay a la hora actual ningún otro procedimiento terapéutico comparable al mismo, y es difícil hallar, en los métodos utilizados en las enfermedades infecciosas, hasta en los más acreditados por su valor específico, uno que le supere. Creo no exagerar al decir que sólo es comparable el efecto de la hematoterapia en las bronconeumonías y neumonías infantiles al del suero específico en la difteria.

Y sin embargo, cuando repasamos la literatura extranjera (porque en la nacional no hemos podido encontrar una contribución anterior a la nuestra), nos vemos sorprendidos con la escasez de aportaciones o con la tibieza en el elogio hacia este método. Una demostración de las anteriores afirmaciones nos la da la lectura de una reciente tesis francesa debida al Dr. J. A. Seoane (2), en la cual, al hacer este autor la historia de la hematoterapia, no cita un solo hecho concreto que se refiera, dentro de esta historia, a la influencia de la misma en las flegmasías pulmonares infantiles.

En la dosificación de la sangre se observa en este autor una gran timidez, puesto que se refiere a do-

sis máximas de 20 cc., y aun estas dosis no las recomienda de un modo taxativo, sino que las considera como el límite entre las de 10 y 20 cc. Cita, en el capítulo dedicado a la técnica, la opinión de Cambesedes, según la cual son útiles las dosis de 5 y 6 cc. de sangre repetidas varios días; y como este modo de pensar está en contra de nuestra opinión acerca del mejoramiento de los resultados estadísticos conforme se aumenta la dosis de sangre introducida de una vez, de aquí que consideremos esta tesis como el resultado de una observación insuficiente, juicio reforzado por el hecho de que las once observaciones que contiene ese trabajo sobre hematoterapia en las bronconeumonías infantiles han sido todas ellas transmitidas al autor por otros médicos, que son los que verdaderamente las han recogido, y entre éstos, el que más experiencia parece tener sobre el asunto —el Dr. Cambesedes—no aporta más que seis observaciones.

En esta tesis se citan nueve resultados favorables y dos desfavorables. Entre los primeros, el autor duda de que en algunos de estos enfermos el resultado curativo haya sido producido por el tratamiento o por curación espontánea. Sólo en tres observaciones reconoce que la inyección de sangre de los padres ha dado resultados inesperados.

Más importantes, indiscutiblemente, son los hechos consignados en la Monografía de Phélizot y Tassowatz, publicada en 1932 en la *Revue Française de Pédiatrie*, tomo VIII, núm. 6 (1). Este trabajo, muy documentado, permite recorrer una extensa nota bibliográfica, en la cual encontramos datos como el siguiente: En el XLIV Congreso de la Sociedad Americana de Pediatría, 1929, el relator oficial, Gro-

(1) Comunicación a la Academia Nacional de Medicina. Sesión del 2 de marzo de 1935. Remitida para su publicación en EL SIGLO MEDICO.

(2) "Contribution à l'étude de l'hémothérapie dans le traitement des bronchopneumonies infantiles", 1934.

(1) "La transfusion sanguine comme traitement des bronchopneumonies graves de la première enfance".



PERCAINAL

"CIBA"

Pomada analgésica

astrigente

antiflogística

antipruriginosa

Eczemas
Maceraciones
Herpes
Grietas
Intertrigo
Prurito
Fisuras
Quemaduras
Hemorroides

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
Barcelona · Aragón, 285 M. de Cubas, 5 · M a d r i d



ANEMIAS



hepa

PRINCIPIO
AISLADO
CON HIERRO

ANTIANÉMICO
DEL HÍGADO
Y COBRE

JARABE

CADA FRASCO DE 100 C.C. CONTIENE
EL PRINCIPIO ANTIANÉMICO DE
1000 GRS. DE HÍGADO FRESCO

INYECTABLE

LA EFICACIA DE 2000 GRS. DE
HÍGADO POR AMPOLLA DE 2 C.C.
CAJAS DE 10 AMPOLLAS DE 2 C.C.

PRODUCTO NETAMENTE NACIONAL



LABORATORIOS JUSTE • MADRID •

FRANCISCO NAVACERRADA, 3 • HOTEL
APARTADO DE CORREOS 9030

ver-Power (1), no se atreve a formular conclusiones claras sobre la acción de la transfusión en las bronconeumonías, y sólo en un sentido dubitativo llega a esta deducción, que transcribo: "En definitiva, muchos americanos reconocen cierta eficacia a la inyección de sangre intramuscular o intraperitoneal en las bronconeumonías con anemia; pero son mucho más circunspectos cuando se trata de transfusiones sanguíneas intravenosas en los casos sin anemia."

Parece, pues, deducirse de estas conclusiones que es la anemia la que en estos casos se modifica con el tratamiento hematoterápico.

Baumann (2), en 1929, niega a la transfusión sanguínea intravenosa toda acción en las bronconeumonías y septicemias del lactante. Cree útil la inyección intramuscular diaria de 20 cc. de sangre de los padres para el tratamiento de las septicemias. Respecto de las bronconeumonías graves, que trata con inyecciones diarias de 10 cc. de suero procedente de sangre de los padres, no emite ningún juicio.

Ribadeau-Dumas, primero con Cathala (1926), después con Meyer (1927), habla de una acción potente de la inyección de sangre, y en particular de la transfusión en el tratamiento de las bronconeumonías en los lactantes, y especialmente en las formas toxi-infecciosas; pero considera que las dificultades técnicas impiden el empleo de la transfusión fuera del medio hospitalario, y que las inyecciones intramusculares son entonces las únicas practicables. Aun cuando el autor no lo detalla, parece deducirse que el último método es de menos eficacia.

Los autores de esta Monografía—Phélizot y Tassowatz—exponen algunos juicios respecto a la hematoterapia en las bronconeumonías, de los cuales se deduce que es siempre preferible la transfusión a la inyección intramuscular. Respecto de esta última, señalan la posibilidad de accidentes de incompatibilidad entre la sangre del donante y la del receptor, hecho contra el cual hablan hasta ahora más de 40 observaciones que tengo recogidas. "Se empleará la inyección de sangre intramuscular cuando el estado general del niño contraindique la inyección intravenosa (pronóstico fatal en las veinticuatro horas) o cuando estas inyecciones sean imposibles por dificultades técnicas. Aun cuando siempre se fracasa cuando se trata de moribundos, es permitido intentarlas" (Phélizot y Tassowatz). Los autores utili-

zan siempre en esta técnica la sangre citratada, y con ella observan regularmente fenómenos de *shock* (no vistos jamás por nosotros, que empleamos siempre sangre sin citratar). A estos fenómenos de *shock*, según ellos, no resisten los moribundos.

En sus deducciones finales, estos investigadores hablan de la utilidad de la transfusión en las bronconeumonías graves de los lactantes; complican la técnica con la preferencia que dan al método de la exsanguinotransfusión intrasinal, y reservan las inyecciones intramusculares o subcutáneas de sangre citratada a altas dosis para los casos en que fenómenos fatales, en el plazo de veinticuatro horas, se imponen, en cuyo caso la inyección intramuscular o subcutánea puede dar buenos resultados, aun cuando rara vez se logren.

A estos datos debemos añadir los obtenidos por los médicos americanos Bruce - Robertson, Alan Brown y Roy Simpson, de Toronto, quienes en una

Monografía publicada en 1921, en la que se consig- nan 600 casos de transfusión en niños, dicen que, "desgraciadamente, los resultados obtenidos en las bronconeumonías están lejos de ser demostrati- vos" (1).

Debray (2), de quien tomamos el anterior dato bibliográfico, cita un caso obtenido por el procedi- miento de la exsanguinación (transfusión en un niño de cuatro meses, enfermo de bronconeumonía agu- da). Este método de la exsanguinación tiene serios inconvenientes en lactantes agotados.

Paul Michon (3), al señalar las indicaciones de la transfusión sanguínea en Pediatría, se limita a con- signar las siguientes: anemias o hemorragias graves, hemorragias umbilicales y melena neoratorun.

En los tratados más recientes de Pediatría no en- contramos nada referente a la hematoterapia, excep- to en la *Enciclopedia Médico-Quirúrgica* de Laf- font y Durieux, en la que el artículo escrito por Ribadeau-Dumas sobre bronconeumonía del lactan- te consigna los buenos resultados de la hematotera- pia, y mejor de la sueroterapia humana. El autor insiste sobre las ventajas que tiene la utilización del suero de una persona que recientemente haya tenido

Avance de sumario para el número siguiente

(23 de marzo de 1935)

DR. GÓMEZ OLIVEROS: Arteria vicariante del miem- bro superior.

DR. JOAQUÍN DECRET: El seguro obligatorio de en- fermedad.

DR. RABADÁN FERNÁNDEZ: Contribución al estu- dio del tratamiento quirúrgico de la dacriocis- titis crónica supurada.

DRES. DÍAZ FERNÁNDEZ y LAGO FERREIRO: Sobre el concepto de tuberculosis cerrada.

Boletín histórico de las artes sanitarias: Moseh Ben-Mahemón, el Rambam Maimónides, y el Tractatus de causis et indicis morborum.

Bibliografías.

Periódicos.

Sección profesional.

(1) J. Diseases Children. Tomo 37, pág. 596, 1929.

(2) "Monatschrift für Kinderheilkunde". Tomo 45, pá- gina 509, 1929.

(1) Esta nota, así como la siguiente, ha sido citada por nosotros en nuestro artículo sobre "Hematoterapia en las flegmasías pulmonares de la infancia", publicado en EL SIGLO MEDICO, en 24 de marzo de 1934.

(2) "La transfusion de sang chez le nourrisson", *Le Nourrisson*, mai, 1925.

(3) "Les groupes sanguins", 1930.

una gripe o un catarro de vías respiratorias. Por lo demás, el autor dedica un espacio relativamente muy corto a este medio terapéutico.

Estos mismos datos etrapéuticos, más concisos todavía, se consignan por J. Hutinel y A. Rayla en el tratamiento de las bronconeumonías, capítulo redactado por estos autores en el reciente *Traité de Médecine des enfants*, de Nobécourt y Babonneix (1).

Las obras más modernas de la Pediatría alemana, como la de Pfaundler y Schlossmann, última edición, y Degkwitz (2), no dicen nada acerca de la hematoterapia en el tratamiento de las flegmasias pulmonares en los niños.

Tampoco hemos encontrado nada en la Bibliografía española, ni siquiera en la Monografía muy completa de recopilación bibliográfica hecha por el doctor Juan Grinda Saavedra (3). Con este motivo debo exponer las dificultades con que se tropieza para hacer investigaciones bibliográficas médicas en nuestro país, por haber dividido nuestras fuerzas en una multitud de revistas, que son, por su excesivo número, difíciles de poseer y mucho más de leer, en vez de haber condensado en dos buenas publicaciones una labor selecta. Por eso, la afirmación respecto a la negatividad del hallazgo, sólo puede hacerse, como yo lo hago en estos momentos, con toda clase de reservas.

El primer trabajo publicado sobre hematoterapia en las flegmasias pulmonares de la infancia en nuestro país creo que ha sido hecho por mí el 24 de marzo de 1934 en EL SIGLO MÉDICO. En él he consignado los precedentes que me llevaron a emplear este procedimiento en la terapéutica bronconeumónica y neumónica, que fueron, como ha sucedido generalmente, con la hematoterapia utilizada en casos análogos, no tanto para tratar el proceso inflamatorio pulmonar, como para remontar el estado general con fines análogos o idénticos a los de la transfusión sanguínea.

Los felices resultados de mi primera observación me llevaron a emplearla en otros casos, con enfoque del problema terapéutico, directamente hacia el proceso neumónico. En este primer trabajo he consignado 12 casos con un solo fracaso, que, en realidad, podía haberse eliminado de la estadística, por haber sido practicada la inyección de sangre en una niña de un mes que padecía una bronquiolitis aguda dos horas antes de morir.

De estos casos, ocho correspondían a lactantes, con un solo fallecimiento (el mencionado anteriormente), lo que da aproximadamente una mortalidad de un 12,5 por 100.

En estas primeras intervenciones hematoterápicas,

así como en otras posteriormente realizadas, utilizábamos dosis moderadas entre 15 y 25 cc. (término medio, 20 cc.), que generalmente repetíamos dos y hasta tres veces. Solamente en una niña de cinco años, de nuestra clínica de la Facultad, hemos empleado en esa época dos inyecciones de 30 cc.

Actualmente podemos presentar 33 nuevos casos de terapéutica hematoterápica en las flegmasias pulmonares, de los cuales pertenecen a niños por debajo de dos años, 14. En este grupo sólo hay un fallecido: un niño hipotrófico, que padecía una eritrodermia descamativa de Leiner; organismo depauperado y sin defensas contra las infecciones, que sucumbió a una bronconeumonía difusa. La mortalidad corresponde en estos 14 casos, en números redondos, al 7 por 100. Todos ellos presentaron neumonías de tipo lobulillar (bronconeumonías).

Quedan, pues, 23 casos, que pertenecen a niños por encima de dos años. La mayoría de estos niños están en la segunda infancia. Cinco se hallan por encima de los ocho años. En este grupo hay algunos enfermos con neumonía de tipo lobular. Por lo menos, cinco.

Séame permitido consignar a este propósito dos hechos de observación clínica: 1.º La rareza relativa con que se ven, desde hace años, las neumonías lobulares genuinas. Estas formas clínicas, que cuarenta años atrás eran frecuentísimas en Madrid, y en general en toda España, son, desde hace algún tiempo, cada vez más raras. 2.º En cambio observanse con mayor profusión los tipos de neumoníaseudolobular, caracterizados por una evolución prolongada, terminación lítica, existencia de un foco fijo o variable.

Esta transformación del tipo clínico de la neumonía lobular, tanto como el de la bronconeumonía, es probable que obedezca a diversos motivos: uno de ellos, probablemente, la frecuente asociación de gérmenes producida por las diversas afecciones catarrales, y entre ellas por las graves epidemias de gripe padecidas, especialmente la de 1918, que es muy posible haya modificado la constitución normal de la flora nasofaríngea y de vías respiratorias altas. Claro que esta opinión la exponemos solamente a título de hipótesis.

Lo interesante es saber que a este tipo de neumoníaseudolobular pertenece un gran número de los enfermos estudiados en este último grupo. El único caso de muerte en el mismo se ha dado en una niña de dos años y medio, que vivía hacinada con otra hermanita suya de cuatro años. Las dos arrastraban durante ocho o diez días, por lo menos, una bronconeumonía difusa; en la niña menor, desde mi primer examen, formulé un pronóstico fatal, pues se hallaba en estado premoribundo. Esta niña falleció en las cuarenta y ocho horas siguientes, no obstante haber inyectado dos veces 50 cc. de sangre paterna. La hermana mayor se salvó

(1) Tomo III, pág. 294.

(2) *Lehrbuch der Kinderheilkunde*, Berlin, 1932.

(3) "Tratamiento de la neumonía aguda", *Medicina*, enero, 1933.

La mortalidad en esta serie es, pues, del 4,5 por 100.

Entre los casos curados existen dos formas frustradas de sarampión; una se dió en una niña de nueve meses, con una forma difusa o hipertóxica de bronconeumonía. Se curó con dos inyecciones de 20 cc. El segundo caso—también de sarampión frustrado—iba asociado, además, a una gripe. Este último corresponde a un niño de seis años, en el cual se habían puesto, por consejo del Dr. Monereo, 80 centímetros cúbicos de sangre paterna en dos veces.

Hemos de advertir que en estas formas frustradas la curación es más lenta. Hay que luchar con la toxicidad del proceso infectivo durante varios días; pero dada la gravedad, universalmente reconocida, de estas formas clínicas, es sorprendente el hecho de haber logrado la salvación de estos dos enfermos.

También consideramos muy digna de atención la circunstancia de que en tres de nuestros enfermos curados existía un proceso clínicamente de naturaleza tuberculosa. Uno de ellos es una enferma de San Carlos (niña María Hernández), de siete años. Enfermó con neumonía lobular aguda del lóbulo medio derecho. Se inyectan, cuatro días seguidos, 20, 30, 30 y 30 cc. de sangre materna. A las veinticuatro horas de la primera inyección, la fiebre desciende desde 39,2 a 36,4. El estado general da la sensación de normalidad. Después se desarrolla, con fiebre moderada, una pleuresía serosa, que desaparece al mes y medio de tratamiento con calcio y vitaminas.

El segundo caso, también de San Carlos, corresponde a la enferma Araceli San Pedro, de dos años. Es plenoneumonía de Graucher, cuyo diagnóstico se puede prácticamente decir que envuelve el de naturaleza fímica. Esta enferma cura de su grave proceso, después de cinco inyecciones de 25, 30, 10, 15 y 15 cc.

El tercer caso se refiere al niño C., en el cual existía un proceso bronconeumónico de evolución subaguda, resistente a todo tratamiento, excepto a dos inyecciones de sangre paterna introducidas por vía endovenosa (previa comprobación de grupos sanguíneos) a la dosis de 30 cc. y a una de 20 cc., por vía intramuscular. Las radiografías que poseo acusan un claro completo primario, y el aspecto del enfermo ha sido posteriormente el de un ganglio pulmonar.

El terreno tuberculoso, las flegmasías paratuberculosas, por lo menos, no son una contraindicación para la hematoterapia.

En resumen, en la estadística total de mis 45 casos sólo hay tres defunciones, lo que da, en cifras redondas, una mortalidad de 6,6 por 100. Compárense estos resultados con los clásicos universalmente conocidos y se verá que no exageraba nada al principio, cuando hacía el elogio de este método terapéu-

tico en las flegmasías pulmonares de la infancia. Una estadística moderna—la de Goebel—(1) da para la bronconeumonía, en los dos primeros años de la vida, una mortalidad superior al 50 por 100; en el tercer año todavía sobrepasa el 30 por 100. Nosotros obtenemos, como hemos visto, cifras redondas de 9 por 100 en lactantes (22 casos); de 4,5 por 100 en niños por encima de dos años de edad, y finalmente, en nuestros 45 enfermos no hemos pasado de una mortalidad global de 6,6 por 100.

Nuestras últimas observaciones nos conducen a estas conclusiones respecto a la técnica de este tratamiento:

1.^a Las inyecciones deben hacerse lo más pronto posible.

2.^a La vía intramuscular es suficiente para lograr el resultado curativo.

3. Debe administrarse, desde la primera inyección, dosis elevadas: de 20 a 30 cc. en lactantes; de 40 a 50 cc. en niños por encima de dos años.

4.^a Empléese sangre pura de los padres o de cualquiera persona sana, mejor joven.

5.^a Preferimos no citar la sangre. Administrada pura, con rapidez para evitar la coagulación y pérdida consiguiente del producto, se obtienen los mejores resultados.

6.^a No hemos visto fenómenos de *shock* ni de ninguna otra clase que hagan sospechar incompatibilidad de grupos sanguíneos. Solamente en un enfermo se observaron, a las veinticuatro horas, fenómenos de inquietud, como los que preceden a una crisis que, efectivamente, tuvo lugar de un modo natural y satisfactorio.

Para terminar esta Comunicación, hemos de manifestar que sabemos cómo algunos distinguidos colegas trabajan con éxito con este procedimiento. Nos consta que tienen observaciones completamente favorables los Dres. Cárdenas, Monereo, Díaz Berrio, entre nuestros colaboradores. También de fuera he de consignar el nombre del Dr. Tascón, quien en el número del 13 de octubre de 1934 de EL SIGLO MÉDICO expone una observación favorable, hecha, según dice, inspirándose en mi primera publicación.

Sé de otros compañeros que emplean actualmente la hematoterapia con buenos efectos; pero no me creo autorizado para aludirlos.

Es de esperar que, desde ahora en adelante, se utilizará más, como tratamiento sistemático y específico de las flegmasías pulmonares infantiles.

Con este deseo concluyo mi exposición, que me dejará satisfecho si contribuye a erigir en sistema terapéutico lo que antes ha sido usado como ensayos parciales, de éxito discutible.

(1) En *Degkwitz Zehrbuch der Kinderheilkunde*, Berlin, 1933.

Relaciones entre la estructura de los linfogranulomas de Hodgkin y su sensibilidad a los tratamientos ⁽¹⁾

POR EL

Prof. GUSTAVO PITTALUGA
De la Facultad de Madrid.

Para el tratamiento del linfogranuloma maligno (enfermedad de Hodgkin-Sternberg) no disponemos—prescindiendo de la medicación auxiliar, reconstituyente y sintomática—más que de los medios terapéuticos: los rayos X y el arsénico. Estos dos medios no son comparables entre sí por su acción ni por su eficacia. Sin duda, la roentgenoterapia puede dar resultados muy superiores al arsénico. Aplicada precozmente, manejada con oportunidad y con reiteración, permite supervivencias en ocasiones muy largas, hasta de diez, doce y más años, y consiente a los enfermos períodos de remisión, algunos casos, muy halagüeños. Sin embargo, el arsénico proporciona a veces éxitos inesperados, y casi siempre, cuando menos en un período inicial de la enfermedad, detiene durante algún tiempo la marcha invasora del proceso morboso, aminora el volumen de las masas ganglionares atacadas y mejora considerablemente el estado general.

He seguido durante estos años últimos la evolución clínica de buen número de casos de enfermedad de Hodgkin, todos ellos estudiados detenidamente mediante biopsias de ganglios y exámenes hematólogicos repetidos. Puedo aportar el resultado de algunas observaciones interesantes. Me limitaré en esta nota a las que se refieren a las relaciones entre la sensibilidad para el arsénico y la estructura de la lesión linfogranulomatosa.

Si se practican biopsias precoces, de ganglios procedentes de una linfogranulomatosis maligna inicial o de ganglios recientemente invadidos, se aprecia un hecho constante, a saber: que el tejido de Sternberg característico de linfogranuloma no aparece uniformemente distribuido en el retículo adenoideo del ganglio, sino que se halla limitado a los territorios perivascuales; cuando menos resalta la abundancia de células de Sternberg típicas en contacto inmediato con el peritelio de los capilares del estroma glandular, mientras los elementos del mismo tipo son relativamente raros en la masa del retículo. El origen de las células del sincicio reticular es un hecho incontrovertible. Pueden observarse, como es notorio, todas las fases del paso desde las células reticulares hacia las formas hiperplásticas, con núcleo monstruoso y gran hipertrofia nucleolar, propias del tejido Sternberg. Pero este tejido, infiltrado por eosinófilos, células cianófilas y polinucleares, en gran parte de aspecto pleocariocítico estos últimos, como

demostrara en un trabajo reciente mi colaborador el Dr. Rof, no invade uniformemente la masa ganglionar más que en períodos avanzados de la evolución linfogranulomatosa del ganglio o en fases de generalización del proceso linfogranulomatoso sistematizado. En cambio, en los períodos no muy avanzados de la enfermedad, en los casos de linfogranulomas monoglandulares y aun en los nódulos neoformados de infiltración cutánea de una linfogranulomatosis generalizada (retículo-granulomatosis de algunos autores), el punto de partida de la lesión hiperplástica displástica parece hallarse siempre en los elementos reticuloendoteliales perivascuales (histiocitos o células periteliales).

Ahora bien: son estos los casos en que los preparados de arsénico, en particular la arsecetina preconizada por Naegeli, el arsileno, los mismos preparados pentavalentes que se emplean en el tratamiento de la tripanosomiasis, como la triparsamina, la orsanina de Fourneau, etc., el propio ácido arsenioso en inyecciones (hasta de 15 miligramos *pro die*), producen resultados más apreciables.

Existe, a mi juicio, una relación entre la fase de evolución histopatológica de la lesión linfogranulomatosa y la sensibilidad al arsénico. Esta reacción se establece—sobre la base de los hallazgos a que antes me he referido, debidos a mi colaborador el doctor Goyanes Alvarez, que ha estudiado conmigo un número considerable de linfogranulomas desde el punto de vista histopatológico—por la vía hemática, en virtud de la acción directa del arsénico sobre el reticuloendotelio perivascular. La consecuencia que de momento cabe señalar como más aprovechable en la clínica de estas observaciones es la necesidad de proceder a biopsias precoces para establecer el diagnóstico de linfogranulomatosis maligna. En todo caso, claro está, habría de practicarse la biopsia. Pero es un error imperdonable irradiar un linfogranuloma o simplemente diagnosticarlo como una enfermedad de Hodgkin, propiamente dicha, sin llevar a cabo la biopsia de un ganglio. Porque en todo caso hay que descartar la hipótesis posible de un linfogranuloma tuberculoso, que exige mucha mayor prudencia en la aplicación de la roentgenoterapia y preparación adecuada del enfermo para evitar las sorpresas desagradables que gravitan indebidamente sobre la estadística favorable de las intervenciones radioterapéuticas en el linfogranuloma maligno.

Pero mucho más, si cabe, ha de insistirse en la necesidad de la biopsia, si ésta puede revelarnos una fase de la estructura evolutiva de la lesión linfogranulomatosa que consiente un tratamiento medicamentoso eficaz. Este tratamiento previo no nos priva, en modo alguno, de apelar, más o menos pronto, a la radioterapia, pero nos ofrece un medio para poder espaciar las aplicaciones de rayos roentgen, e indirectamente para poder, por este camino, alargar la marcha evolutiva del proceso morboso.

(1) Comunicación a la Academia Nacional de Medicina. 11 febrero de 1935. Remitida para su publicación en EL SIGLO MÉDICO.



DINITRA

Comprimidos de nitrofenina pura

(Alfa - dinitrofenol 1, 2, 4.)

**más activo que los extractos tiroideos,
menos tóxico que la tiroxina,
permite tratamientos prolongados.**

OBESIDAD

**HIPOTERMIAS - HIPOSFIXIAS - HIPOTIROIDISMOS
HIPOMETABOLISMOS**

RETARDOS DE LA NUTRICION

Celulitis - Asma - Cefaleas - Artrismo

SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES - PARIS

Muestras y literatura: Delegación, Larra, 6 - MADRID

ROEVL

Ayuntamiento de Madrid

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

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

Para muestras e informes: GIMENEZ-SALINAS y C.^a-Avda. de Eduardo Dato, 10.-MADRID
EN BARCELONA: 2 y 4, Calle Sagués

ION-CALCINA PALLARES

Hemostático-reconstituyente

a base de *cloruro de calcio*

FRASCO.-Para uso interno

AMPOLLAS.-Inyección intravenosa

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6

VALENCIA



STROPHANTIMUM PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-
mente preparada y exactamente
dosificada



Clínica Médica del Prof. Fidel Fernández (GRANADA)

Hemorragias "post partum"

POR EL

Dr. LUIS ALONSO CALATAYUD

Director facultativo de la Casa de Maternidad de Granada

Las hemorragias que se producen después del parto y del alumbramiento son de gran importancia en obstetricia, tanto, que la muerte de las enfermas que las padecen puede ocurrir en plazos tan breves que en muchas ocasiones no ha lugar a utilizar los recursos que tenemos disponibles, y mucho menos aquellos que necesitamos preparar. Todos sabéis que el origen, la causa real de estas hemorragias puede ser múltiple; pero sus fuentes principales son tres, y, con arreglo a este origen, se dividen en: hemorragias por rotura uterina, hemorragias por retención de restos ovulares (placenta o membranas) y hemorragias por falta de contracción del músculo uterino (inercia uterina).

Las hemorragias clasificadas en los dos primeros grupos (desgarros del conducto genital: útero, vagina, vulva) y retención de restos ovulares (placenta y membranas), no han de ser objeto de este trabajo, porque estas hemorragias tienen, desde tiempos muy antiguos, indicaciones claras y precisas, y por tanto, bien definida la conducta a seguir por el tocólogo; y así el fracaso de su curación puede atribuirse a dificultades surgidas, pero nunca a falta de indicaciones precisas que cumplir, en el primer caso, restaurando lo roto; en el segundo, eliminando lo retenido.

Nosotros sólo nos ocuparemos de aquellas hemorragias que, sin desgarros ni retenciones ovulares, se presentan después de la expulsión del feto, y, en casos, antes y después del alumbramiento, es decir, las que corresponden al tercer grupo, o sea por falta de contracción del músculo uterino (inercia). Estas hemorragias son muy graves; las más graves del parto y del alumbramiento. Pueden ser consecutivas a partos completamente fisiológicos, a partos distócicos, en los cuales hubo intervenciones obstétricas de toda índole: aplicación de fórceps, versiones fetales, embriotomías, desprendimientos placentarios prematuros y, muy especialmente, placentas previas, ya intervenidas por vía abdominal, ya vaginal (aquellas puede decirse que son las que producen mayor tanto por ciento).

Dicho lo que antecede, puede sentarse como principio fundamental, hasta hoy, que constituyen una modalidad patológica sola y única: falta de energía contráctil o falta de regularidad en las contracciones, que, aun siendo intensas, no son útiles para cohibir la hemorragia, sin que conozcamos hasta ahora la causa de esta falta de energía. Está bien claro que aquellos partos laboriosos en que el útero tuvo que vencer grandes resistencias durante el trabajo o hubo necesidad de intervenciones violentas (de las llamadas brutales), será mucho más fácil el cansancio uterino, y, por tanto, la hemorragia. Sea el caso que fuere, en el momento en que se establece la hemorragia, surge la indicación apremiante de combatirla. Los elementos que podemos utilizar son muchos, y hasta puede decirse que su poder hemostático o isquemizante, en muchas ocasiones, es definitivo.

No es nuestro propósito estudiar cada uno de ellos, ni aún enumerarlos. Son tantos, que su sola mención ocuparía varias cuartillas. Tampoco hemos de hacer la de-

fensa o crítica de cada uno de ellos: esto daría gran extensión a este trabajo, que se saldría de la finalidad que lo inspira. Lo que sí podemos afirmar es que, a pesar de todos estos medicamentos heroicos y de estas atrevidas intervenciones quirúrgicas, las enfermas que padecen estas hemorragias mueren en presencia de los médicos, sin que éstos logren evitarlo. Díganlo si no esos acalorados comentarios que en poblaciones como la que habitamos se suscitan en casos de esta índole, y que corren de boca en boca, como si se transmitieran por radiotelefonía, haciendo juicios muy injustos, porque atacan a personalidades médicas de garantía sobrada para responder con su pericia y suficiencia a todos los cargos que pudieran hacérseles ante tribunal competente. Estos hechos desgraciados ocurren y ocurrirán mientras los tocólogos no cuenten con indicaciones precisas que regulen en cada momento su actuación. El tocólogo—volvemos a repetirlo—, con intervenciones radicales, como la histerectomía total, por vía abdominal o vaginal, combate estas hemorragias con seguridad absoluta; pero antes de llegar a su ejecución, pierde el tiempo con titubeos, empleando medios de menor eficacia, que si bien en muchas ocasiones triunfan, en otras sólo sirven para retardar la ejecución de aquéllas, que, además, exigen una preparación algo larga, que, unido al tiempo perdido ya, llegan cuando la enferma ha sucumbido. Desde luego, estas intervenciones que dan garantía absoluta de hemostasis definitiva son las más cruentas que se realizan, en apariencia, y no son para que todos las puedan ejecutar; pero otras mayores, y más graves en el fondo, se efectúan en distintas ramas de la cirugía, sin estar más cimentadas las indicaciones operatorias ni ofrecer los estados patológicos que las motivan mayores peligros ni más inminencia de desenlace fatal.

Cierto que hoy el 90 por 100 de las hemorragias por inercia se dominan fácilmente con los medios ordinarios; pero queda un 10 por 100 de mortalidad que, unido a otro tanto, cuyas garantías de éxito son *a posteriori*, tendrían que ingresar en los de intervención radical, so pena de quedar la defensa de estos organismos a la ventura.

Muchos serían los casos clínicos que podría relataros de mujeres que sufrieron de hemorragias de esta índole. En el transcurso de casi cuarenta años dedicado a esta especialidad, ya podría contar muchos cientos, sólo en el departamento donde presto mis servicios. Baste deciros que en la Maternidad se han asistido en el pasado año de 1934 540 partos, de los cuales el 30 por 100 fueron distocias.

El primer caso que asistí de esta clase de hemorragias en mi vida profesional fué, como he dicho antes, hace unos cuarenta años; pero lo conservo en la memoria de una manera tan clara y tan precisa como si hubiera sido ayer. ¡Hasta tal punto me impresionó! Fuí llamado con urgencia a una casa de vecinos de la calle del Horno del Abad, donde encontré en la misma habitación de la enferma una matrona y un compañero, médico municipal de aquella parroquia, y muy amigo mío: el Dr. Hidalgo. En pocas palabras me dió cuenta de la siguiente historia clínica: Mujer joven, unos veinticinco años, sana y fuerte, segundípara, embarazada a término; ha tenido hemorragias de no gran cantidad durante el último mes del embarazo, a las que no dió importancia, ni le impidieron su vida ordinaria. En el día a que me refiero empezó a sentir contracciones uterinas desde la madrugada, seguidas todas ellas de hemo-

rragia, que aumentaba al unísono con la intensidad de las contracciones. El aspecto de la enferma es de anemia intensa: la piel de la cara y manos, muy pálida; el pulso, débil y frecuente: 120. El feto está vivo, pero sufre; la intervención rápida se impone. Colocada en el borde de la cama, en posición obstétrica, introducida la mano derecha en la vagina, previa la antisepsia y lubricación que entonces se usaba, se tacta un orificio uterino totalmente dilatado y ocupado en todo su perímetro por cotiledones placentarios; desprendimiento total de éstos en toda la superficie de la parte izquierda de la pelvis materna, hasta traspasar el límite placentario; rotura de las membranas; introducción rápida de la mano en la cavidad ovular para evitar la salida del líquido amniótico; aprehensión de un pie y extracción fuera de la vulva, hasta encajar la pelvis fetal en la materna, fué obra de algunos minutos. La hemorragia, de momento, estaba dominada. Las tracciones podálicas, suaves, unidas a las contracciones uterinas, es decir, combinando el *vis a tergo* con el *vis a fronte*, produjeron fácilmente la expulsión de un feto vivo. La hemorragia se reprodujo nuevamente, haciendo necesaria la extracción manual de la placenta, que sirvió al mismo tiempo para cerciorarse de que el útero no había sufrido desgarro alguno. No quedaban restos ovulares; la hemorragia era, por lo tanto, sola y exclusivamente por inercia. Aunque lentamente, siguió su curso la pérdida de sangre; los recursos con que entonces se contaba, no eran muchos; puede decirse que estaban reducidos al cornezuelo de centeno y al masaje uterino (Credé). El útero se llenaba, ascendía por encima de la sínfisis pubiana; era exprimido por el Credé, dando salida a gran cantidad de sangre líquida y coagulada. El útero volvía a contraerse, dándonos la sensación del llamado globo de seguridad. Estas esperanzas se desvanecían con otra nueva ascensión del útero, seguida de nueva hemorragia, hasta que la enferma sucumbió, después de algunas horas. Las fibras musculares uterinas no se contrajeron con la energía y constancia necesarias; fracasaron las ligaduras vivientes de Pinard; el útero no pudo volver a su estado de ingravidez fisiológica... Huelgan los comentarios sobre la situación depresiva del tocólogo ante el cuadro social que a su vista se presenta, y al que en ocasiones tiene que hacer frente con los sentimientos humanitarios, la persuasión, etc., etc.

De intento he reseñado el caso más antiguo de mi práctica, y tengo la seguridad de que todo el que esté dedicado a esta especialidad habrá visto otros muy semejantes aun en nuestros días, y utilizado los medios con que hoy contamos. Ya podréis figuraros las veces que en el transcurso de tantos años habré intervenido y sufrido en casos como el que os acabo de relatar. Afortunadamente, las conquistas realizadas por la Obstetricia en este lapso de tiempo han sido tantas, que puede afirmarse que esta clase de hemorragias han disminuído en un 50 por 100, y la mortalidad, en las mismas proporciones. Las estadísticas, cada vez más favorables, han ido por etapas en unión de los progresos científicos. Así, el uso de la pituitrina inició en la gráfica de la frecuencia de las inercias un descenso proporcional al valor del medicamento, cuya acción de contractilidad sobre la fibra muscular lisa es de un poder decisivo en un 80 por 100 de casos, sobre todo después de vaciado el útero.

También contamos con los múltiples derivados del cornezuelo de centeno, solos o asociados a otros ocitó-

cicos (secacormina, ginergeno y tantos otros), cuyos fracasos son bien manifestos en algunas ocasiones. Aún siguen muriendo por hemorragia, a pesar de todo, algunas parturientes, y nosotros debemos tender a que esto desaparezca totalmente.

Para evitarlo, sólo tenemos un camino de éxito seguro e indiscutible, que es el quirúrgico. A él hemos recurrido en estos últimos años, reuniendo hasta hoy un total de ocho casos de hemorragias incoercibles dominadas por la histerectomía total, ya por vía abdominal o ya vaginal. De estos ocho casos, seis fueron por vía abdominal, cuatro de ellos precedidos de operación cesárea y dos después de partos fisiológicos. De los cuatro primeros, en tres las cesáreas fueron motivadas por placenta previa, y la cuarta, por hemorragia intrauterina, por desprendimiento prematuro de la placenta, consecutivo a traumatismo de la pared abdominal. Los dos restantes fueron después de partos fisiológicos, ya la intervención fué sola y exclusivamente para cohibir la hemorragia. De los cuatro casos primeros, o sean los precedidos de operación cesárea por placenta previa y desprendimiento placentario, tres fueron asistidos en la Maternidad, y uno en el Hospital de San Juan de Dios.

La intervención se realizó en todos casi en idénticas condiciones y siguiendo la misma técnica operatoria. Describiré someramente el caso asistido en el Hospital de San Juan de Dios, y pueden darse por descritos los restantes, en honor a la brevedad. Este caso, cuya intervención voy a relatar, se presentó a nosotros en circunstancias especiales. Nos preparábamos para hacer una intervención laparotómica en la sala de operaciones, cuando, inopinadamente, se presentó un compañero de un pueblo cercano, portador de una parturiente con grandes hemorragias, que exigía asistencia inmediata y urgente. Dispuse su traslado a la sala de operaciones, pudiendo comprobar que la enferma no podía tener un aspecto más alarmante. El sufrimiento por las contracciones uterinas, la cantidad de sangre perdida y las molestias de un viaje de 20 kilómetros, la habían colocado en desastrosa situación. Cambiadas ligeras frases con el médico acompañante, vinimos a comprender que se trataba de una parturiente en trabajo con placenta previa. Dada la urgencia del caso, se substituyó por la enferma que había de ser operada, y previa anestesia raquidiana y rigurosa asepsia, se procedió a la cesárea abdominal clásica. La enferma soportó bien la operación, a lo que, sin duda, contribuyó mucho la inyección de suero artificial que por vía endovenosa le fué administrada durante la intervención.

Los otros cinco casos tuvieron intervenciones casi idénticas. De los seis, cinco curaron y uno falleció al tercer día, por peritonitis séptica aguda, propagada por infección ascendente de la vagina. En tres de ellas se hizo la transfusión de sangre después de operadas, cuya operación fué realizada por el Dr. López Font, con su extraordinaria maestría en esta clase de intervenciones, y con resultados tan sorprendentes, que superaron a nuestras esperanzas. Creo que en todos estos casos debía hacerse, sistemáticamente, la transfusión.

Las intervenidas por vía vaginal son de época muy reciente. Las historias clínicas de ambas tienen gran similitud: mujeres próximas a la menopausia, agobiadas por los muchos embarazos, partos y lactancias, llegaron al parto actual en condiciones verdaderamente precarias. Las hemorragias fueron consecutivas a partos fisiológicos. La primera fué intervenida por el procedimiento

primitivo de Doyen, ya en desuso, pero que ofrece grandes facilidades para una hemostasia pronta y segura y para tocólogos no muy habituados a estas intervenciones cuéntas. La segunda lo fué por el de Doderlein, modificado.

Terminada la reseña de los casos intervenidos, doy por terminado este trabajo.

La cuestión sigue planteada en la misma forma que decía al principio: "¿El tocólogo está autorizado para ejecutar estas graves operaciones en la inercia uterina? ¿Cuándo puede considerarse que ha llegado la indicación, y qué síntomas la han de justificar?"

Granada, 7 febrero 1935.

UNIVERSIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA

Bronquitis crónica y su tratamiento por vía endobronquial

TESIS DOCTORAL

POR EL

Dr. JOSE DE LA FUENTE GOMEZ

(Conclusión.)

Ligeras consideraciones sobre los procesos bronquíticos desde el punto de vista de su tratamiento endobronquial.

Empezaré por decir que nuestra actuación ha sido solamente sobre bronquíticos crónicos (no específicos), a los cuales se les había sometido reiteradamente a todos los tratamientos clásicos, habiendo fracasado todos estos agentes curativos, encontrándose el enfermo en el estado que el Dr. García Vicente llama de "tope terapéutico", situación clínica que este autor exige para que el tratamiento endobronquial tenga razón de instituirse.

Para la orientación en el tratamiento endobronquial de los procesos crónicos bronquíticos que tratamos hemos adoptado la clasificación siguiente: Grupo A: *Procesos bronquíticos, principalmente locales*; grupo B: *Procesos con lesiones locales bronquíticas y repercusión en el estado general del enfermo* (estado alérgico, etc.); grupo C: *Procesos bronquíticos consecutivos a estados generales del enfermo o constitucionales* (diabéticos; cardíacos, cardiovasculares, endocrinos).

Los enfermos catalogados en el primer grupo los dividimos, para su actuación terapéutica tópica, en procesos con predominio *exudativo*, y *secos*, según la cantidad de secrecciones bronquiales que expulsa el paciente.

Este grupo de enfermos está constituido por esa legión de tosedores crónicos que no dan más síntomas auscultatorios que estertores roncós y sibilantes expirativos, localizados en ambas bases pulmonares, y que, observados radiográficamente o radioscópicamente, no vemos más que sus hilios cargados, con algunas ramificaciones peribronquiales, sobre todo hacia las bases. Estos son los candidatos a un rápido y duradero beneficio con el tratamiento endobronquial. ¿Cómo conseguirlo? Empecemos haciendo una primera *inyección de ensayo* con sustancias anodinas, aceites balsámicos que nos ofrezcan

las mayores garantías (bronquiotópico), prueba que nos da a conocer la tolerancia de cada enfermo, puesto que existe una proporción del 1 por 500 de intolerancia, y tenemos que preverlo; para eso añadiremos al aceite balsámico unas gotas de la solución al 5 por 100 de estovaina, que anestesiara ligeramente la región, para que una vez establecido el hábito, se realice la técnica sin anestesia alguna, como en un enfermo ordinario. Después si hay que emplear medicamentos hipersecretores de la mucosa bronquial, usaremos, entre ellos, el *jaborandi*, el cual, desde el punto de vista tópico, posee una doble acción importantísima en estos enfermos: una hipersecretora y la otra, no menos importante desde el punto de vista terapéutico, a saber: tónico sedante del sistema nervioso del aparato respiratorio. Las inyecciones las hacemos, generalmente, alternas a la dosis de una a 25 gotas de su tintura; pero el tratamiento o fondo causal en estos enfermos tenemos que buscarlo en los compuestos de yodo, el cual, además de ser por excelencia antiséptico, tiene la otra acción importantísima de ser gran modificador celular de la mucosa bronquial. Lo empleamos en forma de yodo orgánico o "posonormo" de yodo.

Si durante el tratamiento el síntoma dominante es la tos, la atacaremos con el acónito, no pasando de 10 gotas de tintura al décimo por inyección endobronquial.

En el segundo grupo, con lesiones locales bronquíticas y repercusión en el estado general del enfermo, también los hay de dos clases: los llamados asmáticos esenciales, que son los que padecen los ataques de asma sin tener lesiones apreciables por nuestros actuales medios exploratorios en la mucosa tráqueobronquial, pero que el hecho de no descubrirlas, no creemos nos autorice a pensar en su inexistencia.

Nuestra actuación con jaborandi, yodo, adrenalina en excipientes oleosos, nos proporcionará en ocasiones asistir a teatrales alivios, a lucidas mejorías, resultados que alivian momentáneamente al enfermo, haciéndole forjar esperanzas de una rápida curación, que hay que considerar con cautela. En estos casos de causas tan diversas (alimenticio, por productos animales, medicamentos, plantas, nervioso, parásitos, climáticos) y de patogenia tan complicada (alergoanafiláctica), no conseguiremos el completo restablecimiento del paciente mientras no descubramos el alérgeno productor, para poder hacer la desensibilización combinándola con el tratamiento endobronquial.

Pero debo hacer constar que con las inyecciones endobronquiales a base de yodo y adrenalina es con las que hemos obtenido más éxito en estos enfermos, y, sobre todo, entre los del grupo asmático elimático, es decir, de aquellos pacientes cuyos ataques persisten en el litoral y desaparecen en la meseta de Castilla; en éstos, después de varias inyecciones, han podido habitar a orillas del mar desde hace más de un año, sin haber tenido ni un solo ataque, siendo así que antes los tenían cada dos o tres días.

La otra clase de enfermos de este grupo la constituyen los asmáticos con lesiones bronquiales; estos enfermos serán más justificables de una terapéutica endobronquial eficaz, ya que con los fármacos que empleamos podemos conseguir las modificaciones locales que puedan existir en la mucosa respiratoria del bronquítico.

Nuestra acción medicamentosa irá en consonancia con los síntomas predominantes que queremos modificar y con las lesiones bronquíticas concomitantes. No olvidan-

do que en estos enfermos es donde el éxito corona la labor realizada, en un número de casos muy superior a los de los demás grupos, debido a que en estos enfermos la lesión causal se encuentra en la mucosa bronquial, sobre la que actuaremos directamente de una manera enérgica, y, una vez yugulada, se modificará todo el cuadro clínico general, ya que es la que sostiene dicha enfermedad.

En el tercer grupo, formado por procesos bronquíticos consecutivos a estados generales o constitucionales, poco he de decir, pues como la causa no recae dentro del aparato respiratorio, sino que éste se halla afectado por una acción secundaria, se comprenderá que el clínico tendrá que investigar, teniendo como norma la paciencia y la tenacidad, la causa o causas que puedan producirla, así la insuficiencia ovárica (endocrinología), lesiones del corazón, riñón (nefritis), para tratarlas los más enérgicamente posible.

Simultáneamente, o bien después de aliviado el paciente, comenzaremos un tratamiento endobronquial para hacer desaparecer las lesiones que existan sobre el árbol respiratorio.

Por último, tenemos los procesos bronquíticos exudativos corrientes, en los cuales el enfermo expulsa una cantidad variable de exudados, muy especialmente por las mañanas, pero sin llegar a expulsarlos a bocanadas (vómica). Son justiciables de un tratamiento cuya modificación básica sean los antisépticos y los astringentes, destacando entre los primeros el yodoformo (posonormo de yodoformo al 10 por 100, a la dosis de una a 10 gotas), alternando con el tanino a la dosis de nueve gotas, y el alumbre de 1 a 100 gotas; pero vigilando muy de cerca al enfermo, por la acción irritativa que algunas veces produce.

Para terminar, quiero insistir sobre la absoluta ética que debe ser norma de estos tratamientos, diciendo al enfermo siempre la verdad, sin dejar que se entusiasme exageradamente con los primeros síntomas de mejoría. Y, por último, quiero recordarles de nuevo que únicamente es justificable la terapéutica endobronquial en procesos crónicos en que hayan fracasado todos los demás agentes curativos, es decir, que el enfermo se encuentre en "tope terapéutico".

Resultado clínico y variaciones de peso obtenido con las inyecciones endobronquiales.

Oscilaciones en el peso	MM	M	I	E	F	Ig.	Total
Aumento.....	18	49	7	2	0		76
Disminución.....	0	1	1	7	2		11
Igual.....	2	7	0	1	0		10
TOTAL.....	20	57	8	10	2	(3)	97 (3) que ignoro 100

Del estudio de este esquema puede observarse que guardan una relación bastante grande el aumento del peso con las mejorías clínicas; pero, si bien esto es la regla, también es verdad que en los casos en que están

igual de peso hay mejorías bien manifestadas, y solamente en un caso que perdía peso, mejoró en su bronquitis, y otro quedó estacionado; pero los restantes, empeoraron o fallecieron; pero, en los que aumentaron de peso, también tenemos que dos casos empeoraron y siete se estacionaron.

De los 20 enfermos muy mejorados (MM), 15 ganaron entre tres y cinco kilogramos y los dos restantes se estacionaron. Entre los 57, ganaron de peso, oscilando entre seis y 12 kilogramos; otros tres ganaron entre tres y cinco kilogramos, y los dos restantes se estacionaron. Entre los 57 enfermos mejorados (M), 49 ganaron de peso, y las variaciones fueron desde 800 gramos hasta siete kilogramos; otros siete se estacionaron y uno perdió siete kilogramos. El grupo de los enfermos que no sufrieron variaciones clínicas, lo forman ocho pacientes, de los cuales siete aumentaron de peso, y las cifras oscilaron entre 350 gramos y dos kilogramos, y uno que perdió 450 gramos. El grupo de los enfermos que empeoraron lo forman 10 enfermos catalogados, dos que aumentaron de peso de 500 gramos a un kilogramo; uno que estaba igual y siete que perdieron cantidades desde 1,20 a 5,500 kilogramos. El grupo de los fallecidos fué de dos, que habían perdido antes: uno, tres kilos, y cinco el otro; y, por último, tres enfermos, que ignoro su estado.

Actuación sobre la disnea.—También ejerce sobre ésta la terapéutica endobronquial una acción directa, mejorándola clínicamente en el 63 por 100 de los casos y disminuyéndola en el 71 por 100, no exacerbándola más que en el 13 por 100, y permaneciendo sin sufrir variaciones también en el 13 por 100 de los casos. De donde parece deducirse que la disminución es un síntoma de buen pronóstico, como puede observarse en el siguiente esquema:

Resultados clínicos y variaciones de la disnea obtenidos con las inyecciones endobronquiales.

Oscilaciones de la disnea	MM	M	I	E	F	Ig.	Total
Aumento.....	0	0	2	9	2		13
Disminución.....	13	47	8	3	0		71
Igual.....	1	2	8	2	0		13
TOTAL.....	14	49	18	14	2	(3)	97 (3) que ignoro 100

Como se ve, en una proporción considerable de casos mejoró con la disminución de la disnea el estado general y clínico del enfermo, yendo seguidos de mal pronóstico los casos en que aumentó ésta aunque no en grandes proporciones, o no mejoró.

Actuación sobre la tos.—Si tenemos en cuenta que todas las toses no son iguales, hasta el extremo de llamarse a unas toses útiles, y perjudiciales o inútiles a las otras, esto nos sirve para esbozar la táctica que hemos de seguir en nuestra medicación, a fin de respetar las toses favorables y combatir con la mayor energía las perjudiciales.

A continuación podemos observar los resultados clínicos que obtenemos en estas modificaciones:

EUPNINE VERNADE

AL YODURO DE CAFEINA ESTABLE



ASMA · ENFISEMA
OPRESIONES
BRONQUITIS CRÓNICA
ENFERMEDADES DEL CORAZÓN
Y DE LOS VASOS
ARTERIOESCLEROSIS
HIDROPESIAS
ANGINA DE PECHO
INTOXICACIONES · UREMIA
RESULTAS DE GRIPE



DOSIS MEDIA

UNA CUCHARADA DE LAS DE CAFÉ POR LA MAÑANA
Y POR LA TARDE, AL PRINCIPIO DE LAS COMIDAS.



MUESTRAS Y LITERATURA:

LABORATORIO DARRASSE, APARTADO 3, SAN SEBASTIAN

O.V.R.

CALCIBRONAT

SANDOZ

Calcio-bromo-lactobionato

En el Calcibronat se halla reforzada sinérgicamente la acción del bromo por la del calcio, y con la asociación de estos dos fármacos se obtiene un efecto especial sedativo y neurotónico a dosis mitad menor que la corriente.

CALCIBRONAT

Granulado.

Soluble en cualquier bebida y de sabor agradable.

CALCIBRONAT

Tabletas efervescentes.

Con un vaso de agua producen una bebida deliciosa.

CALCIBRONAT

Ampollas de 5 y 10 cc.

Perfectamente toleradas por vía intramuscular y endovenosa.

Para literatura y muestras dirigirse a la

OFICINA CIENTIFICA SANDOZ

NICETO ALCALA-ZAMORA, 18, MADRID - APARTADO 1036

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

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

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras y Literatura: G. SALINAS Y Cia Avda. Eduardo Dato, 10, MADRID

Resultados clínicos y variaciones de la tos obtenidos con inyecciones endobronquiales.

Oscilaciones de la tos	MM	M	I	E	F	Total
Aumento.....	0	0	1	5	2	8
Disminución.....	25	50	3	2		80
Igual.....	0	2	5	2		9
TOTAL.....	25	52	9	9	2 (3)	97 (3) que ignoro 100

Bastará echar una mirada muy superficial para apreciar que en el grupo correspondiente a la disminución de la tos es donde los citados resultados clínicos han correspondido con resultados más positivos y en mayor número de casos (el 93 por 100), lo que viene a corroborarnos que el sistema-tos es muy predominante en estos enfermos y perjudicial en la inmensa mayoría de los casos. ¿Pero por esto hemos de suprimirlo siempre? No.

Pero la tos seca, quintosa, de irritación nerviosa por la inflamación, es inútil, y debemos combatirla con todas nuestras fuerzas para evitar las complicaciones secundarias que origina.

Por lo tanto, la regla que ha de seguir nuestra conducta está en el siguiente lema: "Respetar la tos útil y suprimir la inútil o perjudicial."

Resultados clínicos y variaciones de expectoración obtenidos con las inyecciones endobronquiales.

Oscilaciones en la expectoración	MM	M		E	F	Ig.	total
Aumento.....	0	3	1	3	1		8
Disminución.....	30	41	3	2	1		77
Igual.....	1	6	3	2	0		12
TOTAL.....	31	50	7	7	2 (3)		97 (3) que ignoro 100

Parece innegable que en el 80 por 100 de los casos se obtiene un resultado favorable sobre el estado clínico general del enfermo, y que éste guarda una relación estrecha con la disminución de expectoración. Pero también hemos obtenido mejorías claras y terminantes en enfermos en los que apenas si se les había conseguido modificar la cantidad y aspecto de la expectoración.

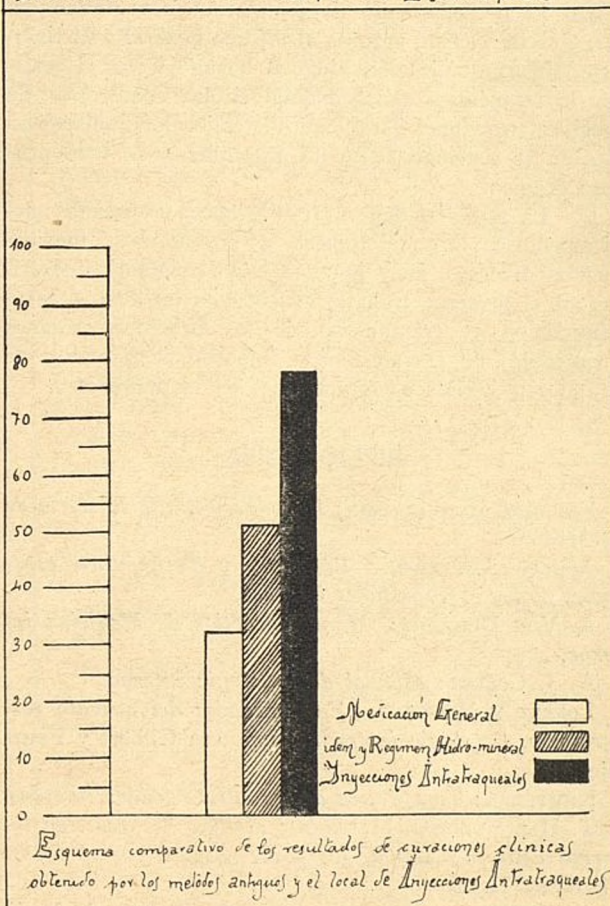
Radioscopia y radiografía.—Las variaciones que sufren los pacientes al final del tratamiento, en algunos casos—los menos—son bastantes convincentes, mostrándonos los hilios más pequeños y limpios, así como la trama broncolinfovasal y disminución de las sombras de peribronquitis que en forma arborescente van de los hilios hacia las bases.

Actuación sobre el estado general.—Este parece sumamente mejorado desde las primeras semanas, traduciéndose

dose por un buen apetito, coloración de piel y mucosa, aumento de fuerzas y renacimiento de optimismo.

Meditando ahora serenamente sobre los resultados casuísticos más atrás expuestos y desechando toda parcialidad y apasionamiento que redunde en error, y después de una metódica, detallada, rigurosa y fiel obser-

Resumen de 100 Tratamientos por vía Intratraqueal



vación, puedo afirmar "que con la técnica y medicación que he estudiado en el curso de este modesto trabajo, he obtenido efectos favorables en el 70 u 80 por 100 de los enfermos tratados".

Debe tenerse en cuenta que para obtener el índice del valor terapéutico verdadero se han estudiado, sin selección ninguna, los cien primeros casos del fichero clínico del Dr. García Vicente y que éste ha puesto a nuestra disposición.

(El autor describe en este lugar una veintena de historias clínicas detalladas que, con los esquemas anteriormente expuestos, le permiten formular las siguientes

CONCLUSIONES

1.^a Existen procesos crónicos bronquiales no modificables prácticamente por ningún tratamiento, los cuales pueden considerarse en estado de "tope terapéutico" (García Vicente).

2.^a Estos procesos bronquíticos pueden dividirse en tres grupos:

- Con lesiones principalmente locales.
- Con lesiones locales y estados constitucionales relacionados con aquéllas (asma, estados alérgicos, etc.).
- Con lesiones locales y estados constitucionales re-

lacionados con aquéllas (asma, estados alérgicos, etc.) o trastornos en otros órganos (cardíacos, renales, diabéticos, etc.).

3.^a En todos estos casos, una actuación medicamentosa tópica, directa y tenaz, permite conseguir una posibilidad de modificación favorable de las lesiones bronquiales. La acción beneficiosa a esperar sigue en eficacia el orden de los grupos a), b) y c) en que hemos dividido los procesos bronquíticos.

4.^a El procedimiento de franqueamiento glótico del Dr. García Vicente permite al médico general y al tisiólogo, sin especialización ninguna laringológica, el realizar la terapéutica endobronquial en las condiciones de sencillez, tenacidad y rapidez de realización indispensables en la sistematización del tratamiento de todo proceso crónico.

5.^a La posibilidad de usar diferentes preparados medicamentosos (bronquiopáticos o posonormos, medicamentos diversos, etc.) por vía endobronquial y descritos en el presente trabajo, constituyen un avance terapéutico en el tratamiento de los procesos crónicos bronquiales de extraordinaria importancia actual y de grandes posibilidades terapéuticas en el porvenir.

BIBLIOGRAFIA

FIELDING H. GARRISON: *Introducción a la Historia de la Medicina*.

ADOLFO STRUMPELL: *Patología y Terapéutica especiales de las enfermedades internas*.

A. VON DOMARUS: *Manual práctico de Medicina interna*.

A. J. COLLET: *Manual de Patología interna*.

LOPEZ Y PAISSEAU: *Enfermedades del aparato respiratorio. Patología interna*. (Biblioteca Gilbert y Fournier.)

KEMPERER: *Terapéutica de las enfermedades internas*.

T. HERNANDO, G. MARAÑÓN: *Manual de Medicina interna. Enfermedades de las fosas nasales, por el doctor A. G. de Tapia*.

A. GILBERT y P. CARMOT: *Nuevo Tratado de Medicina y Terapéutica. Enfermedades de los bronquios y pulmones*, por Besacon de Jong. Versión del francés, por A. Soutullo.

A. MASTRE IBÁÑEZ: *Análisis clínicos*.

DARGALLO: *Análisis clínicos de los esputos*.

CH. DOPFER y E. SAQUEPEE: *Bacteriología* (Biblioteca del Doctorado de Medicina).

F. KLERTVITZ: *Asma bronquial*. Versión del alemán, por J. Piñero. (Colección Marañón.)

G. BOERI (DE V. MORGAGNI): *Sobre la patogenia y la terapéutica del asma bronquial*. (Revista de la Medicina Italiana, 5 de enero de 1930.)

JIMÉNEZ DÍAZ y SÁNCHEZ CUENCA: *Estudio sobre el asma bronquial. Primera comunicación sobre la frecuencia de la enfermedad en España y acerca de las formas clínicas del mismo*. (Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades, 28 diciembre de 1929.)

JIMÉNEZ DÍAZ y SÁNCHEZ CUENCA: *Estudios sobre el asma bronquial. Segunda comunicación sobre los asma polínicos en España y estudio de la flora asmógena española*.

JIMÉNEZ DÍAZ: *Asma y tuberculosis*. Conferencia dada en el Hospital Militar de Carabanchel, 15 de marzo de 1930.

JIMÉNEZ DÍAZ: *Estudio sobre la genesis y tratamiento del asma*. Conferencia dada en San Sebastián, en *Jornadas Médicas*. Septiembre de 1929, publicada en EL SIGLO MÉDICO del 7 de diciembre de 1929.

JIMÉNEZ DÍAZ: *Asma y enfermedades alérgicas*. (1931.)

HUGO CAMMERE: *Enfermedades alérgicas*. Versión al castellano por P. Seriu y Arraut.

VERDES MONTENEGRO: *Libro homenaje al Dr. Marañón*, 1929.

MENDEL: *Traitement de la tuberculose pulmonaire par la medication intra-tracheale*.

M. MINKOWSKY: *L'état actuel de l'étude des reflexes*.

R. VILA BARBERA: *Climatología y Terapéutica*. Versión al español por A. Arteaga Pereira.

Medicamenta. Traducción del italiano por Enrique Soler y Batlle.

V. HERZEN: *Guía y Formulario de Terapéutica*. Versión por Espasa.

DORVAULT: *La oficina de Farmacia*.

Farmacopea Española, VII edición y VIII edición de 1930.

J. NOGUERA TOLEDO: *Tratamiento del asma por inyecciones intrabronquiales de adrelin y yodo* (*Gaceta Médica Española*, abril 1930.)

FELIPE GARCÍA TRIVIÑO: *Asma. Tratado Iberoamericano de Medicina Interna*.

MUÑOZ RUIZ DE PASANIS: *El asma y su tratamiento*. (II Congreso de la Asociación Española para el progreso de las ciencias.)

PAUL CANTONNEN: *Traitement curatif de L'Asthme*. (Comunique a l'Academie de Médecine, le 22 février 1927.)

F. FERNÁNDEZ ARATIA: *Asma y tratamiento por vía endobronquial*. (SIGLO MÉDICO, números 4.056 y 4.057, del 5 y 12 de septiembre de 1931.)

V. DE PABLO: *Medicina directa pulmonar. Varias aportaciones al método de García Vicente*. (SIGLO MÉDICO, número 4.075, 16 enero 1932.)

G. ROSENTHAL: *Vingt annes d'injections intratracheales*. Consideraciones generales. (*Bull. et. men. soc. de Médecine de Paris*, núm. 18, pág. 56, 27 dic. 1930.)

P. F. ARMAAD-DELILLE et H. LEUNDA: *Injection intra-bronchique du lipiodol chez l'enfant au moyen d'une nouvelle méthode*. (*Presse Méd.*, 15 de marzo 1930.)

G. CUARTI: *Le medicazioni tracheali dirette nelle forme polmonari*. (*Gazz. dell'Osped. Milano*, 1934, página 223.)

N. VALOBRA: *Su di una speciale forma di bronchopolmonite a focali consecutive all'uso terapeutico di castillazione oleosa endotracheali*. (*Giol. div. Acc. di Me. di Torino*, jauni-mars. 1930.)

PLUNEAU: *De l'antiseptic pulmonaire par la méthode directe injections intratracheales d'huiles medicamenteuses*. (Etude experimentale. (Thèse de Lyon, 1912.)

SECUESSE et RETROUVERY: *Les injections intratracheales de lipiodol*. (*Revue de la Ryizg. Paris*, 31 dec. 1930.)

PALLESTRINI et ELIA: *Le inniezione endotracheali di oloe medicamentoso sono veramente inoche*. (*Giol. d. v. Acad. di Med. Dittomo*, pág. 37, jauvi-mars, 1930.)

N. P. ORLOFF et G. CN KUS-CHINA: *Anivent dun gsdersuche mit intratracheal ingektinen jodhaltiger verwindugen bei der Reilug der Protostongyllosis der schafe*. (*Arch. fwissensch u. prakt.*, 18 juin 1931.)

D. H. et H. C. BALLON: *Value of broncoscopy injection of lipiodol in diagnostic cronchiostasis lung abcess and tuberculosis.* (J. Laring, et otol, mars. 1929.)

DURAN (F.): *Medicazione delle malattie infective pulmonariper via tracheali con speciale riguardo alla tuberculosis.* (Pensiero Med. Milano, 1934.)

ESCHBACH: *Gangrenes pulmonaires gueries par les injections intratracheales de lipiodol.* (Bull. et mem. soc. med. hôp. Paris, 21 juil 1930.)

W. B. FAULKNER JR. et E. C. FAULKNER: *Immedrainage ein faktor beim zustander kommen des pos operativen massiven lungencolapsus.* (Zentralbl. f. chir. lo oct. 1931, W. B. Faulkner Jr.: *Internal Drainage application in pulmonary suppuration.* (J. A. M. A. 1 nov. 1930.)

H. J. FONT: *Bronquiectasia y el lavado bronquial.* (Bol. Asoc. Med. de Puerto Rico, 23 nov. 1931.)

M. GABARAIN: *Una técnica de inyección intrabronquial de lipiodol.* (Crón. Méd. Quir. de La Habana, diciembre 1929.)

L. H. GARIEPY: *L'ingestions intratraqueali de lipiodol. Medication de instrumentation clasique.* (Unión Med. du Canada. Montrel, mars. 1931.) C. GENNARI: *Iniezioni endotracheali nelli malalthe polmonari.* (Boll. di Spec. Med. Chir. Milano, oct. 1928.)

ILJASCHENKO: *Therapie der lungenabszesse mittell intratrachealer Eiaspritzungen von arz neilösungen.* (Monatschr. f. d. Chir., oct. 1930.)

IMPERATORI: C. J.: *Some observations on locadized pulmonary supuration. Treated byndobroncheal irrigation.* (Ann. otol.rhinol.larygp. 665, 1921.)

MASS GILBERT: *Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar.* (Medicina Latina, febrero 1931.)

S. GARCÍA VICENTE: *El lavado pulmonar y la terapéutica directa subbronquial.* (Madrid, 1929.)

S. GARCÍA VICENTE: *Nota clínica sobre el tratamiento endobronquial del asma.* (Medicina Ibera, 27 de octubre 1928.)

S. GARCÍA VICENTE: *Administración del yodo por vía endobronquial en los procesos asmáticos.* (Libro-homenaje al Dr. Goyanes, 1930.)

S. GARCÍA VICENTE: *Crisis asmática de comienzo anómalo.* (Comunicación a la Asociación Científica del Instituto Hispanoamericano de Laringología, Madrid, 1930.)

S. GARCÍA VICENTE: *La técnica del lavado pulmonar.* (EL SIGLO MÉDICO, febrero 1929, Madrid.)

S. GARCÍA VICENTE: *Sobre una técnica simplificada en la terapéutica intrapulmonar.* (Los progresos de la clínica, julio de 1928, Madrid.)

S. GARCÍA VICENTE: *La vía laringea para la introducción endobronquial de aceite yodado.* (Revista Española y Americana de Otorrinolaringología, enero 1929, Madrid.)

F. REVILLA VEZ: *Cartas particulares.*

M. BAÑUELOS GARCÍA: *Los principios fundamentales del arte clínico.* (Año 1928, Valladolid.)

F. ENRÍQUEZ DE SALAMANCA: *Explicaciones de cátedra,* 1931-1932.

R. NOVOA SANTOS: *Patología general,* año 1928.

G. MARAÑÓN: *Explicaciones de cátedra,* 1931-1932.

E. SERGENT: *Aparato respiratorio* (tomo II). Traducción por el Dr. Vicente Belloch (1925).

R. SIERPES: *Tratamiento endobronquial.* (SIGLO MÉDICO, 1934.)

BIBLIOGRAFIA

DER AERZTE-KNIGGE ("Acerca del trato con los enfermos y deberes de todas clases de los médicos de hospitales"), por el Doctor en Medicina y Filosofía C. Seyfarth.—Leipzig, 1935.—G. Thieme, Editor.

En este folleto, de 100 páginas de amplitud, trata el autor de lo que pudiera traducirse como el arte mundano del médico, pues eso es lo que viene a decir la palabra alemana "Knigge", lo que la castellana "Mundo", en la acepción de hombre de mundo. Con sólo enunciar el título se comprenderá si es interesante y sugestivo el tema. Pero no se trata de un Manual de "gramática parda", como algunos pudieran sospechar, sino simplemente de cómo debe comportarse correcta y humanamente con enfermos y con familiares del enfermo, esto último mucho más difícil siempre. Y toda la obra está impregnada del espíritu que aparece en su primer párrafo: "*Salus aegroti suprema lex*".

Y después de insistir en que lo esencial en la clínica hospitalaria—como en todas—, es auxiliar al enfermo y suprimirle o aliviarle sus padecimientos, insiste después: "Para mejor auxiliar a nuestros enfermos, queremos también aprender, investigar y profundizar con ellos nuestros conocimientos médicos, pero sólo en tanto que ello es compatible con el bien del enfermo. Los pacientes no deben ser personas de experimentación para el médico joven."

Como ni nuestros hospitales son como los alemanes, ni nuestra legislación sanitaria como la suya, los principales capítulos de la obra no tienen aplicación directa para nosotros. Tal ocurre con los que tratan del deber de dar cuenta de las enfermedades infecciosas en lo relativo a las venéreas, del de hacer lo mismo en casos de sospechar existan enfermedades de las comprendidas en la ley de Esterilización, etc.; pero en aquellos otros que se refieren a la discreción que debe guardar con pacientes y familiares, a las relaciones del médico con los compañeros y médicos jefes, con el personal auxiliar subalterno, con el administrativo, a la redacción de certificados e informes, etc., merecen leerse, pues aunque con las naturales diferencias por la distinta organización, siempre se sacará provecho de ello.

La edición, esmeradísima.—F. G. D.

E. SIMONS.—*Die Krebs-Geschwulst* ("El cáncer"). Un tomo de 206 páginas.—Luxemburgo, 1934.—Víctor Buck, Editor.

El libro del Director del Instituto del Cáncer de Luxemburgo es un libro de combate. Viene a defender la teoría del autor, relativa a las causas del cáncer, que puede sintetizarse en las siguientes conclusiones: "Sólo las personas predispuestas pueden padecer el cáncer".

Para padecerlo, precisa una irritación continua y determinada en un sitio fijo.

La característica de las células cancerosas es el permanecer siempre jóvenes y carecer de facultad para diferenciarse.

La predisposición al cáncer consiste en la destrucción o amortiguamiento vital de las células embrionales que subsisten en todos los tejidos del organismo, y que segregar una substancia específica: la trefona.

En los individuos pobres en trefona, la irritación local activa por compensación hiperfuncional, las actividades

de las células aún no dañadas y éstas, por hiperfunción, se reproducen constantemente, permaneciendo siempre jóvenes.

La existencia en el organismo adulto de células embrionales capaces de provocar tumores es teoría muy antigua. A principios de este siglo tuvo cierta boga la teoría del hermano gemelo aniquilado y vengativo. El cáncer no sería otra cosa que un hermano gemelo que el individuo no dejó desarrollar, y a cuyas expensas creció, pero que llevó siempre consigo y que un día, por causas diversas, volvió a crecer y desarrollarse en forma de neoplasia. Para el autor, las células embrionarias que subsisten en el organismo serían útiles e indispensables, y su falta constituiría la predisposición al cáncer.

La defensa de esta teoría está hecha con gran ingenio y habilidad, y el libro, muy bien editado.—F. G. D.

PERIODICOS MEDICOS

W. NONNENBRUCH.—*Uremias en individuos no enfermos del riñón.*

Ya Volhard dividió las uremias en dos grupos: 1.º, uremias que sólo se presentan con insuficiencia renal o uremias verdaderas, y 2.º, uremias que pueden presentarse sin insuficiencia renal o falsas uremias. Atendiendo el autor al comportamiento de la urea y del nitrógeno residual en la sangre, encuentra tres clases de uremia o, mejor dicho, de azoemias:

- 1.ª Azoemias con exceso de urea en sangre y valores normales del N residual;
- 2.ª Azoemias con valores excesivos para la urea y N residual, y
- 3.ª Azoemias con urea en sangre normal y exceso de N residual.

Sólo en los dos primeros casos se trata de verdaderas insuficiencias renales; en el último, la azoemia y la muerte obedecen a otras causas. Pero afirma el autor que esta clasificación es demasiado esquemática, y que existen numerosos casos intermedios en los que es difícil clasificar a los enfermos. Así, por ejemplo, hay azoemias con N residual normal en muchas oligurias y en polinurias que no alcanzan a compensar el defecto de concentración de la orina, y estados que aparecen sin necesidad de que el riñón esté enfermo, y menos, insuficiente. Alguna vez la oliguria puede llegar incluso a la anuria y a la muerte, como ocurre en los cierres reflejos del riñón por cálculos de un uréter. Poliurias con hipostenurias se ven frecuentemente en prostáticos, que llegan a recordar por sus síntomas a los enfermos de diabetes renal. Todos sabemos qué prudentes hay que ser en el vaciamiento total de la vejiga de estos enfermos.

Otras veces, las oligurias y las hipostenurias pueden ser centrales, por trastorno de los centros meso y diencefálicos, encargados de regular la eliminación de agua y de sal (oligurias de los enfermos de tumor cerebral, etcétera). Mencionemos también las oligurias en los casos de trastornos circulatorios graves, que pueden llegar a ocasionar la muerte del enfermo, sin encontrarse en las autopsias lesiones renales.

Muy conocido y llamativo es el papel del hígado en la formación de urea y en la regulación de la función renal. Pero hay unas azoemias muy curiosas de estos pacientes, en las que los valores de urea en sangre son normales y los del N residual muy elevados. En uno de estos casos vió el autor que una dosis elevada de rectamina, en vez de agravar la situación del paciente, determinó una gran mejoría del estado general y de descenso de los valores del N residual. La substitución de la rectamina por una mezcla de aminoácidos (eatan), no dió resultados; pero la urea en substancia se comportó como un medicamento verdaderamente eficaz. Las teorías para explicar esto no son satisfactorias, pero el hecho es cierto y real. Parece ser que la urea y el hígado en substancia mejoran el metabolismo de los albuminoides en su fase catabólica o de desintegración, y, por ello, se mejora el estado del enfermo y se modifica la azoemia.

Por último, hay otro grupo de azoemias que aparecen después de las intervenciones quirúrgicas, tras las tetanias gástricas, en los procesos infecciosos, en el ileus y en la diabetes, que se caracterizan por un aumento exagerado de urea en sangre, y que se mejoran pronto y bien con las inyecciones de cloruro de sodio. Para explicar estas azoemias y esta terapia se acepta que el cloruro de sodio es un amortiguador de los procesos de destrucción albuminoidea, y que todo el que existe en la sangre acude a los tejidos enfermos y a los sitios en los que la destrucción albuminoidea es exagerada. Desde luego, está rechazada la idea de que sea primitiva la hipocloremia, y consecutiva la azoemia. De ordinario, ocurre lo contrario. Tampoco sirve la teoría de la pérdida de cloro por los vómitos, tan frecuentes en muchos de estos procesos. Cuando no hay vómitos, ocurre lo mismo. Lo primitivo es la enfermedad de los tejidos, y a ello sigue la marcha del cloro hacia los sitios inflamados, como en la pulmonía hacia el pulmón, o simplemente hacia el tejido enfermo, sea el que sea. El éxito terapéutico que se obtiene con el aporte de sal es indiscutible. La desasimilación exagerada de albúminas cesa, descienden las cifras de urea en sangre y de N residual, y mejora la función renal. Cómo explicarse estos buenos efectos en las operaciones es cosa que ignoramos, pero el hecho es cierto, y todos los cirujanos lo han comprobado. Sobre todo, los colapsos postoperatorios son mucho más raros con el uso sistemático de la inyección de suero artificial. (*Die Medizinische Welt*, 1934, núm. 44.)—F. G. D.

F. MERCIER.—*Una nueva medicación preventiva y curativa de la enfermedad sérica y estados de choc: los policanfosulfanatos.*

Los resultados de las investigaciones farmacológicas y de los ensayos clínicos que, desde hace dieciocho meses, venimos realizando para determinar las propiedades antichoc, en general, de los polisulfonatos, nos demuestran que la asociación de los alcanfores solubles y policanfosulfanatos constituye una sinergia medicamentosa antichoc muy eficaz.

Inyectados por vía intramuscular media hora antes de la medicación capaz de determinar choc (sueros, vacunas, metales coloidales, arsenobenzoles, etc.), los policanfosulfanatos ejercen una acción antichoc perfecta y suprimen prácticamente todas las manifestaciones

alarmantes de los choc anafilácticos, proteicos y coloidales.

Administrados por inyección intramuscular media hora antes de cualquier inyección de suero terapéutico, después ingeridos en forma de grajeas durante los diez días siguientes, los policanfosulfonatos reducen la enfermedad sérica a una frecuencia práctica del 6 por 100; el por ciento de protección de esta sinergia medicamentosa antichoc es, pues, de 94 por 100, al que no han llegado ninguna de las medicaciones aconsejadas hasta el día.

Por último, los policanfosulfonatos ejercen una acción curativa manifiesta en el tratamiento: los accidentes séricos, los fenómenos de choc, los trastornos de anafilaxia alimenticia o medicamentosa y de ciertos síndromes anafilácticos. Basta administrar los policanfosulfonatos en grajeas para mejorar y aun suprimir estas diversas manifestaciones anafilácticas.

Los diferentes hechos experimentales y clínicos que hemos recogido afirman y mantienen el interés en cuanto a la idea directriz que ha orientado la preparación de los nuevos alcanfores solubles y justifican la asociación de estos alcanfores y de gran aplicación clínica.—(*Paris Médical*).—París, 1.º diciembre 1934.—Año 24, número 48, pág. 437.—M. A. C.

R. MARAGLIANO.—*El proceso de curación de la tuberculosis pulmonar desde los puntos de vista clínico y radiológico*.

El autor tiene a su cargo el Instituto de Radiología de la Universidad de Génova, y por su mano han pasado cerca de un millar de tuberculosos. Domina la técnica y utiliza los métodos de más fino diagnóstico y mayor precisión. Hace estas consideraciones previas porque se plantea el siguiente problema: "Mientras que los clínicos observan mejorías y curaciones de tuberculosos, los radiólogos encuentran que la imagen radiológica permanece casi constante." ¿Es que interpretan mal los clínicos? ¿Es que los radiólogos no pueden apreciar la evolución de las lesiones? ¿Qué debe afirmarse al enfermo, que va mejor o que sigue igual?

¿Será posible que la evolución anatomopatológica de las lesiones no se refleje en las radiografías? Para el autor, el problema es muy distinto, según se trate de lesiones poco extensas y leves o de lesiones extensas y profundas. Las lesiones no tienen dos dimensiones, como se aprecia en la placa, sino tres; tienen además profundidad, y esto hace que la radiografía no revele exactamente la evolución que las lesiones van sufriendo. Cuando la lesión es ligera, el error es poco importante; cuando es amplia, el error es grande. Pero, además, el cuadro anatomopatológico no concuerda siempre con el clínico. En un pulmoníaco, las radiografías tomadas antes y después de la crisis curativa son casi iguales o idénticas, y sin embargo, la situación del paciente es muy distinta.

No debemos proclamar por esto la bancarrota de la radiografía. Todo proceso de curación auténtica se revela en las placas, aunque no siempre en toda su extensión, ni tampoco sincrónicamente. Las radiografías van retrasadas. Pero debemos pensar que las mejorías clínicas con estabilización de las lesiones radiografiadas no son nunca tan seguras ni tan duraderas como las que se reflejan en las imágenes radiográficas. Cuando po-

damos hacer radiografías estereoscópicas del pulmón, las interpretaciones podrán ser más justas y fáciles. Mientras tanto, el clínico juzgará en cada caso si es el estado general o es la radiografía la que debe informar sus juicios y la que ha de guiar su conducta frente al enfermo.—(*La Riforma Medica*, 1934, núm. 39.)—F. G. D.

C. PATIÑO MAYER y J. FERRETTI.—*El compuesto arsenical de Ehrlich por vía rectal*.

Para realizar un buen tratamiento de la amibiasis hay que pensar, ante todo, en trastorno colítico crónico, en la amibiasis; practicar sistemáticamente el examen coprológico, buscando el parásito o sus quistes. Tener cuidado en negar su existencia, y si no se halla, es preciso recordar que existen períodos de latencia, a veces sumamente prolongados, y de ahí la necesidad imperiosa de hacer exámenes repetidos, sobre todo después de la ingestión de purgantes o bilis. Practicar endoscopia rectosigmoidea.

Y frente a un colítico más o menos típico, que nada nos dice de su etiología, practicar el tratamiento de prueba específico (emetina o arsénico).

El tratamiento de la amibiasis es meticuloso y largo; debe ser intenso y prolongado durante meses, con períodos de interrupción de algunos días a algunas semanas; la amieba resiste, se enquistada y aparece nuevamente. Es necesario entonces atacarla sin cesar intensa y lo más rápidamente posible, a fin de evitar el hábito al medicamento; evitar las formas de resistencia.

Los medicamentos de que disponemos se pueden dividir en tres grupos:

1.º La hipecá y sus derivados: emetina, píldoras de Ravaut, píldoras de Cegond, compuestos de carbón y emetina.

2.º Los yódicos: lugol, yoduro doble de bismuto y emetina; yetren por vía oral o por vía rectal; las asocaciones del yodo o yoduros con carbón o con emetina.

3.º Los arsenicales: ya pentavalentes (estovarsol, treparsol, etc.), o como salvarsán (sanluol, narsenol, neosalvarsán, sulfarsenol, etc.).

A estos tratamientos hemos de unir otros medicamentos utilizados en la amibiasis: uzara, khosan, simaruba, garicina, rivanol, nitrato de plata, azul de metileno.

La amibiasis intestinal crónica no necesita riguroso régimen; éste deberá ser mixto, compuesto de carne asada, sin salsas, pescados hervidos, alimentos hidrocarbonados, arroz pastas alimenticias, quesos frescos, confituras, jaleas de manzana, compotas. Pueden recomendarse con eficacia las leches agrias; deben proscribirse verduras, ensaladas con salsas y especias.

Para calmar los dolores, que se manifiestan de una manera intermitente, pueden utilizarse aplicaciones calientes, rayos infrarrojos, enemas laudanizados, supositorios opiáceos de papaverina y atropina, de belladona, en general, de antiespasmódicos.

Desde 1917 venimos empleando el neosalvarsán por vía rectal en el tratamiento de la amibiasis. Comprende tres fases o etapas:

Etapas antiparasitica.—Por la noche, si el enfermo ambula, o en el día, si guarda cama, siendo posible, se hace previamente enema evacuante alcalino (solución de bicarbonato de sodio al 2 por 100) de un litro, con el

objeto de limpiar el intestino y dejar la superficie más o menos limpia. A la hora, cuando ha eliminado todo el líquido introducido y el enfermo no tiene deseos de defecar, se hace el enema de retención, que empezamos con la dosis de quince centigramos de neosalvarsán o de novarsenobenzol, disuelto en agua destilada, o suero fisiológico, en una cantidad de 20 a 50 cc., agregándole 10 a 15 gotas de láudano, para disminuir el estado de excitabilidad de la mucosa, ya excitada por sus lesiones.

Utilizamos para su introducción una sonda de Nelaton, con una jeringa de goma, o, por ejemplo, de 20 ó de 50 cc.; se introduce casi toda la sonda e inyectamos lentamente, sacándola poco a poco, como si quisiéramos instilar el medicamento en todo el sigmoide, de tal manera, que la última porción quede en la parte más inferior del recto. Tratamos de hacer una acción tónica rectal o rectocólica. Para que actúe bien el salvarsán es necesario que lo retenga por lo menos doce horas; por eso, hecho de noche debe guardarlo hasta la mañana siguiente.

Durante el tratamiento se vigilará hígado y riñón, y para un enfermo con 70 kilogramos de peso y suponiendo como dosis óptima 75 centigramos por 10 kilogramos de peso, en un total de 4,5 gramos, aconsejamos:

- Primer día, enema de 0,15 gramos.
- Tercer día, enema de 0,15 gramos.
- Cuarto día, enema de 0,30 gramos.
- Quinto día, enema de 0,30 gramos.
- Séptimo día, enema de 0,45 gramos.
- Noveno día, enema de 0,45 gramos.
- Décimoprimer día, enema de 0,45 gramos.
- Décimocuarto día, enema de 0,45 gramos.
- Décimoséptimo día, enema de 0,45 gramos.
- Vigésimo día, enema de 0,60 gramos.
- Vigésimoquinto día, enema de 0,60 gramos.
- Trigésimo día, enema de 0,60 gramos.

De esta manera, en un mes o primera etapa de tratamiento ha recibido la dosis total óptima de 4,50 gramos.

Es el momento de pasar a la fase mecánica de producción artificial, de exacerbar ligeramente la congestión intestinal y a la expulsión del parásito. Se administra por vía bucal 15 a 20 gramos de sulfato de sodio, dosis a variar según excitabilidad del recto sigmoide, dándolo día por medio en ayunas, para sólo provocar dos a tres deposiciones de carácter diarreico.

Con este procedimiento, no sólo se hace acción de arrastre, sino también de aumento de secreción intestinal con un mejor desagüe de los repliegues intestinales y escondrijos, lo que se favorecerá, y con ello el desarrollo de formas vegetativas, por la ingestión de bilis durante esta etapa mecánica.

En esta fase, examen repetido y detenido de heces para averiguar la existencia de parásitos. En caso de positividad, repetir la primera etapa o antiparasitica por el neosalvarsán en enema, no iniciando con 15 centigramos, sino con 30 ó 45 centigramos.

Hay casos en que los parásitos no desaparecen, a pesar de las curas arsenicales: son casos de arsenorreistencia.

La tercera etapa, eutrófica o anticongestiva, tiene por objeto curar las lesiones intestinales; para ello empleamos los enemas de suero normal de caballo en

cantidad de 20 a 40 cc. a retener una o dos veces al día, según intensidad de la rectocolitis. Son enemas a realizar como los de neosalvarsán: instilando. — (*La Semana Médica*.—Buenos Aires, 6 diciembre 1934.—Año XLI, núm. 2.134, núm. 49, pág. 1.764.—M. A. C.

DE GREGORIO y MURUA.—*Sífilis y traumatismo. Un caso de sífilis traumática por infección congénita.*

Refieren los autores en este trabajo el caso de un hombre de veintidós años con signos evidentes de sífilis congénita, que, después de un traumatismo en el hombro, presentó una periostitis del borde inferior de la clavícula. Las reacciones serológicas en este enfermo fueron fuertemente positivas, y un tratamiento de neo y bismuto hizo desaparecer los dolores y permitió la vuelta al trabajo. (*Ecos Españoles de Der. y Sif.*, número 105, 1934.)—T. B.

F. COSTE y P. CHARMANT.—*Tratamiento posthipofisario de los reumatismos crónicos.*

Durante 1934 se han publicado varios trabajos dando a conocer los resultados terapéuticos del extracto de lóbulo posterior en el tratamiento de algunas poliartritis crónicas.

Consiste en la administración diaria de extracto de lóbulo posterior por vía bucal y subcutánea en dosis respectivas de 50 centigramos y de 10 unidades Voegtlin, y durante un tiempo variable. La mejoría se manifestaría, término medio, hacia la vigésima o vigésimaquinta inyección, provocando en algunos casos reacción focal durante los primeros días de tratamiento.

La acción del extracto de lóbulo posterior de hipófisis se traduciría por movilidad progresiva de las articulaciones, a veces teatral, que los enfermos confinados en cama, completamente inmóviles y molestos por sus anquilosis, encontrarían poco a poco el juego de sus articulaciones y la posibilidad de la marcha.

El tratamiento, al decir de sus preconizadores, estaría indicado en la "poliartritis primaria anquilosante", con exclusión de cualquier forma infecciosa o de evolución inflamatoria.

La mejoría clínica obtenida por Negro mediante las inyecciones de líquido cefalorraquídeo, utilizadas como medicación tónica en una enferma con reumatismo deformante, le llevó a interpretar la mejoría funcional, articular obtenida, y a pensar en la hormona posthipofisaria y emplear ésta en casos sucesivos de poliartritis crónica. Los resultados le obligaron a continuar en tal tratamiento, y sólo en casos de poliartritis primarias anquilosantes.

Ante los trabajos y resultados terapéuticos conseguidos por Negro hemos utilizado su tratamiento en varios casos de poliartritis anquilosantes; los resultados que hemos conseguido están muy lejos de los publicados por dicho autor, a pesar de que en algunos casos hemos inyectado diariamente más unidades Voegtlin que las aconsejadas. Es cierto que hemos conseguido algunas mejorías, lo que nos permite proseguir en el tratamiento, aumentado la dosis de extracto posthipofisario y prolongar más el tratamiento, si bien desde este momento marcando que los resultados que hemos obtenido han sido bastante modestos. — (*Apris Médica*.—París, 1.º diciembre 1934.—Año 24, núm. 48, pág. 443.)—M. A. C.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—SECCIÓN PROFESIONAL: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—ACADEMIAS Y SOCIEDADES.—El optimismo de mi padre, por César Borrachero.—Palpitaciones de la clase médica, por Un grupo de compañeros.—Por el camino de Cantalejo, por Salvador Vélez y Manuel de la Vega.—Sugerencias de la Asamblea de las clases sanitarias de Segovia, por Segundo Arranz.—Carta abierta.—La protesta del Cuerpo Médico de la Beneficencia provincial.—El Dr. Alvarado de Gracia, Director de la Institución antituberculosa municipal.—Asociación Nacional de Médicos-maestros, por el Dr. F. Gías Bayona.—Los médicos excedentes de la Lucha antituberculosa oficial.—Comité de Defensa de las clases sanitarias.—Instituto de Patología médica del Hospital General de Madrid.—Congreso Internacional de accidentes y enfermedades del trabajo.—VII Congreso de la Asociación Internacional de Talasoterapia.—Trastornos endocrinos (Menopausia).—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Correspondencia.

BOLETIN DE LA SEMANA

Comentarios

LA TRAGICA ACTUALIDAD

No podemos ni debemos ocultar la gran pena que nos produce el ambiente trágico que rodea desde hace algún tiempo la vida profesional médica española. Aún calientes los restos del desventurado Para Santa Engracia, leemos la noticia de haber sido absuelto el médico de Alcontar, D. Antonio Rivera, que mató a tiros al alcalde, y días más tarde la tristísima noticia de la condena a muerte de uno de los hermanos Barreiro, y a un largo presidio el otro de los tristemente célebres médicos de Mieres. La última semana fué agredido otro médico titular en la provincia de Valladolid al efectuar una protesta sobre ciertas medidas de la Junta Municipal de Sanidad, de que formaba parte... Y así un día, y otro, y otro.

Agresiones, homicidios, condenas, paro, hambre, desmoralización y desesperanza: ¡he aquí el cuadro de la vida profesional médica española! Y frente a esta situación, nunca igualada, no se presentan soluciones discretas, hombres capaces, por su energía y su talento, de volver al camino debido una marcha totalmente descarriada y que amenaza terminar con el prestigio de la clase.

Pronto hará diez años—era en abril de 1925—cuando el que estas líneas escribe ocupó por primera vez la tribuna de la Academia Nacional de Medicina, y desde ella, cruda y lealmente, llamó la atención de los médicos acerca de la necesidad de ocuparse de la moral profesional y del ejercicio médico. Dijo mucho en aquella ocasión el entonces novel académico correspondiente, y el escándalo producido por su discurso fué imponente. Hoy quisiera preguntar a cuantos airadamente protestaban de sus palabras, que pintaban con trazo duro, pero realista, un mal presente que anunciaba un porvenir desastroso, si no se quedó corto en cuanto dijo. ¿Y vamos a cruzarnos de

brazos ante lo que ocurre? ¿Se puede ejercer la carrera de Medicina andando a tiros, predicando revoluciones asesinas y luchando como fieras con los que debieran ser hermanos?

A nosotros nos asombra que, frente a tanta tragedia y tanta calamidad, haya hombres que pierdan el tiempo en caciquear, organizarse plataformitas y pronunciar discursos espumosos e insípidos. ¡No es eso, no es eso! Hay que defender a la clase contra sus enemigos, pero también contra ella misma, porque la clase tiene tantos pecados sobre sí, que si nosotros mismos no los vemos y procuramos redimirlos, serán nuestros enemigos quienes hagan de ellos razones para atacarnos y vilipendiarlos.

Compadece al delincuente y ayúdale; pero execra el delito e impón una moral profesional que evite su repetición, por bien de todos.

UN TRIUNFO DEL DERECHO

Defendido por el ilustre jurisconsulto D. Julio Saracibar, se ha visto en el Tribunal Supremo el recurso contencioso-administrativo presentado por los médicos del Cuerpo de Baños contra las disposiciones del ministro Casares Quiroga y el director Pascua, que motivaron la desorganización del Cuerpo y la pérdida de sus derechos y actuaciones.

La evidente razón de quienes recurrían y el acierto del inteligente letrado que defendió el recurso han logrado de la digna Sala del Supremo una sentencia plenamente favorable. Por ella se declaran nulas y sin efecto las disposiciones de referencia, y vuelve el Cuerpo de Médicos de Baños al disfrute de la situación en que se encontraba antes de aquellas disparatadas modificaciones. No podía ser de otro modo. La incompetencia y la arbitrariedad de unos gobernantes de aluvión, que supusieron que el derecho es algo fácil de esclavizar a su capricho, han recibido la merecida lección en este caso, como en tantos otros la vienen recibiendo. Sirva esto de consejo

a todos. El derecho y la razón pueden imponerse por la vía legal, sin violencias ni escándalo. En España hay ley para todos y para todo; lo que falta en España, por desgracia, es espíritu ciudadano y ese firme convencimiento en la razón y en el derecho que hace tan admirables a otros pueblos como Suecia, Inglaterra y otros muchos. Hemos venido en nuestra patria a crear un tipo social absurdo, y es el del ciudadano que, al sentirse atropellado injustamente, busca una ley nueva para su caso, en vez de molestarse en pedir el cumplimiento de lo que ya existe.

ESPAÑA SANITARIA

Creemos que es bien pública y notoria nuestra actitud francamente liberal antes cuantas corporaciones o entidades, con más o menos acierto, han pretendido erigirse en editoras de un periódico profesional. Jamás hemos opinado en contra del evidente derecho a formar quienes fueran en la competencia lícita de la Prensa médica. No creemos que se hayan olvidado los famosos debates del Colegio de Médicos de Madrid con motivo del proyecto de edición del *Boletín* que viene publicándose por el Colegio desde entonces. Frente a cuantos discutían la conveniencia o el derecho a editar el referido *Boletín* estuvo nuestro silencio y acatamiento a lo que era una resolución legítima.

Claro que ya sabíamos nosotros desde hace muchos años lo que ocurre con estas cosas, y nuestros compañeros de Prensa profesional habrán visto adónde ha ido a parar el célebre *Boletín*, que yo creo nadie lee ya. Pero hoy nos encontramos con un caso completamente distinto al recibir el primer número de la segunda época de *España Sanitaria*. Cuando comenzó a publicarse este periódico, nosotros dimos por segura su desaparición rápida, y así fué. Ahora vuelve a editarse, y no queremos dejar de hacer sobre ello un comentario.

España Sanitaria se dice órgano de Previsión Médica, y se dice dirigida por el Consejo de Colegios. A nosotros nos ha manifestado el Sr. Fernández Pérez, a quien creemos autorizado para saberlo, que *España Sanitaria* vivirá de la publicidad, y en el número que tenemos a la vista alardea de una tirada de 50.000 ejemplares. Pues bien: Previsión Médica es una institución mutual que sostenemos con nuestro dinero los socios, y es una institución de amparo y socorro de cuantos vivimos de las artes sanitarias. Por otra parte, casi todos los Colegios de Médicos de España tienen su *Boletín*... ¿Es lícito y moral que Previsión Médica y el Consejo de Colegios editen un periódico, poniéndose en

competencia, sin necesidad ni fundamento, con la Prensa profesional, a la que restan, o pretenden restar, publicidad, tan necesaria para la vida de los periódicos?

Esto en el mejor de los casos, porque nuestra larga experiencia nos dice que, tanto Previsión Médica como el Consejo de los Colegios, tendrán que acudir en socorro de esa publicación, empleando dinero en ella que pudieran destinar a mejores fines. Y no andemos con eufemismos: la nueva salida de *España Sanitaria* obedece al deseo personal de un cacique vulgarísimo que no sabe tener el gesto de pagarse de su bolsillo particular un periódico que intente defender su política en plena derrota. EL SIGLO MÉDICO no pertenece a ninguna Asociación de Prensa, es libre como el aire y se cree autorizado a preguntar a todos los periódicos médicos de España si estiman lícito y moral que Previsión Médica y el Consejo de Colegios editen un periódico en vez de las Memorias anuales que entidades de este tipo suelen entregar a sus asociados.

Y no se nos diga que en Previsión Médica sobra el dinero, porque contestaremos: "¡Terminen ustedes el Colegio de Huérfanos!"

DECIO CARLÁN.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia: Dr. Decref y Ruiz.

(Sesión del 9 de marzo de 1935.)

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA TERAPÉUTICA DE LAS FLEGMASÍAS PULMONARES, por el Prof. Enrique Suñer.

(Este tema se publica íntegro en la sección científica del presente número.)

DISCUSIÓN

Dr. San Pedro Anchochuri.—Estima que es, a su juicio, el acto de inyectar sangre del padre al hijo de una gran importancia, ya que un hijo de padre sífilítico, que a causa de no heredarse la sífilis de padre, no la tenga, al inyectarle su sangre la contraerá, con todos los peligros que esto supone a lo largo de una vida. De esto deduce que la sangre inyectada debe ser la de la madre.

Dr. Juan Bravo Frías.—Comienza diciendo la dificultad existente por que dentro de un cuadro terapéutico determinado entre de un modo pleno toda una serie de afecciones de índole pulmonar. Dice que su servicio del Instituto Municipal de Puericultura—antes Inclusa—le ha permitido conocer muy al detalle no sólo el resultado de varios medios terapéuticos, sino también cifras exactas de mortalidad con cada uno de ellos. Recuerda una comunicación hace años presentada a la Academia Médico-Quirúrgica sobre el empleo del suero de convaleciente en el tratamiento del sarampión y sus complicaciones, y el escaso resultado que entonces le dió el método, y que no ha vuelto, por el contrario, a ser mejor en las diversas veces que lo ha usado.

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

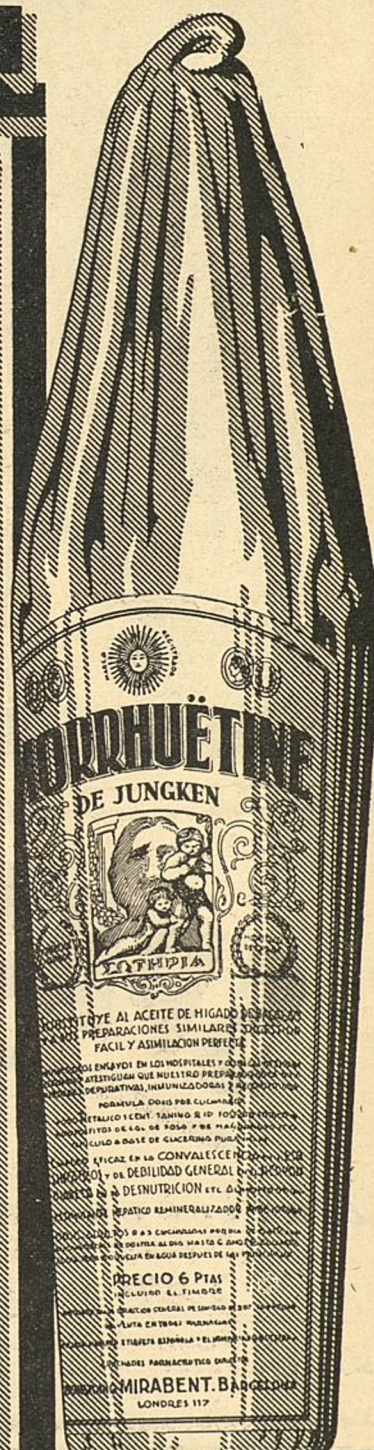
- A/** *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos, cal, sosa, manganeso.
Fosfato sódico. Glicerina pura.
- B/** *Ninguna substancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrignina, ni arsénico*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de bacalao. Es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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las
Adenopatías
Linfatismo
Escrofulismo
Raquitismo
Diabetes
Heredosífilis
Ameno y Dismenorrea
Convalecencias

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

*Dolor
para mí 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

SPASMOSÉDINE

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

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados
PARIS

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



BARACHOL



Antisárnico 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)



El Ministro del Trabajo, el Subsecretario de Sanidad y los Directores de Sanidad y Beneficencia, presidiendo la primera reunión de la Conferencia para reforma de las bases de la llamada ley de Coordinación sanitaria.

Hace una división de las flegmasías pulmonares, según se deban a un germen—neumococos—o varios gérmenes de asociación, y expone los medianos resultados que el método da en muchos casos.

Y termina, después de repetir su primer párrafo, diciendo que para dar valor a una medicación es de toda necesidad tener un cuadro doble de enfermos de una misma epidemia y tratados con dos métodos distintos.

Dr. Martín Calderín.—La razón de tener un servicio de diftéricos es lo que le lleva a intervenir en este debate, pues ve algunos enfermos que después de la difteria padecen bronconeumonías; en estos últimos tiempos ha empleado en los mismos el método preconizado por el Prof. Suñer, y no ha observado, conforme él dice en su trabajo, ningún accidente.

Respecto a los casos tratados, los divide en dos, siendo éstos los gripales y los diftéricos.

En los primeros, el tratamiento ha dado bastantes buenos resultados al cabo de siete u ocho inyecciones. Y en los segundos ha fracasado, si bien hace la salvedad de que estas bronconeumonías, todas precedidas de difteria, habían sido tratadas en esta fase por suero en gran cantidad.

Termina exponiendo numerosos datos demostrativos de haber logrado la disminución de las complicaciones de la difteria.

ENFERMO RESECADO DE ESTÓMAGO Y REOPERADO, por el *Prof. L. Cardenal*.

El enfermo de que se trata, comienza diciendo, fué operado a últimos del año 1932 de una úlcera de duodeno, de lo cual tenía síntomas de una evidencia clarísima; le fué practicada por este motivo una resección para exclusión del antro y la primera porción del duodeno. Poco tiempo después, teniendo grandes molestias, se le hace un lavado de estómago, al cual sigue una hematemesis. A principios del año 1933, un buen día se le presenta un sudor frío, vómitos de agua insípida y melena. Investigada la sangre en heces, es positiva, cosa que siempre ocurre en los análisis posteriores. En marzo del año siguiente, nueva melena, y en noviembre, hematemesis; en enero de este año, tras un colapso, melena, y ya en el mes pasado llega a mí el enfermo en un terrible estado de depauperación, que me obliga, antes de reinter-

venirle, a hacerle una transfusión sanguínea. Al abrir el vientre me encuentro con que la resección fué hecha con toda corrección, y que, a más, la úlcera duodenal ha curado, o sea, ha sido logrado el fin que impulsó a la primera intervención, pero, en cambio, se había producido una anastomosis gastrointestinal, que formaba una gran masa llena de adherencias, que hube de separar, viendo entonces la clara anastomosis formada del intestino al colon y la formación, un poco más allá de la úlcera curada, de otra nueva. Dada la dificultad del problema, volví a realizar una nueva resección de estómago, intestino y colon. Lo más interesante de este caso se condensa en que la resección para exclusión logró la curación de la úlcera duodenal, y en la posibilidad de formación de una úlcera entre intestino y colon, que es la que dió lugar a la comunicación entre ellos.

Dr. José Goyanes.—Estima como no raro el caso y dice que no comenta la primera parte del mismo, por ser la doctrina hoy existente la que dice que la úlcera no debe resecarse, sino el estómago y el píloro, para lograr de este modo una modificación fisiológica que, al no producir jugos, cure la úlcera.

Describe, como aserto que apoye esto, dos casos de su casuística particular, con gran acopio de datos y comentarios.

Dr. Santiago Carro.—Dice que existen enfermos operados, los cuales siguen con acidez; esto se debe, según él, a la existencia de un quimismo gástrico.

ALGO SOBRE LOS COLGAJOS BIOLÓGICOS EN LA CIRUGÍA ESTRUCTIVA, por el *Dr. Esser de Monte-Carlo*.

Comienza por exponer el carácter de los colgajos cutáneos, como así el que él los ha adjudicado en sus obras, y detalla lo que con éstos puede de nuevo hacerse y el modo de realizarse.

Los resultados son, en un gran número de casos, muy constantes, y es de admirar la buena adherencia de la piel.

La razón de esta exposición la da por la combinación de éstos con los moldes dermoepidémicos.

Respecto a los colgajos pediculados, hace su descripción en lo que se refiere a su tamaño y a su no contención de venas, linfáticos ni nervios.

Expone las leyes de Diefenbach con respecto a los mismos, y dice que se ha equivocado.

Habla de la evidente necesidad de que los colgajos tengan venas y nervios, así como la razón de la existencia de unas y otros.

Termina su disertación exponiendo varios casos, para los que se auxilia del aparato de proyecciones, proyectando varias figuras de intervenciones por él realizadas. Da asimismo cuenta de varias operaciones hechas durante su estancia en Madrid y el resultado satisfactorio de las mismas.—J. H.

El optimismo de mi padre

En este periódico, en su número del día 2, escribe mi padre rebosando optimismo y aconsejándonos que esperemos pacientemente las saludables leyes que el Gobierno no puede dejar de llevar a la *Gaceta* en pro de los médicos titulares. Yo, después de repasar la obra del mismo en materia de Sanidad, no puedo por menos de sonreír ante su optimismo, y aconsejaré a los compañeros que, parodiando a aquel que arrastrado por la corriente del río pudo salvarse agarrándose a una retama, y a quien hicieron exclamar, ante la insistencia de la familia y amigos por que diera gracias a la Virgen por haberle salvado: "¡Gracias a la retama, que la voluntad de la Virgen era hartó conocida!" Exactamente digo yo en las actuales circunstancias: "¡Compañeros, agarrémonos fuertemente a la retama, que en este caso ha de ser la unión de todos para dar la cara sin titubeos, pues la voluntad del Gobierno no es precisamente la de favorecer a los médicos titulares!"

Bien claro tenemos para su demostración la supresión de las bases de la ley de Coordinación Sanitaria, que no es más que un pretexto para que durante este lapso de tiempo sea aprobada la ley Municipal, que está ya sobre el tapete, y que, o mucho me equivoco, o ha de darnos que sentir con la pretendida autonomía municipal.

Y una vez aprobada en Cortes dicha ley, que cercenará nuestros derechos, no podrán ponerse en vigor las bases suspendidas, porque se opondrán a aquélla, y los reglamentos se guardarán de rozarla siquiera, pues los Ayuntamientos se levantarían en un solo haz, cosa que nosotros no sabemos hacer, rompiéndose la cuerda por lo más delgado, que en la opinión de los políticos somos nosotros, pues de nuestros enemigos esperan a corto plazo su mangoneo para las elecciones, que ha de darles Ayuntamientos amigos, primero, y sacarles diputados, después.

Por esta misma razón acaba el Gobierno de aumentar con cinco alcaldes más la Comisión encargada de redactar los reglamentos para la ley de Bases, ley que tampoco acalla nuestras aspiraciones, ni entiendo sea un escalón para nuestro eterno deseo de pase al Estado; antes bien, por algunas razones largas de explicar, creo que lo dificulta. Pero sea como sea, parecía un triunfo conseguido, pues ya veis a lo que de momento ha quedado reducida, y ya veréis a lo que se reduce después.

Mi padre, que a los ochenta y un años no ha podido dejar el ejercicio de la profesión, se siente optimista respecto a los planes del Gobierno; yo, a los cuarenta y cinco, he aprendido que los políticos no hacen nunca

el bien por el bien mismo, aunque de éste se desprenda uno general para la nación. Para ellos es antes que nada su política, y esa política pierde, al dar independencia a los médicos titulares, uno de sus baluartes más firmes, pues que no seguirán manejados como hasta aquí, e incluso pueden hacerles la guerra, y para evitar eso, los alcaldes y caciques de los pueblos, primero, y los diputados, después, defenderán ese baluarte como gato boca arriba, con uñas y dientes. No, no esperemos que de buena fe y en franca lucha hayan de favorecernos los caciques ni los políticos, y ya sabemos que hoy todos los que entran en el Congreso son lo segundo, habiendo muy pocos a quienes no pueda llamarse lo primero.

¿Qué esperamos, pues, de los demás? No se conviene aún la masa sanitaria que no podemos esperar confiados, que no se puede seguir *tapado* para que el vecino nos resuelva la cuestión, que no sirven adhesiones por escrito y de que es llegado el momento de *dar la cara*, pero cada cual la suya, y no la de los compañeros que siempre están dispuesto a ello, pero que entre todos suman una exigua minoría.

A este tenor recuerdo un caso por demás significativo: actuaba yo de secretario en una Asamblea que celebramos en Madrid el año 23; fueron a la sesión de clausura, invitados por nosotros, el entonces ministro de la Gobernación, Martínez Anido, y el director general de Sanidad, Martín Salazar. Al sentarse a la mesa echó el primero una mirada a la sala, que era amplia y no estaba llena, diciendo en tono despectivo a su acompañante: "Son pocos, ¿verdad?" "Sí, señor; son pocos." Desde aquel momento sabía yo el caso que iba a hacer y que, en efecto, hizo, a las conclusiones que, después de leídas por mí, le fueron entregadas. Pues esto es lo que dicen los gobernantes ante nuestras aspiraciones: "Son pocos." Y, en efecto, somos siempre pocos los que vamos a todas partes, tanto, que ya nos conocemos. Son muy raras las caras nuevas.

El triste y lamentable caso de Cantalejo enseñará a mi padre que, lo mismo ahora que antes, nos asesinan a mansalva. De esto sabe él más que yo, pues en más de una y de dos ocasiones fué amenazado de muerte por esos mismos caciques de hoy, cuya semilla no se pierde; ya sabe él la protección que le dispensaron cuando trataron de asesinarle haciendo estallar dos cartuchos de dinamita en su casa; ya sabe él la noche que en otro lugar, habiéndole amenazado de muerte para el otro día, fué a llamar al juez para que le protegiera, y este digno funcionario, enterado del caso a través de la puerta, que no quiso abrir, ni salió ni se levantó siquiera de la cama.

Al compañero Para Santa Engracia, después de asesinarle y arrastrarle, le metieron en la cárcel para satisfacer la vesania popular. ¡Todo está igual, parece que fué ayer! Si hemos ganado algo económicamente, sigue la presión caciquil poniéndonos el pie en el cuello con la misma fuerza que solía hacerlo antaño su padre, pues éste es digno hijo suyo.

He dicho antes que nos asesinaban a mansalva al hablar del caso de Cantalejo, y es verdad. Ya veréis, compañeros, cómo después de prometer hacer justicia, en llegando el oportuno momento se agarran los caciques a la solapa de su político, que para que le libre de estos apretones le consiguió votos, y todo quedará en que

la víctima no será vengada y nosotros quedaremos bajo la herradura de políticos y caciques, que para esto de apretar la garganta de los médicos tienen la pata dura.

Tiene razón mi padre: basta de jeremiadas; no lloremos ni pordioseemos más, pero no por confianza en el triunfo, sino todo lo contrario, porque debemos estar saturados de que no es este el medio de conseguir nada. Hacen falta viriles arrestos para demostrar que ni somos pocos ni estamos dispuestos a consentir que continúen burlándose de nosotros. Si así no lo hacemos, terminaremos por comernos los unos a los otros, cuando otra cosa no tengamos que comer, y contad que el caso de Cantalejo quizá sea debido a un caso de antropofagia, que recae al mismo tiempo sobre los indignos compañeros que a él dieron lugar, y sobre los Poderes públicos, que indirectamente lo amparan.

A pesar de todo, los cincuenta años profesionales de mi padre se vuelven optimistas. ¡Dichoso tú, que a tu edad eres capaz de pensar de ese modo! Los veinte años de ejercicio me aconsejan gritar a mis compañeros: "¡¡Fiad lo que queráis, pero agarrarse bien a la retama!!"

CÉSAR BORRACHERO.

Benacazón, marzo 1935.

Palpitaciones de la clase médica

Vamos a publicar, a título de curiosidad, y como exponente de la gravísima situación por que atraviesa la clase médica española, una interesante carta que un grupo de compañeros *parados* dirige a nuestro ilustre colega Dr. Albiñana, estimulados por la vigorosa defensa que el ex confinado de las Las Jurdes realiza en favor de la clase a que pertenece.

El documento produce un desconuelo extraordinario. Y como no queremos ocultar a nuestro lectores la verdadera situación, dolorosamente trágica, a que ha llegado nuestra profesión, reproducimos dicho documento, que dice así:

"Doctor Albiñana:

Distinguido colega. Al leer en la Prensa sus magníficas y razonadas intervenciones en pro de la mendigante y pisoteada clase médica, con motivo del desgraciado suceso de Cantalejo, nos dirigimos a usted por medio de estas líneas, no sólo para felicitarle y testimoniar nuestro mayor agradecimiento como compañeros, sino también para darle alientos para que en lo futuro desarrolle el hirsuto e ingrato problema que entraña nuestra clase. Problema de gran envergadura, no por lo imposible de su realización, sino por la resistencia que oponen los mismos que tienen el deber de hacerlo.

Verdaderamente, es digna de elogio su labor, ya que

ha sido usted, y sólo usted, quien se ha erguido y dejado oír su voz—con el único imperativo de la justicia—en defensa de esta sufrida y paciente profesión, siendo tantos, sin embargo, los DIPUTADOS MEDICOS que, ya encumbrados, vegetan parasitariamente esos escaños. Y si a esto agregamos nuestra indiferencia hacia usted en horas que sufría el destierro injusto (si bien son los verdaderos culpables nuestros dirigentes y organismos), su actitud es la del verdadero hombre digno.

Y en estos momentos de máxima tensión, desencadenada por el vil asesinato de nuestro compañero señor Para Santa Engracia, surge nuestra reacción en dos sentidos: uno, el de exigir la inmediata y rigurosa justicia para los culpables, directos e indirectos; y otro, el de instituir una terapéutica eficaz, para que en lo sucesivo no se repitan tales monstruosidades.

Por lo que al segundo punto se refiere, hemos visto con sorpresa que algún compañero, cual es el señor F. Domínguez, en el último número de EL SIGLO MEDICO, aborda el problema desde un punto de vista uni-

lateral y egoísta, pudiendo haberse ahorrado el agregar a su nombre "médico titular", porque lo suponíamos ya. Para ese señor existen castas médicas—médicos titulares, los que quedan a merced del caciquismo..., etc.—, y que todo el conflicto profesional queda resuelto atendiendo a las necesidades de una de ellas—en la que está incluida, por supuesto—, alejando de su campo la sombra de posibles competencias, pues aboga por que se impida el ejercicio libre de la Medicina en pueblos menores de 6.000 habitantes..., y otras soluciones que, en términos generales, son aceptables, pero no haciéndolas exclusivas para *sanitarios titulares*, porque no creemos pretendan muchos de ellos alegar un gran mérito el serlo, pues el caciquismo, por todos reprobado, ha sido su único peldaño para conseguirlo.

Hacemos resaltar este hecho por radicar aquí precisamente el motivo de que la Medicina se encuentra vejada, pues cuando toca a modificar o refundir algo que a ella atañe, todos actúan viciados en sus intereses, sin preocuparse del verdadero y sensible problema, que arros-tramos resignadamente gran parte de sus compañeros.

Para nosotros—*médicos parados*—, que muchos hemos sufrido ya los efectos caciquiles de aldea en nuestras aspiraciones a vacantes de Inspectores M. de S., y el caciquismo de la ciudad, "aún más censurable", acaparándose puestos y repartiéndolos a capricho, podemos hablar mejor del amargor de su existencia que muchos *titulares*, a quienes les ha servido de provecho su aplicación. Y en estas circunstancias invitáramos al señor F. Domínguez a que ejerciera libremente la Medicina aquí, en Madrid, por ejemplo, por tener más de 6.000 habitantes, y no necesitaría que nadie atentara contra su vida, ya que iba a morir por consunción, caso de no disponer de otros medios...

Nosotros consideramos que debe hablarse de buenos y malos compañeros, y que en las circunstancias actuales merecen una mirada de compasión—aunque sea denigrante a la clase—quienes, a pesar de sus sentires éticos profesionales, acuciados por la necesidad, se ven impelidos a luchar por la vida en competencia con el compañero. Conste que nos referimos a buenos compañeros que desarrollen dignamente su trabajo, si bien abundan los indeseables en las distintas castas señaladas por el señor antedicho.

El problema, por lo tanto, hay que atacarle desde su origen. *Todo menos consentir que haya médicos parados*, pues esa plétora médica es la causa de tantos males, que han de multiplicarse y agravarse—pese a toda legislación—mientras no se tomen medidas radicales que abarquen desde el ingreso en las Facultades, reduciendo las horas de trabajo, si fuera preciso, etc., hasta la creación del Ministerio de Sanidad. Advertimos que los parados actuales, aunque formamos verdadera legión, no pensamos, de momento, permanecer *estáticos* mientras eso se lleva a cabo, de modo que somos imparciales en nuestras apreciaciones.

Hacemos estas observaciones, si bien nuestro propósito se limitaba a enviarle nuestra gratitud y expresar la más amplia satisfacción por ver en usted el sincero batallador que, despreciando ruines intereses propios, ha de redimir—o intentar al menos—a un núcleo de compañeros avasallados y despreciados, no sólo por la sociedad, sino por los mal llamados compañeros, que, elevados a la meta de sus aspiraciones, ocupando altos puestos por azar, favoritismo o pelotillerismo, contemplan, impasibles, nuestra agonía.

Se nos dirá que el haber hallado un hombre digno significa poco; pero contestaremos: "Diógenes murió agotando la esencia de su linterna, sin encontrarle."

Ya es hora que nos convenzamos de que nada podemos esperar de nuestros dirigentes y organismos, de inutilidad probada, pues, como dice atinadamente EL SIGLO MEDICO, "en el caso de realizarse nuestro programa, serían las inmediatas víctimas del triunfo".

Pudiendo hacer el uso que crea oportuno de la presente carta, se despiden y reiteran de usted afectísimos e incondicionales compañeros, que le desean largos años de lucha, y hacen votos porque se multipliquen sus aciertos (1).

UN GRUPO DE COMPAÑEROS

Por el camino de Cantalejo...

Marchamos los sanitarios de este pueblo si por quienes les corresponde no se amparan nuestros derechos, evitando con ello la persecución de que somos objeto.

Allí, un cacique, por asegurar el porvenir a sus hijos, proyecta destituir a los dos titulares que legítimamente ocupaban dichos cargos, y al reaccionar aquéllos y defenderse contra tal injusticia, se excitan los ánimos de las fieras que constituyen el patrimonio caciquil, llevando a la práctica el horrendo crimen, ludibrio de la civilización, que hoy lamentamos todos los médicos, a quienes aún nos sirve el corazón para sentir y para llevar al rostro la sangre que lo coloree, como signo de la

(1) Siguen 18 firmas, que tenemos a disposición de nuestros lectores.

vergüenza que nos produce el considerarnos impotentes para castigar el ultraje que a la clase se le infiere.

Aquí, otro cacique que, en un alarde de previsión paternal, trata de hacer por banda lo que su émulo de Cantalejo pudo hacer de un modo directo, aquí se crea una nueva titular para dársela de un modo interino, por lo pronto, a un futuro yerno.

Y para nada se tiene en cuenta que la clasificación oficial asigna a este pueblo dos titulares; que el padrón de beneficencia ni aún llega a cubrir el número de familias que a dichas dos titulares les corresponde; que por hallarse este pueblo en plena decadencia económica y muy próximo a la capital hace que a duras penas puedan sostenerse los titulares que en el mismo existen, y ni aun siquiera les detiene que el Ayuntamiento está agobiado de deudas y que en el mismo capítulo de atenciones sanitarias se le deban al farmacéutico titular más de 15.000 pesetas. Nada le detiene ante la acariciadora idea de resolver el porvenir de su hija, aunque para ello tenga que lesionar legítimos intereses y sacrificar al pueblo gravando su presupuesto en 3.500 pesetas anuales, haciendo así mal uso de un nombramiento que ni aun le fué conferido por sufragios, sino por una decisión del gobernador civil de la provincia.

Se toma el acuerdo capitular y se hace el nombramiento de interino, sirviéndole de base las falsedades consignadas en un escrito presentado por un concejal amigo, y por todo trámite legal se pone un oficio a la Dirección general de Sanidad pidiendo autorización para crear la plaza, cuando ya dicha plaza está creada y el agraciado en posesión de ella de un modo interino.

Y cuando de la Dirección general se oficia al Ayuntamiento ordenándole que proceda a la formación del expediente que justifique la necesidad de crear dicha plaza, como dispone la legislación vigente, se da la llamada por respuesta, y el interino sigue en su puesto y arrecia la campaña en contra de los dos titulares, con el cortejo de difamaciones, coacciones y demás medios de que tan pródigos son los autores de estos procedimientos.

¿Guarda el caso paridad con el de Cantalejo? Basta para afirmarlo pasar la vista por los hechos.

La semilla está echada, y si las circunstancias les fueran favorables, el fruto sería el mismo, pues no hay que olvidar que, en igualdad de circunstancias, las mismas causas producen siempre los mismos efectos. No sólo se mata con el hierro y la pistola, también se consigue de un modo más artero y tan seguro con las conmociones del espíritu que estas luchas producen, cuando ya la ruda labor que la profesión impone ha lesionado el órgano donde de un modo más funesto repercuten las impresiones.

El expediente no llegará a incoarse; faltos de razones en qué apoyarse, saben muy bien que está condenado al fracaso, y se apela al procedimiento de prolongar esta situación, en espera, quizá, de que protecciones políticas puedan darle al asunto un rumbo favorable a sus deseos.

Sólo nos resta pedir a las autoridades a quienes corresponda intervengan, para que, haciendo justicia, corten de raíz este estado de cosas, cuyo final no puede preverse.

SALVADOR VÉLEZ.

MANUEL DE LA VEGA.

El Coronil (Sevilla), 27 de febrero de 1935.

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

Granulos de CATILLON

0.001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889. Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA — Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL

TÓNICO del CORAZON por EXCELENCIA

Efecto inmediato — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON

Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

Agentes para España, GIMÉNEZ-SALINAS y C^o, Avda. Eduardo Dato, 10, MADRID

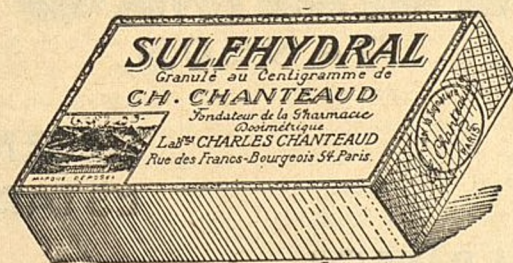
GRANULOS CHANTEAUD

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

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

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

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



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

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

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaquaca
Congestiones.

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

Remineralización

OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

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

SENCILLO : sellos, comprimidos, granulado.

Guaycolado : sellos.

Arseniado : sellos.

Laboratorios
A. RANSON
Doctor en Farmacia,
121 Ave Gambetta
PARIS (XX^e)

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

VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

+
HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SODA
+
SALES HALOGENAS DE MAGNESIO

ANACLASINE

RANSON

**DESENSIBILIZACION
ESTADOS HEPATICOS**

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

**COMPRIMIDOS
GRANULAR**

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

Literaturas y muestras:
MADRID: Fernández de la Hoz, 8.
BARCELONA: Muntaner, 191.
VALENCIA: Gonzalo Julián, 31.
BILBAO: Recacoeche, 6.

SEVILLA: Antonio Días, 21.
LAS PALMAS: Paseo San José
SAN SEBASTIAN: Urbietta, 24
SANTANDER: Alfonso Gullón, 20.

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

Ayuntamiento de Madrid

Sugerencias de la Asamblea de las clases sanitarias de Segovia

Al corriente todos los sanitarios de España de la incubación, desarrollo y desenlace de la bárbara tragedia de Cantalejo, de la que fué víctima el Sr. Para Santa Engracia, y manifestada de una manera unánime la repulsa enérgica que siente la clase sanitaria por tan salvaje crimen, sugieren las siguientes preguntas:

1.^a ¿Hubieran los Sres. Ramos intentado establecerse en Cantalejo si el Colegio Médico de Segovia hubiera tenido autoridad legal para impedir que se estableciera en dicha localidad ningún médico, toda vez que estaban cubiertas en propiedad las dos plazas en que está clasificado?

2.^a ¿Se hubieran establecido en Cantalejo los señores Ramos si los vecinos no tuvieran que pagar directamente ni un solo céntimo en concepto de iguala a los médicos de asistencia domiciliaria?

3.^a No habiéndose establecido en Cantalejo los señores Ramos, ¿hubiera sido vejado, martirizado y muerto el Sr. Para?

4.^a ¿Es posible a ningún funcionario cumplir con los deberes de su cargo si éste tiene algo de fiscalizador, teniendo que cobrar de quien su gestión le puede producir gastos o molestias?

Desde luego, se puede contestar a todas estas preguntas de una manera categórica que no.

Siendo evidente lo anteriormente expuesto, se deduce que, mientras el médico no esté completamente amparado en sus derechos, los Colegios no dispongan de la fuerza legal y coercitiva necesaria para hacer cumplir en todas sus partes el Código Deontológico, y no sea el médico independiente en absoluto de los individuos que constituyen su partido, no se puede hacer Sanidad y está expuesto constantemente a que se le hiera (como muy acertadamente manifestó el Sr. Albiñana) en su honor, en su bolsillo y en su persona, pues hay que tener en cuenta que, dado nuestro aislamiento, casi siempre somos uno contra todos. Manifestó el Sr. Pérez Mateos en dicha Asamblea que se habla mucho de los defectos que tiene la ley de Coordinación Sanitaria, pero que nadie lo señala; pues ahí están apuntados, que no llenan todas las lagunas que impiden el que se pueda hacer una verdadera Sanidad en el amplio concepto que él mismo la definió, y que no se pone en marcha, aunque la clase sanitaria la consideramos, con todos sus defectos, como el primer paso de nuestra reivindicación, porque sin duda molesta a ciertas entidades que pesan mucho en el ánimo de las altas esferas políticas.

Si la Sanidad española ha de ser un hecho, es de imprescindible y urgente necesidad la creación del Ministerio de Sanidad, que esta sea función de Estado, que sólo y exclusivamente de este Ministerio dependan sus funcionarios, que estén retribuidos en relación con la importancia de su misión, y que se les exija competencia y fiel cumplimiento de sus deberes.

En resumen: que es necesario la nacionalización de la Sanidad, como se hizo con el Magisterio; crear tantas plazas como grupos de 300 o, lo más, 350 familias

haya en la nación, para que todos y cada uno de los ciudadanos pueda disponer de un médico pagado por el Estado, y crear, si es preciso, el impuesto de Sanidad, que siempre ha de resultar más económico que lo que hoy se paga por los conceptos de titulares e igualas, con la doble ventaja de estar en relación con la posición económica del ciudadano e igualar en derechos al pobre con el rico.

Por estar plenamente demostrado que la Sanidad es una de las mayores fuentes de riqueza de toda nación culta, es indudable que el Estado tiene la ineludible obligación de atenderla y mejorarla, y esta es la noble aspiración de la gran familia sanitaria, convencida de que con ello se hace patria.

SEGUNDO ARRANZ.

Maderuelo (Segovia), 6-3-1935.

CARTA ABIERTA

Sr. D. Modesto Para, médico de Fuenterrebollo (Segovia).

Cáceres, 2 de marzo de 1935.

Nuestro querido y venerable compañero: Los médicos forenses de Extremadura, reunidos hoy en esta capital, tienen el honor, a la par que el profundo sentimiento, de expresar a usted su condolencia por la trágica muerte de su hijo, nuestro mártir compañero don Julián Para Santa Engracia (q. e. p. d.), la que hacemos extensiva al propio tiempo a toda su honorable familia, de manera especial a su viuda e hija, a su hijo, D. Modesto; al compañero también perseguido D. Conrado Gutiérrez y al Colegio de Médicos de esa provincia de Segovia, que en los actuales momentos representa a la clase sanitaria nacional.

Como ciudadanos honrados, como caballeros y como sanitarios, condenamos desde lo más hondo de nuestros sentimientos el brutal atropello cometido el domingo 17 de febrero último en el pueblo de Cantalejo con su médico titular, que de modo bárbaro y feroz ha privado de la vida a un hombre que por sus condiciones era digno de respeto.

Al unir nuestra protesta a las que hayan con tan trágico suceso llegado a sus manos, ya temblorosas por los años y la emoción de este ultraje, hecho al hombre que ha empleado su vida en atender y conservar la de sus semejantes, hemos de manifestarle que para cuanto nos considere necesario quedamos a su disposición, deseándole a usted y a sus familiares la resignación cristiana necesaria para poder soportar este rudo golpe que ha venido a entristecer de por vida hogares honrados, que ya nunca se verán libres de las sombras del trágico recuerdo. Sus compañeros que, emocionados, le abrazan y le acompañan mentalmente en su desgracia, que consideran como propia.—*Dr. Cabana Verdes.—Manuel Madrigal.—Bernardo Romano.—Baldomero Méndez.—Urbano Casas.—Manuel Madrigal (hijo).—Moisés Marcos.—Felipe Baños.*

En nombre de los compañeros de Trujillo, Hervás, Jarandilla, Llerena, Don Benito, Alburquerque y Olivenza.—*Perfecto Cabana Verdes.*

La protesta del Cuerpo Médico de la Beneficencia Provincial de Madrid

El Cuerpo Médico de la Beneficencia Provincial se ha visto dolorosamente sorprendido por el reciente nombramiento directo hecho por la Diputación de Madrid de varios médicos ayudantes asignados a los Hospitales Provinciales. Estos nombramientos, de carácter político, que se creían ya desaparecidos de nuestras costumbres, dado que los prohíbe la actual legislación de la Beneficencia Provincial, facilitan el ingreso, sin oposición, a unos médicos que pasan a ocupar puestos, los cuales deberían corresponder a los que hicieron oposiciones hace dos años y todavía están en expectativa de destino. Lesionan, por tanto, intereses legítimos que debemos amparar. Por otro lado, introducen la discordia entre compañeros de profesión, ya que un sentido elemental de justicia hace imposible la convivencia.

En tanto sucede esto, la Diputación Provincial de Madrid tiene varios meses sin aprobar el nuevo reglamento redactado por el Cuerpo Médico, el cual, una vez implantado, normalizará los ingresos de nuevos médicos en la Beneficencia Provincial y permitirá que se organicen bien los servicios de los hospitales, suprimiendo muchas de las deficiencias actuales que los médicos deseamos ver desaparecer en beneficio de los enfermos desheredados.

Los que suscribimos este documento público, pertenecientes todos al Cuerpo de la Beneficencia Provincial, queremos hacer llegar a la opinión nuestros esfuerzos por mejorar los actuales hospitales y señalar las dificultades que encontramos para conseguirlo en las esferas políticas de la Diputación, que, lejos de ayudarnos a suprimir todos los antiguos cargos médicos de carácter político, aumenta las dificultades con nuevos nombramientos, que siembran el descontento y la discordia profesional.

Esperando que nuestras gestiones en las diversas esferas oficiales lleguen al fin que nos proponemos, emprendemos ahora esta comunicación con el público, que es el que, en definitiva, sufre las consecuencias de la mala organización hospitalaria, y nos proponemos insistir en lo sucesivo hasta conseguir ver mejorada la asistencia médica en los hospitales.

Madrid, 26 de febrero de 1935.

José Goyanes (decano), Mamerto Castañeda, Luis Castillo, José María Villaverde, Tomás Rodríguez Mata, Jacinto Segovia, Gregorio Marañón, Isidro Sánchez Covisa, Francisco Vigueras, Germán Asúa, Santiago Ratera, Julián Ratera, Gonzalo R. Lafora, Carlos García Peláez, Francisco Rozábal Farnés, Adolfo Hinojar, Enrique Sáinz de Aja, Eduardo Blaise, Mario Sánchez Taboada, Baudilio López Durán, Juan Bravo Frías, José Botella, José Bourkaib, Luis Jiménez Guinea, Eugenio Díaz Gómez, Julio Bajarano, Felipe Sicilia, Angel Pulido, J. Alonso Muñozerro, J. Torre Blanco, Julián de la Villa, José Sánchez Covisa, Laureano Olivares.

* * *

Refiriéndose a esta protesta, en la sesión celebrada el martes último, el presidente de la Diputación, señor Noguera, dijo que ha sido objeto de preocupación preferente de la Comisión Gestora el documento publicado por los médicos, y que su criterio sobre el procedimiento

de manifestarse los médicos es que ha sido en términos "algún tanto violentos".

Pero como no quiere corresponder la Comisión a estos procedimientos, la presidencia invitará al decano del Cuerpo Médico para que, en unión de todos los firmantes, acuda a la Diputación para discutir y aclarar los errores en que estos señores han incurrido.

La Comisión de Presupuestos—dice—aprobó una propuesta que no era sino reflejo fiel de lo hecho por el Cuerpo Médico.

Lo más prudente, en concepto del Sr. Noguera, es que gestores y médicos tengan esa conferencia, de la que se dará cuenta detallada a la Prensa, para que la opinión pública juzgue.

* * *

Por nuestra parte, sólo decimos que es preciso se aclare todo esto. Por el Cuerpo Médico y por los señores de la Comisión Gestora.

El Dr. Alvaro de Gracia, Director de la Institución Antituberculosa Municipal

El Dr. Alvaro de Gracia es una de las personalidades más destacadas en la especialidad de enfermedades del pecho, con un criterio de rectitud y lealtad en su actuación profesional que le ha granjeado las simpatías de toda la clase médica. Pues bien, el Dr. Alvaro de Gracia, en plena madurez científica y prestigio profesional, ha tenido que hacer oposiciones, como un muchacho principiante, para ser nombrado director de la Institución Antituberculosa Municipal, servicio de la Beneficencia del Ayuntamiento, de la índole de los que siempre se han provisto por concurso de méritos, y ha realizado los ejercicios de oposición de una manera brillantísima, consiguiendo, por unanimidad, la concesión de la plaza.

Este rasgo, lleno de pundonor y aureolado de bien obrar, ha levantado un clamor de simpatía entre sus compañeros de las Beneficencias General y Municipal, que cristalizará en un banquete-homenaje, que se celebrará en breve.

Asociación Nacional de Médicos-maestros

TERCERA ASAMBLEA

En el local del Colegio de Médicos de Madrid, y a las diez de la mañana del día 4, empezaron, con extraordinario entusiasmo, las tareas de la Asamblea de esta Asociación.

Ocupó la presidencia de la misma el Dr. Eleizegui; el secretario, Dr. Palomares, dió lectura al acta anterior, que fué aprobada.

A continuación presentaron su dimisión los doctores Eleizegui y Palomares, y escuchadas por los asambleístas las razones alegadas por tan estimados compañeros de Asociación, hizo a continuación uso de la palabra el Dr. López Muelles, de Salamanca, el que rogó a los compañeros dimisionarios la continuación en el cargo. Vuelven a insistir en su negativa, y entonces, el Dr. Gutiérrez Ravé, de Sevilla, expresó el sentimiento que producía a los asociados el apartamiento de sus cargos de los Dres. Eleizegui y Rodrigo, y como todos

reconocían que habían trabajado de buena fe y con entusiasmo durante su actuación, pidió se crease la presidencia de honor de la Asociación para el Dr. Eleizegui, y que constase en acta un voto de gracias para los expresados compañeros, lo que aprobó la Asamblea con verdadero agrado.

Seguidamente hizo uso de la palabra el Dr. Sanz García, de Alicante, el que mostró su conformidad con la propuesta del Dr. Gutiérrez Ravé, y dijo que sólo procedía, visto el carácter irrevocable de las dimisiones presentadas, hacer la elección de los cargos que quedaban vacantes, ya que reglamentariamente no cabía otra renovación.

Después, el secretario saliente, Dr. Palomares, propuso para la vacante de presidente y secretario a los Dres. Comendador y Gutiérrez Ravé, respectivamente, para los que tuvo frases de elogio, los que a continuación fueron elegidos por unanimidad.

Como quedaran vacantes la vicepresidencia y vicesecretaría, se nombraron para ocuparlas a los señores Gías Bayona, de Madrid, y Herrero de Cabo, respectivamente, que fueron elegidos por unanimidad, quedando constituida la nueva Junta Directiva del siguiente modo:

Presidente de honor, Dr. Eleizegui.

Presidente efectivo, Dr. Comendador, de Castellón.

Vicepresidente, Dr. Gías Bayona, de Madrid.

Tesorero, Dr. Sanz García, de Alicante.

Contador, Dr. Fernández Alcalde, de Madrid.

Secretario, Dr. Gutiérrez Ravé, de Sevilla.

Vicesecretario, Dr. Herrero de Cabo, de Madrid.

Vocal 1.º, Dr. Castellanos Pereda, de Segovia.

Idem 2.º, Dr. Del Moral, de Córdoba.

Idem 3.º, Dr. Olivarieta, de Alicante.

Idem 4.º, Dr. Herrero de la Calle, de Cáceres.

Idem 5.º, Dr. Fernández Ruiz, de Madrid.

Idem 6.º, Dr. Rojas, de Madrid.

Acto seguido, y por lo avanzado de la hora, se levanta la sesión en medio del mayor entusiasmo.

Segunda sesión.—Celebrada, como la anterior, en el local del Colegio de Médicos, a las diez de la mañana, bajo la presidencia del Dr. Comendador, esta sesión se dedica por entero a la labor científica.

El Dr. López Mielles dió lectura a un interesantísimo trabajo sobre "Educación biológica"; a la terminación fué felicitado y aplaudido por la Asamblea. El Dr. Sanz García leyó otra muy interesante comunicación sobre todo lo que debe abarcar el "Servicio médicoescolar" en el concepto moderno, y presentó una ficha completísima, que se considera de gran valor práctico y científico; también fué muy felicitado; a continuación hablaron los Dres. Ravé y Gías Bayona sobre "Institutos escolares", según una moderna orientación, el primero, y el segundo sobre "Medicina e inspección escolar del sordo y sordomudo", y, por último, el doctor Comendador hace un breve resumen de todo lo expuesto y tratado, al que se le tributan muchos aplausos por su gran entusiasmo al servicio de la causa, levantando la sesión acto seguido.

La tercera y última sesión se dedicó por completo a la discusión de las conclusiones que esta importante Asamblea elevará a estudio del Excmo. Sr. Ministro de Instrucción pública para su aprobación; en ella expusieron su criterio casi todos los asambleístas, entablándose acalorados debates sobre los puntos a discutir, y,

por último, se redactaron las conclusiones definitivas, que fueron aprobadas por todos.

La obra desenvuelta por esta Asociación de Médicos maestros, que tan poca atención mereció hace dos años, es hoy considerada como un valor del que no puede prescindirse al organizar el servicio médicoescolar en España.

Cuando se lleve a cabo la instauración de este servicio siguiendo las normas trazadas por el Cuerpo de Médicos Escolares de Madrid, no se podrá prescindir de estos profesionales que, al margen de las tareas de visita diaria, dedican con entusiasmo muchos ratos al estudio de los problemas médicopedagógicos. Más de 300 son los médicos-maestros existentes en España. Y que no están dormidos en los laureles lo demuestran con sus trabajos científicos al concurrir a los distintos Congresos: el de Sanidad Nacional, en Madrid; el de Pediatría, en Santander, etc., etc., donde se han presentado comunicaciones sobre Higiene escolar de un alto valor científico, demostrando con los hechos que el Estado, el día que se decida a instaurar el servicio médicoescolar en la Península, cuenta en el acto con un personal capacitado para el desempeño de tan alta función social.

Que hay vocación... e interés por estos servicios os lo dirán esos compañeros que se trasladan desde el último rincón de España para asistir a estas Asambleas, que cada día enorgullecen a la clase por la labor científica en ella desarrollada.

Sólo una cosa deseamos: que el entusiasmo de hoy no decaiga, y que en la próxima Asamblea sigan presentándose comunicaciones del valor científico de las de hoy, para demostrar que al pedir un cargo se está capacitado para su buen desempeño, y todos los asociados a organizar cursillos, conferencias y a colaborar en la Prensa diaria y profesional en bien de la Higiene escolar, que haciéndolo así hacemos un bien a los niños y a la patria.

DR. GÍAS BAYONA,
Vicepresidente de la Asociación
de Médicos-maestros.

Los médicos excedentes de la Lucha antituberculosa oficial

Después de reiteradas tentativas para lograr una audiencia con el subsecretario de Sanidad, Dr. Bermejillo, los médicos excedentes forzosos de la Lucha Antituberculosa oficial consiguieron en la primera decena de febrero último entrevistarse con la citada autoridad sanitaria. En esa entrevista le expusieron sus puntos de vista sobre la situación anómala en que se encuentran, y entregaron una nota donde se concretaban sus peticiones, que consistían en pasar a situación activa en los mismos centros y cargos que desempeñaban cuando fueron injustamente destituidos, y si de momento ello no resultara fácil, su colocación en establecimientos de idéntica o parecida función, en puestos iguales a los que regentaban y dentro de la misma población donde hubieran prestado sus servicios a la Lucha Antituberculosa. Dieron además una relación de plazas vacantes e interinamente servidas, que facilitaban, procurando acoplamiento, resolver prontamente el problema. Pedían también ocupar en el correspondiente escalafón el lu-

gar que les correspondiese con arreglo a la antigüedad de sus nombramientos.

El subsecretario de Sanidad estimó de justicia las peticiones formuladas, prometiendo resolver de acuerdo con ellas, antes de terminar el mes de febrero en curso, la situación anómala y de vejamen en que estaban los visitantes.

Ha terminado el plazo que el propio subsecretario de Sanidad, Dr. Bermejillo, se señaló espontáneamente, sin que hasta la fecha haya variado en lo más mínimo, a pesar del buen deseo expresado, la situación de los médicos a que nos referimos, dándose en cambio como seguro por quienes se consideran bien informados que en breve se convocará concurso-oposición para proveer plazas vacantes en establecimientos oficiales de Lucha Antituberculosa.

Aun cuando no sea admisible la veracidad de semejantes noticias, pues ello implicaría que las promesas y el señalamiento de plazo para realizarlas fué sólo un bello propósito de alimentar el fuego sagrado que mantiene la esperanza en la total reparación de la injusticia con dichos médicos cometida, y menos aún que de nuevo se intente o facilite por el actual subsecretario de Sanidad hacerles objeto de un mayor atropello, lo que significaría retenerlos de excedentes existiendo plazas vacantes, lo cierto es que los días vuelan y corren los meses y una fundada alarma cunde entre los médicos excedentes de la Lucha Antituberculosa, motivada por la demora excesivamente prolongada y extraña en resolver con arreglo a normas justas la anómala situación de esos profesionales, reparando totalmente un atropello que, como tal, ha reconocido el subsecretario de Sanidad.

Comité de Defensa de las clases sanitarias

Por iniciativa del Consejo general de Colegios Médicos, y siguiendo instrucciones recibidas del Comité nacional de defensa de las clases sanitarias, ha quedado constituido en Vizcaya este Comité, integrado por los señores siguientes:

Presidente: D. Pedro M.^a Aldamiz Echevarría, presidente del Colegio de Médicos de Vizcaya; vicepresidente primero: D. Jorquín Zuazagoitia, presidente del Colegio de Farmacéuticos; vicepresidente segundo: D. Guillermo Gorostiza, presidente de los Médicos Titulares; secretario: D. Lucas Basterrechea, presidente del Colegio de Veterinarios; tesorero: D. Angel de Ibarreche, presidente del Colegio de Odontólogos; contador: D.^a Gerarda Montes, presidenta del Colegio de Matronas; vocales: por la ponencia del Colegio de Médicos, D. Manuel Lafita, D. Fernando de Unceta y D. Rafael Ruiz Rodríguez.

Por los titulares farmacéuticos, el presidente de su Asociación, D. Demetrio Caballero.

Una vez constituido este Comité, es su primer acuerdo comunicar su constitución a los Excmos. Sres. Subsecretario de Sanidad y Director de Sanidad, Comité Nacional, Colegios y colegiados, y dirigir un telegrama de protesta por el último decreto eximiendo a Vizcaya de la ley de Coordinación Sanitaria, pues dicho decreto, a su juicio, no llena ni con mucho las aspiraciones de las clases sanitarias de esta provincia.

Y saludar y ofrecerse a los Sres. Subsecretario y Director de Sanidad durante su permanencia en Bilbao.

Instituto de Patología médica del Hospital General de Madrid

Director Profesor G. Marañón.

CURSO SOBRE PATOLOGÍA GENERAL Y CLÍNICA DE LAS GRANULIAS (LOS PROCESOS TUBERCULOSOS HEMATÓGENOS), a cargo del Dr. Valdés Lambea.

El curso se desarrollará en ocho lecciones. Se dará la primera el día 1.^o de abril y la última el día 9, a las siete de la tarde, en la cátedra del Dr. Marañón, en el Hospital General de Madrid. Matrícula libre y gratuita. El curso se desarrollará con arreglo al siguiente programa resumido (1):

Lección primera.

Conocimientos fundamentales sobre la infección y enfermedad tuberculosas.—La tuberculosis en el pasado y en el presente.—El desarrollo de la curva inmunizatoria.—Los tipos de bacilos.—Los "ultravirus".—Las puertas de entrada.—El mecanismo de la infección.—Bacteriemias y septicemias en general.

Lección segunda.

Bacteriemias eficientes y no eficientes.—Estudio sobre la bacilemia tuberculosa en los animales y en el hombre.—Las granulias: concepto, clases: sinonimias.—Ampliación de conceptos.—Estudios fundamentales sobre patogenia y sobre la anatomía patológica.—Patogenia.

Lección tercera.

El determinismo de la metástasis.—Los elementos constitucionales, los momentos alérgicos y los tipos de granulias.—Anatomía patológica.—La granulación miliar del tubérculo miliar.—Granulias intersticiales y alveolares.—Las alveolitis hematógenas.—Sistesis de anatomía patológica.

Lección cuarta.

Patografía y tipos de granulias.—Dos tipos de septicemias tuberculosas graves.—La miliar maligna y las formas benignas.—Estudio de los diversos síntomas.

Lección quinta.

Sigue el estudio de los síntomas.—Síntomas diversos.—Hematología de los granúlicos.—Síntomas funcionales, estetoscópicos y radiográficos.

Lección sexta.

Factores y elementos etiológicos.—Entrada en materia.—Formas clínicas y elementos diagnósticos.—Tipos y casos clínicos.—Errores.

Lección séptima.

Investigaciones hematológicas en los granúlicos.—Elementos que intervienen en las formas clínicas; diversos síndromes de miliar benigna.

Lección octava.

Los síntomas tóxicos.—Las metástasis meníngeas.—Modos evolutivos de los procesos granúlicos.—Pronóstico.—Tratamiento".

(1) Programas detallados en la cátedra del Dr. Marañón.

Cardioetil y Cardioetil Estrícnico

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

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

Tratamiento curativo del estreñimiento Petrosina

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

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

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

Neurotónico

Elixir para vía gástrica. Injectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estriénina.

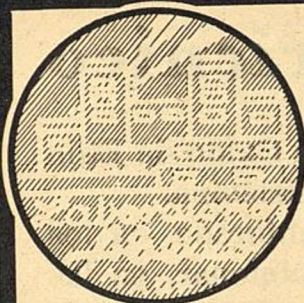
Es un reconstituyente eficacísimo en las neurastenias, clorosis, anemias, convalecencias y tuberculosis incipientes o pretuberculosos.

Ciaticarina

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

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

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



Gripe, Neumonías,
Bronconeumonías y
todas las afecciones
pulmonares.

Profiláctico de
la gripe

PULMOQUINOL

Quinina
básica y alcanfor
en solución etereo-
bálsamica - oleosa.

ADULTOS: Caja de 10 ampollas de 2 ½ c. c.

NIÑOS: Caja de 5 ampollas de 1,1 c. c.

Fábrica de Productos Químicos y Farmacéuticos **ABELLO**

Vinaroz, 5 y Suero de Quiñones, 16 y 18 (Prosperidad), MADRID.

Agentes exclusivos para España: HIJOS DE H. RIESGO, S. A. - Calle Mayor, 7, Madrid.

Lipiodol

Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro
del Doctor **LAFAY**

**"ASCENDIENTE" Y
"DESCENDIENTE"**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación:
Laboratoires

ANDRE GUERBET
& C.ie
22, rue du Landy
Sy 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.

**NEURALGIA - DOLORES
DE CABEZA Y NERVIOS**

SON PRONTAMENTE CURADOS POR LA

PHENALGIN
(FENALGINA)

Dos o cuatro tabletas de 2,5 granos de Fenalgina,
tomadas con una bebida caliente, quitarán rá-
pidamente el dolor de cabeza y la neuralgia, por
grave que sea. La Fenalgina calma los nervios,
la irritabilidad nerviosa y los dolores de los ner-
vios en cualquier parte del cuerpo. No esté usted
desanimado por haber probado sin éxito otros
preparados. La Fenalgina es igualmente eficaz por
su influencia beneficiosa en los dolores de reuma-
tismo, lumbago y ciática.

Polvo en botes de una onza.

Tabletas de 2,5 granos en botes de una onza y
paquetes de 24 tabletas.

Muestras a disposición de los señores Médicos.

AGENTES EN ESPAÑA:

J. URIACH Y C.ª, S. A.
APARTADO 632 · BARCELONA

Congreso Internacional de Accidentes y Enfermedades del Trabajo

El VII Congreso Internacional sobre estas cuestiones se celebrará en Bruselas durante el próximo mes de julio. El Comité belga del Congreso cuenta en diferentes países con la colaboración de eminentes personalidades, que constituyen los Comités nacionales. Estando ya formados y actuando los pertenecientes a Africa del Sur, Alemania, América, Inglaterra, Argentina, Austria, Brasil, Bulgaria, Dinamarca, España, Francia, Italia, Japón, Polonia, Holanda, Rumania, Suecia, Suiza y Checoslovaquia.

El Comité español lo constituyen: presidente, doctor A. Oller; secretario, Dr. J. Bordona; miembros: doctor García Tornel (Barcelona), Dr. Vivaldi (Granada), Dr. López Trigo (Valencia), Dr. Moneo (Bilbao), doctor Jordana (Zaragoza) y Dr. Tovar (Madrid).

Los temas oficiales del Congreso son los siguientes:

CIRUGÍA

1. Consecuencias tardías de los traumatismos del cráneo:

- Etiología y sintomatología: Dr. Symonds (Londres);
- Anatomía patológica: Dr. Arnaud (Marsella);
- Diagnóstico, pronóstico y evaluación: Dr. Lippens (Bruselas);
- Tratamiento: Dres. Oller (Madrid) y Martín (Bruselas).

2. Traumatismos de la mano y de los dedos:

- Tratamiento inmediato de las heridas de la mano y de los dedos: Dres. Neuman (Bruselas) y Bohler (Viena);
- Complicaciones infecciosas de estas heridas: doctores Yersin (Ginebra) y Buzello (Greifswald);
- Los traumas provocados de la mano y de los dedos: Dres. Díez y Aprosio (Roma);
- Operaciones reparadoras después de los traumatismos: Dres. Lenormant e Iselin (París);
- Secuelas tróficas y dolorosas: Dres. Leriche y Fontaine (Estrasburgo);
- Peritación de las heridas de la mano y de los dedos: Dres. Imbert y Paoli (Marsella).

ENFERMEDADES PROFESIONALES

1. Lucha contra los polvos industriales:

- Captación y examen del polvo para su medida y recuento: Dres. Midcleton (Londres) y Bordas (París);
 - Valor de las diferentes medidas empleadas contra los polvos en suspensión en el aire: Dres. Deladrière (Bruselas) y Boherma (La Haya);
 - Criterios para la selección de los obreros expuestos a los polvos peligrosos: Dres. Martín (Lyón), Teleky (Viena) y Pieraccun (Florenia);
 - Signos de alarma que indican la necesidad de abandonar una ocupación peligrosa: Dres. Policard (Lyón) y De Net (Obourg-les-Mons).
- #### 2. Efecto patológico del gas grisú:
- Naturaleza de este gas. Su reconocimiento y prevención: M. Breyre (Paturages) y Leprince Ringuet (París);
 - Efectos fisiológicos y patológicos: Dres. Sayers (Washington), Flury (Wruzburg), Henderson (New-Haven) y Hautain (Fontaine l'Evêque).

VARIOS

- Manifestaciones objetivas del dolor:*
 - Psicología del dolor: Dr. Biondi (Siena);
 - Alteraciones patológicas del sentido del dolor. Dr. Crouzon (París);
 - El diagnóstico objetivo del dolor en los traumatizados: Dr. De Laet (Bruselas).
- Lesiones causadas por la electricidad:*
 - Trastornos patológicos debidos a la electricidad: Dr. Aiello (Milán);
 - Higiene eléctrica: Dr. Jellinek (Viena);
 - Anatomía patológica: Dr. Wegelin (Berna);
 - Heridas eléctricas: Dr. Stassen (Lieja).

Para toda información dirigirse al secretario del Comité español, Dr. Bordona, Clínica del Trabajo, Avenida de Pablo Iglesias, 21, Madrid.

VII Congreso de la Asociación Internacional de Talasoterapia

Comité Organizador: Presidente, Dr. Emiliano Eizaguirre
Buen Pastor, 20 (San Sebastián)

PROGRAMA DE LOS ACTOS QUE SE CELEBRARÁN CON MOTIVO DEL VII CONGRESO INTERNACIONAL DE TALASOTERAPIA EN SAN SEBASTIÁN

27, 28, 29, 30 de julio de 1935.

SÁBADO, 27

A las 10 horas.—Sesión inaugural en el Salón de Actos del Instituto de segunda enseñanza. Discursos.

A las 12 h.—Discusión del tema: "Tratamiento de las adenitis cervicales".

A las 15 h. 30 m.—Continuación de la discusión.

A las 18 h. 30 m.—Visita al Museo de San Telmo.—"Lunch".—Concierto por el Orfeón Donostiarra.

DOMINGO, 28

A las diez horas.—Excursión por los alrededores de la provincia.

A las 16 h.—Gran corrida de toros, organizada por la Asociación de la Prensa.

LUNES, 29

A las 10 horas.—Discusión del tema: "Indicaciones y contraindicaciones de los baños de sol".

A las 12 h.—Visita a "La Perla del Océano".—Aperitivo.

A las 15 h.—Continuación del tema.

A las 17 h. 30 m.—Conferencia por una personalidad invitada.

A las 22 h.—"Soirée" de gala en honor de los congresistas.

MARTES, 30

A las 10 horas.—Visita al Instituto del Cáncer y Casa de Maternidad.

A las 12 h.—Aperitivo en el restaurante del Monte Igueldo.

A las 17 h.—Conferencia por una personalidad invitada.

A las 19 h.—Sesión de clausura.

A las 22 h.—Banquete de gala en honor de los congresistas.

Trastornos endocrinos (Menopausia)

Se conoce bien hoy día que los cuadros de las secreciones internas son susceptibles de influir sobre el sistema nervioso y sobre el aparato circulatorio; Pachón, Perrín y Hanus, en el XVII Congreso Francés de Medicina, han insistido sobre las relaciones del simpático y de las glándulas endocrinas, tanto fisiológicamente como en el orden de la Patología; como la Guipsine, disminuye la excitabilidad del sistema nervioso de la vida vegetativa, y en particular del simpático bulbomedular, es el medicamento de los simpaticotónicos, en los cuales los trastornos circulatorios están ligados a un desequilibrio endocrino.

Este desequilibrio vagosimpático es muy frecuente en la mujer en las épocas de la pubertad y en el período de la menopausia, y asimismo durante el embarazo. Para la mayor parte de los ginecólogos: Dalche, Maraño, Vignes, resulta de los trastornos de la nutrición y de modificación de los humores, por la influencia de las modificaciones cualitativas y cuantitativas, de las secreciones ováricas y repercusión de estas modificaciones sobre las otras glándulas de secreción interna (suprarrenales e hipófisis).

Sin embargo, como ha demostrado Vignes, en los casos donde la secreción ovárica es insuficiente, la opoterapia ovárica en estos casos no da ninguna mejoría, y algunas veces hasta produce agravaciones.

Por el contrario, con la Guipsine, administrada a las dosis de seis a ocho píldoras por día durante una quincena, se ve corrientemente calmar los trastornos vasomotores; las crisis sudorales, las llamaradas de calor al rostro desaparecen; la excitación nerviosa, las migrañas se atenúan y la secreción urinaria aumenta de volumen.

Estas modificaciones circulatorias fisiológicas se obtienen corrientemente desde el segundo día, y de ordinario, alrededor de una semana. Es completamente inútil querer obtener enseguida un descenso de la hipertensión, ya que hace falta reeducar el organismo progresivamente, y los enfermos notan ya que, desde el principio de la cura, las sensaciones dolorosas desaparecen o se atenúan fuertemente.

Es preciso en estos casos proceder a un tratamiento de larga duración, combinado con un régimen dietético adecuado y de una higiene conveniente para restablecer el equilibrio nervioso trastornado.

En los casos donde estos trastornos se acompañan de menorragias o de metrorragias, el flujo sanguíneo se para rápidamente, en razón de las propiedades antihe-morrágicas, bien conocidas del muérdago. (R. Gaultier, Chobaut.) No solamente se atenúa la congestión de los órganos pelvianos, sino toda la circulación periférica se mejora; en particular, la pesadez de las piernas y las varices disminuyen rápidamente.

Corrientemente, en las jóvenes que presentan las menstruaciones dolorosas, acompañadas de congestión útero-ovárica, con flujo abundante, una cura de Guipsine durante la semana que precede a la menstruación (seis a ocho píldoras por día) determinan una mejoría, con sedación de todos estos fenómenos.

En fin, durante el embarazo se observa corrientemente, precediendo a la intoxicación gravídica, una "poussée" de hipertensión, seguida bien pronto de pequeñas cantidades de albúmina y de un edema en los tobillos; una

cura de Guipsine, y los trastornos descritos desaparecen rápidamente, mejorando el enfermo, y se puede, vigilando al enfermo, bastante rápidamente atenuar de un modo progresivo el régimen lácteo.

En las crisis de eclampsia, como ya han demostrado Lebreton-Oliveau en su tesis, además de la sangría, siempre indicada y necesaria, la administración de la Guipsine hace ceder rápidamente la crisis hipertensiva y los accidentes convulsivos, por su acción sobre el sistema nervioso central y por el establecimiento de la diuresis.

SECCION OFICIAL

Gaceta del 1 de marzo: Ministerio de Justicia.

Vacantes las plazas de médico forense en los Juzgados de Instrucción números 7, 15, 16 y 17, de Madrid (capital), se proveerán por antigüedad en la categoría entre médicos forenses de la de término.

Las solicitudes, hasta el 31 de marzo.

Gaceta del 5 de marzo:

Ministerio de Justicia.—Vacantes las plazas de médico forense de los Juzgados de Albuñol, Alcañiz, Arcos de la Frontera, Almodóvar del Campo, Andújar, Baena, Barbastro, Belmonte (Cuenca), Burgo de Osma, Callosa de Ensarriá, Carmona, Celanova, Estella, Castuera, Cuéllar, Estepa, La Palma, La Unión, La Róda, Marchena, Mondoñedo, Morón, Motilla del Palancar, Ocaña, Sagunto, Santa Cruz de la Palma, Sigüenza, Totana, Valverde del Camino, Verín, Vivero, Vera, Túy y Caravaca, se proveerán, por traslado, entre los de categoría de ascenso.

Solicitudes, hasta el 4 de abril.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,2; ídem mínima, 702,1; temperatura máxima, 18,4°; ídem mínima, — 1°; vientos dominantes, SO. y NE.

Los procesos más frecuentes en la semana última fueron las colitis, acompañadas de frecuentes deposiciones. Asimismo se vienen observando urticarias con descamación ulterior abundante y tenaz y agravación de las dermatosis crónicas.

En los niños hubo procesos febriles, algunos con erupciones polimorfas y fugaces y otros con estomatitis.

CRONICAS

El Prof. Dr. Alfredo Sordelli, director del Instituto Bacteriológico del Departamento Nacional de Higiene, ha sido designado miembro de la Comisión permanente de la standardización biológica de la organización de Higiene de la Sociedad de las Naciones. Dicha Comisión establece para el mundo entero los métodos de valoración y los patrones para medir los sueros, vitaminas, hormonas, reacciones diagnósticas, etc., y sus resoluciones son aceptadas en todos los países civilizados.

Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la vacante de Las Inviemas (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.

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

BENZOFORMINA

Laboratorio

Aurelio Gámir
Valencia

CATARROS BIFOSFOTIOLCOL TOSSES

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOLCOL

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

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO
PEPTONA - BELLOT

SIN IODISMO

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

Dosis media: Niños, de V a XX gotas. Adultos, de X a L gotas.

Escrófula, raquitismo, artritis, reumatismo, arterioesclerosis, enfermedades del corazón y de los vasos, asma, enfisema, linfatismo, bocio, infartos glandulares, obesidad, sífilis.

LA IODASA se prepara en España desde el año 1907.

F. BELLOT-Antonio López, 163
MADRID

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



SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8.—MADRID.—Teléfono 11380

Sanatorio con tres edificios y jardines independientes; uno abierto para enfermos nerviosos y otros dos cerrados para mentales, con separación de ambos sexos.—Tratamientos modernos.—Cuatro médicos; dos internos.

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION



MAYOLINA

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

EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO

Muestras y literatura:

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

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.

cediendo. Callad... Creí haber oído voces.

—¿A estas horas?... Apenas será media noche.

—Oigo hablar en la plaza.

Levantóse de la cama el doncel, abrió la ventana y retrocedió espantado, haciendo la señal de la cruz y sin poder articular palabra.

—¡Qué olor a azufre!—exclamó don Agustín Gómez.

Antes de que pudiese contestar Villarfáñez, el tañido de la campana, que convocaba a los monjes a cantar maitines, hirió sus oídos; y al primer toque oyóse un espantoso fragor, como si un viento huracanado hubiera pasado, con la rapidez del rayo, sobre el Monasterio, y al mismo tiempo un golpe seco estremeció los edificios en sus cimientos, como si se hubiera desplomado una mon-

de entonces conocida en el país con el nombre de la *Peña del Diablo*.

—Reverendo padre—dijo al abad el padre exorcista—: el espíritu de las tinieblas contestóme ayer en la capilla de Nuestra Señora de la Blanca: "Déjame

BARDANOL

Estafilococias de todas clases

estar en este castillo, esto es, en el cuerpo de la energúmena; si no, os prometo he de quemar el Monasterio." Y ha querido cumplir su palabra: me amenazó que apelaría a todo el infierno junto, y todo el infierno se ha cernido la noche pasada sobre nuestras cabezas.

A las nueve de la mañana, después de celebrar el santo sacrificio, en el altar del Santo Sepulcro, allí presente la energúmena, el padre exorcista, en nombre de Dios, mandó a los espíritus sinmundos que desalojasen aquel cuerpo, y con admiración de todos, sólo respondió el alma del purgatorio, en él encerrada, diciendo estas palabras:

—Se acerca la hora de mi felicidad. Las sesenta legiones de demonios huyeron esta noche despavoridas; dentro del cuerpo de Catalina sólo estamos yo y el demonio de la vanidad, el primero que se apoderó de esta doncella, y el que llamó en su auxilio a todas las legiones infernales.

—En nombre de Dios os ordeno que salgáis del cuerpo de esta infeliz—repitió el exorcista, y no contestaron más.

De la segunda estación pasaron a la

FIMONAL

Vías respiratorias.

tercera, a la capilla en donde se veneraba el santo misterio Dubio (1), y hecha la conminación por el exorcista, se oyó la voz del alma del purgatorio que decía a Catalina:

—Ya de ti depende mi redención y la tuya. Abomina de tu antigua presunción, pon a los pies de este santo misterio aquella vanidad, aquella soberbia que nació de tu preclaro ingenio, y confiesa que sólo a Dios se debe la honra y la gloria.

—No, Catalina—interrumpió el demonio de la vanidad—; no te dejes seducir por este espíritu débil; los varones más doctos han reconocido tu superioridad; conserva el puesto que te corresponde por tus talentos; sigue mis consejos.

Y el alma del purgatorio:

—Te pierdes, Catalina.

(1) Estimada reliquia que regaló el rey don Martín a la comunidad de Nuestra Señora de Piedra.

Y el demonio de la soberbia:

—Catalina, te envileces.

Y el alma:

—Cede.

Y el demonio:

—Resiste.

—¡Señor, libertad a vuestra sierva!

—exclamaron los monjes.

—¡Señor, salva a mi hija!—exclamó el padre, bañado en lágrimas.

—¡Salvadla, Dios mío!—prorrumpió Villarfáñez—, y os ofrezco ir a pie y descalzo a Palestina y besar la losa que cubre vuestro santo sepulcro.

—Reconozco mis errores—dijo Catalina en voz baja, y, acentuando más las palabras—: Confieso mis pecados y pido a Dios con todo mi corazón que tienda sobre su indigna sierva el manto de la misericordia. ¡Señor—prosiguió llorando—, libradme de la servidumbre del

TRATADO PRACTICO DE ETIQUETA Y DISTINCION SOCIAL

DISTRIBUCIÓN ESMERADA POR ASUNTOS
Pedidos al Apartado 121-Madrid

demonio de la vanagloria, que me ha perdido! ¡Misericordia, Señor! Yo he amargado la vida de mis virtuosos padres. ¡Misericordia, Señor!... Yo he sido la piedra del escándalo, yo he menospreciado vuestros divinos preceptos. ¡Misericordia, Señor!...

Hubo un instante de silencio angustioso, solemne.

Lanzó Catalina un grito de suprema felicidad, y un feroz alarido el espíritu de la soberbia.

El infierno estaba vencido.

Prolijo sería describir las escenas entre el hidalgo Villarfáñez y Catalina cuando salieron de la iglesia, y el regocijo de los criados y de los monjes, y la solemnisima fiesta que D. Agustín costeó en el suntuoso templo, en acción de gracias. Cualquiera de mis lectores podrá imaginarlas, como comprenderán, aun los menos avisados, que, después del cumplimiento del voto de Villarfáñez, hubo en Soria una gran boda, a la que concurrieron las familias más principales de la ciudad. Lo que no sabrían, si yo no lo dijera, es de qué modo refirió el maiti-

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

nero Vicente Tejada lo que le acaeció en la terrible noche, que él, con candorosa sencillez, llamaba "una noche de todos los demonios". Reunióse la comunidad en la sala capitular, y, previa la venia del reverendísimo padre abad, don Miguel de Urrea, dijo las siguientes palabras:

—No sé, reverendísimo padre, si acer-

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico.

ALCALA, 88. — MADRID

taña, y un inmenso chirrido áspero, horrible, como si a la vez hubieran rechinado millares de dientes.

No sólo Villarfáñez y D. Agustín quedaron sometidos a la influencia del terror: cuantos en el Monasterio se albergaban sintieron los efectos de un suceso sobrenatural, y permanecieron confusos, mudos, estáticos, en tanto que la campana seguía tocando a maitines.

Vistiéronse los monjes, y al bajar de su celda el abad, D. Miguel de Urrea, encontró en los claustros grandes vigas de pino tendidas en el suelo, y haces de leña y vigas, y haces en la plaza de San Martín, y en la plaza del Refectorio, y en la plaza Mayor, y fuera de la muralla, y al hermano maitinero, Vicente Tejada, llorando de alegría en un rincón, cerca de un montón de combustible que había empezado a arder.

Abad, monjes, conversos, sirvientes, huéspedes, todos, sin más explicación, comprendieron el bárbaro designio de la infernal cohorte y vieron patente la asistencia y el favor del alto cielo.

El abad bendijo las vigas e hizo nue-

Estreñimiento: Supositorios Evacuatil Rivalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis

Preparación de óvulos y supositorios.
Rambla Cataluña, 44.—BARCELONA

vos conjuros para alejar a Satanás, y fué con la comunidad a dar gracias a Dios por el beneficio recibido; y cuando el sol envió sus primeros rayos sobre las montañas, dorando las copas de los árboles que ciñen el río, salió a la puerta del castillo, asomóse a la barbacana, y vió que se había desprendido del monte de la Lastra una enormísima roca, des-

taré a referir lo que en aquella aciaga noche me pasó; me explicaré como Dios Nuestro Señor me dé a entender, a bien que me escuchan doctos varones, y, como dice el refrán, "al buen entendedor,

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIICOL,
BENZOATO SODICO Y DIO-
NINA

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

con media palabra basta". Pues, como iba diciendo de mi cuento...

—Déjese el lego de rodeos—interrumpió el abad—y refiera sencillamente lo que vió.

—La comunidad sabe si soy puntual en tocar a maitines. Todas las noches, por un favor especial de Dios, me despierto a la una y media, y nunca antes. Esa noche me desperté antes de las doce, tan creído de que faltaba sólo media hora para tocar, que salí de mi celda; pero en lugar de subir al campanario, como sentía mucha sed, me bajé por la escalera principal, con ánimo de entrar en la cocina y beber un vaso de agua. Pasada la última meseta de la escalera, ya en el claustro bajo, cerca del sitio en donde está el aldabón de nuestro padre San Benito, tropecé con un objeto cruzado en el suelo, y dije: "¡Válgame Dios! ¿Qué puede ser esto?" Me ladé a la izquierda, y volví a tropezar; me fui a la derecha, y tropecé de nuevo, y lo que es más: caí encima de un gran bulto, que al tocarlo me pareció un montón de leña. Debo recordar a su reverencia y a la religiosa comunidad que, como conozco bien las andadas del convento, tengo por costumbre, no sé si buena o mala, andar a oscuras; pero bien me arrepentí de ello después del tercer tropezón y de la consiguiente caída. Confuso, temeroso, sin darme cuenta de lo que significaba aquella leña dentro del claus-

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

tro, me levanté y... ¡Ave María Purísima! oí que estaban hablando en el claustro o inmediato. "Antes de que ese bobo de Vicente—decía uno—se levante a tocar a maitines, arderá toda la casa." Y dijo otro: "Los pinos están muy secos; en un momento no quedarán de este monasterio ni las cenizas, pues hasta las cenizas aventaremos." Y otro: "Tú, Zerneck, con tu legión a la plaza de Martín (los diablitos, por lo visto, no pronuncian ningún nombre de santo), y tú, que eres el más flojo, pegarás fuego a la leña de la portería, y vosotros, los más forzudos, estaréis ojo avizor debajo la Piedra Vieja, y cuando todo arda, echaréis sobre esta casa la montaña de la Lastra. Sigilo; cada cual a su sitio;

chitón, chitón..." ¡Ay! No sé, reverendo padre, cómo no me morí de miedo. Pues no hubo tal; saqué el rosario del bolsillo, y pasito a pasito doblé la esquina del claustro arrimado a la pared. ¡Jesús mil veces! ¡Qué hormiguero de demonios! ¡Y qué encandilados tienen los ojos, como brasas, y qué fea catadura, y qué cuernos tan retorcidos y relucientes, y qué rabos tan ensortijados! Para subir a avisar a vuestra reverencia había de pasar por delante de un diablillo endeble que se había corrido a la entrada de la escalera; a gatas me adelanté, diciendo con todo el fervor posible: "Santo Dios, santo fuerte, santo inmortal." Pero me

de médicos de España a los
CONVALESCENTES
el 96% los
resatan **Elixir CALLOL**

dió el azufre en la nariz, estornudé y, ¡Ave María Purísima, creí que era mi última hora! "¡Ah, pícaro Vicente—dijo el diablo enteco, tirándome de los hábitos—, morirás!" Y me arrastró unos pasos; pero puse mi confianza en Dios e invoqué el favor de María, y gané terreno, hasta asirme a la baranda de la escalera. "¡A mí, compañeros!"—gritó el enteco, y cayó sobre mí a modo de un chaparrón de condenados—. "No tocarás más a maitines, bribón", repetían los demonios tirando de mí, cuáles de los há-

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

(Véase anuncio, página IV.)

bitos, cuáles de las piernas y de los brazos. Jadeando llegué hasta la primera meseta de la escalera; pero de allí no podía pasar por más que me esforzaba. Agotáronse las fuerzas, y caímos rodando los enemigos y yo, y al llegar abajo oí varias voces: "¡Pegad fuego, pegad fuego, y arda Vicente!" "¡Señor, apiadaos de nosotros!", grité, y un diablo me tapó la boca con un pedazo de estopa, que me ahogaba. "No volverás a tocar más las campanas, mal campanero." ¡Oh, providencia de Dios!... Oí la campana que convocaba a los monjes.

—¿No tocó el lego la campana?—preguntó el abad, sorprendido.

—No, reverendo padre. Si estaba yo,

PAIDOTROFO
TONICO INFANTIL

¡pobre de mí!, bregando con los demonios... Bastante me había caído que hacer en ese claustro de afuera. Oír el primer toque y escapar las legiones de demonios fué una cosa misma; pero el diablo enteco que me había tenido sujeto

pegó fuego al montón más próximo, y yo le sujeté por un momento por el rabo, y le dije: "¡Ah, ladrón, apaga o no te suelto!" Y le hice vomitar sobre el fuego una baba negruzca y nauseabunda.

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22.—Jaén.

Apagada la lumbre, me senté encima del montón de leña. ¿A qué había de subir a tocar a maitines, si el nuevo campanero tocaba mejor que yo? Sería algún ángel del cielo, ¿no es verdad, reverendo padre? Aturdido, acobardado, me quedé acurrucado en un rincón, no sé si llorando de alegría, hasta que vuestra reverencia...

—Basta—dijo el abad interrumpiéndole—. Dé por concluido el relato; puede el lego retirarse.

Concluiremos nosotros el nuestro copiando *ad pedem litteræ* un párrafo de la antigua historia, que dice así:

"Con los pinos que trujeron los demonios, con ánimo de quemar el Monasterio, tuvo éste por espacio de cinco años todo el abasto necesario de leña para todas sus cocinas y oficinas, con ser muchísima la que se quema al año. Y de los mejores pinos se labraron muchos puentes y maderos, que sirvieron para varias obras; los que al presente se señalan en ellas, según las tradiciones que nos dexaron los monjes antiguos."

EL FUGITIVO

Ya cerrada la noche del 18 de abril de 1590 dos caminantes, uno montado y el otro a pie, bajaban por la pedregosa y áspera cuesta de Picabarras (este nombre conserva todavía), situada hacia la mitad de la senda entre la villa de Ibdes y Nuestra Señora de Piedra. Cruzaron el puente y empezaron

Inapetencia, Anemia, Debilidad
VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado

a subir otra cuesta, si no tan áspera, tan pedregosa y más larga; y rodeando una hondonada, cubierta entonces de copudas encinas y hoy de robustos álamos, llegaron a la puerta del Monasterio y llamaron varias veces, sin que nadie les contestara.

—Señor—dijo al que iba montado en la mula el mozo la espuela—, tengo para mí que el portero está sordo como una tapia o está roncando como un bienaventurado. Si vuesa merced, señor caballero, quiere descansar de las fatigas de la jornada, a pocos pasos de aquí tienen los monjes un pajar más grande que la iglesia de mi pueblo, y si no acomoda a vuesa merced el albergue...

(Concluirá.)

S

SABINA

Farmacología y acción terapéutica.—“Juniperus sabina” (Coníferas). Se usan las hojas y las sumidades de las ramas.

Al interior: propiedades emenagogas. No se puede pasar sin peligro de las dosis usuales.

En aplicaciones externas, propiedades irritantes o cáusticas.

Toxicidad fácil si se fuerzan las dosis: gastroenteritis, convulsiones, coma mortal.

Indicaciones.—Al interior, contra la amenorrea y la dismenorrea (no gravídica) de las cloroanémicas.

Al exterior, contra la alopecia seborreica (loción) y contra las vegetaciones cutáneas.

Modos de administración y dosis.—Administración interna: polvo, de 25 centig. a 1 gr. al día; esencia, de 11 a X gotas.

Al exterior: polvo (para mezclas); aceite esencial (lociones).

Sellos:

Polvo de sabina.....	aa	3 centig.
— de ruda.....		
— de áloes.....	5	—
— de ajenjo.....	aa	10 —
— de azafrán.....		

Mixturas:

Tintura de ipecacuana.....	}	aa	1,50 gr.
Tintura de opio.....			
Tintura de ruibarbo.....		aa	3 —
Tintura de colombo.....			
Energéteno de valeriana.....		6	—

M.—Para tomar de XV a XXX gotas en una cucharada de agua media hora antes de cada comida.—Anorexia, dispepsia hiposténica (dilatación, fermentaciones).

Tintura de nuez vómica.....		5 gr.
Tintura de genciana.....	} aa	10 gr.
Agua destilada de laurel-cezo.....		
Tintura de ruibarbo		20 gr.
Tintura de melisa	C. S. p.	100 cc.

M.—Una cucharada de las de café media hora antes de cada comida.—Dispepsia hiposténica (con anorexia).

Píldoras:

Resina de escamonea.....	}	aa	5 centig.
Extracto acuoso de ruibarbo.....			
Extracto de belladona.....		2	—
Jabón amigdalino.....		C. S.	

Para una píldora. Núm. 30.—Una (o dos) al acostarse y otra al levantarse.—Purgante ligero.

(N. B.—Puede agregarse: calomelanos, 5 centig. tomando entonces 3 píldoras por la mañana al levantarse.)

Poción:

Niños de dos a seis años:

Tintura de ruibarbo.....	}	aa	10 gr.
Sulfato de magnesina.....			
Jarabe de corteza de naranjas amargas			40 gr.
Agua de hinojo.....		C. S. p.	100 cc.

M.—Una cucharada de las de café antes de cada comida.—Dispepsia con anorexia y fermentaciones anormales.

Papeles:

Polvo de nuez vómica.....	5 centig.
Polvo de ruibarbo.....	15 centig.
Polvo de creta preparada.....	20 centig.

Para un papel. H. núm. 30.—Uno antes de cada comida.—Anorexia, fermentaciones y atonía gástricas.

Niños de dos a seis años:

Polvo de hojas de belladona	1 a 3 centig.
Polvo de cáscara.....	} aa 10 a 30 centig.
Polvo de ruibarbo.....	
Polvo de calomelanos.....	

Divídase en dos papeles.—Para tomar por la mañana en ayunas en un poco de leche azucarada con una hora de intervalo.—Purgante.

(N. B.—Al día y por año de edad: medio o un centigramo de hojas de belladona; 5 centig de los otros medicamentos.)

Polvo compuesto:

Bicarbonato de sosa.....	} aa 10 gr.
Azucar de vainilla.....	
Cremor tártaro soluble.....	} aa 20 —
Polvo de ruibarbo.....	
Sulfato de sosa.....	

M.—Para tomar una cucharada de las de café por la noche en un vaso de agua; si se quiere, aromatizada. (Disuélvase rápidamente.)—Estreñimiento (pasajero).

Tisana:

Ruibarbo fragmentado.....	} aa 5 gr.
Corteza de quina roja.....	
Corteza de naranjas amargas..	5 a 10 —
Agua.....	1 litro.

Macérese de cuatro a seis horas y fíltrese.—Para tomar una taza media hora antes de las comidas.—Anorexia.

Vías respiratorias

PARARE FAMEL
a base de lactosuccinato cálcico

**ACCION
RAPIDA
Y
SEGURA**

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

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

ALMORRANAS



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

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

D. Emiliano Sanz, pagado fin de diciembre 1935.

D. Elías Solís, ídem íd.

D. Francisco de León Sotelo y Ojeda, ídem íd.

D. Antonio Bencomo, ídem íd.

D. José Millán, ídem íd.

D. Salvador Martínez, ídem íd.

D. Mariano Gómez, ídem íd.

D. Pascual Pérez, ídem íd.

D. Teodoro Sastre, ídem íd.

D. Rafael Ramos, ídem íd.

D. Eusebio Lirón, ídem íd.

D. A. Pérez, ídem íd.

D. E. Villalonga, ídem íd.

D. C. Basco, ídem íd.

D. Valentín López Ayllón, ídem íd.

D. Sixto R. de Sepúlveda, ídem íd.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

D. Celestino Rubiera, ídem íd.

D. Ventura de Anca, ídem íd.

D. Ernesto de Paz, ídem íd.

D. Eutiquiano Velasco, ídem íd.

D. Juan Flórez, ídem íd.

D. José Sáenz, ídem íd.

D. Eusebio Terrón, ídem íd.

D. Manuel G. Castro, ídem íd.

Dr. Hernández, ídem íd.

D. Alberto Ciudad, ídem íd.

D. Salustiano Ceres, ídem íd.

Dr. Aramburu, ídem íd.

D. Gregorio González, ídem íd.

D. Claudio Carrasco, ídem íd.

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**

LECCIONES DE BIOQUIMICA

Aplicadas a la
Medicina
práctica

4 PESETAS
EJEMPLAR

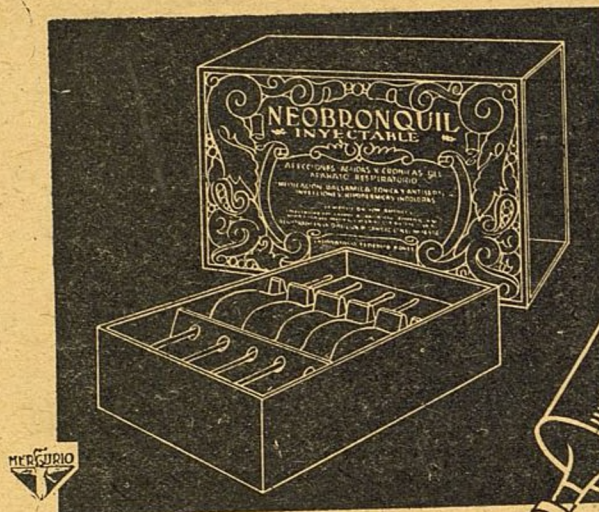
ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS (STOMALIX)

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.-Pidan folleto a Laboratorio Saiz de Carlos, Serrano, 30-MADRID

EL PODER ANTIHEMOLITICO DE LOS SUEROS



Para el tratamiento de las afecciones respiratorias de los niños, hay cajas especiales de Neobronquil, tipo infantil.

NEOBRONQUIL

Fórmula: Colesterina, Helenina, Gomenol, Alcanfor, Acido tímico, Mentol y Aceite de Olivas.

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

Se acentúa considerablemente con la aplicación de las inyecciones modernas, indoloras de **Neobronquil**, de acción directa sobre las cavidades patológicas y focos microbianos de las vías respiratorias. Modificador del estado general. Facilita Colesterina a la sangre y regula el proceso circulatorio.

LA UNICA GARANTIA CIENTIFICA

La verdadera garantía de un antiséptico depende del número y la severidad de las comprobaciones a que se le somete. LISTERINE ha tenido, en este aspecto, el más riguroso control, quedando siempre confirmada su eficacia bactericida. Lo acreditan infinidad de certificados de bacteriólogos y médicos ilustres. Entre estos dictámenes destaca el de la revista médica inglesa "The Lancet" que afirma lo siguiente:



"El número real de microorganismos muertos por el Antiséptico Listerine supera los 200.000.000 indicados por los fabricantes."
("The Lancet" 21 Sep. 1929)

Concesionario:
FEDERICO BONET
Aptdo 501
M A D R I D

ANTISEPTICO LISTERINE

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

Ayuntamiento de Madrid