

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.253.—Tomo 95

AÑO OCHENTA Y DOS

15 JUNIO 1935

# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

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

**SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.**

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

*Eficaz en el tratamiento de las*

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

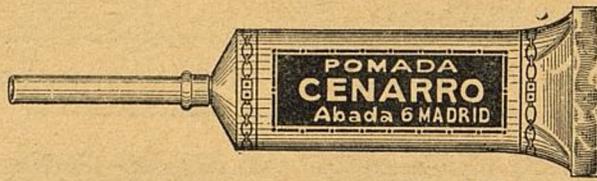
*Estados llamados Pretuberculosos*



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**

# ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.<sup>a</sup> 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.

## 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.

EL MEJOR LIBRO DEL ILUSTRE DOCTOR

## Don MANUEL MARTIN SALAZAR

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

ES SU OBRA SOBRE HIGIENE

# INMUNIDAD

(Con un folleto del Dr. Marañón)

20 pesetas ejemplar, libre de gastos

Pedidos al Apartado 121



Tratado práctico de etiqueta y distinción social

4 PESETAS EJEMPLAR

Pedidos al APARTADO 121



ELIXIR ESTOMACAL

# SAIZ DE CARLOS

(STOMALIX)

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

## ESTÓMAGO. INTESTINOS

Venta en Farmacias-Pídan Folleto a Laboratorio Sáiz de Carlos, Serrano, 30-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

## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

HIGIENE DE LOS OJOS



# OFTALMOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

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

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

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

quemaduras.—Cicatrices y deformidades a que pueden dar lugar.—Distinción entre las quemaduras hechas en vida y en muerte.

TEMA 85.

*Traumatología médicoforense.—Traumatismos de las articulaciones y de los huesos.—El esguince.—Su mecanismo.—Sintomatología.—Tiempo que tarda en curarse y complicaciones.—De la luxación.—Causas, mecanismo y síntomas.—De la dislocación simple.—Tiempo de duración.—De la dislocación complicada.—Formas y accidentes a que puede dar origen.—Tiempo de duración y consecuencias.—De la artritis traumática.—Diagnóstico diferencial entre la traumática y la médica.—Tiempo de duración y accidentes que suele producir.*

TEMA 86.

*Traumatología médicoforense. — De las fracturas. Causas, mecanismo y síntomas.—Diagnóstico.—Clasificación de las fracturas.—Tiempo de curación y accidentes y complicaciones de una fractura, según los huesos y la edad del individuo.—Dada una fractura consolidada, determinar el tiempo posible que hace de la rotura del hueso.*

TEMA 87.

*Traumatología médicoforense.—El pronóstico médicolegal en los traumatismos de la cabeza.—Arrancamiento de los pelos de la cabeza y de la barba en los malos tratos.—Diagnóstico.—Contusiones del cuero cabelludo y de la cara.—Su significación médicolegal según su forma y situación.—Heridas contusas.—Abulsión y rotura de los dientes: valor médicolegal.—Heridas incisas.—Problemas médicolegales.*

TEMA 88.

*Traumatología médicoforense.—Heridas incisas de la cara: deducciones médicolegales.—La deformidad como*

por qué causas.—¿Ha muerto durante el trabajo del parto, pero aún sin respirar?—Signos que lo justifican. ¿La muerte del feto fué debida a la interrupción de la circulación placentaria?—Elementos de prueba.

TEMA 58.

*Del infanticidio.—¿El feto muerto es de todo tiempo?—Relación entre el desarrollo del feto y sus anejos con su edad intrauterina.—Estudio anatómico de los puntos de osificación del esqueleto del feto como testimonio de la edad.—Técnica de Strassman para la demostración de la membrana pupilar.—Significación médicolegal de este dato.*

TEMA 59.

*Del infanticidio.—¿El feto nació vivo o muerto?—Valor médicolegal de cada una de las principales docimasia; descripción de las mismas.—Relación entre el peso específico de los pulmones fetales y el del agua desalojada en la docimasia pulmonar hidrostática.*

TEMA 60.

*Del infanticidio.—Causas de error en las docimasia de Galeno y de Breslau y modo de evitarlas.—¿Puede darse vida extrauterina al feto sin respiración directa? Diferencia entre el estado de apnea y el estado asfítico.—¿Puede un feto respirar dentro del claustro materno por el conducto vaginal durante el trabajo del parto?—Importancia del infarto úrico.—La prueba de que ha respirado un feto cuyos pulmones están ya en putrefacción gaseosa.*

TEMA 61.

*Del infanticidio.—Concepto del recién nacido.—Estudio de la piel: “el barniz sebáceo”.—Modificación del cordón umbilical: desecación.—Transformaciones vita-*

les del ombligo y de los vasos intraabdominales.—Estado del tubo intestinal: el meconio en el colon.—El aparato renal y las orinas.—Prueba ótica de Wreden.

TEMA 62.

*Del infanticidio.*—¿Cuál fué la causa de la muerte del recién nacido?—¿Puede producirse la muerte por hemorragia de los vasos del cordón después de haberse establecido la respiración?—Formas del infanticidio según la clasificación de Tardieu.—Proceso de putrefacción del cadáver del recién nacido para poder determinar, por el estado y alteración del cordón umbilical, la fecha de la muerte.

TEMA 63.

*Traumatología médico-forense.*—Clasificación jurídica de las lesiones traumáticas, según las consecuencias que producen en el ofendido y el tiempo que tardan en curarse.—Legislación.—Concepto médico-legal respecto a las fórmulas jurídicas: “pérdida de un miembro principal del cuerpo”, “deformidad” y “pérdida de un miembro no principal del cuerpo”.—De la asistencia por el médico forense en envenenados y lesionados.—Legislación.

TEMA 64.

*Traumatología médico-forense.*—Momento en que el médico que entiende en un caso de lesiones traumáticas o de envenenamiento tiene que prestar ante el Juzgado su primera declaración.—Circunstancias del caso y razonamientos que consignará en esa primera declaración. Del pronóstico en Medicina legal con relación a las lesiones traumáticas, a los envenenamientos y a los demás atentados contra las personas.—De la declaración de sanidad.—Circunstancias y razonamientos que deben consignarse en ella.

*proyectil de aire.*—Caracteres de las lesiones producidas por proyectil de ametralladora.

TEMA 81.

*Traumatología médico-forense.*—Carácter de las lesiones causadas por las explosiones de dinamita, picrato potásico, fulminato de mercurio y de las pólvoras.—Los barrenos y las lesiones que ocasionan.—Efectos físicos, nerviosos y químicos de las explosiones.—Cuestiones médico-legales.

TEMA 82.

*Traumatología médico-forense.*—*De las quemaduras.* Mecanismo biopatológico de su producción.—Clasificación de las quemaduras.—Las quemaduras según el agente que las produce.—Quemaduras por el calor: por el sol, por la reverberación de hogares y hornos de fundición.—Lesiones.—Quemaduras por vapor de agua y por gases en ignición: gas del alumbrado, el acetileno, los explosivos, la gasolina y otras materias inflamables. Diagnóstico diferencial de estas lesiones.—La llamada quemadura por el frío, ¿es realmente una quemadura?

TEMA 83.

*Traumatología médico-forense.*—Quemaduras producidas por substancias líquidas a alta temperatura: el agua y el aceite hirviendo.—Carácter típico de las quemaduras por el plomo derretido.—Quemaduras por la electricidad médica y por los rayos X.—Distinción entre las escaras que ocasionan el ácido sulfúrico, nítrico, clorhídrico y fénico.—Lesiones frecuentes producidas en agresión por el vitriolo.—Quemaduras por el amoníaco y los álcalis.—Quemaduras por el rayo.

TEMA 84.

*Traumatología médico-forense.*—El pronóstico de las quemaduras.—Consecuencias inmediatas y tardías de las

# TERTULIA MEDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### AMENIDADES

15-VI-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.

#### CURIOSIDAD LITERARIA

### LA CARTILLA EN VERSO

Colección de 28 sonetos dedicados a las letras mayúsculas del alfabeto

Por RAMIRO MERINO

#### PROLOGUILLO

Ramiro Merino Pérez, mayor de edad, casado, natural y vecino de Madrid, con domicilio en Génova, 31, de profesión taquígrafo de las Cortes, con cédula personal de 5.ª clase, que exhibo y recojo, con el debido respeto comparezco y digo:

Que en una de las pocas ocasiones en que me han hecho falta cinco duros (porque lo corriente es que me hagan falta muchos más) se me ocurrió procurármelos por el procedimiento que más estaba a mi alcance y escribí tres sonetos dedicados a las letras A, B, C, que envié al periódico del mismo nombre, donde me fueron admitidos.

Me quedó al punto la preocupación de que al ser publicados entendiera algún lector que yo le había hecho la pelotilla al periódico, y para librarme de ella me consagré furiosamente, durante quince días, a completar la colección, extendiendo mis iras poéticas a todo el alfabeto. Remité la serie al A B C, donde aún no se habían publicado los tres primeros; pero, realmente, eran demasiadas letras para que me fueran aceptadas a la vista, y el periódico se limitó a publicar los tres de marras, en un número dominical de marzo de 1928, y me devolvió los otros veinticinco.

Siste años he tenido pudorosamente

con gente que tan desinteresadamente pierda su tiempo. pero es lo más cordial del mundo en [tero,

Y aquí tienen ustedes la explicación de cómo nació esta cartilla en verso con la que deseo obsequiar, si no es ambiciosa la palabra, a mis parientes, amigos y personas de mi mayor devoción.

RAMIRO MERINO.

Madrid, mayo de 1935.

#### A

De letra vanidosa tiene traza, pues por el hecho simple de ir delante y porque se pronuncia a cada instante, es como un general con mando en plaza.

No hay, sin embargo, atisbos de [amenaza en su perfil de bala perforante;

Diarreas estivales  
**ELDOFORMO**

»Bayer«

se bosteza con "A" y ello es bastante para llevarse bien con nuestra raza.

Letra hermosa, genial, letra, en resu- [men, de las que más se ufanan y presumen. ¿Cómo no ha de sentirse fuerte y bella,

con disculpables ímpetus de reto si está cansada de saber que es ella la letra más mujer del alfabeto?

#### B

Llamarla "B de burro" es un exceso en que sin ton ni son cae la plebe; no hay tal burro, y si lo hay es quien [se atreve a cargar a la "B" con ese hueso.

Las escasas personas de algún seso saben lo que a esta letra se le debe; para el que empina el codo es "B de [bebe", para el que sabe amar es "B de beso".

Lo que causa en la "B" mayor sor- [presa es su forma brutal de llave inglesa para meter los dedos y hacer daño;

Esta letra tan útil, tan sencilla, tan fácil de escribir de una plumada, ni en catalán ni en vasco vale nada, ni es de curso legal si va a Sevilla.

Se la pronuncia en "S", se la humilla y es de muchas regiones desterrada. La "C" como tal "C" sólo es amada en el páramo austero de Castilla.

Pero a nadie sorprende que así sea, que sin ser desgarbada, cursi o fea tiene una forma que resulta extraña

en tierra que por siglos fué moruna, y a la "C" no la quieren en España porque tiene perfil de media luna.

#### CH

La unión hace la fuerza, es evidente, y de ello da la "CH" la prueba plena, pues nace de una letra que no suena y de otra que maltrata mucha gente.

Surge así un matrimonio tan decente, tan robusto y ajeno a toda pena que en su luna de miel, que es luna [llena, vive sin cuartos admirablemente.

A más de eso, hay en "CH" como [una grata evocación de cosas de Levante: sol, azahar, cielo azul, costa de plata...

**PAIDOTROFO**  
TONICO INFANTIL

y uno ve ante paisaje tan completo que hay en "CH", más que simple con- [sonante, el "Casal Valensiá" del alfabeto.

#### D

Se alaba de su origen distinguido más que si usara una ducal corona a base de que el "chic" de una persona se demuestra con "de" ante el apellido.

96% de médicos de España a los CONVALESCENTES les recetan Elixir CALLOL

escondido este trabajo, porque lo encuentro ramplón de puro fácil, pero algunas veces me asalta la idea de si a lo mejor tendrá también su mérito esta diablura; y ello me ha inducido a sacar del fondo de un cajón la ristra de mis sonetos. Los he corregido en lo que ha estado a mi alcance (porque algunos no tienen compostura), y, finalmente, me he decidido a imprimirlos y a airearlos un poco, a título de curiosidad literaria, porque no es usual dar

## TERTULIA MEDICA

"D, D, D". ¡Qué agradable su soni-  
[do  
y cuántas decepciones ocasional  
Dice uno "D" a la gente ricachona  
y hace el efecto de que no lo ha oído.

Pero eso nada importa a los poetas,  
porque si con espíritu admirable  
les dice su magín que las pesetas

son para un vate un ideal remoto,  
en su mano es la "D" puño del sable  
que su energía en sablear ha roto.

### E

Rindamos homenaje, caballeros,  
a esta letra gentil por excelencia,  
y al oír "Ahí va E", que a su presencia  
cubran la calle capas y sombreros.

Confesamos, a fuer de hombres sin-  
[ceros,  
sumisos a la voz de la conciencia,  
que a esta letra debemos la existencia,  
pues con "E" la salvaron los cocheros.

Y aunque la "E" no ocupa hoy su  
[pescante  
y huyó ante la bocina y el volante,  
todavía feliz, noble y bizarra,

## BARACHOL

### Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

por esos mundos, aunque a pie, circun-  
[la  
con aires de cejilla de guitarra  
que se ha puesto de pie de puro chula.

### F

Será quizás una injusticia mía,  
pero no hay una vez que yo la vea  
que no la encuentre cabezota y fea  
y de su facha insólita me ría.

Hay una frase desdenosa y fría  
(la de "ni fu ni fa") que ya da idea  
de que en tal consonante nadie emplea  
un adarme de amor o simpatía.

Aunque tiene la forma de un serru-  
[cho,  
se jacta, y con razón, de pie pequeño;  
es letra fatua que presume mucho

y tan prendada está de su figura,  
que no ceja un instante en ese empeño  
de ostentar un gran lazo en la cintura.

### G

En honor de esta letra sí que cabe  
decir que es de las más inteligentes,  
pues tiene como nadie don de gentes  
y según con quien trata es fuerte o  
[suave.

Suena "ge" o suena "güe", como se  
[sabe,  
adaptándose a todas las corrientes,  
y a falta de otras dotes más salientes  
es justo que por ésta se le alabe.

## CARABAÑA: el mejor purgante

Eres ladina y tal, amiga mía,  
pero yo te diré, aunque tu ironía  
de observador minúsculo me tilde,

que copiaste los métodos humanos,  
los cuales suenan "ge" con el humilde  
y apenas suenan "güe" con los tiranos!

### H

Tiene esta amiga una nobleza rancia,  
y aunque de inútil la repunte el necio,  
ocupa un pedestal bastante recio  
para burlarse de esa inelegancia.

Si bien muchos le quitan importancia  
y fingen que la tratan con desprecio,  
esta meta de "rugby" es el trapecio  
en que hace volatines la ignorancia.

La "H" es un perfume, es un aroma,  
un frasquito de sales del idioma,  
y por eso no es justo se despache

a su gusto el indocto, y con frecuen-  
[cia,  
con la frase de "¡lámele usted hache"  
subraye una actitud de indiferencia.

### I

Cierto que a la minúscula, su herma-  
[na,  
se la ve en todas partes "con un punto"  
mas ya quieren cargarle ese difunto  
a la hermana mayor, honesta y llana.

Esa fué siempre condición humana,  
y de ello es la calumnia fiel trasunto,  
pues hundimos familias en conjunto  
sin compasión para la parte sana.

¡Filosófico estoy! Flaqueza mía  
la de meterme a hacer filosofía,  
que es ciencia que no cuadra con mi  
[estilo.

Digamos, por salirnos de tal brete,  
que la "I" tiene forma de carrete  
y que es mi musa la que pierde el hilo.

### J

El que mira este signo pronto nota  
que es un timbre de alarma por su he-  
[chura,  
y yo al menos, cuando algo hay que me  
[apura,  
no vacilo en asirme de la "J".

**ANTIPHLOGISTINE**  
es una ayuda indispensable en el trata-  
miento de la influenza, gripe, afec-  
ciones de los bronquios y pulmonías.

Son de bandurrias de su nombre bro-  
[ta;  
por eso al que le da por la amargura  
una dosis de "J" se la cura  
y trueca en triunfo lo que fué derrota.

La "J" es medicina de rondalla,  
y cuando en los espíritus estalla  
una de esas rabietas de mil diablos

que ocasiona la vida con su asedio,  
no hay como hacer crujir unos vocablos  
en que la letra "J" esté por medio.

### K

¿Quién es esta ridícula extranjera  
cuya silueta, por demás extraña,  
le da un perfil de pescador de caña  
al acecho de un pez en la ribera?

Ya que aquí no hay un alma que la  
[quiera,  
porque no se la ve de puro huraña,  
y con la "C" y la "Q" sobra en Espa-  
[ña,  
¿por qué no se la pone en la frontera?

No debe sorprender que a esta turis-  
[ta,  
cuando se deja ver por barrios bajos,  
donde aún vive el espíritu bromista

**Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septi-  
cemiol.-Purgantil Jarabe de Frutas)**  
(Véase anuncio, página IV.)

que dicen que tuvieron nuestros ma-  
[jos,  
le digan recalándose mucho:  
—¿Ande están los perreros pa este  
[chucho?

### L

Aunque su hechura de candil le duele,  
vayan nuestros elogios por delante,  
pues para ser, como es, letra elegante,  
lleva mucho ganado con ser "ele".

Loló, Lili, Lulú..., letra es que suele  
andar entre lo frívolo y galante,  
y en punto a parisién no hay quien la  
[aguante  
cuando dice "Oh, là, là" cualquier pe-  
[lele.

Pero no es todo así; también penetra  
un hilillo de amable democracia  
en los gustos selectos de esta letra,

ya que Encarna, Maruja, Trini y So-  
[le,  
más de una vez, por obra de su gracia,  
oyeron decir "ele", en lugar de "ole".

### LL

¿Qué hace en el alfabeto agazapada  
esta insípida letra? ¿Cómo vino?  
¿A quién la distracción o el desatino  
incumbe de que esté aquí esa cuitada?  
(Continúa en la página XVIII)

## CESTONA AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

GUIPUZCOA (cerca de San Sebastián)

### EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

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

TEMPORADA OFICIAL: DE 15 DE JUNIO A 30 DE SEPTIEMBRE

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

Pídanse noticias directamente a CESTONA (Guipúzcoa)

## Medina del Campo

(VALLADOLID)

Cloruradosódicas sulfurosas, variedad  
yodobromurada 15°

ESCROFULISMO, GINECOPATIAS,  
REUMATISMO, ANEMIA, NEUROSIS



TEMPORADA:

15 de junio a 15 de Septiembre

## Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel

Deliciosa estación de verano. - Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

## Aguas Minero-Medicinales de MARMOLEJO

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

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

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

GRAN HOTEL BALNEARIO : Todo confort

Venta de agua embotellada en todas las farmacias

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en

**MARMOLEJO (Jaén)**

Calle Calvario, 101 - Teléfono 9

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

**CANFORETIL B. MARTIN**

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)

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



## SANATORIO NEUROPATICO

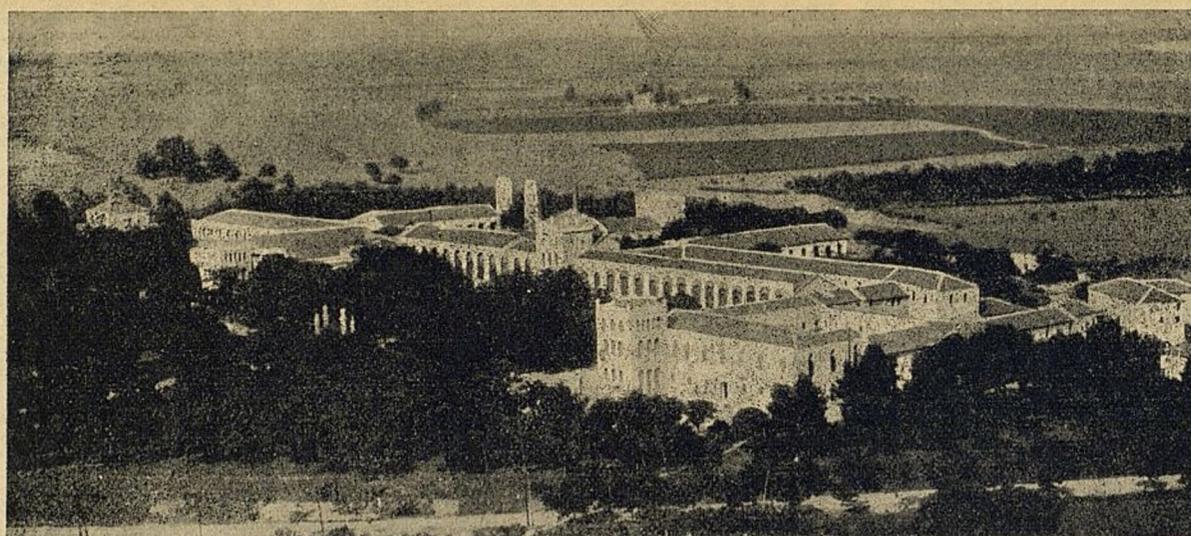
Calle de Pablo Iglesias, 52 - CARABANCHEL BAJO (Madrid) - Tel. 116 C.

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

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

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION



# SANATORIO ESQUERDO

FUNDADO EN 1877

PARA AMBOS SEXOS, CON SEPARACIÓN ABSOLUTA

CUATRO JARDINES EXTERIORES E INDEPENDIENTES CON VISTAS AL CAMPO. RODEADO DE PINAR Y TERRENOS PROPIOS EN EXTENSION DE 300 HECTAREAS, CON DOS GRANJAS DE LABOR, VARIAS HUERTAS Y HOTELES INDEPENDIENTES

TRATAMIENTOS MODERNOS ♦ CUATRO MÉDICOS INTERNOS

Director: JAIME ESQUERDO SAEZ

INFORMES.-MADRID... { Alfonso XI, 7  
Teléfono 16962

SANATORIO... { Carabanchel Alto  
Teléfono 20

## LABORATORIO FARMACEUTICO

### PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT VALENCIA**  
(ESPAÑA)

#### Jarabe Bebé

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

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>a</sup>, S. A.—Barcelona.

#### Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

#### Septicemiol

(INYECTABLE)

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

#### Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

#### Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

# 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.<sup>a</sup> Cortezo y Prieto.

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

1854      AÑO OCHENTA Y DOS      1935

## CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.<sup>a</sup> Cortezo

Inspector general de Instituciones Sanitarias. Académico de número de la Nacional de Medicina. Profesor del Instituto Nacional de Sanidad.

## VOCALES

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>Dr. MARIANO ACEÑA</b><br>De la Beneficencia Municipal de Madrid.  | <b>Prof. A. GARCIA Y TAPIA</b><br>De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.                                  | <b>Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA</b><br>Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.       | <b>Dr. J. MARTIN RENEDO</b><br>Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.   |
| <b>Dr. VITAL AZA Y DIAZ</b><br>Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.  | <b>Dr. MARIANO GOMEZ ULLA</b><br>Inspector general de Cirugía del Ejército.  | <b>Dr. A. MORANA Y JIMENEZ</b><br>Análisis clínicos.   | <b>Prof. R. ROYO-VILLANOVA</b><br>De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.   |
| <b>Prof. J. BLANC Y FORTACIN</b><br>Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina. | <b>Dr. F. GONZALEZ DELEITO</b><br>Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.                          | <b>Dr. F. MURILLO Y PALACIO</b><br>Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.   | <b>Dr. J. SARABIA Y PARDO</b><br>Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.   |
| <b>Dr. JULIO BRAVO</b><br>Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales.                                 | <b>Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA</b><br>Decano de la Beneficencia provincial. Académico de número y Bibliotecario de la Nacional de Medicina. | <b>Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN</b><br>Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.             | <b>Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI</b><br>De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.   |
| <b>Dr. SANTIAGO CARRO</b><br>Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina.   | <b>Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ</b><br>De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.                      | <b>Prof. ANTONIO PIGA Y PASQUAL</b><br>Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.  | <b>Prof. ENRIQUE SUNER Y ORDONEZ</b><br>De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura.       |
| <b>Prof. A. FERNANDEZ MARTIN</b><br>Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.   | <b>Dr. J. DE ISASA Y ADARO</b><br>Pediatra.  | <b>Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI</b><br>De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina. | <b>Dr. J. M.<sup>a</sup> TOME Y BONA</b><br>Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Sifilografía.  |
| <b>Dr. E. FERNANDEZ SANZ</b><br>Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.  | <b>Dr. SANTIAGO LARREGLA</b><br>Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.   | <b>Dr. A. PULIDO Y MARTIN</b><br>Urólogo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.  | <b>Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE</b><br>De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.  |
| <b>Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ</b><br>De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.  | <b>Dr. E. LUENGO Y ARROYO</b><br>Del Instituto Nacional de Higiene.  | <b>Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA</b><br>Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.                  | <b>Dr. J. VALDES LAMBEA</b><br>Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fimatología del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina. |
| <b>Dr. S. GARCIA VICENTE</b><br>Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.   | <b>Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO</b><br>De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.                       |  | <b>Dr. J. M.<sup>a</sup> DE VILLAVERDE</b><br>Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.                                       |

Vocal consultor jurídico: Dr. José M.<sup>a</sup> Cordero y Torres, oficial letrado del Consejo de Estado.

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

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

### PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

# EL SIGLO MEDICO

Tomo 95

::

Sábado 15 de Junio de 1935

::

Núm. 4253

## 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.—Tuberculosis de la laringe y embarazo, por el Dr. Sabino R. Berceruelo.—Sintomatología típica y atípica del ulcus gastroduodenal, por el Dr. Angel del Río.—La ruta de Esculapio, por el Dr. Albiñana y Sans. ¡Cuidado, compañeros!, por Francisco Lana.—BIBLIOGRAFÍA.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

## Tuberculosis de la laringe y embarazo<sup>(1)</sup>

POR EL

Dr. SABINO RODRIGUEZ BER CERUELO

“Señores:

Exponer una conferencia a plazo determinado que sea digna del prestigio de esta representación de médicos, farmacéuticos y odontólogos, es para mí un problema harto difícil que me pone en grave apuro.

Pero el espíritu de nuestra Hermandad exige obediencia aun ante sacrificios como éste, y por ello he de sobreponerme, he de hacerme fuerte para que se cumpla lo anunciado: de que sea mi humilde persona quien os dirigirá la palabra para la elaboración de una modesta conferencia, destinada a este tercera sesión que celebra la Academia de Deontología de nuestra Hermandad.

Cuento en primer lugar entre las dificultades a que he hecho referencia el de la cuestión a tratar.

Todos vosotros sabéis que cualquier cosa que se elija en Medicina para tratarla detenidamente necesita largas meditaciones, muchas horas de estudio para consultar bibliografías y una experiencia que nos permita la aportación personal que amenice el tema y le haga interesante, aunque, en este caso, la realidad demuestre lo contrario.

También quiero desviar el tema hacia un sentido más bien general, porque así, rehuendo de aspectos muy especializados, aunque interesantes, pueda alcanzar más fácilmente vuestra benevolencia, que solicito y os agradezco muy de veras.

Otra cuestión de verdadera escabrosidad me surgió cuando topé con el inconveniente de confluir en el tema que voy a desarrollarlos, de “Tuberculosis de la laringe y embarazo”, tres especialidades. Dos de ellas, la Laringología y la Tisiología, conocidas por mí sobre todo en lo que de común tienen, pero la Obstetricia es rama para la que tengo apenas un recuerdo de anfiteatro.

“Tuberculosis de la laringe y embarazo” son cosas completamente distintas; sin embargo, el hecho de que se den en la práctica y, por cierto, con alguna frecuencia, ha dado lugar a que se busque un fundamento científico que correlacione ambos procesos.

Es muy antigua la demostración de que los genitales influyen en la fisiología y patología del órgano fonatorio.

(1) Conferencia pronunciada el día 9 de mayo en la Academia de Deontología de la Hermandad Médicofarmacéutica de San Cosme y San Damián, Valladolid.

Por los médicos de todos los tiempos era conocido el cambio de voz en el desarrollo del hombre.

Por otra parte, nos es también conocido que la mujer, durante las menstruaciones, sufre una congestión de la mucosa laríngea, que se traduce en muchas ocasiones por disfonía.

Se habla incluso, en caso de faltar la menstruación, de equivalentes menstruales, que se manifiestan, como ha observado primeramente Pierre Merle, por congestiones laríngeas.

Para Barthas existe una relación estrecha entre la laringe y el aparato genital femenino, que también ha confirmado Holfbaner, con motivo de sus observaciones, y las aseveraciones de la directora de un conservatorio que, según le contó a él, notó en las profesionales del canto que durante el embarazo presentaban trastornos en el timbre y tono de la voz, que desaparecían terminada la gestación, llegando a veces a mejorar la voz.

Así, pues, podemos asegurar que el ovario y la laringe no son cosas tan separadas como a primera vista parece, y, en efecto, nos vemos repetidas veces los especialistas en la necesidad de prescribir opoterapia ovárica en algunos enfermos con hipofonías rebeldes no achacables a otras causas, que, por cierto, curan muchos de ellos con el tratamiento.

Precisamente entre estas hipofonías a que nos referimos contamos en primer lugar, quizá por la frecuencia de su aparición, la originada por el embarazo, que cura tan pronto como termina éste.

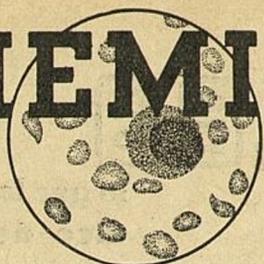
En cuanto a los procesos tuberculosos y la gestación, conócese desde Hipócrates la influencia que lo uno ejerce sobre lo otro.

Pero, ¿qué ocurre con la gestación y la tuberculosis laríngea?

Todos sabéis que la tuberculosis laríngea es casi siempre secundaria a la tuberculosis pulmonar y, efectivamente, aunque existen estadísticas fantasiosas que pretenden demostrar lo contrario, la laringe se hace tuberculosa en la casi totalidad de las veces después de que la lesión se halla en los pulmones.

Por lo tanto, todas las gestantes que sean tuberculosas laríngeas lo son laringopulmonares, y desde ese punto de vista influye el embarazo o no influye sobre todo el proceso laringopulmonar preestablecido, toda vez que ra-

# ANEMIAS



# hepa

PRINCIPIO  
AISLADO  
CON HIERRO

ANTIANÉMICO  
DEL HÍGADO  
Y COBRE

## JARABE

CADA FRASCO DE 100 C.C. CONTIENE  
EL PRINCIPIO ANTIANEMICO DE  
1000 GRs. DE HIGADO FRESCO

## INYECTABLE

LA EFICACIA DE 2000 GRs. DE  
HIGADO 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



# Lea

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

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

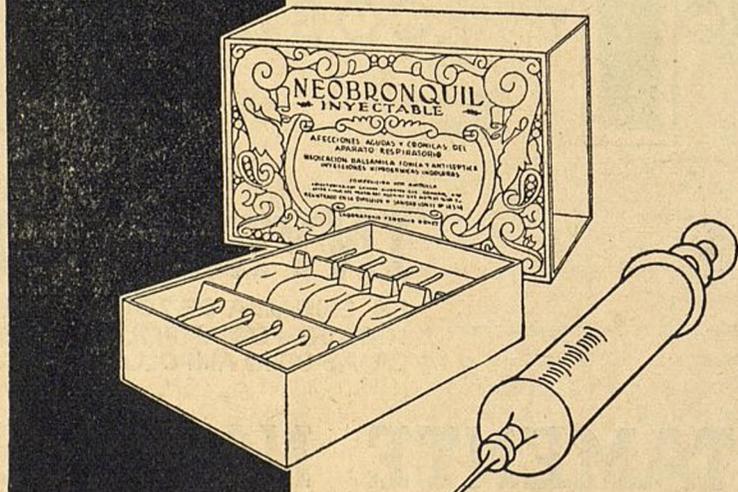


Concesionario: FEDERICO BONET - Aptd. 501 - MADRID

# LISTERINE



## BRONQUITIS RECIDIVAS AGUDAS Y CRONICAS



Precisan un tratamiento general que sólo con **Neobronquil** es completo: específico moderno en forma de inyecciones absolutamente indoloras, de probada eficacia en los casos de afecciones bronquiales periódicas o de larga duración. — Antiséptico, balsámico y estimulante.

Cajas para adultos, con ampollas de 3 c. c.; cajas para niños, **Neobronquil**, tipo infantil, con ampollas de 1'5 c. c.

# 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

ramente se comprueba una disociación evolutiva, y menos claro está (y esto ya podemos darlo por anticipado) en el sentido de conseguir mejoría laríngea y empeoramiento de las lesiones pulmonares.

Para explicar la relación que sobre los procesos tuberculosos ejerce la gestación se han escrito opiniones de las más contradictorias, llegándose a formular frases como la del extremista Maragliano, que llega a decir: "Tuberculosis magestación, igual a aborto provocado." Sin embargo, Cullere, Denges, Roziere y Chasagne admiten que la evolución de la tuberculosis se detiene con la gestación.

No dejan de ser estas concepciones, lo mismo la del uno que las de los otros, ideas extremadas, cuya demostración científica tan difícil sería comprobar en cada caso.

Es interminable la lista de los diferentes autores de todos los países que se han ocupado de formular pronósticos y dar soluciones a la tuberculosa laríngea embarazada, por la sola creencia de que el embarazo regula las lesiones de la laringe.

Sayé dice que la tuberculosis laríngea de la embarazada es caso perdido. Puig asegura que, de 5.000 laringes cauterizadas por él, en embarazadas, no consiguió la curación en ninguna de ellas, llegando, de acuerdo con Maragliano, a formular: "Tuberculosis de la laringe más embarazo, igual muerte."

El presidente Monkaberg asegura, como los anteriores, el mal pronóstico de la cuestión, deducido de una estadística de 35.000 embarazadas, de las cuales no ha visto salvar una sola con tuberculosis laríngea.

Medivedowsky, en la primera conclusión de su tesis, dice: "La embarazada atacada de tuberculosis laríngea puede ser amenazada no sólo de asfixia por estenosis orgánica o espasmódica de la laringe, sino, además, por muerte súbita en el parto."

En contra de todas estas opiniones pesimistas, existen las de Laregle, que, en 1931, presentó un caso clínico muy demostrativo de una enferma embarazada de seis meses con lesiones úlcerovegetantes difusas, dos cavernas en el vértice pulmonar derecho y una tuberculosis verrugosa en un dedo. Un tratamiento de sol y oro hace evolucionar favorablemente el proceso. Con un neumotórax preventivo y en un parto con fórceps se consigue un feto de 2.500 gramos. El puerperio se hace sin incidencias, y los exámenes de laringe hechos por Walfer, profesor de la Facultad de Córdoba, de la Argentina, demuestran la curación del proceso laríngeo.

No han faltado otras comunicaciones por el estilo a la del anterior, como son las de Hering, Schmiegelow, Freytag, Lewinger, Collet, Kanoni y Nicolai, que llegan a la conclusión de los casos observados por ellos de que las lesiones no se modifican ni durante el embarazo, parto ni puerperio.

Meuge niega la gravedad del proceso laríngeo durante el embarazo. Wintz considera igualmente la curación con

tratamiento adecuado como si no se tratase de mujer embarazada.

Se abstienen de provocar aborto en todos los casos Pissawy y Sejad, porque, como dicen ellos, entre un mal seguro y un beneficio, sólo provocable, la duda no es posible.

En este mismo sentido se explica Rickmann en su "Pathologie und therapie der Khelkopftuberkulose".

Recientemente, y en una carta que escribía Rickmann, se hacía referencia a esta cuestión, en el sentido de que las estadísticas hechas precisamente en un hospital católico, en donde el aborto provocado no se hace nunca, demostraban solución favorable en muchos casos, y en aquellos en que el desenlace fué fatal, quedó demostrado que era debido a las extensas lesiones laringopulmonares y no al embarazo, que fué "a posteriori".

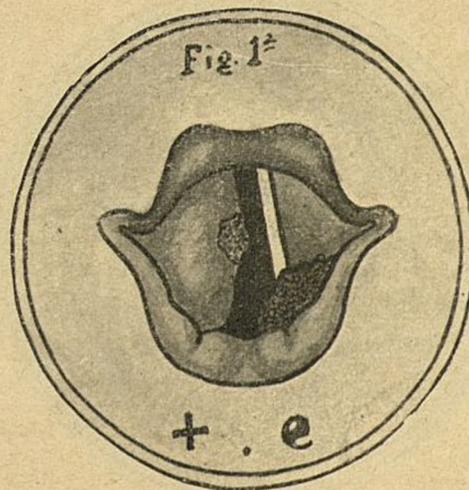
Garidolfo cree ingenuamente que existe diferencia en el pronóstico entre la tuberculosa que se hace embarazada y la embarazada que se tuberculiza, hasta el punto de que en el primer caso respeta la gestación, mientras que en el segundo aconseja el aborto.

Queremos hacer notar que la escuela de Pessalozza ha publicado casos de éxitos en los que había practicado

el aborto, pero hay que tener en cuenta que todos ellos eran con lesiones laríngeas de comienzo y con pulmones que apenas si tenían lesiones.

Nuestra estadística arroja un total de 12 casos, de los cuales nueve han sido publicados en la tesis doctoral del Dr. Larrea, en el año 1933. Las consideraciones que de ellos hacemos son, en resumen, las siguientes:

La enferma número 1 murió durante el embarazo. Sus lesiones laríngeas correspondían (figura 1) a toda la laringe; eran de las llamadas mixtas, pero preferentemen-



te exudativas, con dos ulceraciones grandes y una producción en región aritenoides interna del lado izquierdo del tamaño de un guisante.

La enferma número 2 también murió, pero es de notar

### Avance de sumario para el número siguiente

(22 de junio de 1935)

DR. ALFONSO DE LA PEÑA: El aparato de Marion para la resección transuretral de la próstata.

DR. JULIÁN RATERA: Un caso de epiteloma de esófago tratado por Roentgenterapia.

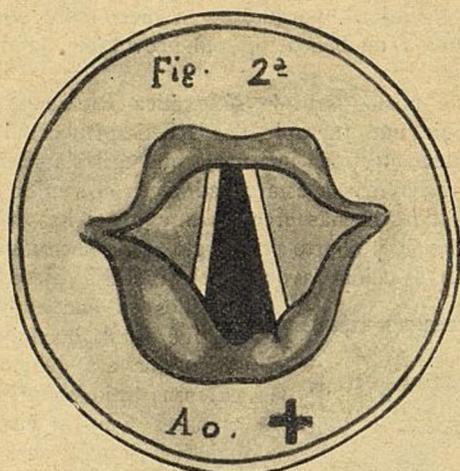
DR. J. M. TOMÉ BONA: El papel del cemento en dermatología profesional.

DR. N. GONZÁLEZ DE LA VEGA: Un caso de quiste gaseoso gigante del pulmón.

DR. ALBIÑANA: La ruta de Esculapio. (V.)

Bibliografías.  
Periódicos médicos.  
Sección profesional.

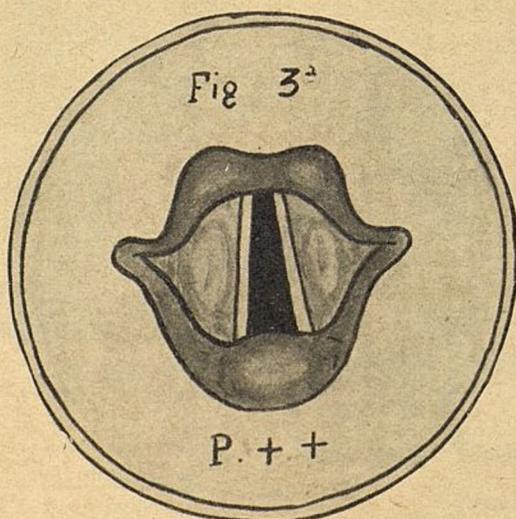
que se la presentó en fecha anterior a la de su muerte una metrorragia con molestias en el bajo vientre, seguida de expulsión de un embrión de unas trece semanas,



que para nada influye en la evolución de sus lesiones, toda vez que fallece un mes más tarde. Sus lesiones (figura 2) son francamente exudativas del aritenoides derecho, con ligera reacción perifocal en banda y cuerda del mismo lado y aritenoides del lado opuesto.

La enferma número 3 también es mal caso, pues aparte de tener una lesión cavitaria en pulmón derecho presenta por laringoscopia lesiones exudativas en la región interaritenoides, bandas ventriculares con reacción cordal doble que evolucionan rápidamente, falleciendo después de dar a luz un niño que se intenta criar con lactancia artificial, pero que fallece igualmente al poco tiempo (figura 3).

La enferma número 4 tenía una infiltración productiva de evolución en ambas bandas ventriculares, con ligero engrosamiento cordal doble e hiperemia intensa (figura 4); es de notar que en esta enferma, los pulmones no tenían lesión perceptible ni radioscópica ni radiográfica. Durante el tratamiento que le practicábamos de neosalvarsán y lámpara de cuarzo intralaringea expulsó una noche espontáneamente un embrión de dos meses y medio, no necesitando ninguna intervención. En la actualidad, vive.



La enferma número 5 tenía, laringoscópicamente, lesiones que corresponden a lo que llamamos rugosidad en región interaritenoides y congestión localizada a tercio anterior de cuerda y bandas ventriculares (figura 5). El

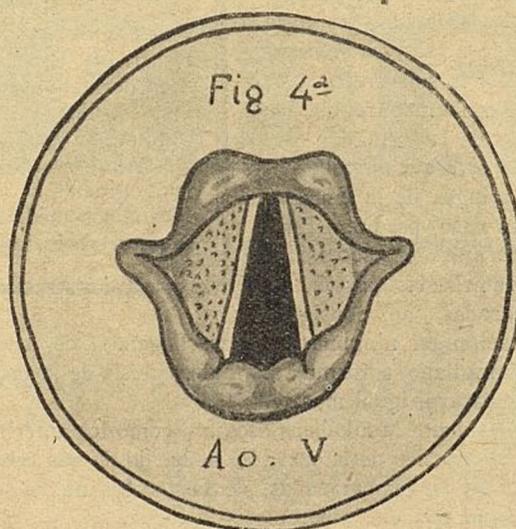
tratamiento fué a base de recalcificantes y de lámpara de cuarzo endolaríngica, siendo manifiesta la mejoría, hasta el punto que da a luz felizmente, viviendo en la actualidad madre e hija.

Las enfermas números 6 y 7, cuyos esquemas no conservamos, se nos extraviaron.

La enferma número 8 pertenece a la consulta privada del Dr. Gavilán. Se trata de una pobre mujer, natural de Simancas, tuberculosa antigua con complicación laríngica antes del embarazo, que evoluciona progresivamente, a pesar del parto, muriendo meses más tarde. Sus lesiones eran de tipo mixto, preferentemente exudativas y con participación de toda la laringe (figura 6).

La enferma número 9 tenía una lesión productiva en banda ventricular izquierda del tamaño de un garbanzo, que algunas veces la producía disnea de esfuerzo de tipo laríngico; evolucionó favorablemente. Fué tratada con galvanocauterizaciones y lámpara de cuarzo intralaringea (figura 7), llegando a dar a luz felizmente un feto de sexo masculino que vive actualmente. Puerperio, normal.

La enferma número 10, que no llegamos a confirmar



si real y verdaderamente era o no tuberculosa, porque, aparte de existir integridad a la exploración radiológica pulmonar, no presentaba laringoscópicamente más que una formación nodular circunscrita en la cuerda vocal derecha, con ligera hiperemia alrededor (figura 8). Cuando la dimos de alta, que fué pedida en el séptimo mes de gestación, se encontraba perfectamente bien.

Las enfermas números 11 y 12, cuyas historias conservamos íntegramente, por lo interesantes que nos parecen y lo completo de todos los datos, haremos su historia completa:

La número 11.—Tomasa M. G., de veintidós años, casada, lavandera, de Castroverde de Cerrato (Valladolid).

*Antecedentes familiares:* Su padre murió no sabe de qué ni a qué edad. Su madre vive y está bien. Han sido siete hermanos, de los que viven cinco; uno murió ya mayor, ignorando la causa la enferma. No tuvo abortos su madre. Tampoco hay antecedentes de fimia.

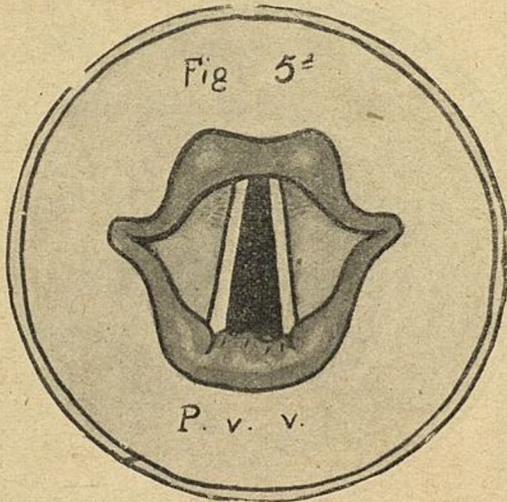
*Antecedentes personales:* Sarampión, tos ferina, catarrhos frecuentes.

Comienza a reglar a los trece años, con tipo 30/4 y en bastante cantidad. No hay abortos ni gestaciones anteriores.

*Anamnesia:* De siempre, que, según ella, por su pro-

fesión, tenía tos, con expectoración no muy abundante. La última regla fué en noviembre, sin precisar día. El comienzo de la gestación fué normal; en enero comenzó a sentir molestias de estómago de tipo hiperácido, con vómitos a la media hora de tomar el alimento, de sabor ácido y como poso de café; tenía buen apetito al principio y llevaba bien el vientre; más tarde, anorexia y crisis de estreñimiento y diarreas.

En los últimos días de marzo comenzó a notar zumbidos de oídos, con dolor por las noches, que le privaba del sueño, desapareciendo durante el día. La enferma no se queja de afonía, que es intensa (desde hace siete meses sobre todo), pues no lo ha dado importancia, ya que, según ella, la tenía con mucha frecuencia. Las molestias de oídos duraron unos quince días, al cabo de los cuales aparecieron molestias en la garganta, con dolor fijo, intenso a la ingestión de alimentos, más con los líquidos que con los sólidos. Además, tenía disnea continua, y como todas las molestias han seguido en aumento, acude a la consulta de Otorrinolaringología el 20 de junio de 1932 (ficha número 3.381). Tose algo, con expectoración amarilla. Disnea acentuada. Dolor de garganta a la palpación. Temperatura matinal del día, 38,8. Lesiones laríngeas de tipo exudativo, gran infiltración



adematosa en eritenoides, repliegues aritenepiglóticos y epiglotis (figura 9), que impiden ver el resto de laringe, pero es de suponer que la infiltración continúa en el vestíbulo laríngeo. En vista de su estado se la da ingreso como caso de urgencia (figura 9).

*Estado subjetivo* (21-VI-32): Dice que tiene apetito, aunque no puede comer por el dolor (se le dan pulverizaciones de cocaína); de vientre va bien. Tos con expectoración amarillenta. No sudores ni escalofríos. Temperaturas que oscilan entre 37,4 y 37,7. Aspecto, desnutrido; ha perdido bastante de peso, sin poder precisar cuánto.

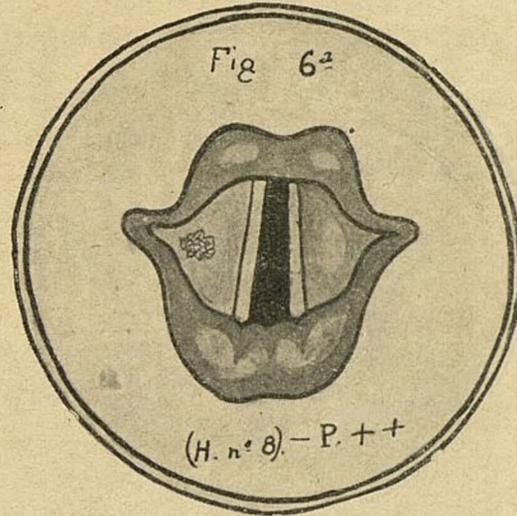
La dificultad respiratoria fué en aumento, hasta obligar a traqueotomizar a la enferma el día 24 de junio, pero, a pesar de ello, las lesiones siguieron avanzando.

No se pudieron recoger más datos de aparato respiratorio por el estado de la enferma, que el día 14 de julio fué llevada al pabellón de Obstetricia (historia 1.906).

Aparato mamario poco desarrollado.

*Parto*: El día 15 de julio de 1932, a las doce horas. Presentación O. I. D. A. Período de dilatación muy lento, contracciones muy enérgicas; rotura artificial de la bolsa de las aguas. Expulsión con medio centímetro cú-

bico de hipopituína Ybis. Aplicación de fórceps y episiotomía; periné íntegro. Alumbramiento a los diez minutos, con un centímetro cúbico de hipopituína, manio-



bra de Crede; placenta redonda, pequeña, con inserción central del cordón.

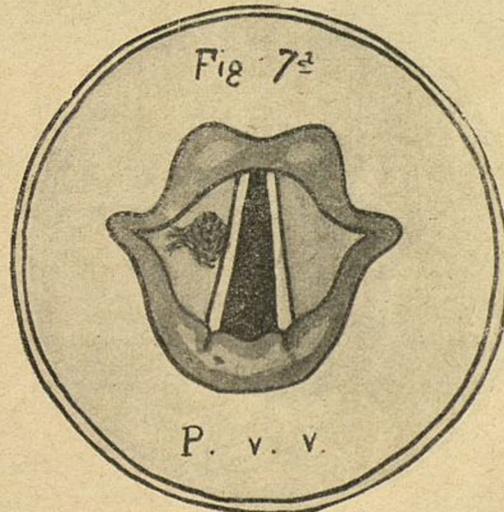
Feto femenino de 2.350 gramos y de 46 centímetros. Tomó la vacuna Calmette y fué trasladado al Hospicio provincial, donde, en marzo del corriente año, aún vivía.

Durante el puerperio, la temperatura se mantiene alrededor de 39°, y la enferma falleció el día 21 de julio por la tarde.

*Informe de autopsia* (Dr. Larrea): Canosis de labios y pabellón auricular. En cuello, orificio de traqueotomía. Ligero edema de miembros inferiores.

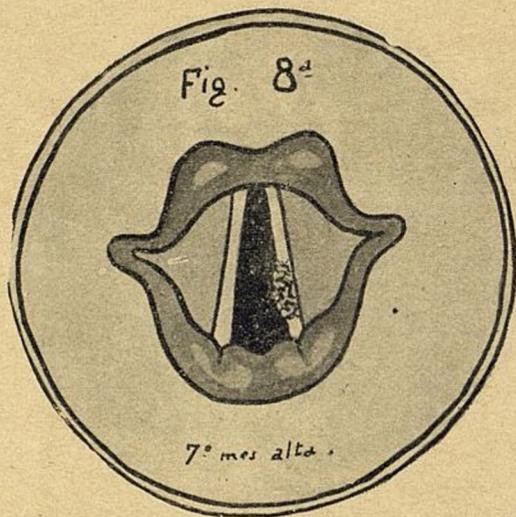
Cavidad torácica: Pulmón derecho fuertemente adherido en vértice, con una caverna de tamaño de una avellana, algunas más pequeñas en lóbulo superior. El pulmón izquierdo también se halla adherido en vértice y base, con nódulos miliares confluentes en ambos pulmones. Pequeña cantidad de líquido amarillo claro en ambas pleuras. Ganglios de hilio engrosados y llenos de substancia caseosa. Tráquea y bronquios con secreciones mucopurulentas y alguna sangre.

Cavidad abdominal: bazo rico en pulpa. Líquido peritoneal (cantidad de 80 cc. aproximadamente).



Riñón derecho un poco congestionado; se decapsula bien. Hígado muy aumentado de volumen, sobre todo el lóbulo derecho. Pequeño quiste de trompa derecha en

forma de tumoración pediculada, del tamaño de un cañamón, adherido a ovario derecho. Pequeños cálculos en vesícula biliar.



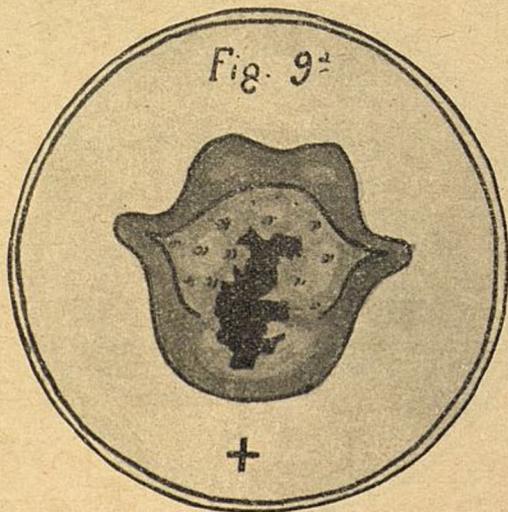
Inserción placentaria en fondo de útero, junto a desembocadura de la trompeta derecha.

Laringe invadida por lesiones destructivas, caseiformes, con ulceración y destrucción de cartílagos. Secreciones mucopurulentas y algunos pequeños coágulos sanguíneos.

La número 12.—María F. A., de veinticinco años, casada, dedicada a las labores de su casa, domiciliada en Catalina Pérez, número 1.

*Antecedentes familiares:* Su padre murió a los cincuenta y ocho años de una neumonía. Su madre vive y está bien. Han sido nueve hermanos, de los que viven cuatro; los otros cinco murieron de enfermedades de la infancia. No hay antecedentes de fimia por vía directa ni colateral, y su madre no tuvo aborto.

*Antecedentes personales:* Sarampión, escarlatina, difteria, gripe dos veces, siempre ha estado débil, según ella. Desde que padeció la difteria, tiene afonía ligera. Cefaleas frecuentes. Ha tenido un hijo que vive y está bien. El 14 de abril de 1931 tuvo un aborto de dos meses y medio; el 31 de agosto del mismo año, un segundo



aborto de tres meses, que hizo necesario un legrado. Actualmente, en gestación de siete meses.

*Anamnesis:* A raíz del segundo aborto le pusieron

unas inyecciones en las venas y otras intramusculares, pero no le hicieron análisis de sangre al parecer.

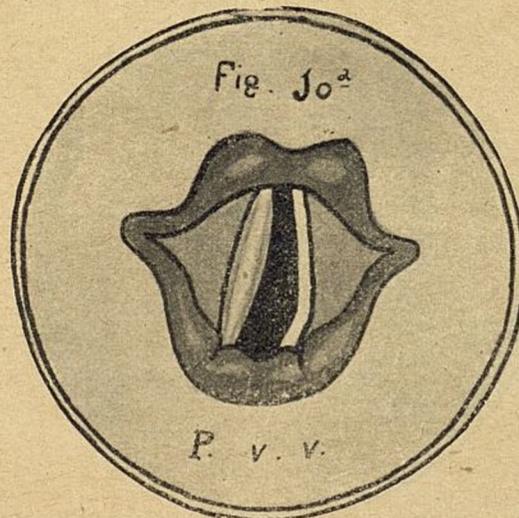
Desde hace tres meses tiene tos con expectoración blanquecina escasa y ligero dolor de costado; algunos escalofríos y sudores nocturnos. Astemia general poco acentuada; conserva el apetito y no ha perdido de peso. No ha tenido molestias de estómago ni de ninguna otra clase durante el embarazo. Los demás aparatos, normales.

Hace un mes que se ha acentuado la afonía, con pequeños dolores a la deglución y al hablar, que se agudizan a días. Dolores de oído. Cuando se acaterra se le obstruye la nariz, impidiéndole la respiración por ella. Disnea de esfuerzo y ligerísima de reposo. Acude a la consulta el día 6 de julio de 1932 (ficha 3.426) por las molestias de garganta y oído.

*Examen laringoscópico:* (Véase gráficos y figura número 10 y resultado de la biopsia.)

Se la envía a la consulta de Patología general para hacer análisis de sangre (R. W.) y exploración de aparato respiratorio.

*Análisis de sangre:* R. W. (técnica de Such-Boas, de Hecht, R. Meinicke (M. T. R.), (R. Citocol). (8-VII 1932.)



*Exploración física (7-VII-32):* Disposición somática general que corresponde bastante bien a la constitución asténica; tórax largo y aplanado, costillas formando marcado relieve, deprimidos los espacios intercostales y las fosas supraesternales y supraclavicular; escápulas no aladas.

En el plano posterior del pulmón izquierdo, submatidez pronunciada en vértice con disminución del murmullo vesicular en la zona de su matidez. En el resto del pulmón, y lo mismo en el derecho, hay normalidad. La submatidez alcanza el nivel de la quinta vértebra dorsal. En planos anteriores, la sonoridad y el murmullo son normales.

Latido visible en el quinto espacio intercostal y otro más perceptible en el tercer espacio, dentro de la zona de matidez cardíaca. Arrastre presistólico en cuarto y quinto espacio intercostal y refuerzo del segundo tono pulmonar.

*Examen radioscópico:* Vértice del pulmón uniformemente oscuro por la existencia de un velo, que afecta a toda la cúpula. Sombras ganglionares en región hiliar de ambos pulmones, diseminadas y con densidades distintas. No se hizo radiografía.

# 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.



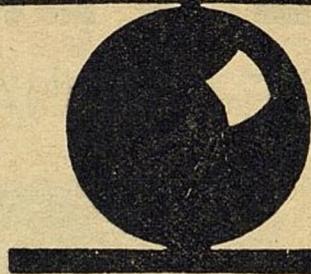
MUESTRAS Y LITERATURA:  
LABORATORIO DARRASSE, 13, RUE SAINT MAURICE  
NANTERRE (SEINE)

O.V.P.

ATLA  
BOLOGNA

# ANTISPASMINA COLICA

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



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

De 3-6 Pildoras  
queratinizadas  
al día



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

**EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO**

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

Representante para España: Dr. *[Nombre]* Y RIBÓ, Paseo de Gracia, 75 - BARCELONA

LABORATORIOS ESPAÑOLES

## Laboratorio de leches preparadas CÓRDOBA

*Creador de:*

### LACTOBUMOSA

Gastro-enteritis

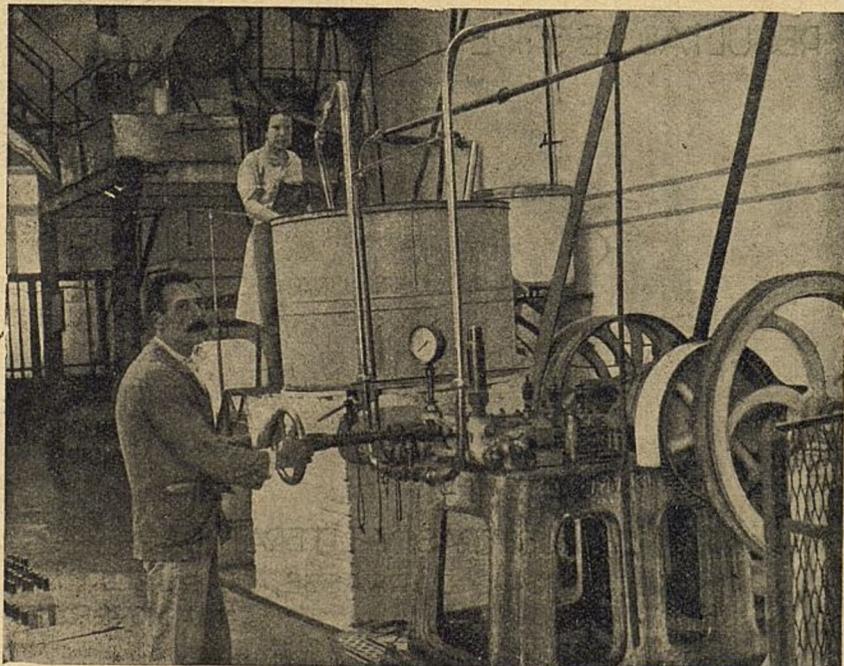
### LECHE ANASÉRICA

Fiebres tíficas, para-  
tíficas y colibacila-  
res.

### LECHE DECLORURADA

Edemas, albuminu-  
ria-Eclampsia-Nefri-  
tis, Ulcera gástrica,  
etcétera.

*Dextro-maltosas en polvo para  
entero colitis. Use LECHE  
MALTO-DEXTRINADA  
(Tres tipos: Astringente, Nor-  
mal, Laxante.)*



UNA PARTE DE LA NAVE DE MAQUINAS

**Análisis de esputos (Método de Ziehl):** Se observan abundantes leucocitos mononucleados, regular flora microbiana. No se ven bacilos de Koch.

**Examen ginecológico:** Fondo de útero a siete traveses de dedo por encima del ombligo; foco de latido cardíaco en tercio superior de una línea que va desde el ombligo a trocánter. Presentación O. I. I. A. No leucorrea ni edemas. Pelvimetría normal. No hay albúmina.

**Tratamiento:** Reposo, cura de silencio e inhalaciones balsámicas. Tratamiento general de su fímbria pulmonar: orosanil, calcio y vitamina D.

**Evolución:** Dió a luz el día 25 de agosto en parto normal un feto de sexo masculino de 3.500 gramos de peso; alumbramiento normal y espontáneo a los diez minutos. Puerperio normal, con temperatura de 36°,9 la más alta. A las tres semanas del parto comenzaron a atenuarse las molestias de su garganta y desaparecieron finalmente. En marzo del 33 la vemos nuevamente y comprobamos la mejoría del estado general, de las lesiones pulmonares y de las laríngeas.

Después de todo lo expuesto por otros autores y lo deducido de los casos observados por nosotros, no tenemos más remedio que admitir las siguientes conclusiones:

Primera. Que el aborto provocado a la tuberculosis laríngea es anticientífico.

Segunda. Las lesiones laríngeas a la tuberculosa embarazada se tratarán como si la enferma no lo fuera, pero siempre con la terapéutica más eficaz.

Tercera. Las enfermas que tengan lesiones laríngeas, de no importa qué naturaleza, pero obstructivas de la glotis, conviene practicarles la traqueotomía previa en el parto.

Cuarta. De acuerdo con el Dr. Larrea, en el trabajo del parto hay que acabar rápidamente, una vez hecha la dilatación, y, por ello, el fórceps se impone."

## Sintomatología típica y atípica del úlcus gastroduodenal

POR EL

Dr. ANGEL DEL RIO

Jefe del Servicio del aparato digestivo del Hospital militar de Madrid (Carabanchel).

Es axioma de la gastrología que, dolor a temporadas, horario fijo del dolor y el ser calmado o intensamente aliviado con los alcalinos y alimentos es la tríada sintomatológica clínica que diagnostica el úlcus gástrico y el úlcus duodenal.

Mandan los cánones de la especialidad que se le asigne similar valor diagnóstico que al dolor a las sensaciones que, como él, son concomitantes con la secreción, la quinésia y la inflamación (probable infección: acidez, ardores, quemadura, pesadez, tensión, hinchazón, aguas de boca, torsión, etc., etc.), siempre que se presenten con idénticas características a la mencionada tríada.

Es un hecho casi constantemente normal dentro de lo patológico, y, por consiguiente, típico, que con el aumento de edad de la lesión, con su envejecimiento, las temporadas de calma sean menores; los ciclos de dolor mayores y menos espaciados y que el tratamiento no reporte tan acusados beneficios.

Y es clásico que, cuando el úlcus produce adherencias, dando lugar a una sínfisis—más o menos intensa—gástrica, desaparezcan los límites característicos de la tríada,

agravándose la sintomatología, con acortamiento de los períodos de calma; alargamiento de las temporadas de actividad; desdibujamiento del horario; menor y más corta acción beneficiosa de los alcalinos y alimentos; acusadas irradiaciones dolorosas (los dolores dorsales hacen sospechosa las adherencias o penetración en páncreas); mayor acentuación de los espasmos y, por consiguiente, mayor retención de los alimentos, y, con gran frecuencia, vómitos tardíos.

Unánimemente, en la especialidad, la hemorragia gástrica y los vómitos son considerados, no como síntomas de la úlcera, sino como complicación de ella, al igual que es complicación muy grave la perforación de la úlcera.

Por gran tiempo se acumuló y polarizó en Medicina la tríada dolor, vómitos y gastrorragias como complejo sintomatológico diagnóstico del úlcus; con ella sólo eran diagnosticadas el 20 por 100 de las úlceras. Posteriormente—yo he vivido intensamente esta etapa—era la presencia de sangre oculta en el jugo gástrico extraído la que decidía el diagnóstico de la lesión ulcerosa, la poca frecuencia de esta positividad orientó a la investigación de hemorragia oculta en los heces. Y más tarde, Madinaveitia—creador de la gastrología española—aseguraba eran ulcerosos todos los que tuvieran un quimismo con una acidez total superior a 3 por 1.000, aunque faltasen los anteriores síntomas. Muchos procesos quedaban ignorados. Con la actual concepción clínica son descubiertas el 80 por 100 (las proporciones matemáticas, ciencia tan seria, referidas a la Medicina, no son absolutamente exactas), quedan, por consiguiente, sin diagnóstico un 20 por 100, verdad poco lisonjera a nuestro orgullo médico, pero no frívola y sí certísima aseveración.

La observación cuidadosa y nuestra ya algo dilatada experiencia nos ha permitido recoger las dos sintomatologías que con atenuadas y ligeras modalidades presenta la úlcera gastroduodenal.

**Sintomatología típica.**—Primera y más frecuente (hemos hecho anteriormente mención de un 70 a 80 por 100 de los casos): úlcus presentando claramente la citada tríada de dolor a temporadas; horario fijo del dolor y ser calmado o intensamente aliviado por los alcalinos y alimentos. La periodicidad, no tan rigurosa y manifiesta; el dolor o molestias tardías y el mejor efecto beneficioso de los alimentos sobre los alcalinos orienta hacia el úlcus duodenal.

En un trabajo (*Etiología y clínica de la úlcera gastroduodenal*) publicado en el año 1933, número 606 de *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, y recogido amablemente en otras publicaciones médicas, decíamos: "La clínica, en su avance hacia el perfeccionamiento, llega a dar normas con las que pretende situar la lesión en sus dos localizaciones fundamentales, gástrica y duodenal.

Para la úlcera gástrica son:

- 1.º Principios de gastritis.
- 2.º Ciclos de dolor y de calma perfectamente delimitados.
- 3.º Horario fijo en relación con las comidas, con aparición del dolor de una a dos y media horas después de ellas. Por esta aparición temprana del dolor se ha dado el siguiente ritmo: comida-bienestar-dolor-bienestar-comida.
- 4.º Los alcalinos calman el dolor y los alimentos los alivian, es decir, que los alcalinos tienen mejor efecto beneficioso que los alimentos.

5.º Hemorragias, sobre todo ocultas, frecuentes.

6.º La úlcera gástrica desnute considerablemente a la mayoría de los enfermos.

7.º Es frecuente el estreñimiento.

*Ulcus duodenal.*—1.º Principio brusco, sin antecedentes de gastritis.

2.º Periodicidad no tan marcada en los ciclos de dolor y de calma.

3.º Dolor tardío tres a cinco horas después de las comidas. Por esta aparición tardía del dolor se ha dado el siguiente ritmo: comida-bienestar-dolor-comida.

4.º Ser calmado con los alimentos y aliviado con los alcalinos. Es decir, mejor acción beneficiosa con los alimentos que con los alcalinos: al revés del *ulcus gástrico*.

5.º Pirosis y vómitos frecuentes.

6.º Enfermos con bastante buen grado de nutrición. Puede faltar el estreñimiento.

Cierto número de estos enfermos padecen un comienzo de gastritis.

La gastritis, en su forma más frecuente—en su grado leve—tiene como característica presentar el dolor o molestias por días, de uno a cuatro o cinco, raramente más, y escasos días de calma, que, en algunas ocasiones, puede ser de meses, pero es raro que entre estos intervalos largos de calma no tengan algunos días de molestias; no existe, pues, la separación tan clara y marcada de las temporadas de dolor y calma que se presentan en los ulcerosos; el horario no es tan rigurosamente fijo; y las molestias se alivian (no olvidemos que las temporadas de malestar de la úlcera son debidas a la gastritis consecutiva a una reactivación, posible infección), aunque no con tanta perfección como en el *ulcus* con los alcalinos y alimentos, y de éstos, mejor con la leche.

Después de equis tiempo de padecimiento de una gastritis, y sin que se pueda predecir cuándo, puede implantarse o establecerse un *ulcus*, desarrollándose entonces la sintomatología propia mencionada.

Schindler, gastrocopista el más justamente afamado, niega la gastritis en el *ulcus*; dice afirmarse cada día más que en la úlcera no se encuentra el menor vestigio de gastritis. Es más: cuando, en sus cursos, quiere demostrar una mucosa gástrica seguramente normal, elige de preferencia un enfermo de úlcera. Gutzeit, Konjetzny, Pierre Bernay, Montier y buen número de más modestos gastrocopistas, encuentran alteraciones en todo estómago ulceroso. Para nosotros, en el período de reposo o calma del *ulcus*, la mucosa gástrica es normal o, por sus pequeñas lesiones, casi normal, gastroscópicamente hablando; en los períodos de actividad (inflamatorios), la mucosa gástrica está congestionada, hiperemiada, está enferma de gastritis a diversa intensidad.

Es más frecuente un principio de gastritis en la úlcera gástrica que en la duodenal.

Una gastritis sin lesión orgánica puede producir una gastrorragia con hematemesis o melena; son las pilorogastritis hemorrágicas de la moderna clasificación de las gastritis; son esas pilorogastritis, con pequeñísimas ulceraciones superficiales, no la típica úlcera crónica, enfermedad de Cruveilhier (1829-1835) que con relativa frecuencia se observan en los estómagos resecaos, pilorogastritis que, por acusar intensa sintomatología y producir gastrorragias o encontrar positivismo de hemorragia oculta en jugo gástrico o heces, hacen establecer el diagnóstico de *ulcus*.

Puede, pues, haber gastrorragias por gastritis sin *ulcus*.

Es criterio actual de la especialidad hacer la resección gástrica en estas pilorogastritis hemorrágicas.

Aparte de la pilorogastritis hemorrágica, pueden dar lugar a gastrorragias, casi siempre ocultas, alguna poco frecuente vez visible, las diversas variedades de gastritis hipertrófica y atrófica, y la ulcerosa, que la gastroscopia y gastrofotografía ha establecido modernamente.

*Segunda sintomatología o sintomatología atípica.*—La menos frecuente—sin ninguna molestia o con algunas sensaciones moderadas y distanciales—, tan frecuente en abundantísimo número de individuos sanos, aparece, bien de repente, ya de escasas—en número e intensidad—molestias una copiosísima gastrorragia, que llega a poner en peligro—un riesgo de un 5 por 100—la vida del enfermo; primero y único síntoma de una úlcera en absoluto insospechada y en terreno en que científicamente es imposible sospechar el menor síntoma de infección sifilítica. Esta hemorragia es el debut o principio clínico de un *ulcus* que no ha dado sintomatología, y este *ulcus* es casi siempre duodenal.

En alguna ocasión, y también sin antecedentes gástricos, y achacándolo a una comida copiosa o momentáneo abuso del alcohol, sobreviene una perforación del *ulcus gástrico* o duodenal, úlcera que tampoco había sido sospechada.

La gastrorragia y la perforación (complicaciones de la úlcera) se da con más frecuencia en enfermos con historia clara y antigua de ulcerosos.

Otras veces, sin poder recoger en absoluto ningún antecedente gástrico o con sintomatología escasa o trivial en la historia clínica del enfermo, unos dolores acentuados o unos vómitos de retención diariamente repetidos obligan a conducir al enfermo a la exploración radioscópica, encontrándonos con la sorpresa de una gran dilatación de estómago consecutiva a una estenosis por *ulcus*, con característicos e intensos síntomas radiológicos y control quirúrgico.

Dos consecuencias desearía extraer de esta primera parte de mi comunicación: una, la existencia—no excepcional—de úlceras con escasísima sintomatología gástrica; otra, el porqué unos *ulcus* son intensamente dolorosos y otros se desarrollan y crecen en casi absoluto silencio y calma. Incógnita a añadir a las muchas de la Medicina, si bien nosotros creemos puede influir el complejo biotológico sensitivo individual.

Pero el punto básico, fundamental, neurálgico o medular de esta comunicación es plantear el problema de por qué el cirujano no encuentra lesión ulcerosa en los enfermos en que el clínico aconseja una intervención por intensa estenosis gástrica.

El clínico y el cirujano clínico no ordena o aconseja la intervención quirúrgica en los portadores de *ulcus*, y el enfermo no se presta a ello hasta que su sintomatología está sobradamente acentuada (intensidad de molestias que casi siempre es debida a fuerte estenosis orgánicoespasmódica—inflamatoria o adherencias—), y siempre después de repetir varias veces un severo tratamiento bromatoterapéutico; y saben bien los cirujanos españoles, y con razón se quejan de ello, en las malas condiciones orgánicas (desnutrición, deshidratación) en que, por regla general, llegan los enfermos a sus manos. Como es natural, el clínico especialista ha sometido a sus enfer-

mos a detalladísimo estudio y concienzuda exploración radioscópica, previo tratamiento adecuado, para suplir la fase inflamatoria, y fuertemente atropinizados, para desenmascarar la parte espasmódica.

Veán ustedes que no nos referimos a los ulcerosos sin estenosis, con tamaño del estómago dentro de la normalidad, con no perfecto vaciamiento a duodeno, bien según la localización de su lesión, con deformidad en región pilórica en variadas formas, o no replicación de cabeza duodenal o retención constante de papilla en bulbo al vaciar en sus restantes proporciones, etc., etc. Nosotros tenemos la convicción de que si se llevase a la pantalla todos los enfermos gástricos, se descubrirían gran número de úlceras, al igual que radiológicamente muchas bronquitis clínicas serían tuberculosis pulmonares. Ulcerosos éstos que deben ser sometidos a tratamiento médico, que no se debe sistemáticamente aconsejar una resección, al igual que tampoco se debe esperar a los vómitos de retención y considerable desnutrición del enfermo para hacerle operar.

Es decir, que nos referimos, al plantear el problema, a los enfermos que presentan una estenosis pilórica bastante intensa, en ocasiones con algunas horas de retención de sus alimentos (gran bazuqueo gástrico) y de la papilla de contraste, y en éstos, y con cierta frecuencia, el cirujano explora—previa laparotomía—el estómago, no encuentra la lesión ulcerosa, sonríe irónicamente, con frivolidad determina la poca competencia del especialista, sutura peritoneo y cierra pared o practica una apendicectomía—; se presta con tanta facilidad el apéndice a dejarse considerar como patológico!—, y el enfermo vuelve a la sala del clínico con idéntica sintomatología clínica, de laboratorio y radioscópica y con su estenosis, agravado por la depresión moral de una intervención que en nada le ha sido útil.

¿A qué es debido que el cirujano no encuentre la estenosis gástrica y el úlcus?

Dense cuenta que estómagos con dificultad a la permeabilidad pilórica pueden hacer fácil la introducción en píloro del dedo del cirujano por la relajación muscular de esta región, originada por la anestesia raquídea, de espalncnicos o intravenosa, y aun por la local.

1.º El cirujano no ve ni toca la lesión, por hallarse ésta cicatrizada. Es principio fundamental de la especialidad mandar a operar en período de calma (no actividad) y después de intenso tratamiento médico que atenúa la zona inflamatoria periulcerosa.

2.º No se sabe encontrar la lesión gástrica o duodenal. Podríamos presentar sobre este punto abundante y curiosa casuística, pero como no ha de ser agradable a nuestra vanidad médica, creemos sobra con el siguiente "botón": dos informes—naturalmente, del mismo caso—y con unos veinte días de intervalo, de dos cirujanos muy competentes, y sobre todo el primero muy justamente afamado: "...se abre peritoneo y se explora estómago; píloro está libre y flexible, y así como en curvatura menor no se advierten adherencias ni ninguna manifestación patológica." Segundo informe: "...exploración: úlcera prepilórica con adherencias de epiplón al fondo de la úlcera, perigastritis que alcanza al meso gastrohepático y cara posterior del estómago; gastrectomía."

3.º Existe una pilorogastritis hemorrágica. El criterio actual de la especialidad es hacer la resección gástrica en estas pilorogastritis hemorrágicas.

4.º Existe una gastritis. La gastroscopia está demos-

trando que las gastritis, sobre todo en algunas formas hipertróficas, hace un resalte la mucosa muy intenso en los pliegos confluentes al píloro, y nosotros preguntamos si esta hipertrofia de la mucosa pilórica no sería un impedimento real al paso piloroduodenal, a semejanza de lo que ocurre con la mucosa rectosigmoidiana. Vemos diariamente que en la rectoscopia hay enfermos que la simple posición genupectoral es suficiente para el fácil paso del rectoscopio; en otros procesos discretos inflamatorios o predominio de su sistema vegetativo parasimpático (vago) obligan a insuflar alguna cantidad de aire para facilitar la exploración, pero encontramos con alguna frecuencia mucosas hipertróficas que cierran el paso del rectoscopio, que la insuflación de aire las aparta momentáneamente para, enseguida, cerrar el paso del rectoscopio e impedir su avance; y creemos que con mucha más facilidad una hipertrofia de la mucosa pilórica podría ser causa de la estenosis gástrica.

5.º Adherencias extragástricas de etiología tuberculosa o simplemente inflamatoria con iniciación en muy diversos tramos y procesos de la especialidad, fácilmente encontradas en la exploración quirúrgica.

La hepatitis, colecistitis, apendicitis, para dar lugar a una estenosis gástrica, necesitan congestionar e hipertrofiar fuertemente la mucosa duodenal, y nosotros creemos que cuando uno de los procesos extragástricos da intensa sintomatología gástrica, es por la píloro o duodenopatía que desencadena.

La confusión o duda entre úlcus gástrico o duodenal (nosotros sólo hablamos de las intensas estenosis gástricas con control radiológico, después de adecuado tratamiento y casi siempre con gran bazuqueo gástrico distanciado varias horas de la última comida), con los diversos procesos del tramo digestivo, con alguna forma de tuberculosis y hasta con empiemas pulmonares tomados por apendicitis agudas, y de estos procesos entre sí es un hecho de observación diaria.

*Duodenopatías.*—El intestino delgado es el segmento del tubo digestivo que guarda en su intimidad mayor número de secretos para el clínico: su fisiología está llena de incertidumbres y obscuridades.

La patología duodenal está en plena construcción. El sondaje duodenal, el examen rongenográfico y el control quirúrgico han de contribuir de modo potente a su avance y desarrollo.

Las particularidades ontogénicas, anatómicas y funcionales que le permiten su separación individual del resto del intestino las encontramos también en su patología, estando justificada la formación del capítulo de las duodenopatías.

Los groseros trastornos de esta parte del aparato digestivo están intensamente estudiados, pero las finas perturbaciones funcionales, las mutuas relaciones patológicas entre el duodeno y los órganos íntimamente ligados a él por conexiones morfológicas y funcionales son motivo de estudios de muchas clínicas.

La estenosis crónica del duodeno es duodenopatía conocida desde hace muchísimo tiempo (Boenaerus, 1752, y posteriormente Glennard, Conner, Bloodgood, Codman, Lane, Harris, Kellog, Wilkie, Finney, Duval, Gregoire, Bircher, en Suiza; Gallart, Monés, Jimeno, Márquez, Hernando, etc.), la han dedicado notables e interesantes comunicaciones. La estrechez crónica del duodeno puede afectarle en cualquier punto de su trayecto desde el pí-

loro hasta el ángulo duodenoyeyunal, y no es excepcional que exista más de un sector estrechado.

Causas extrínsecas: bridas, membranas o adherencias—es decir, perivisceritis—, congénitas, tuberculosas, sífilíticas, inflamatorias (la inflamación juega siempre un papel muy importante, ya que acentúa la sintomatología).

Adquiridas: el factor inflamatorio inicial está en estómago, páncreas, vesícula, apéndice, colon, anexos.

Compresión por tumoraciones periduodenales: páncreas, raíz del mesenterio, espacio retroperitoneal, tumores ganglionares, ganglios calcificados retroperitoneales, páncreas aberrantes, tumores del hígado, etc.

Fijeza del duodeno por ausencia del meso, teniendo tras él el plano resistente de la columna vertebral.

Estenosis arteriommesentérica: en esta variedad la porción duodenal afecta es la tercera en el punto en que es cruzada en su cara anterior por la arteria mesentérica superior; ésta y la columna vertebral forman las ramas de un compás entre los que pasa transversalmente la porción horizontal del duodeno; cuando la mesentérica se aproxima anormalmente a la columna vertebral, el duodeno es comprimido, produciéndose su estenosis más o menos graduada. Duval y Roux admiten que por el mismo mecanismo puede determinar la estrechez duodenal la cólica derecha, cuando el ángulo subhepático del colon está ptosado y arrastra en su descenso ésta su arteria nutricia. Es causa también de la estenosis arteriommesentérica la ptosis abdominal y la cortedad del mesenterio, ya que la masa intestinal se mantiene colgada del pedículo mesentérico, que es atraído hacia abajo y hacia atrás, ocasionando dicha compresión.

Son igualmente causas:

Insuficiente desarrollo de la base del tórax.

Lordosis y escoliosis lumbar.

Relajación de la pared abdominal.

Exagerada movilidad del ciego.

Excesiva longitud del mesenterio o mesocolon.

Anomalías en el ligamento de Treitz.

Causas intrínsecas:

Úlceras.

Neoplasias.

Ptosis gástrica, cuando el *genus* superior duodenal queda fijo y no acompaña al descenso gástrico. En efecto, el ángulo duodenal se hace muy agudo, formándose en su seno un espolón que representa un obstáculo para el avance normal del contenido gástrico.

La ptosis duodenal—coetánea de la gástrica—puede ocasionar también angulaciones anormales en la segunda porción del duodeno, que actuarían en el mismo sentido que la anterior.

Persistencia en el duodeno de cuerpos extraños, casi siempre cálculos biliares.

Cuando no se encuentra la causa etiológica de la estenosis y se tiene el cuadro clínico de ella, hay que achacarlo a un trastorno primitivo de la motilidad duodenal. Kostlivy y Walton se han ocupado de estas obstrucciones neuromusculares, considerándolas Walton como resultado de un desequilibrio neurovegetativo con parálisis parcial del vago o hiperacción del simpático. En el *The Journal of the American Medical Association* (Chicago, 22-12-1934, núm. 25), Friedenwald y Fledman dicen que el duodeno irritable o inestable se padece con más frecuencia de lo que parece deducirse de la revisión de la literatura. Se trata de un estado hasta ahora no

muy bien definido, y sobre el que existe una gran confusión respecto a su significación. El término inestable se ha propuesto porque, en ocasiones, se observa más bien un decrecimiento que un aumento de irritabilidad. La causa fundamental parece hallarse en un trastorno del mecanismo neuromuscular del duodeno, que puede ser resultado de causas mecánicas, químicas, infecciosas, inflamatorias, alérgicas, nerviosas o reflejas. Kostlivy da como característico de estas estenosis puramente funcionales el hallazgo radiológico de restos de papilla en tres partes: seno gástrico, bulboduodenal, "*genus inferius*". La edad más afectada, de los veinte a los cuarenta años—igual que en el úlcus—. Clínicamente se presenta como éste, por crisis con largos períodos intercalares silenciosos, para llegar a una fase de trastornos permanentes cuando se ha establecido una intensa estenosis; la sintomatología puede también simular una colecistitis, apendicitis u otros trastornos abdominales, y todos estos procesos pueden ser factores etiológicos directos. Existe con frecuencia hiperclorhidria. La radioscopia demuestra aumento de motilidad, irregularidades del tránsito, fibrilaciones, manifestaciones espásticas y sensibilidad en el duodeno, junto con ausencia o defecto de repleción o con éstasis duodenal (signo de úlcus).

Los períodos de silencio deben interpretarse como fase de estrechez compensada por el esfuerzo muscular del segmento que la precede; puede ser interrumpida por accidentes episódicos diversos que la agraven, excesos e inconveniencias bromatológicas, enfermedades agudas depauperantes, largas caminatas o esfuerzos, trastornos morales, deficiencias físicas, focos sépticos, inflamaciones, alergias, etc.

Las crisis agudas corresponden a momentos evolutivos de acentuación de la oclusión, estenosis que se establecen con progresión rápida en las obstrucciones de causa tumoral, dando lugar a intensos vómitos de retención, vómitos que caracterizan y definen la división anatómica de la oclusión. Si ella asienta por encima de la ampolla de Vater, no son biliosos, y si la estrechez es infra o subvateriana (infraapilar), son caracterizados por una gran riqueza de bilis, siendo amarillo intenso o verde alfalfa, según el tiempo que hayan permanecido acumulados en el estómago antes de su expulsión. El elemento espasmódico se sobreañade siempre a la lesión orgánica.

Existe una cierta constancia en las causas de la estrechez en cada una de las porciones duodenales.

*Región bulbar.*—Causas intrínsecas: las predominantes. Siguen las perivisceritis. Operación de elección: resección o gastroenterostomía.

*Segunda porción o descendente.*—Perivisceritis segunda, causas tumorales. Tratamiento duodenoduodenostomía, duodenoyeyunostomía o liberación de adherencias y gastroenterostomía.

*Tercera porción (horizontal).*—Arteriommesentérica, y después anomalías en el ligamento de Treitz. Duodenoyeyunostomía.

En los hospitales bien organizados y en perfecta cooperación científica, esto, que ha dejado de ser problema, se ha resuelto por la estrecha colaboración entre clínicos y cirujanos, intentando éstos buscar la causa etiológica no ulcerosa de la intensa estenosis (clínica y radiológica), incluso los frecuentes y fáciles errores debidos a causas extragástricas (completa exploración de la cavidad abdominal), y al no ser hallada practicando una gastre o gastroenterostomía, para cuya elección



## Una Ayuda Para Combatir la Sépsis Crónica

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

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

### MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

# JARABE de FELLOWS

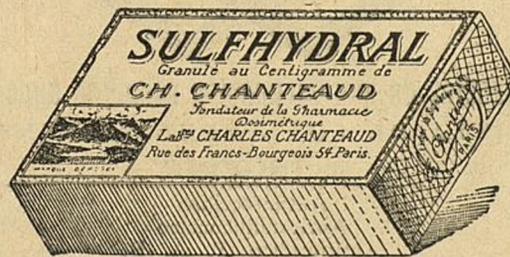
## GRANULOS CHANTEAUD

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 (valeta. 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

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

**Contra :**  
Estreñimiento  
Estado bilioso  
Jaqueca  
Congestionés.

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

# EUZYMINA MENARINI

FORMULA DEL PROF. CONCETTI, DE ROMA

Recomendable en todas las formas dispépticas y catarrales, en la convalecencia de todas las enfermedades y, de un modo especial, en los niños nacidos prematuramente, en los débiles, raquíticos, anémicos, etc.

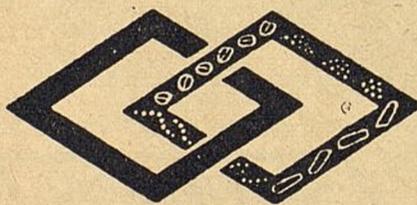
Después de haber comprobado "in vitro" la potencia digestiva de la EUZYMINA, y controlado su poder peptonizante y sacarificante, se ha ensayado en muchos niños dispépticos, y puede afirmarse haber obtenido siempre resultados rápidos y positivos.

Muestras gratis a los señores Médicos que las soliciten:

Agentes: J. URIACH y C.<sup>a</sup>, S. A.-Apartado 632-BARCELONA

## LOS AMPHO-VACCINS DE RONCHESE

Lisado bacteriano



bacterias tratadas por el bromo

Responden a todas las exigencias de una vacunación completa tanto preventiva como curativa

LISTA DE LOS AMPHO-VACCINS:

### INYECTABLES

Antiinfeccioso  
Antiestafilocócico  
Intestinal  
Pulmonar  
Urinario

### A INGERIR

Antiinfeccioso  
Antiestafilocócico  
Antiféidico T. A. B.  
Intestinal  
Pulmonar  
Urinario  
Ampho-Quintivaccin

### TOPICOS

Antiopégeno  
(en 2 formas: ampollas de 2 y 10 c. c.)  
Rinofaríngeo  
Ampho-Tabletas  
(a base de Ampho-Vaccins Rinofaríngeo)  
Pyo-Amphogel

Para la pulverización del Ampho-Vaccins Rinofaríngeo el AMPHO-PULVERIZADOR ROCHESE

REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

ARGENSOLA, 7.-Teléf. 41934.-MADRID

PUERTA FERR.SA, 16.-Teléf. 25844.-BARCELONA

—aparte del proceso—tanto ha de influir la pericia del cirujano y el estado de resistencia orgánica del enfermo. Siendo el ideal que el especialista de aparato digestivo sea cirujano.

## LA RUTA DE ESCULAPIO

(Crónica de un viaje médico-histórico por los Museos de Europa)

POR EL

Doctor ALBIÑANA Y SANZ

Graduado en las Facultades de Medicina, Derecho, Filosofía y Letras

(Continuación.)

### IV

#### LAS PRIMERAS LAVATIVAS.

—¡Hola, señor doctor! ¿Cómo está usted?

—Bien... ¿Y usted?—contesto maquinalmente al desconocido.

—Sin novedad. ¿No recuerda de mí?

—No, no recuerdo.

—Pues yo soy de Madrid y lo conozco a usted de allá; le he visto muchas veces en el Ateneo y en el *merendero* del Congreso. ¡Buena gente aquélla! ¿Verdad? Por aquí tampoco hay mal personal, y, sobre todo, se hace cada negocio que *descuaja*.

—Lo celebro mucho.

—Sin ir más lejos, hace ocho días vendí veinte automóviles procedentes de la desmovilización a unos traficantes de Bilbao: dos mil francos me gané en cada uno.

—Hombre, muy bien. Le felicito. ¿Tiene usted garage en París?

—No, señor. Soy comisionista. Precisamente ahora tengo entre manos un asunto de millones: dos cargamentos de naranja valenciana, que desembarcaré dentro de unos días en Marsella. Ya habrá visto usted que en cualquier restaurante le cobran un franco por una naranja.

—¡Efectivamente!

—Pues figúrese usted... ¡Un negocio loco! Para ganarse doscientos mil francos de comisión.

—Caramba, me deja usted asombrado. Tentado estoy de abandonar mi carrera y ponerme a vender naranjas.

—Esto no es nada, señor doctor. Lo gordo vendrá la semana próxima: cien mil pares de botas que desembarcaré en Cete, con cinco francos de comisión por cada uno. ¡Una fortuna!

—Pero, ¿de dónde saca usted tanto surtido?

—De Palma de Mallorca y de Alicante: lo mejor de lo mejor. Ya sabe usted que en España nadie toma en serio las prohibiciones de exportación. Aquí traemos todo lo que hace falta, sin tropezar con ningún obstáculo.

—¿Lleva usted mucho tiempo en París?

—Año y medio: desde poco antes del armisticio.

—Pues, a ese paso, debe haber ganado usted un río de oro.

Mi improvisado interlocutor, a quien no conozco ni he visto en mi vida, para eludir una respuesta categórica finge no oír mi último comentario, fijando la mirada en las elegantes mujeres que animan el bulevar. Y como no es cuestión de estar toda la tarde perdiendo el tiempo con gente que nada interesa, me despido cortésmente del espontáneo amigo, el cual, en el momento de decirme

adiós, me coge con suavidad del brazo diciéndome al oído confidencialmente:

—Perdone la franqueza, señor doctor: ¿me puede usted prestar veinte francos? Yo se los devolveré dentro de poco.

Escenas como la referida se presencian todos los días en el café de Madrid, donde desde tiempo inmemorial se reúnen todos los españoles que desfilan por París. Este trozo del bulevar Montmartre es como una reproducción de la acera del antiguo y desaparecido Café Suizo, en la madrileñísima calle de Sevilla. Los mismos tipos, el mismo idioma, los mismos *sablazos*. Ya me lo advirtió otro colega pensionado en los primeros días de mi vida parisiense: “¡Ojo, amigo mío! Lleve usted mucho cuidado, porque le van a dejar *limpio*. Aquí hay coterráneo que, en nombre del sagrado amor a la Madre Patria, le pedirá dos duros todos los días. La táctica siempre es la misma: primero, una relación fantástica de negocios tentadores; después, el aplazamiento inesperado de la operación y, por último, el *golpe* de sable, que suele oscilar entre cinco y veinte francos, según el desahogo del *operador* y el pelaje de la víctima.”

En una mesa próxima a la mía toman café varios médicos, militares y civiles, todos amigos, excelentes compatriotas, comisionados unos por el Ministerio de la Guerra y otros por la Junta de Ampliación. Varios vienen de Inglaterra de estudiar sobre el terreno la organización de los servicios femeninos de la Cruz Roja; otros hacen prácticas de bacteriología en el Instituto Pasteur. Y, todos gente joven, lucen el buen humor del ambiente madrileño. Al conocer el motivo de mi pensionado, uno de ellos, sevillano castizo, trata de gastarme una broma y se arranca muy serio con esta noticia:

—¡Hombre, amigo historiador! Un buen hallazgo para usted. Tome nota: he visto en el Louvre, en la sala de antigüedades asirias, una lavativa etrusca “del tiempo de los romanos”; puede que le interese para sus investigaciones.

Celebramos con una carcajada la ocurrencia del andaluz, y cuando le hice notar que las colecciones etruscas no pueden figurar en la arqueología asiria, porque supondría dislocación lamentable, me confiesa sinceramente que se trata de una broma.

Sin embargo, el tema, desde el punto de vista de la historia de la Terapéutica, es interesante; y si la supuesta lavativa etrusca no da margen para una descripción, tiene el mérito de la oportunidad para recordarme la contemplación de algunos curiosos grabados franceses en los cuales se puede estudiar lo que, con frase un poco festiva, podemos titular *Historia de los lavados intestinales*.

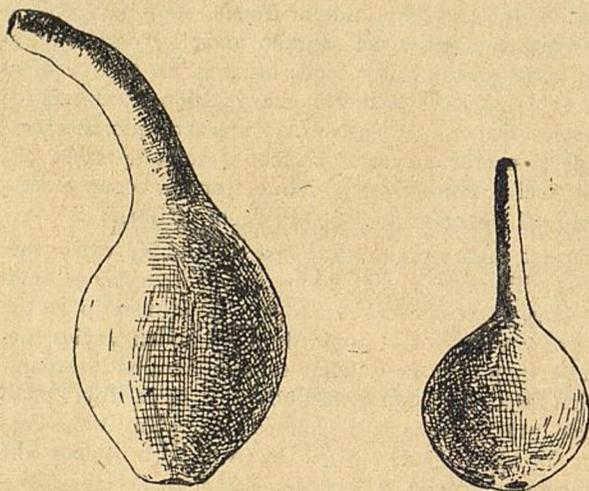
No es cosa desdeñable ni pasatiempo estéril el conocimiento de la evolución de la lavativa, pues este humilde auxiliar del práctico va unido al concepto anatómico, fisiológico y patológico que del aparato digestivo han tenido los diferentes pueblos.

Abunda la literatura médica francesa en obras, mitad científicas, mitad festivas, que se ocupan de este tema original. Hace más de medio siglo que Ernest Laségue escribió *L'Apothéose du lavamen*, capítulo de una obra reproducida en parte por los escritores médicos Witkoswski y Cabanés, en su divertido libro *Gayetes d'Esculape*, y en el que su malogrado autor hace la glorificación de la lavativa.

El uso del lavado, como tóxico intestinal, tiene una

antigüedad remotísima. En el papiro de Ebers, que se conserva en el Museo de Berlín, y que es la fuente más autorizada para el estudio de la medicina egipcia, se encuentra mencionado el lavado, cuyo origen, según los datos conocidos hasta el presente, fué el Egipto. Los primitivos pobladores del valle del Nilo pudieron observar cómo uno de sus animales sagrados, el pájaro *Ibis*, que merecía los honores del embalsamamiento, se introducía agua en el intestino con ayuda de su pico, y poco después verificaba una deposición.

Algunos consideran esto como una leyenda, pero lo cierto es que hombre tan eminente como Ambrosio Paré ha contribuido a mantener esa creencia, que, por otro



Calabazas utilizadas por los negros de Guinea para los lavados intestinales. (Museo del Trocadero.)

lado, nada tiene de sorprendente, pues el nombre, por observación, primero, y por imitación, luego, ha aprendido muchas cosas de los animales.

Enfrente de esta opinión, largo tiempo sustentada y que cuenta con el asentimiento de la mayoría de los historiadores, se alzó M. Chabas, en su obra *Le Médecine des anciens Egyptiens y Mélanges égyptologiques*, calificando de ridícula patraña esta creencia y explicándola en virtud de una confusión en que pudo incurrir el narrador griego Herodoto tomando por *Ibis* al Dios *Thot*; ambos nombres se escribían con el mismo signo jeroglífico, y de ahí la posible confusión, teniendo, además, en cuenta que *Thot* pasa por ser la deidad que enseñó a los hombres la Medicina y su práctica.

A pesar de la afirmación de M. Chabas, un nuevo testimonio viene a demostrar el origen egipcio de los lavados intestinales, y es el suministrado por los embalsamadores del Nilo, los cuales, habiendo observado muchas veces en los caráveres vísceras corrompidas o llenas de humores pútridos, idearon que el uso de evacuantes podría ponerles al abrigo de tales corrupciones. De ahí nació, probablemente, el uso de los lavados, los vomitivos y la dieta.

Herodoto nos dice que los egipcios dedicaban tres días seguidos cada mes al empleo de evacuantes.

Diódoro de Sicilia añade que algunos dejaban transcurrir un espacio de tres o cuatro días entre cada lavado, de donde infiere Aubry, autor de *Les Oracles de Cós*, que los elementos jóvenes y vigorosos eran los que podían purgarse tres días seguidos, y los viejos tenían necesidad de espaciar esta medicación para no debilitar-

se, todo lo cual está de acuerdo con el sistema que Hipócrates adoptó respecto a este particular.

Tanto en Grecia como en Roma, el lavado era una práctica médica muy usual, lo mismo en tiempos de Hipócrates que en el de sus sucesores. Aecio, médico griego, aconsejaba los lavados de agua pura. Celso recomendaba al enfermo que guardase dieta desde la víspera, al objeto de tener el tubo digestivo en mejores condiciones para el lavado. Si sólo había necesidad de una acción suave, prescribía el agua pura; pero si precisaba una acción enérgica, aconsejaba cocimientos de hinojo y de malva. Galeno fué el primero que añadió al agua aceite y miel, para obtener un efecto evacuante más rápido e intenso.

Ningún lavado puede realizarse sin instrumento adecuado, y la progresiva evolución de este aparato constituye la historia de la jeringa. Las damas romanas utilizaban como tal una pluma de pavo real, adaptada a un tubo de caña. Al decir de Cuisin, en su obra *Les Bains de Paris*, las mujeres asiáticas no han usado jamás estos lavados, y consentían morir antes que colocarse este aparato. Por cierto que este autor añade, sin fundamento alguno, que la mayoría de los españoles piensan lo mismo que las damas asiáticas, "y la cánula, en Madrid, es un mueble vergonzoso y proscrito, como lo era una obra filosófica en tiempos del Gran Inquisidor" (!).

No deja de ser pintoresca esta afirmación de Cuisin, que otras obras francesas se permiten reproducir con fruición, como todo lo que puede molestar a la cultura española. Pero, ¿dónde, cómo y cuándo ha observado dicho autor que en Madrid "la cánula es un mueble vergonzoso y proscrito"?

¡Otra leyenda necia e indocumentada a costa del buen nombre español, como la fantástica España de pandere-ta y la navaja en la liga!

Sprengel, en su *Historia de la Medicina*, hace observar el horror que los indios sentían por los lavados. En cambio, en el Africa Central éstos son muy corrientes. Los *Annales d'Hygiene et de Médecine* coloniales han publicado detalles interesantes del *modus faciendi*; entre los indígenas, el *procedimiento* es sencillo y primitivo: la madre insufla violentamente en el recto de la criatura, con ayuda de un canutillo de bambú, una cantidad de agua contenida en su boca.

Los habitantes de Guinea conservan todavía prácticas ancestrales no desprovistas de ingenio; para sus lavados, que los efectúan con pimienta, lo cual da idea de su resistencia intestinal, emplean un aparato natural, que es sencillamente una calabaza de cuello recto o bien curvo, con un orificio en cada extremo. En el Museo del Trocadero he tenido ocasión de examinar algunos de estos ejemplares. Para servirse de tal instrumento se carga lo mismo que una probeta, o sea produciendo el vacío por aspiración, valiéndose del orificio opuesto, mientras que el cuello está en contacto con el líquido que ha de ocupar el reservorio. Se aspira fuertemente y, una vez lleno, se tapa con un dedo el orificio del cuello, invirtiendo la posición de la calabaza. Esto es lo que pudiéramos llamar *primer tiempo*. El segundo consiste en la aplicación del cuello, a modo de cánula, en el interior del recto, y el tercero, en separar el dedo del orificio del reservorio, para que, por efecto de la presión atmosférica, penetre el líquido en el intestino; si el descenso se realiza con retardo, el operador sopla por el agujero y el líquido baja al recto.

El Dr. Kermogant ha obtenido interesantes fotografías relacionadas con esta curiosísima práctica, que figuran registradas en antiguas revistas francesas; ellas dan idea de los medios que supo arbitrarse el hombre para atender a sus necesidades en la primitiva Medicina.

Un instrumento tan modestísimo como es la jeringa, parece que no tiene derecho a motivar una disertación histórica, y, sin embargo, su uso presta a la Medicina un auxilio precioso. El inventor de este aparato no pasará a la posteridad con la aureola de Pericles, ni siquiera con el renombre de cualquier cacique de pueblo, pero la Humanidad debiera levantarle un monumento.

¿Quién inventó la jeringa? Hay opiniones contradictorias; mientras unos autores atribuyen su paternidad a un italiano llamado Gateneria, que murió en los últimos años del siglo xv; otros, como Nicaise, en su notable trabajo titulado *La farmacia y la materia médica en el siglo XVI*, atribuyen a Albucasis la primera descripción de la jeringa; la cosa es importante, pues demostraría que el uso de este instrumento data del siglo xii. Según Daremberg, Avicena habló también de una cánula a dos cilindros, de los cuales uno servía para introducir el líquido en el recto y el otro para extraer el aire del intestino. El pretendido invento de Gateneria queda, pues, desvirtuado, limitándose acaso a un perfeccionamiento del aparato.

La primera representación gráfica de la jeringa se encuentra en la obra de Hierónimo Brunswig, titulada *Dist inst das Buch der Cirujie*, impresa en Estrasbourg en el año de 1497.

La aplicación de los lavados intestinales ha sido una práctica reservada en la antigüedad a los boticarios, hasta el punto de que tal instrumento figura en las insignias corporativas del gremio de *Apothecaires*. Estos disponían de cierto número de aprendices, los cuales, jeringa al hombro, salían por las mañanas a administrar el lavado a los clientes que lo solicitaban. Algunos libros-registros de boticarios antiguos proporcionan datos curiosísimos referentes a la profesión *jeringativa*.

B. Prost, en su *Notas pour servir a l'histoire de la Médecine en Franche-Compté*, detalla varias cuentas del siglo xiv, tales como la siguiente:

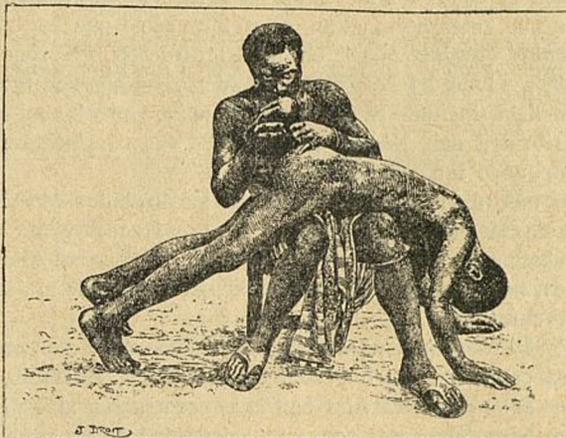
"1329.—El día 26 de noviembre, en Mergière, al herbolario de Petit-Pont, por lavado que dió a Madame, 32 sueldos."

Esta cuenta era algo exagerada, pues lo corriente por esta clase de auxilios era cobrar de diez a catorce sueldos; pero si se considera que la *Madame* a que se refiere el anterior recibo era la condesa de Mahaut, nos explicaremos por qué el *apothecaire* cargó un poco la mano.

La jeringa, como instrumento íntimo, ha dado lugar a numerosas sátiras; en verdad, su uso se presta al comentario festivo; en el lienzo y en el teatro ha proporcionado asunto copioso a la inventiva del artista. Molière aprovechó este tema para crear tipos de gracia inimitable. Cabanés y Witkowski, refiriéndose al apogeo que las lavativas adquirieron en los primeros años del reinado de Luis XIV, escriben con su habitual gracejo: "Fue ésta la época en la que se veía salir de la botica cada mañana un batallón de muchachos colocadores gallardos, armada la mano de instrumentos de todas especies que se diseminaban por todas las calles de París para ir a hablar con figuras de extraño rostro (alude a la región glútea). En este oficio algunos adquirían una habilidad extraordinaria, una destreza sin igual, y, así como

existen *virtuosos* de la música y del canto, existían también virtuosos de la jeringa."

No hay nada en el mundo, por pequeño que parezca, que no tenga su historia, y en el curso de ella no es posible silenciar lo que con otros aspectos se relaciona. Una cosa tan insignificante, al parecer, como una lavativa, que provoca la hilaridad de las gentes, nos puede llevar, en su análisis a través de los siglos, al conocimiento de otras más interesantes. Desde el agudo pico del pájaro *Ibis* hasta las delicadas cánulas de la moder-



Un curandero de Guinea aplicando un lavado intestinal.  
(Estudios de Medicina colonial.)

na sueroterapia, hay un mundo de hechos cuya completa posesión no está al alcance de la humana inteligencia, pues siempre escapan muchos de ellos a toda posible investigación. No desdeñemos esos hechos, por pequeños que sean, pues acaso el más insignificante de ellos pueda algún día revestir importancia.

Y véase cómo la humorada del amigo que pretendía descubrirme una lavativa *etrusca* entre las antigüedades asirias (!) del Louvre ha servido para examinar el pasado de este humilde instrumento auxiliar de la Medicina.  
(Continuará.)

## ¡¡Cuidado, compañeros!!

POR

FRANCISCO LANA

Profesor de Dermatología y Sifilografía de la Universidad de Zaragoza.

Con fecha 29 de enero del año actual aparece en la revista *Deutsche Medizinische Wochenschrift* (página 92) un artículo del Dr. M. Rothermundt, titulado: "Sobre el valor de algunos derivados arsenobenzólicos", y que nos ha llamado grandemente la atención por su contenido insidioso, esperando llevar al convencimiento de mis colegas españoles que no se dejen guiar demasiado por sugerencias pseudocientíficas, que traen como consecuencia las dudas en el empleo de ciertas medicaciones que tienen, en fin de cuentas, la misma o mayor eficacia terapéutica.

En el artículo a que hacemos referencia se expone una especie de estudio crítico y comparativo entre el 914 de Ehrlich (Neosalvarsán) y los demás arsenicales orgánicos trivalentes de este tipo que preparan otros países (Novarsenobenzol, Novostab Boots, Normal Tanvarsan, Neo-Spirol, Neo-Salutan, Reviral, Arsebenyl, Neo-

Iacol, Rhodarsan, Novarsenol, Neo-Ehramisol, Novosalvarsán, etc.). Examinada esta lista de productos salvársánicos o arsenobenzólicos, se comprende inmediatamente que el autor del artículo que comentamos quiere poner de relieve las excelencias y superioridad del producto Neosalvarsán sobre todos los demás arsenicales de este tipo. Dadas las dificultades de la lucha comercial en las circunstancias actuales entre los diversos productores de arsenicales antisifilíticos, ante el hecho de que desde hace algunos años el Neosalvarsán se encuentra en todos los mercados en presencia de competidores que antes no existían, es comprensible que los interesados busquen hacer un nuevo esfuerzo de propaganda a favor del Neosalvarsán. Y parece que sea éste quien haya incitado al Dr. Rothermundt a proclamar la superioridad del Neosalvarsán sobre sus competidores de un modo tan agresivo.

En todo medicamento, y más en los llamados específicos de la sífilis (que por ser de uso frecuentísimo y principalmente por vía venosa y, además, de gran toxicidad), hay que tener en cuenta: 1.º, su toxicidad; 2.º, su valor curativo.

1.º *Toxicidad*: Un producto arsenobenzólico se considera como no tóxico y correcto cuando la mortalidad en los ratoncillos tratados con la concentración más débil no pasa del 40 por 100, y la mortalidad de los ratoncillos tratados con la concentración más fuerte no pasa del 50 por 100.

2.º *Valor curativo*: La fijación del valor curativo se practica sobre los ratoncillos infectados de tripanosomas. Un arsenobenzol correcto y activo debe tener la misma actividad que la preparación Standard.

En el artículo crítico a que nos referimos, dice el autor que la mayor parte de las preparaciones arsenobenzólicas extranjeras, sometidas al ensayo, no satisfacían al control del Estado alemán; parece dar a entender con estas palabras que el control del Estado alemán es más riguroso que los de otros países, y, sin embargo, nada más lejos de la realidad: basta señalar lo que exige otro país, por ejemplo, Francia, en lo que se refiere al control del Novarsenobenzol Billon:

La regla alemana

exige ..... para una dosis de 0 gr. 0074, por ratón de 20 gr., 66 por 100 de sobrevivencia al tercer día.

La regla francesa

exige ..... para una dosis de 0 gr. 0075 de Novarsenobenzol, por ratón de 20 gr., 70 por 100 de sobrevivencia "al cuarto día".

Y lo mismo ocurre con las dosis superiores, como se prueba con las cifras siguientes:

Alemania: para 0

gr., 0083..... por ratón de 20 gr., 50 por 100 de sobrevivencia al tercer día.

Francia: para 0 gr.,

0085..... por ratón de 20 gr., 60 por 100 de sobrevivencia al cuarto día.

Fácilmente se ve que hay *grandísima* diferencia comparando las cifras anteriormente expuestas, y que el control francés, en cuanto a la toxicidad del Novarsenobenzol, es más severo que el control alemán.

Respecto a la acción curativa del producto Novarsenobenzol Billon, frente a la sífilis, todos los especialistas de sifiliografía que llevamos cierto número de años viendo cantidad grande de enfermos, hemos podido observar y hacer estudios comparativos de esta preparación con otras similares alemanas, etc., y podemos asegurar plenamente que la capacidad curativa del preparado Novarsenobenzol es perfecta, siendo un antisifilítico enérgico y de acción eficazísima, comparable e igualable al Neosalvarsán alemán, no valiendo la pena entablar discusión alguna sobre este punto.

Finalmente, el Dr. Rothermundt quiere hacer algunas observaciones sobre los accidentes tóxicos a que pueden dar lugar los arsenobenzoles, y que, al decir de este doctor, el Arsenobenzol alemán produciría menos accidentes tóxicos que los otros arsenobenzoles no alemanes; nada más lejos de la realidad que esta afirmación, y todos los sifiliógrafos que tenemos por costumbre el manejo de los arsenicales trivalentes: Neosalvarsán, Novarsenobenzol, etc., sabemos que todos los productos de primera marca pueden dar, en ciertos casos, los mismos accidentes tóxicos y los mismos disgustos. Para que no se nos tache de parciales, me basta con exponer a continuación algunas referencias sobre los accidentes por el Neosalvarsán, y que, como se verá, están en pugna con las manifestaciones del Dr. Rothermundt:

POGANY y KAIMAL estudian en el "Zentbl. für Haut. Geschikr" del 10 de julio de 1934, página 486, los fenómenos secundarios, consecutivos al tratamiento por el Neosalvarsán; dichos autores señalan que han tratado 1.200 casos de sífilis: 700 con Neosalvarsán y 500 con Roviral (914 húngaros), y que los accidentes han sido cuatro veces más frecuentes con el Neosalvarsán que con el Revival.

W. BURCKHARDT y E. DIEM, de Zurich, han publicado un trabajo más interesante en los "Archiv. für Derm. Syph. 1934", página 435; los autores han utilizado el Neosalvarsán, el Neo-Mesarka, el Neo-Silber-salvarsán, el Zintharsan y el Sulfo-Mesarka en 1.090 casos; han tenido 272 accidentes, de ellos, 10 eritrodesmias, una muerte por ictericia y una muerte por púrpura.

En el "rapport" del Comité del "Salvarsan and Medical Research Council", de 1922, se anotan 1,52 por 100 de accidentes, de los cuales, el 1 por 1.000 de accidentes cerebrales con el Neosalvarsán, y el 1,126 por 100 sin accidentes cerebrales con el Novarsenobenzol Billon.

Creo que con lo expuesto es bastante para que mis queridos colegas sifiliógrafos e internistas españoles que usan los arsenicales trivalentes no se dejen guiar por aseveraciones, más bien comerciales que científicas, que puedan aparecer en las revistas científicas, y que lleva en desconcierto a la clase médica.

## BIBLIOGRAFIA

COLGAJOS BIOLÓGICOS, por el Dr. J. F. S. Esser.

El Dr. J. F. Esser ha publicado recientemente, con el título de "Biological Flaps" en castellano, "Colgajos biológicos", un hermoso libro, maravillosamente ilustrado, que abarca puntos del más alto interés referentes a la parte quirúrgica que aquí llamamos "Cirugía reparatriz", y que el autor designa como "Cirugía estructural o constructiva".

La gran experiencia del Prof. J. F. S. Esser, adquiri-

da en Holanda, Alemania, Austria, Hungría y en el Instituto de Mónaco, le ha permitido establecer principios fundamentales en la confección de los colgajos cutáneos, que se traducen en reglas prácticas de mucha utilidad para garantizar su vitalidad y, por lo tanto, el éxito en la intervención operatoria.

El empleo sistemático de los colgajos pediculados arteriales ha sido un positivo éxito. Es verdad que Diffenbach, como dice el mismo autor, recomendaba, erróneamente (a pesar de ser uno de los maestros de la cirugía plástica cutánea), seccionar las arterias del pedículo de dichos colgajos, por haber observado trastornos circulatorios en ellos que comprometían su vitalidad; mas este error no era ya seguido a fines del siglo pasado por mi maestro San Martín, bajo cuyas enseñanzas comenzamos a hacer en gran escala la cirugía plástica cutánea; al contrario, procurábamos llevar en el colgajo una arteria importante, formando el pedículo sobre ella, por ejemplo, en la región temporal, en la frontal interna, etcétera. Esser tuvo la ocurrencia de elevar esta práctica a principio con éxitos rotundos, afirmando, además, que la conservación en el pedículo de las venas y linfáticos constituye un importante factor del éxito, sin conservar la piel.

En la trasplantación libre de segmentos cutáneos tuvo la ocurrencia de apelar a un vendaje original para graduar la presión, asegurando así su vitalidad. También su método del "Epitelial Inlay" representa una positiva conquista y ha adquirido carta de naturaleza en la técnica dermatoplástica. Si a esto se añade la original "Rotación de la mejilla" y las "Suturas fisiológicas", se confirma su gran aportación a esta difícil rama quirúrgica.

El campo de acción de este benemérito cirujano ha sido el difícil de los mutilados de la guerra europea, donde realizó con éxito miles y miles de intervenciones reparadoras.

Por fin, sus intentos de crear un gran Instituto Internacional de Cirugía estructural o reparadora o plástica van por muy buen camino, y así culminará y tendrá realidad objetiva el apostolado del Dr. Esser, haciendo votos para que el éxito corone su obra, a la que viene dedicando todos sus anhelos y actividades.—J. GOYANES.

HOMENAJE DE LA FACULTAD DE MEDICINA AL PROF. NÓVOA SANTOS.—Madrid.—Gráfica Universal. 1935.—Sin precio.

Mucho, en verdad, se ha hecho esperar este breve folleto con que el Claustro de nuestra Facultad de Medicina quiere honrar, y así lo hace, la memoria del que fué insigne y malogrado maestro de la misma, Prof. Roberto Nóvoa Santos. Dentro de este folleto, dirigido por su discípulo predilecto, el eminente clínico hasta ahora regentador de su cátedra, Dr. Azcárraga San Martín, ven la luz los discursos pronunciados en la ya lejana velada necrológica del 3 de marzo del pasado año, y a los cuales antecede un índice bibliográfico de su enorme labor científica y literaria.

Los que tuvimos el placer de asistir a ella, dentro del dolor que su causa nos producía, hemos podido, gracias a éste, volver a leer, con los ojos más fieles aún que los oídos en respecto a producir sensaciones, las frases, llenas de emoción, de los Dres. Azcárraga, Jiménez Díaz, Marañón y Sánchez Covisa, como así las del alumno Sr. Díaz Trigo, en nombre de todos los de la Facultad, y de D. Pedro Armasa, en el del Gobierno.

Es, en fin, y pongamos ya punto, es obrita ésta que será de dulce recuerdo para todos los que tuvimos la dicha de gozar de aquél. "Gran preocupado, gran inquieto, bueno, por lo tanto, antes que nada, fué este maestro admirable, que ya no volverá a hacernos oír su palabra, hinchada por el volumen de las ideas hirviendo, en el verbo más neto y más emotivo que escuchó la Universidad española." Y son frases éstas todas ellas justas y bellas de otro hombre, al cual en un día, Dios quiera que en un lejano infinito, se le podrán aplicar por el juez más sevreo.—JUAN H. SAMPELAYO.

## PERIODICOS MEDICOS

SCARPA.—*Sobre las melanodermias del alquitrán.*

Comienza el autor su trabajo efectuando un sumario-recuerdo de las llamadas melanosis de guerra y sobre las formas que entre éstas tienen caracteres perfectamente definidos, como son la melanosis de Riehl y la melanosis liquinoide y ampollosa tóxica de Hoffmann. Refiere después el autor tres casos de discromis cutáneas de color pardo violáceo y disposición reticular, localizada solamente en las partes descubiertas, observadas en tres obreros de un establecimiento en el que estaban expuestos a las emanaciones de una substancia cuyo análisis permitió descubrir la existencia de alquitrán y carbón fósil.

Los caracteres de la dermatosis observada y las investigaciones llevadas a cabo permiten al autor atribuir estas alteraciones cutáneas al alquitrán e identificarlas con la melanodermia de Hoffmann.—(*Gior. It. de Der. e de Sif.*, vol. LXXV, fasc. 2.º, 1934.—Tomé.

A. FEIL.—*Martillos neumáticos.—Manifestaciones morbosas profesionales observadas en los obreros que utilizan las herramientas por aire comprimido.*

Las manifestaciones patológicas ocasionadas por el manejo de las herramientas neumáticas son bastante frecuentes, en la gran mayoría de casos, ligeras y no persistentes.

Se observa dolores musculares, calambres, a veces ligero dolorimiento del brazo, rigidez de los dedos, un temblor de la mano que raramente persiste después del trabajo.

Hay trastornos de la audición: zumbidos de oídos, sordera, producidos por el ruido intenso del instrumento, a veces trastornos nerviosos, como insomnio y cefalea.

El síntoma más interesante, si no el más frecuente, es el fenómeno conocido con el nombre de "dedo muerto". Este signo se traduce por sensación de hormigueo, enfriamiento, a veces palidez isquémica del dedo, como en la enfermedad de Raynaud.

Los dolores articulares se observan en los mineros, pero su frecuencia no es elevada; nada permite suponerle en relación con el manejo del martillo neumático. También se han citado artritis traumática de la muñeca, lesiones del codo, de región lumbar, del hombro, de la cadera, en el sentido de dolor, pero su frecuencia, hasta el día, no puede ser relacionada con el manejo de los martillos neumáticos.

En esta sintomatología de los obreros que manejan martillos neumáticos importa considerar: la presión del aire comprimido, el número de percusiones en la unidad de tiempo y, especialmente, la duración del trabajo.

Creemos que los trastornos observados en los obreros que manejan los martillos neumáticos no tienen nada de específico: son consecuencia de la fatiga muscular, sin relación con lesión anatómica o funcional del sistema neuromuscular.

El tratamiento de estas diversas manifestaciones clínicas será profiláctico. Se recomendará a los obreros colocar en los oídos algodón-cera para atenuar el ruido, y con ello, los zumbidos de oído; colocarse gruesos guantes de lana, para atenuar las vibraciones del instrumento.

Además, visita médica frecuente, limitar la duración del trabajo y alternar el personal obrero manejando los martillos neumáticos, será suficiente para disminuir el número de accidentes o molestias por esta causa.

El único inconveniente serio del martillo neumático es el desprendimiento de polvo, creando alrededor del obrero atmósfera peligrosa, especialmente cuando se trata de canteras de sílice o minas con poca ventilación.—(*La Presse Médical*, París, 24 abril 1935.—Núm. 33, páginas 668-671.)—M. A. C.

M. GERSON y W. WEISL.—*La dieta líquida, rica en potasio, en el tratamiento de la insuficiencia cardiorenal.*

Para que una dieta cumpla su misión de combatir la insuficiencia cardiorenal ha de llenar las siguientes condiciones:

La mejoría debe iniciarse muy pronto, pues el riesgo de la insuficiencia no deja plazo para tratamientos lentos.

Su acción debe sostenerse mucho tiempo, a ser posible, años, pues hasta la muerte del enfermo habrá que prolongarla.

Será susceptible de pequeñas modificaciones que no la hagan demasiado ingrata, y que además permitan dar las cantidades suficientes de todos los principios alimenticios indispensables.

Repasando las dietas propuestas se ve que existen algunas, incluso antitéticas, por ejemplo: dietas pobres en albúminas y dietas ricas en ellas, con déficit o superávit de calorías, con restricción de líquidos, pobres en sal, ricas en vitaminas, ricas en residuos, ricas en potasio, etc. Las dietas más conocidas son la de Leyden, Oertel y otros, con más de 200 gramos de albuminoides y abundante en calorías; la de Karel, que comenzaba por dar cuarto de litro de leche al día y subía paulatinamente hasta 1,500 cc. (pobre en calorías, albúminas, líquidos y sal), y la pobre en sal, consecutiva a los trabajos de Strauss y Widal.

Hoy día se acepta que en la insuficiencia cardiorenal la dieta debe ser pobre en calorías, en albúminas y en sal, y rica en líquidos, en residuos que exciten el intestino, y rica también en sales de potasio.

Los autores, basándose en esto, proponen cuatro dietas diversas, según la gravedad del caso: dieta I, la más severa, con zumo de frutas crudas; dieta II, de transición o descanso para el riñón y corazón; dieta III, que puede sostenerse mucho tiempo, y dieta IV, especialmente diurética (días de patatas y manzanas). En todas ellas hay que proscribir severamente la nicotina.

La dieta I, reservada para casos graves, apenas puede prolongarse más de cuatro a cinco días. Toda la alimentación es líquida, y debe sostenerse incluso por la noche. Nunca se dan más de 30 a 50 gramos de una vez,

y en total, de 1.000 a 1.600 gramos en el día. Prohibida el agua pura y las minerales, así como las infusiones de té y café. Se dan zumos de vegetales (limón, naranja, toronja, uvas, zanahorias) o papilla de manzana, papilla de plátano, compota de manzana o algo análogo. El zumo de manzanas tiene magníficas propiedades diuréticas. Esta dieta se implantará en todos los casos de agravación o en las enfermedades febriles intercurrentes.

Para la dieta II se echa mano de los purés o papillas de espinacas, ensaladas, zanahorias y tomates, del puré de patatas, de las patatas asadas con su cáscara y adicionadas de mantequilla (bien deshechas), de las compotas de peras y ciruelas, y si la sed es muy intensa, de la sopa de patatas y del té caliente de naranja o manzanas. Para salir de esta dieta se adiciona algo de miel o de azúcar con las compotas, de pan tostado con mantequilla, tomates crudos, rabanitos y otros vegetales crudos, y después se adiciona algo de leche y papillas de verduras.

Se utilizan para la dieta III, o dieta permanente, los zumos de frutas y los de zanahorias, a partes iguales; las verduras cocidas al vapor, las patatas en todas sus formas, las ensaladas de frutas y verduras, las frutas asadas, el pan tostado, la mantequilla y, al cabo de algún tiempo, las yemas de huevo, el azúcar, la miel, la harina de centeno y de avena y el pan blanco. Sólo excepcionalmente se permitirán los pasteles, nueces y almendras.

La dieta IV, o días de patatas y manzanas, se reserva para cardíacos con buen tubo digestivo, y es la que más savia y más potasio contiene.

Estas dietas son muy diuréticas; pueden hacer superfluo el uso de los mercuriales en forma de salirgán, etcétera; favorecen las vacunaciones, y cuando hay que dar líquidos permiten que el enfermo tome hasta 2.000 gramos al día en forma de zumos de frutas, en especial de manzana. El exceso de potasio y de líquidos permite liberar el organismo del sodio y del cloro retenido en los tejidos. Con la limitación de que sus efectos no pueden sostenerse mucho tiempo cuando el riñón está enfermo, recomiendan los autores reforzar los efectos diuréticos con sopas de perejil, apio y puerros.

Se complementa esta dieta con la sangría en casos de corazón descompensado, y con los enemas diarios durante un par de meses, cuando menos; enemas que descongestionan el hígado y obran como colagogos; esto se puede reforzar aún más mediante las yemas de huevo (una al día) y el zumo de frutas o de verduras. La medicación ayudante se reduce a digital, algo de alcohol y, algunas veces, hormonas de tiroides, hipófisis y ovario. (*Münchener Med. Woch.*, 1935. núm. 15.)—F. G. D.

HAGUENAU y LEDOUX-LEBARD.—*¿Es siempre de origen sifilítico el signo de Argill-Robertson?*

Comienzan los autores este extensísimo trabajo recordando que el signo descrito por Argill-Robertson consiste en la abolición en miosis del reflejo fotomotor, con conservación de la acomodación y convergencia.

De la amplia revisión bibliográfica efectuada deducen los autores que si bien la pérdida del reflejo fotomotor en midriasis tiene una escasa significación, cuando se encuentra en miosis da la casi certidumbre de sífilis. (*Rev. Neu.*, núm. 4, 1934.)—T. B.

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.—El problema de los médicos rurales: Optimismo, derrotismo, ingenuidad, por I. Alvarez-Sierra.—ACADEMIAS Y SOCIEDADES.—Reorganización sanitaria: Colaboremos, por Angel F. Domínguez.—Paro médico, por M. Velasco y M. Gil.—Pero, ¡cuándo va a ser!, por Ramón García.—La lucha contra la Lucha Antituberculosa, por Tomás de Benito Landa.—Para el Excmo. Sr. Ministro de Justicia, por Rafael Nevado.—Instituto Nacional de Sanidad.—Casa de Salud Valdeceilla: Cursos de verano.—El tratamiento de la angustia.—SECCIÓN OFICIAL.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

EL CONGRESO DE GRANADA

Decio Carlán escribe estas líneas al propio tiempo que cierra su maleta dispuesto a salir para Granada, en donde el sábado 15 tendrá lugar la inauguración del Congreso de Sanidad Municipal. Nada podemos adelantar sobre cuanto allí suceda, si no es la buena impresión que llevamos. El momento es oportuno; difícilmente se hallaría otro igual en los anales de la vida procelosa de la sanidad rural española. Jamás han estado los ánimos en mayor tensión, ni hubo nunca un punto de más exacta concordancia para todos los espíritus, ni un ambiente mejor predispuesto a la ayuda y al amparo de las justas reivindicaciones morales y materiales en pro de las cuales se han de desarrollar las tareas del Congreso.

Procuraremos dar a nuestros lectores la más exacta cuenta de cuanto veamos y escuchemos, y quiera Dios, o la Naturaleza, como decía el banderillero de *Sangre y Arena*, que este Congreso ponga un punto final al estado de sobresalto y angustia en que nos debatimos cuantos sobre todos los amores de la profesión médica ponemos en alto el de nuestros compañeros los médicos titulares de España.

EL CONSEJO DE COLEGIOS, ENTIDAD ABSURDA

Es pública y notoria nuestra opinión acerca de esta entidad que se denomina Consejo de los Colegios Médicos de España, verdadera maravillosa creación. En cuantas ocasiones y problemas interviene esta desdichada logia masónica surge el fracaso y la complicación, como la espuma al chocar la cerveza con el vaso. Nosotros sabíamos que hace pocas semanas estuvo el Consejo de Colegios en gravísimo peligro de fenecer para siempre, con gran beneficio para la clase médica y de las fundaciones médicas; pero una crisis política les dió la vida por una temporada,

que, por fortuna, esperamos que no sea larga, y ellos la han aprovechado para celebrar otra de esas magníficas reuniones con las que tanto nos divertimos al leer la nota oficiosa.

En el periódico, de cámara, por ahora, del Consejo de Colegios hemos leído hace unos días, entre otras cuestiones tratadas a la buena de Dios, que el "Consejo celebró una reunión con los compañeros y editores de revistas profesionales de Madrid, con objeto de convencerles de la conveniencia de que se encargaran todos los componentes de la Asociación de Escritores Médicos de la capital de la República de la publicación del periódico *España Sanitaria*". A continuación, el Sr. Cortés Pastor, que ya sabemos con cuánta facilidad se equivoca al escribir, dice que eso de *España Sanitaria* "es un hecho indiscutible, que debe ser publicada, y que la reunión fué muy interesante, y que los compañeros de Madrid declinaron el encargo y se convino mutuamente que el Consejo publique dicho periódico en Murcia, y que se solicite de los Colegios la autorización para hacer los gastos necesarios, que se justificarán en la Asamblea general de Colegios, de Málaga, el año 1936, donde seguramente ha de aprobarse la propuesta que hizo el Colegio de Valencia, etc., etc., etc."

A nosotros nos importa un "chistu", como dicen los vascos, que se publique o no se publique *España Sanitaria*; ya hemos dado nuestra opinión sobre el caso, y sólo nos interesa señalar aquí que la Editorial EL SIGLO MÉDICO no ha sido notificada ni convocada a esta reunión, sin duda porque EL SIGLO MÉDICO es periódico de poca importancia para los señores del Consejo, o bien porque se temían que les hubiéramos dicho cuatro cositas muy a punto sobre todo eso de los gastos, enchufes y sostenimiento de "clagues" periódicos a costa del bolsillo ajeno.

Pero no nos hagamos bilis con estas miseriucas, puesto que a lo que hay que ir de modo definitivo, porque está visto que si no la clase médica acabará por hundirse, es a suprimir de una vez la obligato-

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina  
23 al 29 de septiembre de 1935.

Cuotas de inscripción.... { Congresista, ptas. 90. Pida detalles a la Secretaría general  
Familiars, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid



El Ministro de Justicia, Sr. Casanueva, y los directivos de la Academia acompañando al Dr. Yagüe antes de comenzar la sesión de su ingreso el miércoles último.

riedad de los Colegios y todos esos Consejos maravillosos, que ya vemos los que dan de sí para la clase.

### EL DOCTOR YAGÜE EN LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

El miércoles 12, a las siete de la tarde, se celebró la sesión solemne para recibir como académico de número al ilustre gastropatólogo Dr. Yagüe.

Presidió la sesión el excelentísimo señor ministro de Justicia, D. Cándido Casanueva, y con él ocuparon la presidencia los Dres. Cospedal y Simonena, el secretario perpetuo, D. Nicasio Mariscal, y el académico D. Santiago Carro, encargado de contestar al recipiendario en nombre de la corporación.

La sólida fama científica y profesional de que disfruta nuestro muy querido amigo el Dr. Yagüe congregó en el salón de la Academia a gran concurrencia de público y de académicos, teniendo una manifestación sincera y cálida de aplauso y simpatía en este momento tan señalado de su vida.

Leyó el Dr. Yagüe un documentado discurso acerca del interesante tema "Resultados lejanos de la gastrectomía en el tratamiento de la úlcera gástrica y duodenal, y de las posibilidades de beneficiarlos, en particular por su dosificación".

Limitemos en estas líneas nuestra opinión a sumar el aplauso de EL SIGLO MÉDICO a cuantos recibiera el Dr. Yagüe por su meritisima labor, ya que en próximo número daremos a conocer íntegra-

mente el discurso a nuestros lectores, por considerar que tiene un gran valor de enseñanza práctica para médicos generales y especialistas.

Contestó al Dr. Yagüe D. Santiago Carro, con un primoroso elogio de la figura científica y profesional del recipiendario, y el ministro de Justicia impuso a éste la medalla, en nombre del Gobierno, dedicando unas palabras de salutación a la Academia y al ilustre médico salmantino.

DECIO CARLÁN.

### El problema de los médicos rurales

## Optimismo, derrotismo, ingenuidad

Hace precisamente un año que un lector de la Prensa profesional se dedicó con todo entusiasmo a comentar y aplaudir la ley de Coordinación Sanitaria como gran triunfo del entonces subsecretario de Sanidad.

Algunos redactores de EL SIGLO MÉDICO tuvimos que aparecer ante la opinión como derrotistas, por no formar parte entre los corifeos de la adulación o de la ingenuidad. No nos importan las censuras y críticas que entonces se nos hicieron, porque el tiempo se ha encargado de darnos la razón.

Los que ya vamos siendo un poco viejos y llevamos en el alma la desilusión de muchos proyectos redentores, que luego han quedado en el archivo de los papeles viejos, comprendimos que la famosa y complicada ley de Coordinación estaba llena de hilvanes, y le faltaba un cosido fuerte que la diese resistencia.

Pretender luchar frente a frente con las Diputaciones y Municipios, maestras las primeras en el arte de defender caciquismos y falsas aspiraciones autonomis-

LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15°)

# NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE  
**DIGITALINE NATIVELLE**  
Y DE  
**OUABAÏNE ARNAUD**

Draeger.



## CAL-BIS-MA

Tres minutos... es estrictamente el tiempo que necesita una cucharadita de CAL-BIS-MA para neutralizar la hiperacidez gástrica.

Su empleo asegura una acción rápida a la vez que prolongada, debido a las sales de bismuto y al carbonato de calcio.

El CAL-BIS-MA contiene además caolin coloidal, el cual protege la mucosa gástrica y absorbe el gas.

Medicación específica para el tratamiento alcalino de las úlceras del estómago.

*FORMULA: Carbonato de Calcio 25 grs  
Subgalato de Bismuto 2,18 grs - Subcarbonato de Bismuto 4,81 grs. - Carbonato de Magnesita 15 grs. - Bicarbonato de sodio 30 grs Caolin coloidal 10 grs*

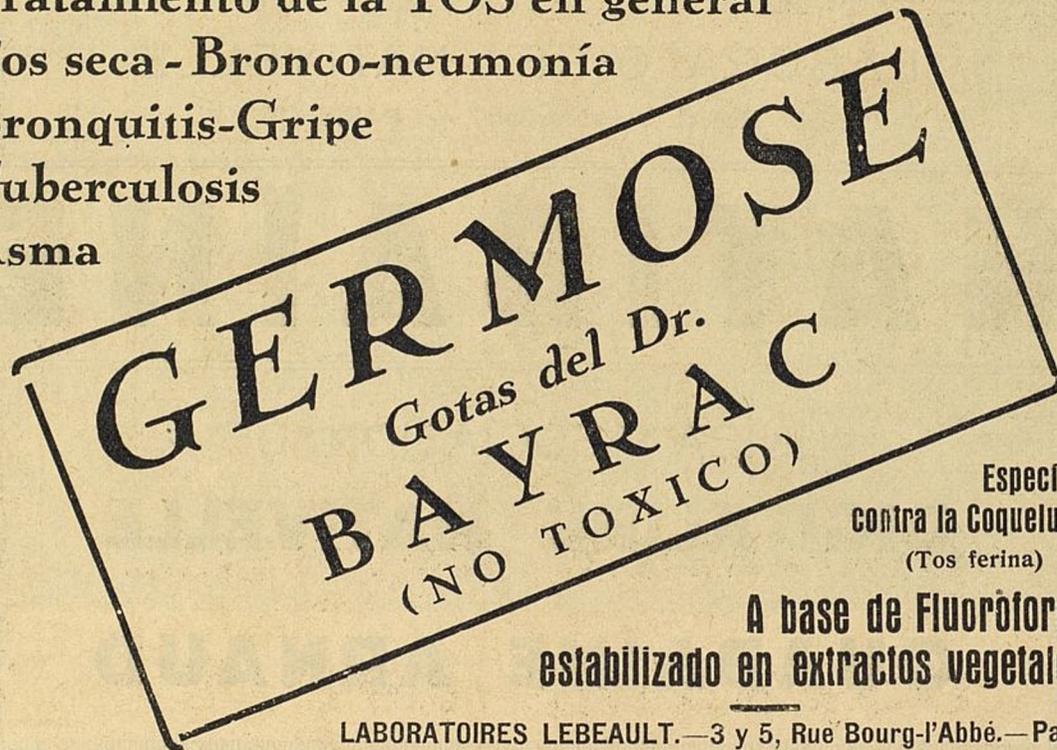
Para literatura y muestras gratuitas a los Sres. médicos dirigirse a:

**LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.**

Apartado 410 - Barcelona

Ayuntamiento de Madrid

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



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

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup> Sagués, 2 y 4. BARCELONA (S. G.)  
 Avda. Eduardo Dato, 10. MADRID

# AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos espasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

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

tas, sólo podía hacerse con una disposición bien meditada, bien estudiada de que atase todos los cabos y que viniese a la *Gaceta* en condiciones de máxima viabilidad.

Hombres de la altura de Maura, de Sánchez Guerra, de Cortezo, de Martín Rosales, de La Cierva, de Gimeno, del marqués de Vadillo, de Ruiz Giménez, sin olvidar a Martín Salazar y Murillo, quienes, además de un deseo de resolver el problema de los titulares, les hubiese halagado en su vanidad obtener el triunfo, *no intentaron poner manos en el asunto, porque no pudieron*. Hacerse la ilusión de que los leguleyos de provincia y los políticos de campanario se iban a entregar sin protesta a unos legisladores noveles, era de una ingenuidad inexplicable.

No olvidemos que desde el 14 de abril de 1931 se vive en España un período de exaltación política, y nada hay que mantenga el fervor sagrado de las fuerzas caciquiles como disponer de los nombramientos y pago de médicos, farmacéuticos, veterinarios, practicantes y matronas.

En la resolución del problema de los médicos titulares sólo existe un camino: declararles funcionarios del Estado y que los pague la subsecretaría de Sanidad. Lo demás son subterfugios, combinaciones, vueltas y revueltas para no dar la cara al fondo de la cuestión. Por otra parte, si hubiésemos limitado el primer avance a defender intereses médicos, es posible que más fácilmente hubiésemos conseguido el triunfo.

Por fortuna la clase médica va curándose de su ingenuidad, y se da cuenta exacta de las cosas. Así vemos que los médicos de Coín (Málaga), pensando por cuenta propia, han puesto los puntos sobre las íes, y de que uno de los periódicos de mayor circulación de España ha recordado que al aprobar las Cortes, en julio de 1934, la ley de Coordinación, coincidiendo en la lucida votación de *quorum* desde el Dr. Albiñana al Dr. Bolívar, creyeron de buena fe los titulares españoles que sus luchas con el caciquismo local y sus angustias para ir malviviendo habían terminado para siempre.

¿Cómo iban a figurarse que diez meses después de la aprobación de la ley se encontrarían mucho peor que antes?

Entre tanta cosa absurda y grotesca como estamos presenciando, es, ciertamente, una de las más características y desconcertantes lo ocurrido con la ley de Coordinación. Cuando iba a ponerse en marcha, surge una de tantas crisis, ocupa la cartera de Trabajo el señor Anguera de Sojo y presenta a las Cortes un proyecto de ley suspendiéndola por cuatro meses, dándose el caso peregrino de que lo que las Cortes aprobaron en julio, las mismas Cortes lo desaprobaron en diciembre.

Los resultados de esta contradicción—dicen los médicos de Coín, y tienen exceso de razón—han repercutido desastrosamente en la Sanidad rural. Ni pagan los Ayuntamientos, que se creen ya inhibidos de esta obligación, ni pagan las Mancomunidades provinciales, por hallarse suspendidas en sus funciones; ni paga nadie, con lo que la situación de los sanitarios titulares ha llegado ya al colmo de lo precario.

El pasado 28 de abril terminó el plazo de suspensión de la ley, y cuando se creía que, al fin, iba a ponerse nuevamente en marcha, anuncian que los reglamentos se hallan pendientes de dictamen del Consejo de Estado, y el nuevo subsecretario de Sanidad asegura que quiere mejorar la ley, para lo cual la estudiará detenidamente.

Es decir, que a los diez meses de no cobrar los sanitarios sus haberes les dan la esperanza de que se va a estudiar detenidamente la solución.

Lo cierto es que llegamos al primer aniversario de la ley de Coordinación sin que ésta se cumpla. Nadie puede dudar de la buena fe, del excelente deseo de los subsecretarios de Sanidad, que si en sus manos hubiesen tenido la efectividad de las disposiciones que firmaban, éstas disfrutarían de toda su vigencia hace mucho tiempo.

Lo lamentable es que tengamos engañados a los modestos médicos rurales, y les hagamos creer en triunfos y reivindicaciones que después no confirman la realidad. Ante los optimismos de los que se llaman sus redentores, deben pensar que éstos ponen todo su entusiasmo y sus energías en redimirlos; pero que el éxito total no depende de ellos, sino de una multiplicidad de factores, entre los que debemos contar una larga serie de compromisos políticos de los jefes de minoría o de partido.

Al hablar de esto recuerdo una frase de Sadi Carnot, cuando, al final de un discurso electoral pronunciado en cierto distrito de las Landas, decía, humorísticamente: "No confiaros plenamente en los que levanten su tribuna llamándose vuestros redentores. Bastante harán con sostener su prestigio y su posición política, con redimirse a sí mismos."

Mientras los Gobiernos españoles duran tres o cuatro meses y variamos de subsecretarios y directores generales todas las semanas, el problema no es tan fácil de resolver.

J. ALVAREZ-SIERRA.

## ACADEMIAS Y SOCIEDADES

### ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia: Prof. Amalio Gimeno

(Sesión 25 mayo 1935.)

*Prof. Amalio Gimeno.*—Da cuenta del fallecimiento del académico honorario extranjero Prof. Víctor Morax, y concede la palabra al Dr. Márquez, quien lee sobre el mismo una sentida nota necrológica.

*Dr. Murillo.*—Aprovecha la ocasión de esta necrología para pedir a la Academia se asocie al duelo de Alemania por la muerte del eminente bacteriólogo francfortés, Prof. Kolle.

Y recuerda, al pedir esto, los numerosos trabajos llevados a cabo por el mismo, tanto desde la tribuna de los Congresos y las Conferencias Internacionales como desde la revista y el libro

UN CASO DE EPITELIOMA DE ESÓFAGO CLÍNICAMENTE CURADO POR RADIOTERAPIA, por el Dr. Julián Ratera.

(No publicamos el extracto de esta comunicación, dado que verá la luz íntegramente en la Sección Científica de uno de los próximos números de esta revista.)

#### Discusión.

*Dr. Ramón Yagüe.*—Dice que le lleva a intervenir en esta comunicación el riesgo de la afirmación, acaso prematura, del Dr. Ratera, que puede no sea conveniente ni para éste ni tampoco para la Academia.

El no puede negar la realidad, hoy presente, de que el enfermo esté curado, pero, pese a todo, tampoco puede entenderlo así. Estima que el Dr. Ratera ha olvidado

Cuotas de inscripción.... { Congresista, ptas. 90. Pida detalles a la Secretaría general  
Familiares, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID

que el enfermo era específico, lo cual es, a su juicio, de una trascendental importancia.

Con respecto a las radiografías, se permite—dice—hacer al Dr. Ratera algunas objeciones, no de índole técnica, sino interpretativa.

En el aspecto clínico entiende que no debe hablarse de curaciones inmediatas sino al pasar mucho tiempo, y a este respecto recuerda las discusiones habidas de cuánto debe ser éste, como así el marcado, que no debe ser mínimo de cinco años.

Termina diciendo que él de manera alguna quiere atentar contra el trabajo del Dr. Ratera, y si tan sólo ir en busca de la verdad.

*Dr. Martín Calderín.*—Se asocia, en parte, a lo dicho por el Dr. Yagüe, ya que estima se debe ser parco en los juicios acerca de la curación de procesos neoplásicos. En el caso presentado por el Dr. Ratera le interesa sobremanera el informe del Dr. Hinojar antes de proceder a la aplicación radioterápica, es decir, al siguiente de haber practicado la esofagoscopia.

Termina diciendo que los casos como el del Dr. Ratera son muy rebeldes al tratamiento, y que quizá ante el ser específico y la esofagoscopia haya habido factores consecutivos de la curación.

*Dr. Larru.*—El problema del tratamiento de los tumores de esófago es muy difícil de resolver, y dice cómo según los radiólogos es de los que más fallecimientos produce. Estima que el caso del Dr. Ratera tiene justificación en su presentación, y dice que su casuística llevará en un día próximo a conclusiones tristes para los radiólogos, bien que él también lo sea y que, por lo tanto, igual que a los demás le atañen. Expone un caso de los de su casuística con todo detalle y termina preguntándole al Dr. Ratera qué le ha dado la exploración del mediastino.

CASUÍSTICA UROLÓGICA, por el *Dr. Cifuentes.*

Tan sólo dice va exponer dos casos habidos este invierno en su servicio hospitalario: el uno se trata de un caso de divertículo ureteral congénito, y el otro de litiasis renal y cálculo ureteral.

Después de exponer unas ligeras características sobre la enfermedad, pasa a la exposición del caso clínico, la cual hace con gran cuidado.

Igualmente relata la operación que al pequeño le fué practicada, y a continuación, después de una exposición detallada de las opiniones de varios autores acerca de esto, nos dice que en los casos congénitos se puede agregar a lo presentado una infección urinaria agravadora del problema.

Dice después que el complemento de la derivación urinaria es de gran valor, si bien no se atreve a practicarla en los niños por la cuestión de la cicatrización.

Con respecto al de litiasis renal, dice cuán rara es ésta en la infancia, y dice que, de 205 casos, sólo ha visto nueve niños por debajo de quince años, y tras de exponer un caso y las operaciones, termina su comunicación haciendo ligeras consideraciones acerca de las radiografías proyectadas.

*Prof. Leonardo de la Peña.*—Con respecto al primer caso, estima que todo está bien, y que no encuentra objeción alguna que hacerle.

Con respecto al de los cálculos renales, quiere tan sólo exponer algunas de sus ideas acerca de las calculosis renales.

Dice que el Dr. Cifuentes aseguraba que había pocos cálculos renales en niños. Esto es contrario a lo que le suele ocurrir a él, que ha visto muchos, y casi siempre tiene en su servicio del Hospital Clínico de San Carlos alguno operado. El último—que actualmente está en la clínica—es un niño de cuatro años con un cálculo coraleiforme.

Lo que sí ocurre es que los niños no acuden al especialista, razón que lleva a algunos urólogos a pensar en la infrecuencia de la calculosis infantil.

Estima que, aunque a algunos le parezca raro, la congenitalidad de los cálculos renales, y cree de gran importancia averiguar el estado anatómico y fisiológico del aparato renal de los niños.

Dice el gran valor que da a las pielografías, y expone la mala práctica que representa hacer en los niños citoscopias y endoscopias.

Cree que en las Maternidades debiera hacerse una radiografía del aparato renal de todos los niños que en la misma nacen, para ver de este modo si tienen alguna concreción.

Termina diciendo que cuando un enfermo tiene un cálculo ureteral y otro renal, debe empezarse siempre por el primero.

Si es renal en ambos lados, se comenzará por el riñón peor, por si, desgraciadamente ocurre algo en el curso de la operación, que no se pierda el mejor riñón.

*Dr. Bravo y Frías.*—Dice que, como médico que es desde hace veinte años de la Maternidad, ha presenciado infinidad de necrosis debidas a innumerables causas, y que jamás vió algún caso de calculosis renal.—J. H.

Reorganización sanitaria

COLABOREMOS

Ya enviado nuestro último artículo—"La Sanidad y la Ceda"—hemos leído la declaración del señor ministro de Sanidad, hecha en el Consejo de ministros del viernes, 7 del actual, de que el día 1.º de julio han de entrar en vigor los Reglamentos de la Ley de Coordinación Sanitaria. También nos hemos informado de las palabras pronunciadas por el Sr. Bermejillo, subsecretario de Sanidad, en Zaragoza, pro titulares, pro Sanidad y pro restricción en las Facultades; asimismo nos enteramos del escrito presentado por el presidente y el secretario de la Asociación, y, como nos atemperamos a la conducta que observamos, así como antes hemos atacado, según merecían, también hoy elogiamos y agradecemos como merecen.

Y añadimos: Bien está todo eso; pero lo necesario, lo imprescindible es que esos propósitos plasmen en realidades. Esto es lo único que puede satisfacer y calmar a los médicos titulares, tan justa y merecidamente indignados.

Y, siguiendo nuestra norma de colaborar buscando las soluciones que reclaman los problemas hoy planteados, ahí van unas cuartillas que no tienen ni aspiran a otro mérito que el de haberlas dictado el corazón y la realidad vivida en el medio rural. Si algún provecho puede extraer de ellas quien haya de realizar la reorganización sanitaria, ese provecho será el mejor y mayor fruto que podemos apetecer, y nos impulsó a escribirlas.

\*\*\*

En algunos de nuestros artículos hemos señalado varias de las muchas deficiencias y anomalías que caracterizan a la Sanidad y a la legislación sanitaria española. Hoy transcribimos maneras de ver que hace tiempo bullen en nuestra mente. Vamos a realizar este intento de colaboración esbozando *grosso modo* un programa que, debidamente desarrollado, pueda traducirse en una obra definitivamente reorganizadora, eficazmente renovadora y positivamente consolidadora.

#### BOSQUEJO DE UN PROGRAMA

- 1.º Los médicos titulares son funcionarios técnicos del Estado.
- 2.º Como tales funcionarios del Estado, se sujetarán a los mismos preceptos que rigen para todos los funcionarios del Estado (nombramiento, excedencia, separación, jubilación, etc., etc.)
- 3.º Subsistirá la clasificación por categorías, teniendo como único y decoroso sueldo el siguiente: quinta categoría, 6.000 pesetas, aumentando 1.000 pesetas por categoría.
- 4.º Para el cumplimiento y desarrollo de los artículos precedentes se creará el impuesto sanitario, en un todo idéntico al impuesto de enseñanza.
- 5.º La única forma de ingreso será por oposición entre doctores y licenciados en Medicina. No se celebrarán oposiciones para ingresar en el Cuerpo en tanto subsistan excedentes forzosos.
- 6.º Incompatibilidad entre dos cargos (o más de dos, claro está), oficiales, Forensías y titulares como cargos oficiales, son incompatibles. En el plazo de un mes los interesados optarán por uno de ellos, declarándose vacantes los demás. Transcurrido dicho plazo, se entenderá renuncian a todos quienes no hubiesen optado por alguno.
- 7.º Clasificación de partidos médicos (o titulares) por riguroso censo de población; por cada 1.000 habitantes o fracciones superiores a 500, corresponderá una plaza.
- 8.º Provisión en propiedad de todas las vacantes, tanto las que resultasen por la nueva clasificación como las que vacaren o se hallaren en interinidad.
- 9.º Escalafón de excedentes forzosos que, una vez provistas en propiedad *todas las titulares*, continuasen en expectación de plaza, para con dicho escalafón cubrir interinidades y substituciones, provincial e interprovincial (provincias limítrofes).
10. Al finalizar el plan vigente para los estudios de Medicina, y una vez aprobado el 6.º curso, será *obligatorio* el ejercicio de *licenciatura* o *reválida*, en el que obtendrán el certificado de aptitud el número que como máximo necesite la Sanidad Nacional. Esta obligatoriedad comenzará en junio de 1936.

#### ACLARACIONES AL PROGRAMA.

Los cuatro primeros son tan imprescindibles, que estimamos nadie dejará de reconocerlo y así considerarlo. Todos sabemos que la Sanidad seguirá siendo un mito sin realidades, y en España los médicos titulares, a pesar de su competencia, de sus conocimientos, incapacitados para desarrollarlos, por carecer del elemento propicio, del terreno apropiado, del campo idóneo para hacer Sanidad. Es la única forma digna, noble y a tono con los merecimientos de los médicos titulares, para ser factible y hacedera una eficaz higiene, profilaxis, sanidad, que han de ser desarrolladas.

Los entusiasmos inherentes a la profesión médica en general, y a los médicos titulares en particular, cohesionados con el estímulo de independencia, tanto profesional como económica; con el estímulo de percibir la paga de forma puntual y en cantidad decorosa; con el estímulo de evitar mejor que curar; con el estímulo de encauzar a los habitantes del agro hacia los senderos de la civilización, a través de la higiene, utilizando la profilaxis e interpretando la Sanidad; con ese estímulo, compendio de los estímulos indicados, y tantos otros que surgirían mezclándose el estímulo principal, permitirían realizar la obra sanitaria magna, ideal, sin tacha alguna.

Los cinco siguientes están redactados teniendo en cuenta la gran cantidad de excedentes forzosos como hoy existen en médicos ingresados en el escalafón de Inspectores Municipales de Sanidad. En tanto exista un solo excedente forzoso, debe ser colocado antes que ningún otro que no pertenezca al escalafón. Asimismo consideramos una injusticia y arbitrariedad incalificable que se consienta la dupli, tripli o cuadruplicidad de cargos mientras existen compañeros sin colocación ansiosos de tenerla y con grandes y verdaderas necesidades que cubrir con el producto de su trabajo profesional. Por otra parte, ¿cómo permitir subsista partido alguno, de los llamados *de herradura*, abarcando pueblos y pueblos con un total de tres y cuatro mil habitantes para un sólo médico, habiendo parados unos miles de compañeros? Ni los veinte pueblos que componen el partido "monstruo", pueden estar asistidos, ni el médico puede hacer Sanidad en partido tan dilatado, ni, en consecuencia de todo ello, puede el partido dar el rendimiento debido. Nada de esto sucedería habiendo cuatro médicos en ese partido de "a caballo", compuesto por veinte pueblos y un total de 4.000 habitantes.

El centralizar el servicio de substitutos e interinos lo estimamos un error. ¿Puede ni remotamente admitirse que un excedente forzoso, residente en la provincia de Cádiz, va a desplazarse para servir un mes o dos una substitución o interinidad a la provincia de Santander? No así para dentro de la provincia y provincias limítrofes. El titular pedirá substituto, o un Ayuntamiento solicitará interino de la Inspección provincial, y ésta enviará uno de los que tenga en la lista al efecto, que procurará sea el más próximo al lugar vacante, al objeto de que en lugar de no obtener ingresos con un mes o varios meses de trabajo, evitar le cueste dinero. Esto es lo que, *por lo menos*, puede y debe hacerse para resolver el problema del *paro médico*.

Por lo que al 10 se refiere, creemos es preferible a los distintos procedimientos indicados hasta hoy sobre limitación de alumnos en las Facultades. Matricularse, que se matriculen cuantos quieran, que existiendo el tope señalado en la reválida, sería automáticamente seleccionado el abundante alumnaje. Entendemos que es medida fácil de realizar. Basta que la subsecretaría o el ministerio de Sanidad fije el número de médicos que como máximo deberían salir *para ejercer* y comunicar este número al ministerio de Instrucción pública. Este establecería el porcentaje que correspondería a cada Facultad en relación al número de alumnos.

Por ejemplo: se necesitan, *todo lo más*, 600 médicos. Por este número y el total de alumnos corresponden un 10 por 100; basta comunicar a la Facultad que tiene 100 alumnos *que no podrá pasar* de 10 licenciados, y

Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.  
"familiares, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general  
Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

asi, en proporción al número de alumnos, a todas las Facultades de Medicina, hoy fábricas de médicos en serie.

Esta medida, llevada a cabo, a la par que la reorganización sanitaria antes señalada, *grosso modo*, conforme indicamos, resolvería en un año la plétora médica, que tantas buenas cualidades del profesional médico anula.

No creo ser extremadamente optimista al fijar un año para la solución de la plétora existente. Entre forensias interinas, titulares eternamente interinas, las que se crearían, las que resultarían vacantes por defunción, renuncia y excedencia; las de Sanidad Militar, de la Armada, etc., etc., todas las cuales absorberían parados, toda vez que el número de nuevos médicos sería limitado a las necesidades nacionales. Por todo lo cual, repito, sería suficiente un año de reorganización absoluta, completa y total, según reseñamos, para constituir un recuerdo enojoso lo que hoy es triste realidad.

ANGEL F. DOMÍNGUEZ,  
Médico titular.

Villanueva del Campo, junio, 1935.

## PARO MÉDICO

Es, sin duda de ningún género, el problema que peor aspecto presenta de cuantos padece la clase médica, y muy difícil concretar las diversas causas que al lastimoso estado actual han conducido a tal problema, pero algunas de ellas son tan notorias y de tal arraigo que, a pesar de que las creemos de sobra conocidas, tomamos la pluma para insistir sobre las mismas.

En primer lugar, tenemos que hacer resaltar la acumulación de titulares. Es vergonzoso que haya señores (de todos conocidos) que están desempeñando durante un sinnúmero de años múltiples titulares a la vez, y que disfrutan de las iguales de un número elevadísimo de vecinos, a los cuales, como es natural, no pueden debidamente atender; tales señores impiden que gente joven y deseosa de trabajar halle solución a su situación de paro forzoso, pues no sólo se contentan con tener mal atendidos a sus clientes, sino que imposibilita a los mismos el tener un médico libre que les atienda como es debido, ya que, en la mayoría de los casos, son señores adinerados que ejercen un cacicato sobre la humilde gente rural, muchas veces con trabas usurarias.

En segundo lugar, citaremos otra plaga, que también pertenece a la propia clase médica: nos referimos a esos señores cuya ficha de méritos alcanza una elevada puntuación, generalmente lograda a fuerza de cursillos y de manera tan escandalosa, que en algunos casos concretos se han obtenido en el breve intervalo de un mes hasta 20 puntos o más mediante un determinado número de cursillos realizados simultáneamente. Dudamos muchísimo del aprovechamiento científico de los cursillos, y aun mucho más si éstos se realizan con tan breve esfuerzo. Pues bien: algunos de estos señores se dedican a solicitar cuantas titulares les viene en gana, aunque ya están magníficamente colocados, y si, como ocurre algunas veces, obtienen del inspector provincial de Sanidad, y aun del Ayuntamiento, el nombramiento a su favor, por co-

rresponderles según la ley determina, se dirige al solicitante que ocupa el segundo lugar y le ofrece renunciar al nombramiento mediante una indemnización mayor o menor. No queremos calificar tal proceder, pues dudamos que el léxico castellano, tan rico en epítetos, contenga el término adecuado para expresarlo.

Mucho más podríamos hablar de los cursillitos y sus defectos, y otro tanto podríamos decir de las oposiciones, tal como hoy se realizan, exigiendo costosos y largos desplazamientos, favoreciendo el regionalismo y pres-tándose a inevitables recomendaciones.

Y aun suponiendo asequible esta forma de ser titular, suele encontrarse en las plazas que así se proveen algún compañero que la estaba desempeñando interinamente y que, como es natural, pretende, y casi siempre lo consigue, quedarse allí de médico libre. En resumen: creemos que, de subsistir la actual forma de provisión de titulares, el único camino para los no colocados es el de esquirol, y si hoy son ya muchísimos los que lo practican a la fuerza, el problema será más grave y justificado a medida que transcurra el tiempo, pues no hay razón de ningún género para que, después de haber cursado siete años de carrera, unos, por favoritismo, se coloquen magníficamente, mientras que otros, que no pudieron o no supieron ganar tales apoyos, se encuentren inutilizados para ganarse la vida, y algunos soportando verdadera penuria económica.

Y ahora, una pregunta: ¿qué hace el señor subsecretario de Sanidad que no se da por enterado de tal asunto? Todos sabemos que al paro obrero dedica actualmente el ministro de Trabajo sus máximas actividades y trata de mitigarlo dedicando un buen puñado de millones a poner en marcha un plan de obras nacionales que lo alivie. Ni que decir tiene que nos parece de perlas tal proceder; pero creemos que nosotros también tenemos derecho a que se nos atienda, pues tan españoles somos como cualquier peón de albañil, pongo por caso, y, sin embargo, de nosotros nadie se preocupa. ¿Será, acaso, porque nosotros no reclamamos nuestros derechos alterando el orden público ni declarando huelgas, limitándonos tan sólo a lamentarnos y a ser una eterna rémora para nuestras familias? Si es así, creemos que lo más acertado será unirnos cuantos estamos en tal caso y hacernos oír públicamente: a la consecución de ello publicamos este artículo.

M. VELASCO y M. GIL

Valladolid.—Rúa Obscura, 12, 3.º

## PERO, ¿CUÁNDO VA A SER?

- ¡Oh época famosa de los gladiadores!...
- ¡Bendita Era de los caballeros de capa y espada!...
- ¡Tiempos heroicos de Hernán Cortés!...
- ¡Días felices que visteis las hazañas del Cid!...

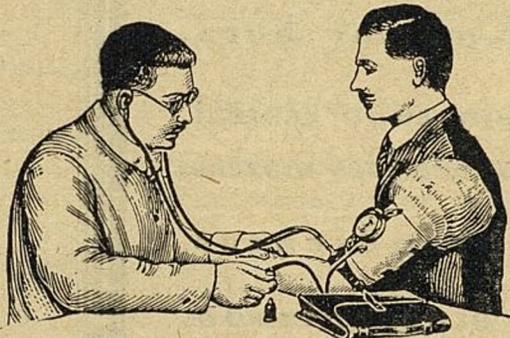
Me dais pena recordaros cuando pienso que aquella pléyade de apuestos caballeros y machos bizarros, que sabían llevar bien puestos sus atributos masculinos para defender una idea, ha sido substituída por un conglomerado de españoles castrados, nada caballeros y nada machos, cuando no son capaces de rebelarse, no contra el yugo extranjero, que es idea muy espiritual para los tiempos que atravesamos, sino contra el hambre, que es necesidad evitar y empuja más a la actividad que aque-

# 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.<sup>a</sup> BALASCH CUYÁS (Farmacéutico)  
Avenida 14 de Abril, 440. - BARCELONA



## “OSCILOFON”

Novísimo y elegante aparato de máxima garantía e irreprochable funcionamiento para medir la presión de la sangre por el método

**OSCILATORIO, AUSCULTATORIO Y PALPATORIO**

LA CASA EXCLUSIVAMENTE DE LOS MEDICOS  
INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO CLINICO

**LA COOPERACION MEDICA ESPAÑOLA**

VISITE NUESTRO ALMACEN  
ANTES DE HACER SUS COMPRAS

Apartado 406 - MADRID - Mayor, 21, moderno



## 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*



## 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)

# SKODA

AUTOMOVIL UTILITARIO POPULAR

Fabricado por los Establecimientos  
SKODA, de Checoeslovaquia

## Doctor, este es su coche

PATENTE 8 HP PARA MEDICO, 40 Ptas. SEMESTRE

Consumo gasolina, 7½ litros por 100 km.

VELOCIDAD, 90 Km. por hora.

Chassis indeformable, con tubo central,  
empleado únicamente por las grandes marcas.

Cuatro ruedas independientes.

Cambio de marchas sincronizado.

Cuatro frenos y freno a mano.

Instalación eléctrica Scintilla.

Espaciosas carrocerías aerodinámicas.

Amplio compartimento para maletas  
en la parte posterior.

Neumáticos super-confort.

Equipo completo.

## Pesetas 7.900

EN FRONTERA

Distribuidor Región Centro:

**FRANCISCO SAINZ - Núñez de Balboa, 3**

Teléfonos 53953 y 60589



23 al 29 de septiembre de 1935.

Cuotas de inscripción.... } Congresista, ptas. 90. Familiares, ptas. 40. Para detalles a la Secretaría general Arrieta, 12. MADRID

La lucha contra la Lucha Antituberculosa

Ni el águila ataca al águila ni el áspid va contra el áspid: tan sólo el hombre maquina contra los de la especie humana.

(SAAVEDRA FAJARDO.)

La lucha antituberculosa en España atraviesa en los momentos actuales una de las más difíciles crisis por que ha pasado desde su fundación. Crisis difícil e irresoluble, al parecer, que está producida y mantenida por los más obligados a velar por ella, y por que se desenvolviera de una manera científica, positiva, normal.

Crisis de la lucha antituberculosa, de la que son únicos culpables hoy, lo afirmo yo, los médicos, de la cual formaban o forman parte: los antiguos y los modernos; los médicos fisiólogos exclusivamente de Madrid, que olvidando deberes immanentes de confraternidad, de respeto y consideración mutuos; que olvidando incluso sus propios intereses, se deshacen en una lucha titánica, enconada y fratricida de "filias" y "fobias", de personalismos y de venganzas, que tienen su mejor ejecutoria en las páginas de la "Gaceta", con el innúmero fárrago de Decretos y de Ordenes que obtienen unos y otros, en un forcejeo insensato, de las autoridades sanitarias, que con el mejor deseo las dictan y llevan a la Gaceta, creyendo liberar así a la lucha antituberculosa de los obstáculos, podríamos llamar tradicionales, que la mantiene en el estado de caos que hoy se encuentra.

¿Tendré que hacer historia de cuanto ha venido ocurriendo en la lucha antituberculosa desde sus comienzos, a principios de este siglo, y preferentemente desde las dos etapas, antes y después de la República, en las que radican y de donde emergen las diferencias existentes?

No. Está en la memoria y en la conciencia de todos la génesis de estas diferencias, y sería inoportuno, en un llamamiento a la concordia como quiere ser este artículo, señalarlas minuciosamente, ni siquiera recordarlas en conjunto. Precisamente de lo que trato es de que se olviden por todos; de que se respeten conquistas logradas y se reconozcan derechos adquiridos; de que se acaben los privilegios, fomentadores de la envidia y discordia, y desaparezcan las postergaciones, creadoras de odios y venganzas; de que se despierte en todos, en fin, el deber que tenemos de laborar cordial y fraternalmente en la obra nacional que nos incumbe de hacer una lucha antituberculosa eficaz.

Pero para conseguir esto es necesario, primeramente, que los médicos especializados que han de hacerla estén unidos por un mismo ideal e idéntico interés profesional y se pongan de acuerdo sobre un programa mínimo realizable de lucha antituberculosa. ¿Y cómo conseguir esta unión, y cómo llegar a ese acuerdo? Pues, sencillamente, estableciendo una aproximación entre todos, sin pensar en la procedencia de unos y otros, dando al olvido sinceramente las diferencias y tiquismiquis que nos separan, y fundiéndonos en uno solo y apiñado haz de ideas, esfuerzos, sentimientos y voluntades.

Y como, probablemente, esta idea mía la sienten, como yo, los demás, y está en el ánimo y deseo de todos, y alguien tiene que lanzarla y ser el iniciador, yo, el más modesto de todos los fisiólogos de España (seguramente el que más tenga que perdonar y olvidar), salgo a la palestra a hacer un llamamiento a la concordia y al buen

sentido de todos, para que, deponiendo actitudes hostiles, suspendamos el fuego de la lucha enconada, fratricida y absurda en que nos estamos deshaciendo y envileciendo, para pensar en algo más sublime, más puro, más humano. El que lo quiera recoger, que lo recoja. Mi llamamiento a la concordia es individual, y va dirigido a todos los médicos que han pertenecido o pertenecen a la lucha antituberculosa, oficial o particular.

Mi idea es reunirnos en una fraternal comida, en donde, sin partidismos de política, de escuelas ni de castas, empezemos por conocernos personalmente todos y pongamos los primeros jalones de una única Asociación Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa. Asociación que laboraría en el doble aspecto de ser la consejera científica del Estado en la organización de la lucha social contra la tuberculosis y de defender los derechos e intereses de sus afiliados con el espíritu de equidad y justicia que son indispensables a hacerse oír y respetar.

Las adhesiones a esta idea y a la comida de confraternidad de los médicos de la lucha antituberculosa, lo mismo de provincias que de Madrid, se pueden enviar a mi nombre, a la redacción de esta revista. Oportunamente se indicará fecha de realización.

Yo, conocedor del actual problema en que se debate, sin un atisbo de arreglo, la lucha antituberculosa, cumplo con un deber de conciencia al hacer este llamamiento. Que cada uno, individualmente, responda, cumpliendo con el suyo. Una vez más doy satisfacción a mis sentimientos y cumplo con el imperativo de exponer la verdad.

Y yo espero después de este llamamiento poder cambiar las amargas frases del gran escritor y diplomático Saavedra Fajardo, con que comenzaba este artículo, por las muy sublimes escritas por el santo y mártir Terencio: "Hombre soy, y nada de lo que a los hombres pertenece me es indiferente." Paz entre los fisiólogos de buena voluntad.

TOMÁS DE BENITO LANDA.

Madrid, 5-VI-35.

Para el Excmo. Sr. Ministro de Justicia

Excelentísimo señor. Un ruego nada más: que preste su atención, siquiera por unos segundos, y se fije en los perjuicios que ha ocasionado con la última disposición de 24 de enero, dictada por su antecesor, sobre la provisión de vacantes de médicos forenses en los Juzgados de entrada entre los del Cuerpo de Substitutos en activo; es un despojo que se hace a los profesionales que tienen derechos adquiridos, que solamente por el hecho de no estar desempeñando en esa fecha cargo alguno le dejan fuera del Escalafón, y si no tuviera otros medios de subsistencia perecería en la miseria.

Es el caso, Sr. Ministro, que el que suscribe fué médico forense de un Juzgado de entrada, nombrado por el Ministro, primero, interino, y después, sustituto, cuyo cargo desempeñó desde el año 1920-1929, con nueve años de cargo sin interrupción, que, por añadidura, aún no se le han pagado sus honorarios.

Por ausentarse el que suscribe de la población de Vélez-Rubio (Almería) en 1929, puse la dimisión del cargo ante la Audiencia territorial de Granada, quedando excedente voluntario.

En diciembre de 1934 se anuncia una vacante de fo-

rensía, de entrada, a proveer entre los substitutos; dicha plaza no se provee, y ahora se pregunta por mi solicitud, y contestan que he perdido el derecho por no estar en activo.

Teniendo en cuenta que la disposición es de fecha 24 de enero último, "Gaceta" de 17 de junio de 1933, sobre forenses, provisión de vacantes entre substitutos, artículo 11, "Gaceta" de 24 de enero de 1935, limitando el concurso de referencia entre substitutos en activo.

Pues bien, dictando, Sr. Ministro, una Orden en que los substitutos e interinos de forenses tienen derecho a concursar las vacantes que se presenten en Juzgados de entrada, aunque estos facultativos estén en activo o no, con derechos adquiridos.

Son muchos los profesionales perjudicados con el Decreto de 24 de enero de 1935; ya que este Gobierno está procediendo tan equitativamente en reconocer derechos adquiridos, con esta disposición realizaría, Sr. Ministro, un acto de nobleza dignificando a una clase la más desheredada de la fortuna.

RAFAEL NEVADO.

Herencia (Ciudad Real), 10-VI-935.

## Instituto Nacional de Sanidad

### Sección de Estudios Sanitarios

CURSO DE PARASITOLOGÍA Y PATOLOGÍA TROPICAL PARA MÉDICOS DE HABLA ESPAÑOLA

Este curso, para el cual podrán ser admitidos como máximo 16 alumnos, será explicado por el personal y con los elementos del Instituto Nacional de Sanidad, el Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, el Instituto Antipalúdico de Naval Moral de la Mata, el Instituto Provincial de Higiene de Cáceres y la Sección de Estadística Sanitaria, con la colaboración de la Cátedra de Parasitología y Patología tropical de la Facultad de Medicina de Madrid.

Serán admitidos, en primer término, los alumnos médicos de países hispanoamericanos pensionados oficiales, y en segundo lugar, los aspirantes por orden de inscripción, dando la preferencia a los médicos de las Repúblicas iberoamericanas. Si quedasen vacantes, éstas serán cubiertas por los médicos españoles que primero lo hayan solicitado.

Las solicitudes se recibirán en el local del Instituto de la calle de Recoletos, 19, hasta el 15 de julio próximo inclusive. Los admitidos deberán abonar una matrícula de 300 pesetas, en la cual se incluyen todos los gastos de material de clínica, laboratorio y campo, y los de locomoción en las excursiones de estudio que se organicen desde Madrid a Naval Moral. Los gastos de hospedaje correrán a cargo de los alumnos.

El curso se desarrollará en cuarenta y tres días hábiles de trabajo, de los cuales se pasarán veinte en Naval Moral. Durante el mismo se explicarán 70 lecciones teóricas, y se verificarán trabajos prácticos de laboratorio y campo, que ocuparán todo el día a los alumnos. El programa será entregado al principio del curso, y comprenderá:

1. Introducción al estudio de la Epidemiología y de la Estadística (ocho lecciones).

2. Nociones de Hematología (seis lecciones).
3. Espiroquetosis (cinco lecciones).
4. Amebiasis (dos lecciones).
5. Leishmaniosis (dos lecciones).
6. Tripanosomiasis (dos lecciones).
7. Flagelados e infusorios intestinales (dos lecciones).
8. Helminthiasis (10 lecciones).
9. Paludismo (ocho lecciones).
10. Entomología médica (10 lecciones).
11. Enfermedades pestilenciales (10 lecciones).
12. Hongos (cinco lecciones).

Al final del curso se dará un certificado de asistencia. Si algún alumno deseara hacer constar en él su aprovechamiento, será sometido a un examen teórico-práctico a fin de curso.

El curso dará comienzo el día 12 de julio, a las seis de la tarde, en el Instituto Nacional de Higiene (Moncloa). Las lecciones y los trabajos prácticos estarán a cargo de los profesores siguientes:

Dr. G. Pittaluga, Dr. Luis Rodríguez Yllera, Dr. Sadi de Buen, Dr. Manuel Tapia, Dr. Marcelino Pascua, Dr. Pedro Zarco, Dr. Federico Mestre, Dr. Francisco Ruiz Morote, Dr. Carlos Zozaya, Dr. Eliseo de Buen, Dr. Luis Nájera, Dr. Gil Collado, Dr. Antonio R. Darriba, Dr. Mariano Baeza, Dr. Alvarez Torres y doctor J. G. J. de Cisneros.

## Casa de Salud Valdecilla

Instituto Médico de Post-graduados. Santander

### Cursos de Verano 1935 VI AÑO

Del 1 de julio al 31 de agosto

#### MATRICULA

1.º La matrícula es gratuita. 2.º Podrán asistir médicos y alumnos de los últimos cursos de Medicina que se matriculen, solicitándolo por escrito de la Dirección. Mientras no se especifique nada en contrario, se entiende que no hay limitación en el número de asistentes a los cursillos. En los cursos de número limitado de alumnos se admitirán por orden de solicitudes. 3.º La matrícula deberá hacerse por cada uno de los cursos y solamente dará derecho a la asistencia a las lecciones y demostraciones del mismo. Para entrar en las clínicas y consultorios será imprescindible la autorización previa del jefe. Para hacer uso de la biblioteca será necesario la autorización del director. 4.º Al término de los cursillos, se entregarán certificados de asistencia solamente a aquellos que se hayan matriculado con anterioridad al comienzo de los mismos.

#### BIBLIOTECA

La Biblioteca está abierta, para las personas debidamente autorizadas por la Dirección, de once a una de la mañana y de cinco a ocho de la tarde.

#### PROGRAMAS

ANATOMÍA, PATOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA

El Profesor del Río-Hortega dirigirá su Laboratorio de Histopatología durante los meses del verano. Los señores que deseen tomar parte en los trabajos que se efectuarán...

Cuotas de inscripción... { Congresista, ptas. 90. Pida detalles a la Secretaría general  
Familiars, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina  
23 al 29 de septiembre de 1935.

túen en este Laboratorio deberán dirigirse directamente al Profesor del Río-Hortega, director del Instituto Nacional de Oncología: Moncloa.—Madrid.

**ANATOMÍA PATOLÓGICA GENERAL.**—Dr. J. G. Sánchez-Lucas.—Durante los meses de julio y agosto se dará un cursillo práctico diario sobre *técnica de autopsias y diagnóstico*, y otro los martes y viernes sobre *diagnóstico microscópico*.

**HEMATOLOGÍA CLÍNICA.**—Dr. J. G. Sánchez-Lucas.—Del 12 al 24 de agosto. Diario, de nueve a once.

Cursillo práctico con sujeción al programa siguiente.

1. Recuentos globulares y determinación de la hemoglobina. Tiempo de coagulación y de hemorragia.
2. Fórmula leucocitaria. Velocidad de sedimentación.
3. Valoración del hemograma.
4. El hemograma en las infecciones agudas.
5. El hemograma en las infecciones crónicas.
6. Anemias secundarias.
7. Anemias primarias.
8. Leucocemias.

**BACTERIOLOGÍA E INFECCIONES**

**BACTERIOLOGÍA CLÍNICA.**—Dr. J. Alonso de Celada.—Del 15 al 26 de julio. Diario, de nueve a once.

Cursillo práctico con arreglo al siguiente programa: (El orden que se seguirá en estas lecciones dependerá de la enfermería que haya durante el cursillo.)

1. Hemocultivos. Generalidades. Hemocultivo para la investigación del bacilo tífico y paratífico. Hemocultivo para la investigación del melitensis. Hemocultivo para la investigación del melitensis. Hemocultivo para la investigación del neumococo, estafilococo, etc.
2. Serodiagnóstico. Generalidades. Serodiagnóstico de la fiebre tifoidea. Serodiagnóstico de la fiebre de Malta, de la disentería bacilar y de la esporotricosis.
3. Pus. Citología. Bacteriología. Investigaciones en los frontis y en cultivos de los gérmenes más vulgares (estafilococos, estreptococos, pyocianico, neumococo). Investigación del bacilo tuberculoso.
4. Gonococo. Investigación del b. de Ducrey en el chancro blando. Investigación del treponema pálido sobre fondo obscuro y frotis coloreados.
5. Investigación de la difteria en los exudados de rinofaringe. Interpretación de los resultados. Angina fusoespirilar. Muguet.
6. Espustos. Técnica para su recogido y para su estudio. Examen en fresco y diversas coloraciones. Investigación del bacilo de Koch. Investigación de las espiroquetosis. Investigación del Aspergillus. Siembras. Inoculaciones.
7. Líquido cefalorraquídeo. Técnica general de recogida y examen. Caracteres químicos y citológicos normales y sus alteraciones en los procesos patológicos infecciosos más importantes. Meningitis cerebroespinal y meningococos. Meningitis tuberculosa.
8. Líquido pleurítico. Técnica general de su recogida y de su examen. Citología. Bacteriología y siembras. Interpretación de sus resultados. Líquido ascítico. Líquido de quiste hidatídico.
9. Orina. Técnica de su recogida y de su examen citológico y bacteriológico. Bacteriurias. Piurias. Bacteriología urinaria.

**DERMOSIFILIOGRAFÍA**

**DIAGNÓSTICO DE LA SÍFILIS POR EL LABORATORIO**—Doctor A. Navarro Martín.—Del 1 al 12 de julio. Lunes, miércoles y viernes, de nueve a once.

Cursillo práctico con arreglo al siguiente programa:

- a) *Investigación del treponema.*
1. Ultramicroscopio. Métodos de coloración.
- b) *Serodiagnóstico de la sífilis.*
2. Métodos al suero activo. 3. Reacción de aclara-

miento de Meinicke. 4. Reacción de Kahn. 5. Reacción de apelsonamiento de Müller.

c) *Sífilis y líquido cefalorraquídeo.*

6. Citodiagnóstico. Reacciones de albúmina, globulinas, Wassermann y Müller. Reacciones coloidales.

**MECANISMO ÍNTIMO DE LA ACCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS ANTISIFILÍTICOS; RELACIÓN ENTRE CONSTITUCIÓN QUÍMICA Y ACTIVIDAD TERAPÉUTICA.**—Dr. A. Navarro Martín.—Tres lecciones.

**APARATO DIGESTIVO**

**EXPLORACIÓN FUNCIONAL DEL APARATO DIGESTIVO.**—Dr. F. S. Saráchaga.—Del 8 al 13 de julio. Diario, de diez a once.

Cursillo práctico con arreglo al siguiente programa:

1. Obtención y análisis del jugo gástrico.
- 2 y 3. Exámenes coprológicos.
4. Exploración funcional del hígado.
5. Exploración funcional de las vías biliares. Sondaje duodenal. Colecistografía.
6. Exploración funcional del páncreas.

Máximum de alumnos, diez.

**EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA DEL APARATO DIGESTIVO.**—Dr. A. G. Barón, con la colaboración del Dr. J. Manzanos.—Del 15 al 24 de julio. Diario.

El programa detallado y horario se anunciarán oportunamente.

**ABDOMEN AGUDO.**—Dr. A. G. Barón.—Del 29 de julio al 10 de agosto. Diario, de nueve a diez.

Doce conferencias con el siguiente programa:

1. Exploración.
2. Peritonitis.
3. Ileos.
4. Traumatismos.
5. Perforaciones de úlceras duodenogástricas.
6. Colecistitis y pancreatitis agudas.
7. Hernias estranguladas y complicaciones de la taxis.
- 8 y 9. Apendicitis agudas.
10. Otras afecciones ginecológicas (Dr. Usandizaga).
12. Abdomen agudo en el embarazo (Dr. Usandizaga).

**ESTOMATOLOGÍA**

**ESTOMATOLOGÍA.**—Dr. S. Bustamante.—Del 1 al 13 de julio. Diario, de nueve a once.

Demostraciones clínicas y lecciones prácticas con arreglo al siguiente programa:

1. Anatomía de la boca y regiones adyacentes.
2. Técnica de la exploración bucal.
3. Exploración radiográfica.
4. Anestesia general; por inhalación e intravenosa.
5. Anestesia troncular, central y periférica.
6. Extracciones dentarias; alveolectomías.
7. Extracciones quirúrgicas.
8. Hemorragia e infección consecutivas a extracciones dentarias.
9. Abscesos y flemones de origen dentario; absceso perimandibular.
10. Osteomielitis de los maxilares.
11. Estomatitis.
12. Fracturas de los maxilares y su tratamiento.

**CARDIOLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN**

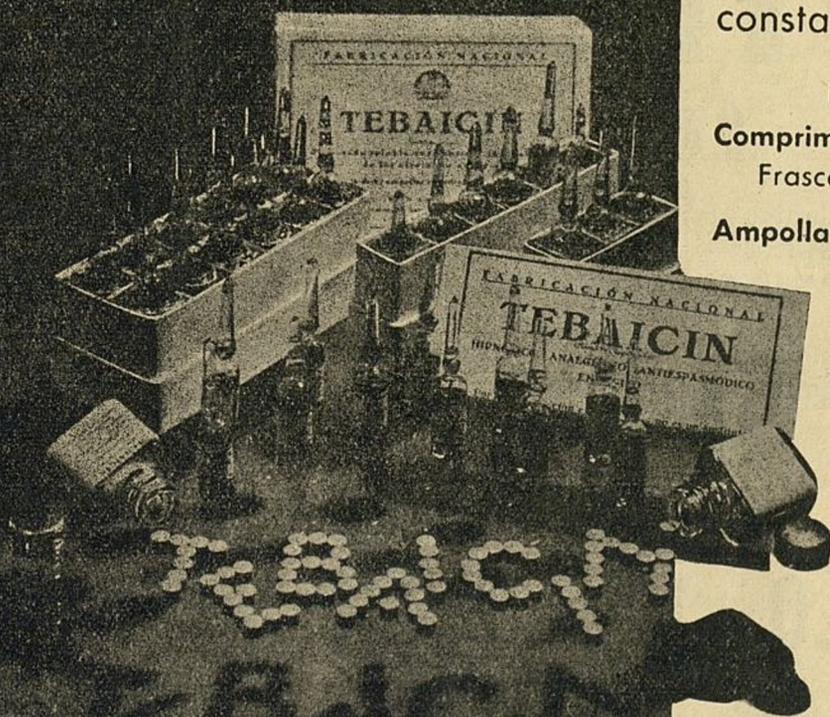
**ENFERMEDADES DE LA NUTRICIÓN Y ENDOCRINOLOGÍA.**—Dr. J. A. Lamelas, con la colaboración de los Dres. Areal y Almela.—Del 1 al 13 de julio. Diario, de nueve a once.

Demostraciones clínicas y lecciones teóricas con arreglo al siguiente programa:

1. Nociones fundamentales sobre hormonas y su función en el organismo.
2. Enfermedades del tiroides y de los paratiroides.
3. Enfermedades de la hipófisis y de la hipófisis.
4. Alteraciones suprarrenales.
5. Función de las gónadas y su alteración.
6. Nociones fundamentales sobre dietética.
7. Diabetes. Acidosis. Coma.
8. Tratamien-

# Tebaicin

*Poderoso calmante  
Fabricación nacional*



**ANALGÉSICO,  
ANTIESPASMÓDICO  
ENÉRGICO**

●  
Contiene la totalidad de los alcaloides del Opio en forma de cloruros solubles y puros, en la misma proporción que se encuentran en el Opio, pero con la ventaja de tener siempre una composición constante.

**Forma comercial:**

**Comprimidos:** 0,01 gr. de Tebaicin  
Frasco de 20 comprimidos.

**Ampollas:** Solución esterilizada al 2% (1 c. c. contiene 0,02 de Tebaicin.)  
Caja de 12 amp. de 1,1 cc.

» » 6 » » »  
» » 3 » » »

●  
Preparado por:  
Fábrica de Productos  
Químicos y Farmacéuticos  
**ABELLÓ**

●  
Agentes exclusivos para la venta en España:  
**Hijos de HONORIO RIESGO, S. A.**  
Calle Mayor, 7. Apartado 12.077 MADRID

# Uromil

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



# REUMA

LABORATORIOS VIÑAS - CLARIS, 71 - BARCELONA

# HAPTINOGENOS

“M E N D E Z”

## NEUMO

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

## GONO

Blenorragia. Metritis. 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.-Madrid.**

**Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.**

to de la diabetes. 9. Obesidad. Delgadez. 10. Gota. Artritis.

**CURSO SOBRE ENFERMEDADES DEL APARATO CARDIOVASCULAR.**—Dr. J. A. Lamelas, con la colaboración de los Doctores Areal y Almela.—Del 15 al 27 de julio. Diario, de nueve a once.

Demostraciones clínicas y lecciones con el siguiente programa:

1. Manera de hacer una historia de un enfermo cardiovascular. 2. Reumatismo cardioarticular. 3. Sífilis cardiovascular. 4. Endocarditis. 5. Miocarditis. Miocardosis. 6. Pericarditis. 7. Alteraciones del ritmo cardíaco y su significación pronóstica. 8. "Angor pectoris". Infarto del miocardio. 9. Lesiones valvulares. 10. Insuficiencia cardíaca. 11. Hipertensión. 12. Arteriosclerosis. 13. Enfermedades arteriales periféricas. 14. Enfermedades de las venas.

NOTA.—Durante el curso se harán exámenes radiocópicos, electrocardiográficos, etc. En el curso de nutrición se harán planes dietéticos, metabolimetría, etc.

#### FISIOTERAPIA

**LA DOSIMETRÍA DIRECTA E INDIRECTA EN ROENTGEN Y CURIETERAPIA.**—Dr. H. Téllez Plasencia.—Del 12 al 23 de agosto. De nueve a once, con ejercicios prácticos.

Versará sobre la técnica de las medidas de los rayos X y gamma y de los de penetración de rayos; elección y determinación de unidades, evolución de las dosis a partir de las condiciones geométricas de la irradiación y de los factores cronológicos, etc.

**LA CRONAXIA.**—Dr. Téllez Plasencia.—Del 26 al 30 de agosto. Diario, de nueve a once, con ejercicios prácticos.

Versará sobre las constantes fisiológicas del sistema neuromuscular y sus aplicaciones a la clínica.

#### GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO.**—Dres. Usandizaga, Cortiguera y Molinero.—Del 1 al 19 de julio. Diario, de diez a once.

Tendrá un carácter exclusivamente práctico, con demostración de las técnicas de exploración, clínica, biopsia, salpingografía, colposcopia, etc. Máximo de alumnos, dieciocho.

#### HUESOS Y ARTICULACIONES.

**CIRUGÍA DE URGENCIA Y TRAUMATOLOGÍA.**—Dr. J. González-Aguilar.—Del 29 de julio al 10 de agosto. Diario, de nueve a once.

Trabajos prácticos de fracturas todos los días desde el 2 de julio al 31 de agosto.

Lecciones teóricas con arreglo al siguiente programa:

1. Patología general y clínica de las heridas. 2. Las infecciones quirúrgicas de la mano. 3. Osteomielitis aguda. 4. Artritis agudas. 5. Etiología y patogenia en general de las fracturas. Anatomía patológica y fisiopatológica de las fracturas. Complicaciones primarias de las fracturas. 6. El proceso de consolidación normal de las fracturas. Patología del proceso de consolidación. 7. Principios fundamentales del tratamiento de las fracturas. Fundamentos y técnicas generales de los tratamientos incurrentes. 8. Fundamentos, indicaciones y técnicas generales de los tratamientos operatorios. Fracturas abiertas: patología y clínica de estas lesiones. 9. Fracturas de cráneo. Sistematización de la conducta del cirujano ante los traumatismos de cráneo. 10. Fracturas de raquis y secuelas de los traumatismos raquídeos.

NOTA.—Toda la parte especial de fracturas se tra-

tará a la vista de los casos clínicos durante los trabajos prácticos, y en ellos colaborará todo el personal de la clínica.

**CURSO DE TUBERCULOSIS OSTEOARTICULAR.**—Dr. J. González-Aguilar, con la colaboración de los Dres. H. Blanco, A. F. Busto, M. Clavel, A. Churruca y A. Cimadevilla.—Del 12 al 24 de agosto.

Este curso se celebrará, en parte, en el Sanatorio Nacional de Pedrosa.

1. Patogenia de la tuberculosis osteoarticular. 2. Anatomía patológica de la tuberculosis osteoarticular. 3. Fisiopatología de la tuberculosis osteoarticular. 4. El tratamiento conservador de las tuberculosis quirúrgicas. 5. El tratamiento operatorio de las tuberculosis osteoarticulares. 6. Patología y evolución clínica de las espondilitis tuberculosas. 7. El tratamiento de las espondilitis tuberculosas. 8. Patología y clínica de las tuberculosis del miembro superior. 9. Patología clínica.

## El tratamiento de la angustia

Como ha escrito M. Guede (*Concours Méd.*, 12-25-34), se encuentran en la práctica cotidiana pocos síndromes tan frecuentes como el de la angustia.

Es sabido que la angustia va siempre acompañada de una preocupación intelectual, que es la ansiedad. Guede nos da de ella una descripción muy brillante: estos enfermos son preocupados, pesimistas, irresolutos, que viven en perpetuo estado de vacilación, de temor y de inseguridad. Su aspecto es triste, preocupado; sus rasgos aparecen alargados, excavados, *estreñidos*, como dice Guede.

Siendo a menudo de un alto nivel intelectual, desde que empieza su interrogatorio describen sus molestias con un extremado lujo de detalles, pero también muchas veces con una exagerada vaguedad de localización. Sufren, como si dijéramos, *en profundidad*; son el pecho o el estómago los que sienten estrechados; el corazón parece comprimido. Dan la impresión de una cenestesia difusa, donde predominase siempre la noción de estrechamiento, de peso, a veces de torsión o de garra.

En su historia se encuentra que, ya tiempo atrás, se sentían débiles, tímidos, con bruscas reacciones, y que el origen de sus trastornos es una causa muy a menudo insignificante, y se convierten rápidamente en sufrimientos insoportables.

Y sufren verdaderamente, pues la vaguedad de sus quejas y el hecho de que sus trastornos sean a veces intermitentes y no les impiden el hacer una vida relativamente activa hace que los que les rodean les tachen de exagerados y hasta de simuladores y los consideren con cierto matiz de desprecio, como *nerviosos* sin importancia.

Como dice también Guede, estos enfermos sufren realmente, y tienen derecho a toda la atención del médico.

Se admite hoy día que la angustia está unida a una perturbación del sistema vagosimpático. Pero sería un error olvidar que la célula cerebral en sí está más o menos afectada. Esta patogenia debe orientar todo el tratamiento.

La adrenalina, la eserina, el benzoato de bencilo, la quinina, la atropina y el gardenal han sido recomendados para conseguir la sedación de los trastornos del vago.

Los medicamentos anfóteros están indicados en general para remediar la perturbación del simpático; ta-

les la balota, el craetegus, la pasiflora, la valeriana y, por último, el freinospasmyl.

Para luchar contra la deficiencia del fósforo, que paralelamente afecta a la célula nerviosa, se recomendarán los huevos, los pescados, los sesos y los cereales. Recordando que la fijación de los glicerofosfatos es prácticamente casi nula, que con las lecitinas se obtienen resultados pasajeros y que, además, se desdoblán en colina, que es un producto de regresión y, de hecho, un veneno para las neuronas, hay que dirigir la preferencia al ácido nucleínico. Los trabajos de Paul His y de O. Loewi han demostrado que, bajo la forma de rhomnol, el ácido nucleínico se nos ofrece como un arma terapéutica de una eficacia muy notable. Este medicamento, al aumentar los coeficientes de aprovechamiento azoado y fosforado, encuentra en las angustias una de sus mejores indicaciones bajo cualquiera de sus tres formas: píldoras, sacaruro y ampollas. Resulta particularmente estimado por estos enfermos, que sufren tanto moral como físicamente.

## SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 5 DE JUNIO:

*Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.*—Orden por la que este Ministerio dispone: que, a los efectos del concurso-oposición convocado para proveer plazas del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional, no cubrirán plazas vacantes los opositores que en la actualidad desempeñen una plaza de Sanidad, siempre que hayan merecido puntuación suficiente, a juicio del Tribunal, en las siguientes condiciones:

- 1.ª Que las plazas por ellos desempeñadas estén cifradas en el presupuesto de Sanidad.
- 2.ª Que su dotación no sea inferior a 6.000 pesetas
- 3.ª Que las estén desempeñando en propiedad y con carácter de permanencia.
- 4.ª Estas plazas se considerarán incorporadas a la plantilla del Cuerpo de Sanidad Nacional.
- 5.ª Los interesados ingresarán en el repetido Cuerpo por la categoría de jefes de Negociado de tercera clase.

\* \* \*

En la misma *Gaceta*, la Subsecretaría convoca concurso de traslado entre médicos de la Lucha Antituberculosa comprendidos en el grupo c) del artículo quinto de la Orden ministerial de 30 de abril último, para proveer las plazas de médicos ayudantes de los Dispensarios Antituberculosos de Alicante, Cáceres, Cádiz, Córdoba, Huelva, Huesca, León, Orense, Valencia, Valladolid y Zaragoza.

Instancias, hasta el 17 de junio.

"GACETA" DEL 6 DE JUNIO:

*Presidencia del Consejo de Ministros.*—Se aplaza hasta nueva orden el concurso-oposición convocado para proveer una plaza de inspector sanitario del Patronato Nacional del Turismo.

*Ministerio de Instrucción pública.*—A los fines de los concursos de traslado para la provisión de cátedras y de la constitución de tribunales de oposición, las analogías entre las asignaturas que se cursan en las Facultades de Medicina quedarán reducidas a éstas:

- 1.ª Patología general con Patología médica, y viceversa.
- 2.ª Terapéutica quirúrgica con Patología quirúrgica, y viceversa.

### SOBRE FORENSÍAS

En respuesta a varias cartas recibidas, ponemos en conocimiento de los interesados lo siguiente:

1.º No se han suspendido las oposiciones convocadas a médicos forenses de la categoría de entrada, ni es probable que se suspendan, después de las aclaraciones hechas por el Gobierno acerca del criterio para estas suspensiones.

2.º Publicamos puntualmente todas las vacantes de forenses que se anuncian, indicando el Juzgado a que pertenecen, su categoría y forma de provisión, así como el plazo dado para la presentación de instancias.

3.º El Decreto del 24 de enero del año en curso modificó algunos artículos del de 17 de junio de 1933. Lo más importante de sus disposiciones correspondía a la forma de realizar las oposiciones. Para satisfacer el deseo de algunos suscritores, al final del programa que estamos publicando para las oposiciones recién convocadas, publicaremos de nuevo el Decreto de junio del 33, con las variaciones introducidas en él por el de enero del 35.

## GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,2; ídem mínima, 703,7; temperatura máxima, 27°; ídem mínima, 12°; vientos dominantes, SO. y SSO.

Lo característico del estado de salud durante la semana última ha sido el gran alivio que han experimentado muchos enfermos de reumatismos crónicos y de eczemas secos y húmedos. Parece debido a una eliminación abundante de ácido úrico y uratos, eliminación por la cual se sentían animosos y más ágiles que lo estuvieron desde hace mucho tiempo.

En los niños aún queda varicela, y hay también anginas y carotiditis.

## CRONICAS

Métodos clínico-químicos sencillos para el análisis de la orina, y otros novísimos libros de Medicina anuncia en el prospecto que adjuntamos la Editorial Manuel Marín: Provenza, 273. Barcelona.

La Sección de Consultas y servicios anejos de EL SIGLO MEDICO se encarga de obtener fichas de méritos, certificados, etc., abonando una paqueña cantidad como derechos.

Los libros de todas clases se envían sin aumento de precio.

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

## BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L. y Estafío coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

Bolaños y Aguilar (S. L.). Talleres gráficos, Altamirano, 59. Madrid.

# AGUAS MINERALES NATURALES

DE

# CARABANÑA

«LA FAVORITA»

**PURGANTES DEPURATIVAS ANTIBILIOSAS ANTIHERPETICAS**

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

≈≈ MADRID ≈≈

## EL SALVADO

El más apetitoso correctivo del estreñimiento



Cuando el paciente es en demasía refractario a las medicinas o no tolera los laxantes habituales, puede recetarse el salvado con seguridad absoluta, sobre todo si se trata del Kellogg's ALL-BRAN.

Con el salvado se consigue el volumen tan necesario para la debida eliminación. El proceso especial a que está sometida la fabricación del Kellogg's ALL-BRAN hace a éste excepcionalmente fino, tierno y sabroso. Además obra como vigorizante de la sangre por su riqueza en hierro.

Servido con leche fría o con nata es delicioso. A cualquier médico que lo pida se le enviará, gratis, un paquete entero.

# Kellogg's

# ALL-BRAN

(TODO SALVADO)

el remedio benigno y natural contra el ESTREÑIMIENTO

Depósitos: Casa SANTIVERI, S. A., Calle del Call, 22-BARCELONA  
Plaza Mayor, 24-MADRID :: Campaneros, 26-VALENCIA

# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

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

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

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

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

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

Concesionarios Generales para la Exportación:

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

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

**LIPIODOL**  
**LAFAY**

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

## Para las OPOSICIONES a MEDICOS FORENSES le es necesario...

**Obtener documentos.**  
**Presentar documentación.**  
**Obtener programa.**  
**Obtener las contestaciones más modernas al Programa vigente.**  
**Y todas aquellas particularidades personales que le interesan grandemente, que le agobian por no estar en Madrid o por sus muchos quehaceres.**

**No se apure y confíe la obtención de lo que necesite a D. MANUEL BLAQUEZ, encargado de la Sección de Consultas y Servicios anejos de EL SIGLO MEDICO.**

**Los libros que necesite se le remitirán sin ningún gasto.**



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**

**CICA-SEPTICO LIRAS**

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



**CICATRIZANTE A LA CLORAMINA**

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloramina En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas. Muestras a médicos.—Laboratorios Liras.—(Burgos Villadiego.

**Lanerías y Colchonerías  
MALDONADO**

Casas especializadas en el servicio de  
SANATORIOS ♦ PREVENTORIOS  
DISPENSARIOS, etc. ♦ ♦ ♦

Leganitos, núm. 27 - Teléfono 13888

Sucursal: Fuencarral, 48-Teléfono 11842

**TALLER MECÁNICO de VAREO de colchones**  
Bola, núm. 12 - MADRID

**Indicaciones del FORCEPS  
y técnica operatoria del mismo**

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

«Incompetente para hacer del libro meritísimo del Dr. Pons, titulado «Indicaciones del forceps y técnica operatoria del mismo», una crítica circunstanciada y digna, me contraeré a manifestar que, sin hipérbole alguna, reputo dicha obra como la más sencilla, completa y práctica que se ha publicado hasta ahora sobre tan interesante argumento.

Aunque el autor anuncia en el corto proemio que precede a su disertación que su propósito se reduce a realizar una labor meramente recopiladora, el lector se convencerá pronto de que el Dr. Pons ha logrado realizar más altos objetivos, puesto que, en bastantes ocasiones, su obra aparece realzada por conceptos originales y exornada también con atinados juicios y felices comentarios.»

4 pesetas ejemplar \ Pedidos a EL SIGLO MÉDICO

**Nuevos libros del Dr. Valdés Lambea**

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

**Percusión y auscultación del aparato respiratorio**

(Seis lecciones elementales)

8 PESETAS

**Terapéutica fundamental de la Tuberculosis**

(Lecciones para médicos generales y estudiantes)

10 PESETAS

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

**SANATORIO PEÑA-CASTILLO  
SANTANDER**

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso

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

Sección de toxicómanos.

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

“HOZNAYO”.-LA MEJOR AGUA DE MESA

TERTULIA MEDICA

Yo la tengo por una paniaguada del tipo del que goza de un padrino, y a su amparo se enchufa en un destino, aunque nunca sirviera para nada.

Igual suenan los callos de las manos que los Cayos procónsules romanos; pero, en fin, yo diré como manera

de que no por mis versos se querelle, que la vida es un tren y es "llevadera" por la doble tracción que hay en la ["LL".

M

No por ser inicial de mi apellido y echarlas de modesto he de negarte que debiera a tus pies rendirse el arte, ya que al arte le gusta estar rendido.

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

El hombre nace, y su primer vagido es un tenue ma-má. ¿Quién no ha de [amarte, si lo primero que hizo fué invocarte para chupar del seno apetecido?

Tu forma es, "M", de las más sencillas: cuatro rectas no más, y ante ellas creo ver a uno de esos ases del toro

cuando, haciendo con su arte maravillas, alza tensos los brazos, y al cuarteo clava un soberbio par de banderillas.

N

No habías de existir, "N" querida, en más voces que "NO", vocablo austero, y con justo motivo considero que serías mi letra preferida.

Cuando a una mala acción se nos [convida, tú y la "O" nos salváis del trance ar- [tero, ¡que, en la historia de todo caballero hay un "NO" como norma de la vida!

Pero, ¡oh letra adorable! No lo dudas, en ti existe algo más que tus virtudes. En efecto, nos tienes obligados

**CALCINHEMOL ALCUBERRO**  
Poderoso antianémico.  
**ALCALA, 88. — MADRID**

al buen humor con que la vida alegras, pues nos dieron tus ángulos plegados la idea de un juguete: el "matasue- [gras".

Ñ

Por mucho que un bibliófilo se em- [peñe

será un esfuerzo ineficaz y vano si en francés, en inglés o en italiano busca el viejo paraguas de la Ñ.

Desista del intento quien lo sueñe, porque sólo hay tal letra en castellano y ha de ser español el ciudadano que a quien quiera admirarla se la en- [señe.

Bueno es hacer constar que, a pesar [de esto, por ser de una humildad como ella so- [la, vive esta letra en círculo modesto;

pero tiene tal fibra de española, que hasta esa virgulilla que se ha pues- [to parece una peineta de manola.

O

Tú marcas, "O", momentos cardina- [les de emoción, de placer o de sorpresa, únicos en que el alma no está presa en monótonas pautas siempre iguales.

¡"O", letra redondilla, cuánto vales y cómo encantas con tu forma esa de morritos de novia que nos besa con cónicas (de cine) ansias mortales!

**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

¡"O" nos hace exclamar la fantasía al dispararse en sueños cada día, librándonos de un mundo agrio y moles- [to

y forjándonos otro más bonito! (Eso es la "O", la rueda de repuesto con que viaja nuestra alma al infinito.)

P

Yo no sé, ni habrá acaso quien lo se- [pa, si ese bulto redondo y prominente que en la "P" es una carga permanente va delante o detrás, si es pecho o che- [pa;

pero que ella de orgullo en sí no [quepa es cosa que me explico fácilmente, ya que "Viva la Pe" dice la gente antes de terminar "Viva la Pepa".

De la "P" es todo el mundo partida- [rio, ya que Pe-pe es aquí todo sujeto mientras no se demuestre lo contrario.

Por eso en más historias no me meto, y huyendo de probar lo innecesario, hago en un dos por tres este soneto.

Q

Posible es que la "Q" valga un im- [perio; pero de él ella misma se destrona, pues por mor del rabillo es tan rabona, que es muy difícil se la tome en serio.

Algo en ella hay de fúnebre misterio, ya que es de hechura igual a la corona que al jurar no se olvida a una persona lleva un embuste más al cementerio.

No hay, sin embargo, quien mi amor [le quite; jugué (Q-Q) con ella al escondite, y, además, su prestigio es evidente,

**S A R N A**  
Cúrase con **SULFURETO CABA-  
LLERO**

porque es letra que está al orden del [día, ya que es mucha, muchísima la gente que sin rubor se da a la "Q... quería".

R

Lo que a esta señorita más le pesa es que muchos alteren su sonido y que digan "maguido" por "marido" o pronuncien "maguesa" por "mar- [quesa".

Cosa muy del francés suele ser esa, y de aquí que esta letra ha repetido, como la Virgen del cantar sabido, que tampoco ella quiere ser francesa.

Esto a mí no me importa; al fin y al [cabo es letra que pronuncio sin engorro y armo frases de padre y señor mío:

"Si el perro de San Roque está sin [rabo, que rabie de rubor y ladre al corro o ronco de rencor recurra al río."

S

Esta es la bicha infame y malhadada que, sutil, tentó a Eva en mala hora,

**Borolumyl** (sin bromuro), me-  
dicamento racional  
y muy activo contra la **EPILEPSIA,**  
**VOMITOS DEL EMBARAZO.** To-  
lerancia absoluta. Sedante del sistema  
nervioso.

si bien no hay que ocultar que la seño- [ra tenía vocación de ser tentada.

## TERTULIA MEDICA

Confieso que esta leta no me agrada, porque es una verdad que nadie igno-  
[ra que "hacer esos" denigra, deshonora y provoca maligna carcajada.

Aunque veis por sus curvas que es  
[muy bella, mucha gente sus iras sacia en ella, y, a mi juicio, es ya lógico que cese,

para no ser injustos, ese grito alusivo y molesto de "a ése, a ése", con que se sigue al que incurrió en de-  
[lito.

### T

Con sólo decir "T" mi mente evoca reflejos de cristal, claros manteles, intercambio de risas y pasteles (las dos cosas más dulces en la boca),

un sexteto de rubias que un fox toca, monóculos, gardenias y claveles; el Támesis al lado, mil bajeles cuyas líneas la bruma desenfoca.

## STROPHANTIVM PALLARES

Valoración biológica:

**Un cc. contiene 2 1/2 mi-  
ligramos de Estrofantina**

¡Oh Londres de mis gratos veinte  
[abrilés!  
¡Oh Richmond de magníficas prade-  
[ras!  
¡Oh castillos de Windsor, cuán de ve-  
[ras

os doy mi corazón y cuán gentiles surgís al decir "T", llenos de gloria en el altar mayor de mi memoria!

### U

La "U" es una graciosa marusíña; por lo menos aquí cualquier modrego, cuando en broma simula ser gallego, acostumbra decir "sientu murríña".

Tiene, pues, ciertos "aires da terri-  
[ña", y con todo fervor a ella me entrego, que quien vaya a Galicia ha de estar  
[ciego si con esa región no se encariña.

Forma de imán esta vocal reviste, y me lanzo a afirmar, sin que me in-  
[quiete el riesgo de que alguno forme el triste

concepto de que ignoro lo que digo, que aunque fuera en el mixto de las sie-  
[te me iba esta tarde a Puente deume o  
[Vigo.

### V

Coloca en el conflicto más agudo a muchos que no tienen diccionario y hasta pone en ridículo a diario a más de un caballero campanudo.

Por eso no me explico cómo pudo meterse en nuestro honesto abecedario el perfil de este signo estrofalario que, igual a nuestra ley, es un embudo.

¿Que cómo se pronuncia? No se sa-  
[be; dicen algunos que como efe suave, pero nadie le da ya este sonido;

y a mí, después de todo, no me ex-  
[traña, pues hace tiempo que, como es sabido, todo lo suave se acabó en España.

### X

Es modelo de letras antipáticas, y como vale diez, por ley de Roma, no puede su altivez oír ni en broma ciertas interjecciones democráticas.

Oculto y de costumbres enigmáticas, no le apetece el mundo ni a él se aso-  
[ma, ¡y hay que ver el trabajo que se toma por hallarla el que estudia matemáti-  
[cas!

"Equis igual...", igual, a juicio mío, a espadas que han trabado un desafío, cual esos en que, torpes y falaces,

dos duelistas en farsa inoportuna se dan el alegrón de hacer las paces después de no haber hecho guerra al-  
[guna.

### Y

Trémulo de emoción a tus pies llevo, letra inmortal que de ilusión nos llenas, y al evocar tu origen, en mis venas se pone en vilo cuanto en mí hay de  
[griego.

Para darte mi amor, un amor ciego, bastárame saber que eres de Atenas, y... si encuentras por ahí algún Mece-  
[nas, dile que admito un cheque desde luego.

Y ya que tienes, "Y", forma de copa y es hora de brindar, déjame alzar te por el pueblo que fué gala de Europa, y que, luego de ser cuna del arte, no es hoy más que el refugio de esa  
[tropa que comete un desfalco en cualquier  
[parte.

### Z

Llegamos al final. He aquí la zeta. Tras de tantos sonetos, mustios, malos, jorobetas, pecosos, bizcos, malos, doy fin a este "cross-country" de poeta.

**ALMORRANAS Internas, externas  
y afeciones del recto. Medicación he-  
morroidal completa.**

**Doctor RIBALTA -- Prospectos  
gratis.**

**Rambla Cataluña, 44.—BARCELONA**

No aspiro a disfrutar, como el atleta, flores, vivas, laureles y regalos, aunque "Z" es el hilo entre dos palos que rompo con el pecho ya en la meta.

Y una vez mis afanes satisfechos, hacia el clásico vuélvome y le digo: "Contad si son veintiocho y están he-  
[chos";

y tras el triunfo que sobre él consigo confío en que al cederme sus derechos la tal Violante ¡lo será conmigo!...

## La absorción del manganeso por las plantas

Un estudio del contenido de manganeso en las hojas de varias plantas cultivadas en tierras de diferente pH demuestra que, cuando aumenta la acidez de la tierra, aumenta también la absorción del manganeso, cosa que

## RINOGOL

Para antisepsia nasal

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

probablemente se debe al aumento de concentración de las sales solubles de manganeso en las soluciones que impregnan el terreno (véase "Ibérica", número 1.071, pág. 201). Las plantas situadas en terrenos básicos contienen muy poco manganeso. En cambio, el contenido de hierro no parece guardar relación alguna con el pH.

Resultados semejantes han sido obtenidos con terrenos artificiales en macetas de experimentación.

Las plantas cultivadas en tierras de pH diferente, pero de la misma concentración de sulfato de manganeso indicaron la máxima absorción de manganeso hacia los valores 6-7 del pH. La absorción aumenta al aumentar la concentración de manganeso en el medio. El manganeso, probablemente, es absorbido en forma de ion manganeso, puesto que las sales manganosas son estables en las tierras ácidas. Por esto las plantas acuáticas son ricas en Mn, aun cuando nazcan en medios neutros o básicos, por razón de la falta de oxígeno que retarda la formación de Mn O<sub>2</sub> por oxidación de las sales.

Las plantas cultivadas en tierras desprovistas de manganeso no presentan clorosis (ésta parece depender de la relación entre el ion hierro y los otros iones); sufren, en cambio, la "mancha gris".

Cuando la tierra es básica, la enfermedad es menos grave si es tierra húmeda o arcillosa, a causa del menor acceso que entonces tiene el oxígeno.

ra sola y con taco.—Heridas por proyectil de arma de fuego: variedad y formas.—Heridas por disparo de armas de fuego con orificio de entrada y salida.—Relación del diámetro del orificio de entrada y el de salida con el desarrollo de la trayectoria balística según la potencia del arma, su carga y la naturaleza y disposición del proyectil.—Accidentes que pueden alterar esta relación.

TEMA 78.

*Traumatología médico-forense.*—Determinar en herida por proyectil de arma de fuego si ha sido hecha por pistola automática o por fusil.—Distancia, situación y posición del agresor y del agredido.

TEMA 79.

*Traumatología médico-forense.*—Diferencias entre las lesiones producidas por proyectiles blindados y los de plomo y, en estos últimos, entre los redondos y los cilindrocónicos.—Distinción entre las lesiones causadas con proyectiles disparados con armas de cañón liso y con armas de cañón rayado.—Estampado del tejido de la ropa de la víctima en los proyectiles de plomo.—Determinar el sistema de la *pistola automática* con que se hizo el disparo por las estrías que en su funda de blindaje presente el proyectil; actuación médico-forense.

TEMA 80.

*Traumatología médico-forense.*—Lesiones producidas por los disparos de las escopetas de caza antiguas y por las modernas con cargas de perdigones desde el o doble al número 12.—Determinar en ambos casos a qué distancia se hallaban el agresor y el agredido, y en qué plano y en qué situación y posición.—Caracteres de las lesiones causadas por rebote o chasponazo.—Lesiones producidas por los proyectiles de artillería.—El llamado

TEMA 65.

*Traumatología médico-forense.*—Accidentes y complicaciones de las lesiones traumáticas.—De la infección. ¿Hay siempre relación de causa o efecto entre lesión e infección?—Distinción, según los casos, entre infecciones primarias y secundarias.—De la erisipela.—Del tétanos.

TEMA 66.

*Traumatología médico-forense.*—*Malos tratos.*—Caracteres típicos de los malos tratos perpetrados en mujeres y niños.—Sevicia. Sus diversas formas.—De la contusión. Mecanismo de producirse y variedades.—Del equimosis. Sus grados. Proceso bioquímico. De la reabsorción y desaparición del equimosis. Duración del equimosis, según los casos y regiones del cuerpo. El equimosis y el agente que lo produce. Equimosis digitados: su significación médico-legal.—Diferenciación entre el equimosis espontáneo y el traumático.

TEMA 67.

*Traumatología médico-forense.*—De la conmoción: naturaleza, mecanismo, síntomas, duración y consecuencias.—Diagnóstico diferencial entre la conmoción, el "shock", el colapso y la insuficiencia cardíaca aguda. De la erosión: síntomas y patología.—Erosiones causadas por las uñas, por arrastramiento, hechas con horquillas, alfileres, etc.—Significación médico-legal de las erosiones según su número, región del cuerpo en que fueron inferidas y agentes con que se causaron.

TEMA 68.

*Traumatología médico-forense.*—Heridas contusas: mecanismo de su producción y síntomas.—Accidentes y complicaciones que en su curso suelen presentarse.—Pro-

nóstico.—Significación médicolegal de las heridas contusas según su localización y agente productor.

TEMA 69.

*Traumatología médicoforense.*—Heridas contusas producidas por golpe de bastón o palo, por choque de piedra, por mordedura.—Significación médicolegal de las heridas contusas por mordedura en los extremos de los dedos.—Heridas contusas ocasionadas por golpes con llaves inglesas y otros objetos de metal, por caída y por asta de toro.—Caracteres distintivos de estas lesiones entre sí.

TEMA 70.

*Traumatología médicoforense.*—Atropello por automóvil.—Su frecuencia, caracteres de las lesiones directas e indirectas.—Atropello por bicicleta y motocicleta. Lesiones ocasionadas por carruajes de tracción animal.

TEMA 71.

*Traumatología médicoforense.*—Atropellos por los trenes del Metropolitano: formas de las lesiones.—Atropellos por el ferrocarril: disposición de las lesiones causadas por la compresión y el aplastamiento entre los toques de los vagones.—Lesiones patognomónicas producidas por los carriles y las llantas de las ruedas.—Lesiones por el choque contra postes, cornisas o techos de túnel.—Atropellos por los tranvías.—Lesiones y huellas en las ropas.—Heridas por abulsión y arrancamiento por engranajes de máquinas.—Caracteres de las cicatrices de las heridas contusas.

TEMA 72.

*Traumatología médicoforense.*—Heridas por puntura: sus formas y explicación anatómica de sus variedades.—Gravedad por las posibles consecuencias de la mayoría de las lesiones por puntura.—La profundidad de

la puntura y su gravedad en relación con el instrumento que la ocasiona.

TEMA 73.

*Traumatología médicoforense.*—Heridas incisivas: sus formas en relación con la hoja del instrumento o arma y manera de inferirla.—Influencia de la elasticidad de los tejidos seccionados en la forma de la herida incisa. Carácter típico de las cicatrices de estas lesiones y posibilidad de determinar la fecha en que fueron producidas.—Problemas médicolegales de esta clase de heridas.

TEMA 74.

*Traumatología médicoforense.* — *Heridas incisopunzantes.*—Su variedad.—La forma de la herida y el instrumento o arma con que fué producida.—Complicaciones frecuentes en esta clase de lesiones.—Precauciones y cuidados que han de tomarse en el reconocimiento médico de dichas heridas.—Significación médicolegal de este tipo de lesiones en relación con el agente productor y regiones del cuerpo en que se hallan.

TEMA 75.

*Traumatología médicoforense.*—*Heridas por proyectil de arma de fuego y por materias explosivas.*—Análisis químico del fogonazo, de los taraceos, de las huellas de distintas pólvoras, así como de los más corrientes explosivos.—Estudio médicolegal del proyectil.

TEMA 76.

*Traumatología médicoforense.*—Estigmas del disparo de arma de fuego según la distancia, clase del arma y pólvora empleada.

TEMA 77.

*Traumatología médicoforense.*—Lesiones que producen los disparos de armas de fuego cargadas con pólvora.

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

**Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí**

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

## **JARABE CLOOFOSFATO ALMERA**

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

Superior a todos sus similares, siendo el

más activo de todos los reconstituyentes



**Más de 37 años de éxito creciente**

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

## **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

# **BIFOSFOTIOCOL TOSSES Y CATARROS**

Ayuntamiento de Madrid

# SOLUCION DE FERMENTOS POLIVALENTES GENOVÉ

DE ACCION LEUCOPOVÉTICA E INMUNIZANTE

DE INDICACION PRECISA EN TODAS  
LAS INFECCIONES DE ORIGEN  
ESTREPTO Y ESTAFILOCÓCICAS:

Sarampión, Escarlatina, Neumonías,  
Antrax, Flemones, Anginas pultáceas  
o flemonosas, Otitis supurada,  
Septicemia diversas, etcétera.

MUESTRAS Y LITERATURA:

*Laboratorio de la Farmacia  
Viuda Dr. GENOVÉ*

*Rambla de las Flores, 5  
BARCELONA*

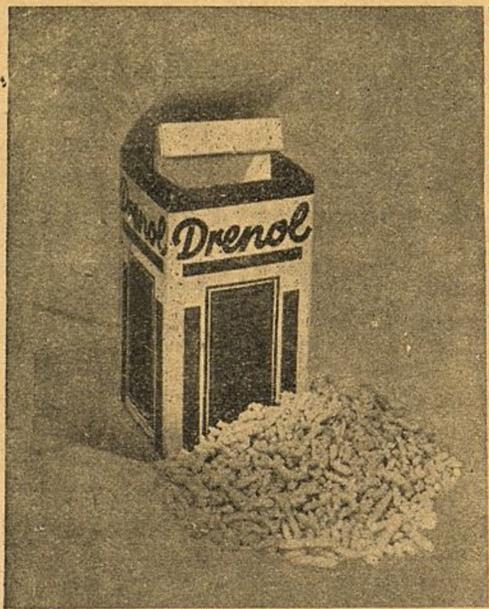
# ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

**Laboratorio EGABRO**  
**CABRA (Córdoba) España.**



# DRENOL

ASOCIACION DE SULFATO MAGNECIO  
PEPTONA Y MENTA

Indicadísimo para las  
afecciones hepáticas y  
vías biliares en general



INSUSTITUIBLE PORQUE:

- I Es un coágulo intensivo.
- II Efectúa un drenaje biliar continuo, racional y sistemático.
- III Evita el uso de la sonda duodenal.



# DRENOL

Fábrica de Productos Químicos y Farmacéuticos  
**ABELLÓ**

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

AGENTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA:

Hijos de HONORIO RIESGO, S. A.

CALLE MAYOR, 7, MADRID

