

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.280.—Tomo 96

AÑO OCHENTA Y DOS

21 Diciembre 1935



SOLUCIÓN FUMOUZE

Clorato de Magnesia
al décimo

CORIZA

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

NEOPLASMAS

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

(Muestra y Litteratura sobre pedido)

ETABLISSEMENTS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

Hygiene de la Mujer

POUDRE CHAUMEL

(Polvos Chaumel)



DESCONGESTIONANTE
ANTISÉPTICA
SUAVIZANTE

Etablissements FUMOUZE
78, Faubourg St-Denis, Paris

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Dolores del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUZE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

Ayuntamiento de Madrid

Aspiradores eléctricos
Enceradoras eléctricas
Motores de masaje eléctricos
Secamanos eléctricos
Lavadoras eléctricas

A. E. G.
LOS MEJORES

A. E. G. IBERICA DE ELECTRICIDAD, S. A.
Paseo de Recoletos, 17.-Teléfono 18225

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS CRONICALES

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.

BIFOSFOTIOCOL TOSSES Y CATARROS

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg. Esculus hippocast, novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,70. De venta

Biblioteca Monográfica de Enfermedades del Aparato Respiratorio y Tuberculosis

Tenemos el honor de comunicarle que acaba de aparecer el primer tomo de esta interesante colección, titulado **Procesos gripales pseudotuberculosos**, del que son autores D. Manuel Tapia y D. J. Tapia. Es un volumen de 120 páginas, con 90 grabados, encuadernado en tela, editado cuidadosamente. Su precio es de 14 pesetas.

Dirija sus pedidos a la Administración de esta Revista
APARTADO 121.-MADRID

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS

Elixir Clorhidro Pépsico Amargós DIGESTIL

(Nombre registrado)

TONICO DIGESTIVO.- ACIDO CLORHIDRICO, PEPSINA, COLOMBO Y NUEZ VOMICA
Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

CONTESTACIONES al Programa oficial vigente para OPOSITAR a las vacantes de Médicos titulares Inspectores Municipales de Sanidad
4 TOMOS, 1.600 páginas, 35 pesetas

20 % de descuento a nuestros suscriptores ♦ Pedidos al Apartado núm. 121.-Madrid

ducir por las noches un lápiz en la vagina.—Vulvovaginitis de las niñas.

Yodoformo	20 gr.
Goma arábica.....	} aa 2 —
Almidón	
Glicerina	

Dividase en 10 lápices intrauterinos.—Uno o dos cada día.—Metritis cervical.

Desodoración del yodoformo:

(A 10 gramos de yodoformo pueden agregárseles una de las sustancias siguientes):

Esencia de menta.....	II gotas.
Acido fénico cristalizado.....	1 gr.
Café pulverizado.....	5 —
Alcanfor pulverizado.....	5 —
Mentol	30 centig.
Cumarina	2 gr.
Polvo de canela.....	10 —

Inyecciones hipodérmicas:

Yodoformo	1 gr.
Aceite de almendras dulces.....	20 cc.

Esterilícese.—(Cinco centigramos de yodoformo por centímetro cúbico.)—Para inyectar de dos a cuatro centímetros cúbicos al día.—Tuberculosis pulmonar, pleural, etc., profilaxia de los accesos congestivos en la tisis fibrosa.

Yodoformo	1 gr.
Eter	} aa 7 —
Aceite de olivas esterilizado.....	

Para inyecciones parenquimatosas. De medio a un

mente después una compresa impregnada en una solución de acetato de plomo y alúmina.)

Poción:

Yodo puro.....	20 centig.
Yoduro potásico.....	2 a 4 gr.
Jarabe de corteza de naranjas amargas...	100 —
Agua destilada.....	C. S. p. 300 cc.

(Un centigramo por cucharada de las de sopa.)—Dos cucharadas de las de sopa al día.—Adenitis escrófulo-tuberculosas, linfatismo.

Yodo metálico.....	} aa 2 gr.
Yoduro potásico.....	
Glicerina neutra.....	10 —
Acido cítrico.....	15 —
Jarabe simple.....	100 —
Agua destilada.....	C. S. p. 1 litro.

H. S. A.—Para tomar al principio una cucharada de las de sopa media hora antes de comer; no debe tomarse nada inmediatamente después.—Auméntese gradualmente hasta cinco cucharadas de las de sopa al día (o sea 15 centigramos de yodo).—Sífilis (manifestaciones benignas).

Jarabes:

Niños de cinco a diez años:

Yoduro potásico.....	} aa 3 gr.
Tintura de yodo.....	
Jarabe de quina.....	300 cc.

(Una cucharada de las de café, igual a cinco centigramos de yodo.)—Una cucharada de las de café en cada comida.—Linfatismo.

Jarabe de rábano yodado:

Yodo	40 centig.
Alcohol de 90°.....	5 cc.
Jarabe de rábano com- puesto	C. S. p. 300 —

(Dos centigramos por cucharada de las de sopa.)—
De dos a tres cucharadas de las de sopa al día antes de
las comidas.—Linfatismo, cloroanemia.

Soluciones:

Yodo	30 centig.
Yoduro potásico.....	40 —
Agua destilada o agua de Seltz.	1 litro.

Para beber a medios vasos.—Envenenamiento por los
alcaloides.

Yodo metálico.....	1 gr.
Yoduro potásico.....	2 —
Agua hervida.....	1 ó 2 litros.

Para inyecciones vaginales calientes.—Se empieza por
la solución al título más bajo.—Se inyectan dos litros
cada mañana.—Metritis cervical.

Tintura de yodo.....	2 gr.
Glicerina neutra.....	20 —
Agua hervida.....	100 —

Para inyecciones uretrales.—Uretritis blenorragica en
la mujer.

Yoduro potásico.....	} aa 1 ó 2 gr.
Yodo	
Agua destilada.....	200 —

Para gargarismos.—Ulceraciones sifilíticas del pa-
dar.

En solución en éter (5 por 100), en colodión y en clo-
roformo.

En emulsión en los aceites (aceite de olivas: 10 a 20
por 100).

En pomadas con vaselina (2 a 4 por 30).

En supositorios, en forma de lápices, en gasa yodo-
formada (al 10 por 100 de su peso).

Para enmascarar el mal olor del yodoformo se han
propuesto varios medios, que a continuación se enume-
ran, bajo el epígrafe de “Desodoración”.

II. Al interior: De 25 a 50 centigramos al día (esta
última dosis debe vigilarse), en píldoras de cinco centi-
gramos.

Incompatibilidades.—Alcalis, sales metálicas, especial-
mente las de plata y mercurio (pomadas de calomelanos),
cloro y bromo.

Colodión:

Yodoformo	2 gr.
Colodión ricinado	18 —

Disuélvase.—Para aplicaciones en heridas de poca ex-
tensión, escoriaciones, fisuras, etc.

Lápices:

Yodoformo	10 gr.
Goma pulverizada.....	1 —

M. y añádase c. s. de agua y glicerina para hacer una
masa que se moldea en lápices.—Metritis cervical.

Lápices blandos:

Yodoformo	8 gr.
Gelatina	2 a 4 —

M. y divídase en cuatro o cinco lápices.—Para intro-

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

21-XII-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.

Los primeros médicos que hubo en Cuba

POR EL
Dr. MANUEL VILLAYERDE
(Madrid.)

Si se mira atentamente el panorama histórico de Cuba, se podrá apreciar que las condiciones de vida de los que han ejercido profesiones liberales, por lo tanto, de los médicos, dividen la historia de su cultura en cuatro épocas diferentes, cada una con sus características propias y engastadas en la historia general del país. Durante casi el primer siglo de colonización —primera época—, Cuba fué un país extremadamente pobre, con una vida cultural poco menos que hipotética, la que empieza a desarrollarse, paso a paso, durante el segundo siglo, que marca una segunda época. La tercera abarca desde los comienzos del siglo XVIII hasta la declaración de independencia del país, época de verdadero esplendor, cuyo valor se realza por el trascendental descubrimiento de Finlay, de la transmisión de la fiebre amarilla por el mosquito. Una cuarta época, en realidad continuación de la anterior, la marca la independencia de la nueva República, pero esto se debe separar por ser propia.

Ya es sabido que el primer médico que visitó el Continente Americano lo fué el Dr. Chancas, que acompañó a Colón en su segundo viaje. Pasó por Cuba, y aunque estuvo durante algún tiempo por las tierras nuevamente descubiertas, parece que volvió pronto a España.

Las necesidades que en materia médica se sentían en los nuevos países fueron bien pronto señaladas por los religiosos, como Fr. Benito de Man-

Cuba no empezó a ser colonizada hasta el 1511, en que se mandó a Diego Velázquez. En su expedición figuraba Bartolomé de las Casas, quien en sus escritos no menciona la compañía de médico alguno, y, en cambio, da a comprender que él hacía sus veces, como, por ejemplo, al decir, hablando de un herido: "quedó mucha lástima en el clérigo, por no habelle, como a otros muchos, curado con cierta manteca de tortuga, quemándoles las

Omnadina
activa las defensas orgánicas

heridas". En la lista copiada por Pezuela de los que fueron a Méjico acompañando a Cortés, se cita el nombre de Juan Maestre, de oficio cirujano, el que puede ser que haya residido en Santiago de Cuba desde algún tiempo antes de la partida, que tuvo efecto en el 1519. Aunque en otras listas de los acompañantes de Cortés no se menciona el oficio de cirujano, puede pensarse que este Juan Maestre haya sido de los primeros establecidos en Cuba.

López de Gomara escribía, refiriéndose a Cortés, que "tuvo gracia y autoridad con Diego Velázquez para despachar negocios y entender en edificios, como fueron la Casa de Fundición y un hospital". Desde 1501 existía una bula de Alejandro VI autorizando el tomar los 3/18 de los diezmos para la fábrica de la Catedral y un hospital en Santiago de Cuba, hospital que seguramente fué construido pronto, porque cuando se autorizó, en 1522, al obispo Juan de Wite para construir la Catedral, éste hablaba de las atribuciones del "Mayordomo o Procurador de la fábrica y hospital..." y mencionaba también algunos otros hospitales que existían, efectivamente o en proyecto, repartidos en los distintos poblados de la isla (había siete pueblos en el 1527). El régimen de estos hospitales era el mismo de los establecimientos análogos en Europa, mitad clínicas y mitad asilo de mencesteros. A ellos no solían ir sino los necesitados del país, además de los indios, y los que de tránsito pa-

saban por la población y preferían el hospital a la embarcación. Más tarde estos hospitales fueron habilitados para atender a las necesidades militares y de la Armada, algunos en su totalidad, otros mientras se construían locales apropiados y propios.

En el año de 1530 hubo una epidemia gravísima, que costó la vida a más de una tercera parte de los indios. Seguramente en esta época coincidieron en Cuba el licenciado Alcázar, que allí estaba en el 1527, según consta por haber servido de testigo en una apelación de Gonzalo de Guzmán contra la Audiencia de Santo Domingo, y el cirujano Maese Pedro, de quien se habla en el juicio de residencia que después se siguió contra Guzmán, en el 1532. Por algunos detalles se puede colegir que ninguno de los dos hubiere hecho su fortuna en aquellas tierras. El cirujano parece ser que ni siquiera pudo llevar consigo a su mujer, cuando se exigió que los casados estuviesen acompañados de sus esposas y la suya había quedado en la Península.

En la cuarta decena del siglo comenzó a disputarse la primacía en importancia entre la capital, Santiago de Cuba, y la nueva población de San Cristóbal de La Habana, a la que poco después había de trasladarse el gobierno. Seguramente el hospital de La Habana existía desde antes del 1538, ocupando, aproximadamente, el sitio que hoy ocupa la iglesia de Santo Domingo. Pero éste sería muy modesto, porque no lo menciona Dávila, que aseguraba que él construyó el hospital del 1544 al 1545.

A la vez que aumentaba la importancia de La Habana decrecía la de Santiago, en donde en el año de 1540 parece que no había ningún médico,

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

zanado, que en un memorial, de fecha posterior en dos años a la muerte de Fernando el Católico, indica lo que se debe hacer con los indios para evitar su mortandad, y otros que pretendían que allí hubiese físicos, cirujanos y boticarios.

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

porque el licenciado Bartolomé Ortiz, que vivía allí, habiendo enfermado, pidió permiso para embarcar para España, en donde había de ponerse en curación. Una petición análoga hizo el obispo Fr. Diego Sarmiento, y en la concesión de licencia se especifica que

en Santiago no había médico, cirujano ni botica. Sin embargo, el hospital continuaba en buenas condiciones, y hasta se le dejaban herencias.

En La Habana se atendía a los enfermos, soldados, además de en el hospital, en la recientemente construida fortaleza. Allí había, por lo menos, un cirujano en el 1552, cuyo nombre no se menciona en las quejas que Lobera de que "no azen guardia más que acudir a su oficio cada uno". No se pue-

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico
ALCALA, 88. — MADRID

de saber qué importancia tendría, porque en las relaciones de la defensa de la ciudad cuando el ataque de Sores, se le nombra, no es en su calidad de cirujano. Tampoco se menciona a ningún médico, y es de señalar el hecho de que hay muchísimas relaciones de aquel suceso y algunas de ellas citan con profusión nombre y oficios.

En el 1566 habían llegado a La Habana unos 200 soldados destinados a la guarnición de la ciudad. Pero el hospital era, a pesar de los trabajos en él realizados por Angula y los beneficios que le destinó, de muy humildes condiciones, constando solamente de dos salas y capilla.

El cambio definitivo en las condiciones de vida no ocurrió hasta el paso por sus costas, hacia el 1586, de Francis Drake, que hizo que el gobierno metropolitano dedicara decidida atención a la nueva ciudad. Entonces se realizaron obras de importancia sanitaria, como la del abastecimiento de agua, terminada en el 1593. En esa última decena del siglo se tiene noticia de que había en La Habana un médico de la flota, el licenciado Ancona, que había tenido alguna cuestión con un tal Roda.

Para terminar, debemos hacer mención de que en los años que llevaba

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.
Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22.—Jaén

fundado el establecimiento colonial en Cuba habían ocurrido varios fallecimientos de personas de alguna importancia, de los que se daba prolija cuenta a la Metrópoli, enumerando cuidadosamente cuanto síntoma y acontecimiento externo tenía lugar, y en ninguno de ellos se acudía a la autoridad de un médico, de lo que es ejemplo especial la muerte del gobernador Carreño, supuesto por envenenamiento.

(De la "Revista de Medicina y Cirugía", de La Habana.)

El charlatanismo en Tisioterapia⁽¹⁾

EL CASO ANDREATTI

POR EL

Prof. Dr. GREGORIO BERMANN

Hace algunos años, en esta misma cátedra, emprendí la tarea de hacer la historia del charlatanismo en nuestro país y en las diferentes especialidades. En vez de disertar en general, asumi entonces la ingrata misión de presentar ejemplos concretos, y al tocarle el turno a la tuberculosis, ofrecí el caso Andreatti como el más ruidoso y resaltante de los últimos lustros. A pesar de ser tantos los comerciantes que lucran con el infeliz tuberculoso, o que lo entretienen sin someterlo desde un principio a un tratamiento ajustado, o que, intuyendo algo del problema individual, desconocen el aspecto social de la enfermedad, lo que es también falla grave, me particularicé con él, porque ofrece las características más abundantes y frondosas del charlatanismo profesional. El clínico de raza se entusiasma con el caso y persigue hasta sus últimos detalles y consecuencias el cuadro que se le ofre-

BENZOFORMINA
PRODUCE FORMOL
Y DESINFECTA ORGANISMO

ce; y aun cuando aquí se presenta casi puro y exaltadas al máximo las características charlatanescas, el trato no es en el caso agradable, porque obliga a chapotear en la mixtificación y el fraude.

Para el más cómodo desempeño de esta misión higiénica, debo decir que en absoluto conozco al Dr. Andreatti, que jamás tuve nada que hacer con él; que ejerzo una especialidad diferente; que no puedo tener ánimo personal contra él; que, por otra parte, nunca ejercitaría desde la cátedra. Lo encaro con la misma objetividad con que el naturalista estudia los fenómenos de su predilección. Y no es perder el tiempo ocuparse de él: el fácil y legítimo estallido de indignación debe dejar el lugar al conocimiento que funda la experiencia y previene nuevas víctimas en situaciones similares. Tampoco me hago violencias para mencionar su nombre—aun cuando no tengo el ánimo predisposto del juez habituado a condenar—, porque él mismo, con su conducta más que equívoca, se ha encargado de suministrarnos tantos elementos, ha hecho jugar tanto su nom-

bre de todas maneras, que este nuevo aspecto de su popularidad no puede tomar de sorpresa. Su caso ha rebasado los límites del comentario privado, y se justifica lo muestre en su desnudez, como lo hice con Asuero (1).

I.—El apóstol frente a los mercaderes.

No he dudado, pues, en presentar el caso Andreatti y desplegarlo ante vuestra vista, porque lo encuentro tan jugoso en enseñanzas, tan rico en ex-

Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septicemol.-Purgantil (Jarabe de Frutas)
(Véase anuncio, página XX.)

periencias para ustedes, que me he obligado a considerarlo plenamente.

Durante muchos años perturbó el ambiente médico argentino, llegando a engañar a muchos colegas, inclusive jefes de sala y de servicios hospitalarios, sembrando la duda aun entre los tisiólogos, y de los buenos, que a veces se dejaron arrastrar por sus enfermos a recetar los productos del charlatán. Llevó su audacia a extremos insospechados, esgrimiendo en sus ofensivos ataques contra autoridades consagradas de nuestro medio las armas más virulentas, para desprestigiarlas ante la opinión y conseguir su finalidad. Durante años inundó la plaza con sus productos y sus publicaciones. Publicó en el país varios libros, una revista por su exclusiva cuenta, de la que era editor y único colaborador, la "Revista de Tisiología y Tuberculinoterapia", que distribuyó a los médicos por millares durante varios años, lo mismo que numerosos folletos y comunicaciones a Congresos, Sociedades y Hospitales. Se ofrecía en dichas publicaciones como uno de los salvadores de la nación, como un verdadero apóstol que venía a salvar la vida a cientos de millares de pobres enfermos a los que sus médicos traicionaban. Hablaba de "mi escuela", y

ION-CALCINA

PALLARES
A base de Cloruro de Calcio
Frasco e inyectables

sólo en su nombre y signo venceríase a la tuberculosis. Así, por ejemplo, en una de sus publicaciones dice que el Prof. Araoz Alfaro, en lugar de verse obligado a hacer en el Congreso Panamericano de Tuberculosis de 1927 en Córdoba la descripción del problema, hubiera "podido afirmar sin peligro de refutación", de haberse hecho caso

(Continúa en la página XVIII.)

(1) Notas de una conferencia de la Cátedra de Medicina Legal de Buenos Aires.

(1) «El caso Asuero».—Conferencia inaugural de 1930. La Semana Médica.

BILINA

COLAGOGO EFICACISIMO - TRATAMIENTO MODERNO POR EL CLORURO MAGNÉSICO DE LAS INSUFICIENCIAS HEPÁTICAS, COLECISTITIS, ICTERICIAS, ÉXTASIS INTESTINAL, AUTO-INTOXICACIONES, ETC - ETC



ESTIRACÓGENO

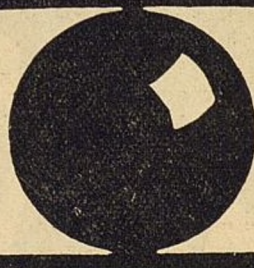
INSUSTITUIBLE EN LAS AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO A BASE DE STYRACOL, COLESTERINA, LECITINA, GOMENOL, ALCANFOR Y ACEITE PURO DE OLIVA.

DOSIS NIÑOS CON VITAMINA D.

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

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



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

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

Cada pildora contiene

Papaverina	1 cigr
Estr. Belladono	2 "
- Valeriana	2 "

De 3-6 Pildoras queratinizadas al día



Representante para España: Dr. J. Valles y Ribó. Enrique Granados, 90-92. Barcelona

Úlceras varicosas. Llagas atonas

Ulceraciones - Escaras - Llagas desunidas - Dermatitis

ACÉCOLEX

PASTA TROFICA CON ACÉCOLINE

LABORATORIOS CHEVRETIN-LEMATTE

L. LEMATTE, Doctor en Farmacia, 52, rue La Bruyère, PARIS

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

ALCALA 9, APARTADO 310
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343
APARTADO 698 - BARCELONA

Gripe, Neumonías
Bronconeumonías
Profiláctico de la gripe

Pulmoquinol

Quinina básica
y alcanfor en
solución etéreo
balsámico-oleosa

DOSIS
para niños y adultos

NIÑOS: Caja de 5 ampollas de 1,1 c.c.
ADULTOS: Caja de 10 ampollas de 2,2 c.c.

MONOTION

Tiosulfato sódico anhidro obtenido por procedimiento original ♦ Empleo por vía intramuscular o intravenosa
DOSIS: 1.^a 0,05 — 2.^a 0,15 — 3.^a 0,30 — 4.^a 0,45 — 5.^a 0,60 gramos.

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 AÑO OCHENTA Y DOS 1935

CONSEJO DE REDACCION CIENTIFICA

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

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

VOCALES

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

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

Ciencia española.—Archivo e inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los laboratorios nacionales.—Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.—Fomento de la enseñanza.—Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.—Edificios decorosos y suficientes.—Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.—Fomento, premios y auxilios a los estudiantes y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: Silicosis y tuberculosis, por el Prof. J. A. Palanca.—El mercurocromo en la oftalmía neonatorum, por el Dr. Manuel Marín Amat.—Algunos conceptos sobre los procesos gangrenosos genitales, por el Dr. Javier M. Tomé-Bona.—Acción del extracto de la corteza de las cápsulas suprarrenales, por el Dr. Edward C. Kendall.—BIBLIOGRAFÍA.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

SILICOSIS Y TUBERCULOSIS⁽¹⁾

POR EL

PROF. J. A. PALANCA
ACADÉMICO

LA REPARACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

No es preciso que yo afirme aquí que la tendencia actual es reparar en la medida de lo posible las enfermedades profesionales, y esto lleva en sí la necesidad de definir lo que es una enfermedad profesional.

Mientras que se trata simplemente de accidente del trabajo, la cosa es relativamente fácil, y aunque no sin sujetarse a críticas, podría aceptarse como tal a toda lesión orgánica, funcional, e incluso toda alteración psíquica, sobrevenida como consecuencia de una causa externa en relación con el trabajo que ocupa la víctima, lesión que puede llegar, en el caso más grave, a producir la muerte, y en los restantes, una incapacidad para el trabajo absoluta o parcial, permanente o temporal. Es decir, que en caso de accidente, lo esencial es que se produzca por una causa externa, que su modo de actuar sea repentino e imprevisto y, finalmente, que derive de la naturaleza del trabajo que se está practicando. Naturalmente que esta definición, ya lo he dicho antes, no está libre de objeciones y que son muchas las críticas que ha producido, como, entre otros, lo prueban los trabajos de Borri en Italia y de Lewin en Alemania. Pero, de todos modos, la acepto, porque me es necesario un punto de partida para la distinción entre accidente del trabajo y enfermedad profesional.

La definición de esta última, realmente, es muy difícil, y no hay posibilidad de acogerse a un texto sencillo y terminante. Por eso hay muchas definiciones y aun orientaciones totalmente distintas, que se pueden agrupar de la siguiente manera:

Hay definiciones, que podríamos llamar de tipo etiológico, que tratan de establecer una relación entre el trabajo que se ejerce y el daño que se causa.

(1) Parte doctrinal del discurso de apertura del curso de la Sociedad Española de Tisiología.

Tales son las de Etienne Martin y la de Joanny. Aquí también caben la de Biondi, la de Kley, la de Ferranninni, la de D'Anna y aun la de Sanarelli, la de Margialli, la de Pierravicini y otras.

Otro tipo de definiciones acude a la duración de la actividad profesional o a su repetición a través del tiempo. Aquí están las de Bourgeois, la de Couchman y muchas más. Otras veces se trae a colación la influencia de un nuevo elemento, el de las consecuencias lejanas de las fatigas y de la insalubridad de un determinado oficio. Tal es el criterio de Paulet y el de Hayhurst, que, además, habla de "riesgo industrial para la salud". Para Glibert, el concepto de la enfermedad profesional deriva de su mayor frecuencia entre el grupo de personas dedicadas a un mismo oficio. Y para que no falten criterios bizarros, recordemos que Boucher habla de "diátesis" y que Debray introduce otra palabra: la fatalidad. Petri admite dos grupos de enfermedades: las específicas de una profesión determinada y aquellas que, pudiendo recaer sobre toda clase de personas, son singularmente frecuentes entre el grupo que se dedica a un determinado oficio. Carnelutti admite lo que él llama riesgo específico.

Ninguna de estas definiciones puede aceptarse sin escrúpulos, ni en el campo científico ni en el social, y sería facilísimo, a no temer la prolongación de este discurso, ir refutando uno por uno los conceptos en que cada uno de los autores mencionados quiere apoyarse.

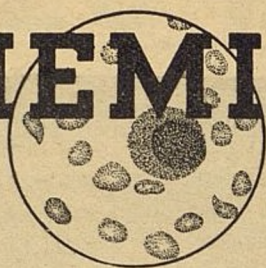
A mí me parece más práctico tratar de esquematizar en un cuadro los elementos que separan el accidente de la enfermedad profesional y, con este cuadro a la vista, resolver concretamente en cada uno de los casos que puedan presentarse. Así, pues, siguiendo el criterio de Lefort y de Peri, podríamos establecer las siguientes diferencias:

A) Origen y naturaleza.—La enfermedad profe-



Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos
Barcelona Madrid
Aragón, 285 Marqués de Cubas, 5

ANEMIAS



hepa

PRINCIPIO
AISLADO
CON HIERRO

ANTIANÉMICO
DEL HÍGADO
Y COBRE

JARABE

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

INYECTABLE

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

PRODUCTO NETAMENTE NACIONAL



LABORATORIOS JUSTE • MADRID •

FRANCISCO NAVACERRADA, 3 • HOTEL
APARTADO DE CORREOS 9030

sional sería una consecuencia del trabajo ordinario, de la influencia reiterada de una causa mecánica o física o química, que puede preverse en razón del mismo trabajo que se ejecuta o de las condiciones, en que se ejerce. Es fatal en el sentido de que depende de la repetición del mismo trabajo, porque proviene no de un hecho único, sino de una causa que obra de una manera insensible, pero constante.

Por el contrario, el accidente deriva de una circunstancia imprevista, que no hay posibilidad de prever, que es repentino, aunque sobrevenga con ocasión del trabajo. Es decir, que el riesgo se conoce, pero sin que sea posible el evitarlo.

B) *Modalidad del trabajo*.—La manera de efectuar condiciona la existencia de la enfermedad profesional y condiciona también la evolución, la gravedad de las formas y las características de los síntomas.

C) *Patogenia*.—La enfermedad profesional comienza de una manera insidiosa y sigue un curso lento, sin que sea posible establecer exactamente cuál sea el momento que principia.

Para establecer el momento en que el accidente del trabajo se produce no hay la menor dificultad.

D) *Evolución*.—La enfermedad profesional se agrava con lentitud. Puede permanecer ignorada durante mucho tiempo, aunque a veces los síntomas aparezcan de una manera repentina.

E) *Características individuales*.—Es importantísima en la enfermedad profesional. En unos sujetos la causa productora de la enfermedad no la origina o la produce de una manera levisima. En otros da lugar a formas sumamente graves.

En el accidente del trabajo, el factor individual condiciona la evolución de la lesión y la presentación de complicaciones.

F) *Muerte*.—La enfermedad profesional representa la repetición de la causa, que, acumulando sus efectos, va originando síntomas cada vez de mayor gravedad, hasta llegar a la muerte. Cada brote de la enfermedad disminuye indefectiblemente las resistencias orgánicas.

En el accidente la muerte es consecuencia de un hecho único o de las complicaciones que después puedan presentarse.

LOS SISTEMAS DE REPARACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

Por muchas vueltas que se le de al problema, de reparación de las enfermedades profesionales, en el

campo social sólo podemos recurrir a uno de los tres siguientes procedimientos:

a) Admitir, sencillamente, que todos los enfermos que puedan presentarse en una industria determinada son profesionales y tratarlos como tales, incluyéndoles en el cuadro del seguro de enfermedad y de invalidez.

b) Partir del principio que la enfermedad profesional representa el mismo riesgo que el accidente del trabajo y concederle el mismo trato; y

c) Considerar que la enfermedad profesional representa un riesgo especial y dedicarle una legislación especialmente destinada a ella.

El primer procedimiento es el más sencillo, y, además, ofrece la ventaja de poder reparar enfermedades evidentemente profesionales cuya causa no ha podido ponerse debidamente en claro. No hay que pararse a investigar cuál es la causa, y el beneficio se extiende a todos los trabajadores. Pero los incon-

venientes son tan graves, que no hay posibilidad de mantener el sistema. Primero impone a las industrias una carga, consecuencia de un riesgo mucho más elevado que el corriente. Por otra parte, las víctimas, y en general los obreros, tienen que participar en la carga financiera de un riesgo del que no son responsables. Finalmente, asegura las mismas prestaciones a las enfermedades comunes que a las profesionales. Basta sólo esto, sin entrar en consideraciones de otro género que saltan a la vista, para rechazar el sistema.

Asimilar la enfermedad profesional al accidente del trabajo, desde el punto de vista social, es criterio que han seguido muchos legisladores. Basta para ello modificar ligeramente la definición del último y hasta quizás recurrir a un procedimiento pueril, pero eficaz: el de substituir una palabra y llamar *injury* a lo que antes se llamaba *accidente*. Es un procedimiento que se ha seguido en los Estados Unidos y en Nueva Gales del Sur. En California el método ha dado un excelente resultado durante los diez años que lleva en ensayo. Sin embargo, el método tiene serios inconvenientes, entre los cuales quizás sea el más importante la rigidez de la lista que hay que establecer y los gastos elevados que lleva consigo.

Finalmente, el método de una legislación especial es el que sigue Bélgica para las enfermedades profesionales y el que la Gran Bretaña ha establecido para la silicosis precisamente. Evidentemente, este sistema es el más económico, y, en fin de cuentas, no difiere esencialmente del seguro de enfermedad. Como él, tiene su campo de aplicación, que está representado

Avance de sumario para el número siguiente

(28 de diciembre de 1935)

DR. F. GONZÁLEZ DELEITO: Trastornos circulatorios en el Basedow y en las tireotoxicosis. Congreso Internacional de Microbiología, de Londres.

DR. R. DE LUIS Y YAGÜE: Vistazo sobre algunas novedades en Gastroenterología.

DR. VALDÉS LAMBEA: Algunas enseñanzas de 1.000 casos personales de frenicectomía.

DR. BLANCO JUSTE: Boletín histórico de las artes médicas.

DR. ANGEL PULIDO: La obra de Hans Spemann.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

por el conjunto de individuos expuestos a un riesgo profesional; unos beneficiarios, que son los obreros ocupados en estos trabajos, y un riesgo, representado por la enfermedad profesional.

Recordemos ahora que el proyecto de convenio para la reparación de las enfermedades profesionales ha sido aprobado por la Conferencia Internacional del Trabajo en su séptima reunión, entrando en vigor el 27 de abril de 1927, y ratificado en agosto de 1933 por 22 países, entre ellos por España. Pero este convenio no consideraba como enfermedades profesionales nada más que el saturnismo, el hidrargirismo y el carbunco, siempre, naturalmente, que estas enfermedades recayesen en obreros empleados en las industrias que se citaban en el cuadro. España, generosa en legislación, aunque avara en su cumplimiento, se fué mucho más allá, y al ratificar el convenio, amplió la lista, incluyendo una porción de enfermedades más, entre ellas la silicosis.

LA XVIII CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO

Así las cosas, fué convocada para junio de 1934 una nueva Conferencia, que tenía por finalidad la ampliación de la lista de las enfermedades profesionales, aunque sin modificar el convenio, incluyendo las intoxicaciones por el fósforo y el arsénico; las intoxicaciones por el benzeno, sus homólogos y sus amino y nitro derivados; las intoxicaciones por los hidrocarburos de la serie grasa y sus derivados clorados; los trastornos patológicos debidos al radio, sustancias radiactivas y rayos X; epitelomas de la piel y, sobre todo, de la silicosis.

Fuí nombrado delegado de España en dicha Conferencia, y las instrucciones que recibí se limitaron sencillamente a que contribuyera, a medida de mis fuerzas, y desde luego con mi voto, a que se aceptase la modificación propuesta por el B. I. T.; y la razón era clarísima. Por una parte, la justicia social de lo que se pretendía era relevante. Los obreros tenían perfecto derecho a ser indemnizados de sus enfermedades profesionales. Por otra parte, habiendo aumentado España voluntariamente su lista de enfermedades profesionales con las que ahora querían introducirse en el convenio, y sobre todo con la silicosis, estaba claro que el interés nacional exigía que las industrias extranjeras estuviesen sujetas por lo menos a las mismas cargas que las españolas.

La Conferencia nombró ponente al Dr. Orenstein, prestigioso especialista sudafricano, que conocía a la perfección el problema de la silicosis, y su trabajo sirvió de eje a toda la discusión. Los representantes se dividieron en tres grandes grupos: el de los obreros, que defendieron con toda energía la modificación del cuadro; los patronos, que se negaron a aceptarla, y los representantes gubernamentales, que, con más o menos tibieza, apoyaron las pretensiones obreras.

La discusión se llevó por cauces pintorescos, y la primera postura que tomaron los patronos fué el ne-

gar que la silicosis existiera. Lo extraordinario del caso es que esta tesis la defendieran sobre todo los delegados patronales franceses y que precisamente en libros franceses ha estudiado mi generación médica todo lo que se refiere a silicosis. De esta posición fueron rápidamente desalojados. Primero, porque el B. I. T. había tenido la precaución de exponer en los pasillos del edificio donde nos reuníamos más de 500 radiografías de silicóticos en distintos períodos de la enfermedad. De otra parte, porque los obreros sostenían que si, en realidad, la silicosis no existía, no valía la pena de ofrecer tal resistencia a su inclusión en los cuadros de enfermedades profesionales, puesto que luego, en la realidad, no habría nada que reparar al no existir la dolencia.

La segunda posición patronal fué la de negar la posibilidad de un diagnóstico satisfactorio y precoz de la silicosis con los medios de exploración habituales y por los fisiólogos corrientes. Según ellos, la silicosis exige un personal especializado precisamente en la enfermedad y habituado a aplicar a ella los medios de diagnóstico que se utilizan en fisiología. La Conferencia reconoció que algún fundamento tenía la cuestión y que realmente el diagnóstico de la silicosis puede estar lleno de dificultades; pero creyó innecesario demorar la modificación del cuadro hasta que se dispusiera en cada país de un cuadro de especialistas educados especialmente en materia de silicosis. No obstante, se recomendaría a los distintos países que procurasen especializar a sus técnicos.

El punto final de la discusión fué el de las relaciones entre silicosis y tuberculosis pulmonar. ¿Es primera la silicosis y, como consecuencia, viene después la infección tuberculosa? ¿Es primitiva la tuberculosis y en ella prenden con más facilidad las partículas de sílice? ¿Qué participación han de tener en la incapacidad, y por tanto en la reparación, una y otra enfermedad? Todo esto se discutió, se examinó desde todos los puntos de vista, y, en realidad, se llegó a conclusiones muy poco claras. La Conferencia terminó admitiendo las nuevas enfermedades profesionales y añadiendo al cuadro un apéndice que figura hoy a su continuación y que yo he publicado en otro lugar (*Anales del Instituto Nacional de Previsión*. Septiembre de 1934.)

CÓMO REPARAN LA SILICOSIS ALGUNOS PAÍSES

Hasta el momento actual, los países que tienen una legislación especial contra la silicosis son los siguientes: Africa del Sur, Australia (Australia Occidental y Nueva Gales del Sur), la Gran Bretaña y Nueva Zelanda. Otros países, como Alemania, Argentina, Australia (Queensland, Tasmania y el territorio Norte), Bolivia, Brasil, Bulgaria, Canadá (Alberta, Ontario, Saskatchewan), Chile, Dinamarca, Japón, Méjico, Suecia, Suiza y Checoslovaquia, se limitan a considerar a la silicosis como una enfermedad profesional más, pero sin leyes especiales a su favor.

En Africa del Sur, la reparación de la silicosis ha

sido prevista por primera vez en la ley número 34 de 1911, que concedía indemnizaciones a los mineros. De esta ley derivan la de 1912 sobre tisis de los mineros, la de 1914, la de 1916 y otras varias hasta llegar a la ley actual, que es de 1930. Por lo que se refiere a la enfermedad, establece los siguientes grados:

a) Un grado anteprimario, con síntomas físicos perceptibles y con disminución o no de la capacidad de trabajo.

b) Con síntomas físicos perceptibles y con incapacidad de trabajo existente, pero no permanente.

c) Síntomas físicos existentes, con capacidad de trabajo disminuída seriamente y de una manera permanente.

Por otra parte, la legislación especifica las minas susceptibles de producir la enfermedad, clasificándolas en "registradas" y "mencionadas". Toda persona ocupada en una de las 51 profesiones que la ley establece, y que mensualmente tenga que pasar más de cien horas en la profundidad de la mina, puede considerarse como minera. Cada persona de las empleadas en 13 oficios que determina la citada ley puede considerarse también minera por cada día que pase en el fondo de la mina además de las cien horas de trabajo mensual.

La reparación prevé la incapacidad y la muerte. En caso de incapacidad, los enfermos de silicosis o de tuberculosis o de ambas cosas a la vez tienen derecho a indemnización si han sido dos años mineros o si demuestran que, aun siendo menor este tiempo, la enfermedad es consecuencia de los trabajos. Los afectos de tuberculosis sin silicosis tienen además derecho a la reparación en los dos meses que siguen a la cesación de los trabajos. Diagnosticada la silicosis, los enfermos no pueden trabajar en el fondo de las minas registradas.

En cuanto a las indemnizaciones, los afectos de silicosis anteprimaria reciben una cantidad global en relación con su salario. Los que tienen silicosis secundaria reciben una suma mensual. La tuberculosis sin silicosis se indemniza en la misma cuantía que la silicosis anteprimaria y si está unida a la silicosis, como en el segundo grado de esta última enfermedad. En caso de muerte, los hijos menores de dieciséis años y la viuda reciben una suma mensual que puede extenderse con disminución a otras personas que viviesen a cargo del fallecido.

Las cantidades necesarias para el pago de estas indemnizaciones salen de cajas especiales, que reciben sus ingresos de los patronos, de los mineros y de un impuesto especial que el Estado ha creído necesario establecer. Las cajas no sólo se limitan a pagar estos gastos, sino que tienen sanatorios y otras finalidades. Toda la aplicación de la ley está confiada a un organismo titulado *Miners' Pthisis Board*, compuesto por un presidente y seis miembros nombrados cada tres años por el ministro de Minas e Industrias, que ex-

tiende su acción además a los siguientes cometidos:

a) Mejorar la formación profesional en los mineros y sus familias, así como de los herederos que cobran indemnizaciones.

b) Conseguir colocaciones a los mencionados herederos.

c) Establecer talleres cooperativos.

d) Estudiar cuanto se refiere al aspecto social y estadístico de la tuberculosis y de la silicosis.

El servicio sanitario depende de un organismo médico, que tiene a su servicio un presidente y ocho médicos, todos *full time*, que tienen a su cargo los reconocimientos. La organización médica se completa con un tribunal médico de apelación, compuesto de tres especialistas en enfermedades de las vías respiratorias, y un Consejo médico mixto, y de médicos agregados, que figuran en una lista oficial, y de la que los mineros pueden elegir para su asistencia. La organización de Africa del Sur puede, pues, servir de modelo en la cuestión, lo que realmente no puede sorprender a nadie, por la frecuencia de la enfermedad en país tan rico en explotaciones mineras. En Australia Occidental, la ley vigente es de 1932, y el legislador comienza también por clasificar a los enfermos según los períodos en que se encuentren:

a) Precoz, cuando aparecen signos físicos definidos de silicosis con disminución de la capacidad de trabajo, sin que esta disminución sea grave ni permanente.

b) Avanzada, cuando existan signos físicos específicos y definidos, con disminución grave y permanente de la capacidad de trabajo.

Las indemnizaciones, en caso de suspensión del trabajo por tuberculosis con silicosis, es la misma que la prevista por la ley de Accidentes para la incapacidad del trabajo total. En casos menos graves, o reciben una suma global, o una subvención mensual por cierto tiempo, en relación siempre con el salario correspondiente.

Las cajas reciben sus ingresos de obreros y patronos, calculados sobre la base del salario y por partes iguales entre ambos grupos, reteniendo los patronos, de los salarios que deben pagar, la parte correspondiente a los obreros, parte que ingresan en la caja. Las cajas reciben también el importe de las multas y de las contribuciones trimestrales que el Estado impone a patronos y obreros. La Administración corre a cargo de un Comité compuesto sólo de cinco personas, dos que representan a los obreros, dos a los patronos y un presidente, que nombra el Gobierno. Hay un Consejo médico de apelación, compuesto por tres médicos, uno nombrado por el apelante, otro por el Gobierno, y preside el que nombra la caja.

La legislación de Nueva Gales del Sur es muy semejante a la que acabo de exponer, y no merece repetir lo que sólo varía en detalles sin importancia. En la Gran Bretaña, el sistema de aplicación se rige por las leyes de 1.º de agosto de 1930 y por los siste-

mas de aplicación de 1931 y 32. En resumen, los grandes principios sobre los que reposa el sistema son los siguientes:

a) Una caja general de reparación, que recibe sus cotizaciones de los patronos de las industrias susceptibles de producir la enfermedad.

b) Un comité de patronos y obreros, regidos por un presidente independiente, sujetos todos a una reglamentación rigurosa.

c) Médicos especializados en enfermedades del aparato respiratorio, encargados de los exámenes correspondientes.

En Nueva Zelanda, la primera disposición legal sobre la tisis de los mineros se remonta a 1915, habiéndose modificado con posterioridad por diversas leyes, siendo la última de septiembre de 1929. El campo de acción es vasto, pues se aplica a todo minero que contraiga la "tisis de los mineros" en Nueva Zelanda, concediéndole una pensión durante todo el tiempo que dure su incapacidad, con las solas condiciones de que sea súbdito británico o naturalizado por lo menos un año antes; que resida en el país por lo menos cinco años; que haya trabajado como minero dos años y medio; que no goce de ninguna pensión de guerra; que no haya sido condenado por ningún delito cinco años antes, y que sea de buena condición y sobrio. Una ley semejante sería de muy difícil aprobación y aplicación entre nosotros.

Por lo demás, la marcha administrativa de la organización es muy semejante a las mencionadas para Australia.

Me parece inútil seguir anotando legislaciones extranjeras. Los países que tienen una organización seria contra la silicosis son los que acabo de mencionar. Podría añadir una larga lista de lo que hacen los restantes países, pero no me parece de mucha utilidad. Recuerdo únicamente que Alemania tiene una ordenanza de 27 de julio de 1928; Bolivia, una ley de 18 de abril de 1928; Bulgaria, ley de marzo de 1924; Dinamarca, ley de mayo de 1933; Japón, el Reglamento de 3 de agosto de 1916; Méjico, ley de agosto de 1931; Suecia, 13 de marzo de 1931; Suiza, 12 de mayo de 1932, y U. R. S. S., la ordenanza de 20 de enero de 1931, que lleva el número 49.

LA LUCHA CONTRA LA SILICOSIS EN ESPAÑA

A mi regreso a España, después de haber asistido a la XVIII Conferencia Internacional del Trabajo, pude comprobar que nada existía en la realidad contra la silicosis ni a favor de los silicóticos. Se ratificó el convenio, que, por lo demás, no venía a producir ningún nuevo hecho, puesto que nosotros considerábamos como profesionales a las enfermedades recién admitidas en Ginebra como tales desde hacía mucho tiempo.

En este estado de cosas, en agosto de 1935, el Ministerio de Industria y Comercio dictó un decreto encaminado a revalorizar el precio del plomo y a dis-

tribuir más equitativamente las primas resultantes de la venta del metal elaborado. Era a la sazón director general de minas un ingeniero tan perito en los problemas mineros como en las cuestiones sociales, don José María Martínez Ortega, que no quiso dejar pasar la ocasión sin establecer algo, aunque no fuera más que rudimentario, para iniciar la protección al obrero minero. Efectivamente, en el decreto, que, como antes he dicho, se dedica casi en su totalidad al aspecto económico y administrativo del Consorcio del plomo, se injertó un artículo, el 13, que prevee la creación de un Patronato para la protección del minero silicótico.

COMPOSICIÓN DEL PATRONATO CONTRA LA SILICOSIS

Siempre he sostenido que toda junta, comisión, comité o patronato que esté formado por más de diez miembros no sirve absolutamente para nada o, peor aún, se constituye en el obstáculo que impide el desarrollo de la idea que debía fomentar, sin contar con el percibo de dietas, la satisfacción de vanidades y el recargo del presupuesto del Estado. De acuerdo con estas ideas, el Patronato que se ha creado es muy reducido en componentes. Somos cinco, que nos reunimos sin dificultad, que tenemos siempre el número necesario para las sesiones y que estudiamos los acuerdos sin prisa, pero también sin retraso.

He creído también que esas estructuras de los comités con cargos natos, con representantes de sectores distintos totalmente ajenos al problema que se trata de encauzar, son siempre perjudiciales. En el Patronato de la silicosis no hay más representantes que obreros y patronos y elementos técnicos de nuestra profesión. Su composición no puede ser más sencilla, pero los hechos van demostrando que tampoco puede ser más eficaz.

Finalmente, nadie cobra dietas, ni asistencias, ni indemnizaciones, ni se ha recurrido para disimularlas a ninguna de esas palabras de que tan pródiga es la administración española.

RECURSOS ECONÓMICOS

En esta Sociedad hemos dicho muchas veces que es una equivocación pretender que el Estado lo sea todo en materia de lucha antituberculosa. Este es uno de los obstáculos para las campañas sanitarias en nuestro país: el pretender que todos los recursos salgan del presupuesto nacional. Estas campañas sanitarias sólo son eficaces si son nacionales, es decir, si todos los sectores de la nación se interesan en ellas y toman en su desarrollo una parte activa. Por esto, hasta ahora ha fracasado la lucha antituberculosa, y por eso la clandestinidad—permítaseme el concepto—de la lucha antivenérea.

El Patronato ha buscado sus recursos económicos fuera del Estado y en el mismo sector responsable de la enfermedad. Allí donde está el riesgo se ha bus-

cado el dinero indispensable para comenzar la acción. El Consorcio del Plomo contribuye con una cantidad alzada, que ha fijado en 5.000 pesetas mensuales. El Sindicato del Plomo, de Linares-La Carolina, contribuye con el 3 por 100 de las ganancias del plomo elaborado. Finalmente, el Estado, no como tal, sino como patrono de la mina Arrayanes, entrega otra apreciable cantidad mensual. En resumen, el Patronato cuenta, por ahora, con más de 10.000 pesetas mensuales.

LIMITACIÓN DEL CAMPO DE APLICACIÓN

Por ahora no se trata de extender la acción del Patronato a todas las industrias susceptibles de producir la silicosis, ni siquiera a todas las minas. El beneficio de la campaña que a título de ensayo hemos emprendido sólo puede alcanzar, naturalmente, a los que contribuyen a sostenerla, y en tal sentido tiene que quedar limitada a las minas de plomo adheridas al Patronato. Claro está que nuestros deseos son ir extendiendo el radio de acción del Patronato hasta que alcance a todas las industrias susceptibles de producir la enfermedad.

COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS OFICIALES

No pretendemos crear más servicios, ni más edificios nuevos, ni nombrar personal numeroso. Por ahora nos parece que es preferible no multiplicar servicios que fatalmente van a enfrentarse con los de la Subsecretaría de Sanidad, molestándose mutuamente, con perjuicio para ambas entidades. Nos parece preferible, por el contrario, sumarnos a la acción sanitaria oficial y tratar de mejorar sus servicios haciéndolos comunes.

Al efecto hemos concertado con la Subsecretaría de Sanidad la concesión de un cierto número de camas en los sanatorios oficiales: veinte en el de El Nevéral (Jaén) y diez en el de Húmera (Madrid), que quedan por completo a la devoción del Patronato, sin otra limitación que las generales exigidas para el ingreso en los sanatorios oficiales. Por este servicio el Patronato abona a la Subsecretaría de Sanidad 62.000 pesetas anuales.

El Patronato subvenciona al Dispensario Antituberculoso del Centro, de Linares, con 6.000 pesetas anuales, a título de ensayo, y, además, todos los gastos que signifique la asistencia dispensarial de los mineros sometidos a la tutela sanitaria del Patronato.

Este convenio ha entrado en vigor el 15 del mes actual. Por su parte, la Junta de fondos extrapresupuestarios, convencida de que los locales del Centro Secundario de Higiene, de Linares, son insuficientes para la labor que va a tener que desarrollar, ha concedido un crédito de 50.000 pesetas para la construcción de un pabellón junto al Centro, dedicado exclusivamente a dispensario antituberculoso.

ORGANIZACIÓN LOCAL

El domicilio del Patronato está en Madrid, cedido galantemente por el Consorcio del Plomo. Hemos querido aislarlo de todas las pequeñas intrigas locales y políticas que dificultarían su marcha. Pero se ha creído necesario crear sendas comisiones locales en Linares (Jaén), La Carolina (Jaén) y Azuaga (Badajoz), para auxilio del Patronato. Cada una de estas comisiones locales están integrada por tres personas de reconocida solvencia moral y de competencia en cuestiones sociales.

El Patronato exige la siguiente tramitación en sus determinaciones: Los médicos de las empresas mineras proponen a los obreros que tengan síntomas de la enfermedad. Los enfermos pasan al Centro de Linares, que les reconoce con arreglo a un modelo de ficha que se titula A, y que es remitida al Patronato en Madrid. Simultáneamente, la Comisión local ha visitado al enfermo, y llena una segunda ficha, que llamamos B, y que se refiere exclusivamente a aspectos sociales del obrero. El Patronato, en Madrid, a la vista de las dos fichas, la A, que le remite el Dispensario, y la B, que ha recibido por conducto de la comisión local, decide sobre el enfermo, bien sea que tenga que someterse a tratamiento ambulatorio en el Dispensario, bien que haya de ingresar en un sanatorio, en cuyo caso lo transmite a la Subsecretaría de Sanidad, o igualmente cualquier otra determinación que haya que tomar.

LAS ORIENTACIONES SANITARIAS DEL PATRONATO

Evidentemente, la acción del Patronato, en estos primeros tiempos, va a encaminarse más contra la tuberculosis que contra la silicosis. Pero prescindiendo de que todo lo que se haga contra aquella va a reflejarse satisfactoriamente en la última, dadas las relaciones patogenéticas que hay entre ambas enfermedades, el Patronato ha creído necesario, en su denominación y acción oficial, enfocar su actividad nominal hacia la silicosis, en vez de dirigirse contra la tuberculosis, y la razón es sencillísima: su vida económica está ligada a la de las empresas, y éstas, que se creen "in pectore" responsables de la silicosis, no tienen el mismo criterio en materia de tuberculosis. Es más fácil lograr su aportación económica, por tanto, en la forma que lo hemos hecho. Es cuestión de nombre, pero fundamental.

El Patronato tiene, por ahora, los siguientes objetivos:

- 1.º Una misión de asistencia sanitaria.
- 2.º Una misión preventiva o sanitaria propiamente dicha.
- 3.º Una misión social.

Respecto al primer punto, no hay nada que añadir a lo expuesto. Sabemos que no todos los enfermos de silicosis son susceptibles de tratamiento sanatorio, y nos proponemos ampliar hasta el límite de lo posible el tratamiento ambulatorio.

La misión preventiva está ligada a una intensa lucha contra la tuberculosis, no ya sólo en la población minera, sino en todo el término municipal donde estas zonas están enclavadas. Naturalmente que esta misión no es de nuestra incumbencia, y queremos aunar los esfuerzos del Estado, de los Municipios respectivos (Linares, La Carolina y Azuaga) y del Patronato, dirigiéndolos al mismo fin con el menor gasto y la mayor eficacia. Y en la misma esfera de prevención, el Patronato, una vez que sus servicios estén instalados debidamente, se propone establecer el reconocimiento previo y el periódico de los mineros, única manera de que la acción sea eficaz.

Finalmente, el Patronato se ocupa en estos momentos de elevar al Consejo de Minería una moción pidiendo la modificación de los reglamentos vigentes, de manera tal, que permita imponer en las minas peligrosas las medidas indispensables para evitar la acción del polvo sobre los obreros.

La acción social, nuestro último cometido, se limita a tratar de auxiliar a las familias de los mineros que estén sometidos a tratamiento e imposibilitados, por tanto, para trabajar.

PROPAGANDA

El Patronato ha comenzado una activa propaganda que haga fácil a los obreros la tarea de enterarse de los propósitos que le animan y del camino que tienen que recorrer para lograrlo. Se han repartido instrucciones para los trabajadores y para los médicos. Se han dado a estos últimos instrucciones concretas en su manera de proceder. Se preparan carteles y conferencias, y se hará todo cuanto sea posible para que los obreros sepan que no se trata de otra cosa más que de favorecerles.

ORIENTACIÓN PARA EL PORVENIR

Sabemos de sobra que el Patronato es apenas una iniciación de lo que en el porvenir debe ser la protección al obrero afecto de una enfermedad profesional. Nuestro primer grave defecto es que nuestros fondos no son suficientes para conceder pensiones e indemnizaciones en casos de incapacidad y de muerte. Sabemos perfectamente la tragedia del enfermo que ingresa en un sanatorio mientras su familia queda sin recursos económicos.

Pero tampoco ignoramos que en España lo difícil es comenzar una buena obra y llegar a convencer a la gente de que se debe seguir por ese camino. Si la fortuna nos acompaña el Patronato tendrá que ir a profundas modificaciones, y dentro del tiempo necesario le sustituirán organismos más perfectos, con cotizaciones de todos los elementos interesados en el problema y con un servicio médico semejante al de los países que han servido de ejemplo en este mismo discurso. Si así fuese, el Patronato sentiría una gran satisfacción al desaparecer para dejar

su sitio a una organización más perfecta, por la que sentiría el mismo orgullo que el padre que deja a su hijo continuar y perfeccionar su obra.

Lo que hacemos es muy imperfecto; pero es lo primero y lo único que por ahora existe. Aún diré más: lo único que por ahora puede existir.

EL APOYO DE LOS TISIÓLOGOS

Y con esto voy a terminar mi discurso. He aprovechado la ocasión más que para daros a conocer nada nuevo—que esto sería una ridícula pretensión—, para solicitar vuestro consejo y vuestro apoyo. Al principio de este discurso decía que las obras sanitarias, para ser eficaces, tienen que ser nacionales. Si vosotros, con vuestro prestigio científico y con vuestra experiencia social, nos ayudáis a modificar, mejorándolo, nuestro Patronato, y si después le concedéis el apoyo moral que nos es indispensable, yo daría por bien empleadas las molestias que os he causado en este acto inaugural que habéis tenido la bondad de encargarme.

Trabajo del Instituto Provincial de Puericultura. Servicio de los Dres. Bravo Frías y Muñoyerro. Madrid (1)

El mercurocromo en la oftalmia neonatorum (Con presentación de enfermos)

POR EL

Dr. MANUEL MARIN AMAT

Profesor de Oftalmología de la Provincial y Municipal de Madrid

El mercurocromo 220 soluble es fabricado por la Casa Hynzon, de Baltimore. Se obtiene por la acción de la bromuración de la fluoresceína y el acetato de mercurio. Las soluciones acuosas tienen una intensa coloración roja, que mancha extraordinariamente, y son incompatibles con las sustancias ácidas, con muchos alcaloides como la cocaína, la alipina, la estovaina y con otras muchas sustancias, como la tripaflavina, el rivanol, el cloro, las grasas y, por tanto, las pomadas, las soluciones alcohólicas superiores al 50 por 100, etc.

La solución que se emplea en oftalmología es al 4 por 100 en agua bidestilada.

La primera noticia que nosotros tuvimos del mercurocromo en oftalmología fué la comunicación del doctor Kleefeld, de Bruselas, a la Sociedad Belga de Oftalmología en noviembre del año pasado. El Dr. Kleefeld se muestra ferviente entusiasta del uso de este medicamento como desinfectante de las heridas operatorias, de las sedas en las suturas de las heridas, en las conjuntivitis agudas y, principalmente, en las ulceraciones marginales de la córnea.

Con estas noticias, leídas por nosotros cuando la aparición del Boletín de la Sociedad Belga de Oftalmología, próximamente en el mes de febrero del año actual, comenzamos a utilizarlo en las úlceras serpeginosas de la córnea, y después para la esterilización de las suturas operatorias, tanto de la piel como de la conjuntiva, en

(1) Comunicación en la sesión científica del día 1 de diciembre de 1935.

LABORATOIRE NATIVELLE

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

NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE
DIGITALINE NATIVELLE
Y DE
OUABAÏNE ARNAUD

Draeger.

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

Granulos de CATILLON

0.001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

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

ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA — Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL

TÓNICO del CORAZON por EXCELENCIA

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

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

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

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

ION-CALCINA

PALLARES

Hemostático-reconstituyente
a base de *cloruro de calcio*
FRASCO.-Para uso interno
AMPOLLAS.-Inyección intravenosa

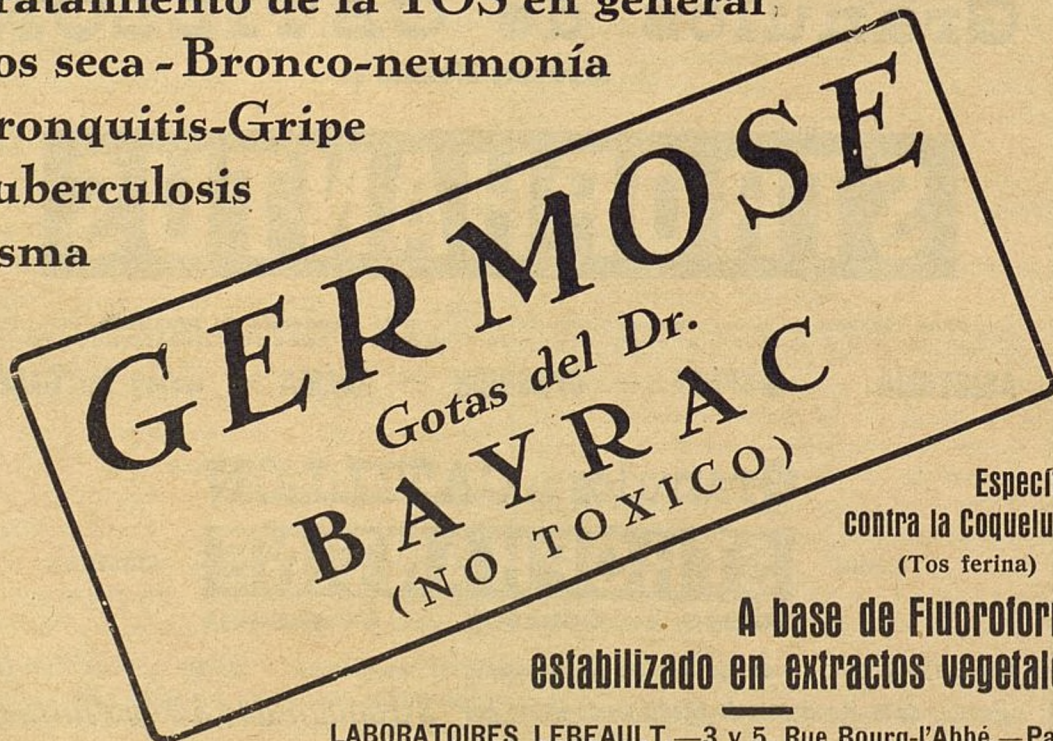
Laboratorio M. PALLARES
Plaza Mosén Sorell, 6
VALENCIA

STROPHANTUM

PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-
mente preparada y exactamente
dosificada

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.^a**, Sagués, 2 y 4. BARCELONA (S. G.)
Avda. Eduardo Dato, 10. MADRID

la operación del pterigión y en todas las heridas operatorias del globo ocular en el curso de la cicatrización y, por fin, como esterilizante de las conjuntivas sépticas antes de la operación de la catarata. En todas estas circunstancias el resultado ha sido verdaderamente maravilloso, y será motivo de un trabajo *in extenso* sobre el particular.

Estos éxitos del mercurocromo en nuestra práctica hospitalaria y privada durante más de ocho meses, así como el fracaso de la medicación clásica (el nitrato de plata) en los casos que vamos a presentar, nos decidieron a utilizarlo, con la esperanza de que respondería de una manera franca a la confianza que nos inspiraba.

Hay que advertir que las soluciones de mercurocromo inferiores al 4 por 100 no son de recomendar, por resultar ineficaces en el tratamiento de las infecciones graves de la córnea, como es la úlcera serpeginosa.

La casuística es la siguiente:

Primer caso.—Box, 24 alto. Folio 14.072. Ingresó el día 24 de junio último, presentando una dispepsia aguda a los cuatro meses de edad, y con un peso de 5 kilos 850 gramos.

A primeros de octubre presenta una intensa conjuntivitis purulenta en ambos ojos, y se comienza a tratar con solución de nitrato de plata al 2 por 100, y no encontrando mejoría, se le hacen unos frotis con el pus el día 6 de noviembre último, comprobándose numerosos piocitos y diplococos Gram negativos en abundancia, algunos intracelulares, del género *Neisseria* (*Neisseria gonococo*). En vista del resultado del análisis, que demuestra tratarse de una conjuntivitis gonocócica, somos requeridos el día 8 del mismo mes para encargarnos del tratamiento.

En el examen practicado por nosotros encontramos una intensa conjuntivitis purulenta, de pus flúido, que salía en forma de surtidor al separar los párpados, debajo de los cuales se depositaba en forma de bolsa; los párpados considerablemente hinchados y la córnea izquierda con una extensa y profunda úlcera periférica en el radio de la *sh*. La conjuntiva tarsal superior se encuentra considerablemente hipertrofiada y sembrada de gran número de grandes papilas. Le disponemos dos instilaciones al día de nitrato de plata al 2 por 100 en ambos ojos, y de azul de metileno en el izquierdo.

Día 15 de noviembre. Continúa con igual supuración en ambos ojos. La hipertrofia papilar de la conjuntiva tarsal superior y de los fondos de saco, así como la ulceración periférica de la córnea izquierda, han aumentado. En vista de ello recomendamos que, además de las dos curas de nitrato de plata mañana y tarde, se le haga una instilación diaria, al medio día, de una gota de mercurocromo al 4 por 100.

Día 20 de noviembre. La supuración ha disminuido considerablemente, la inflamación parpebral es menor y la úlcera se ha limitado. En vista de ello suspendemos el nitrato de plata y ordenamos tres instilaciones de la misma solución de mercurocromo al día (mañana, mediodía y noche).

Día 25. Apenas le queda un resto de supuración en ambos ojos, la úlcera se ha detergido y comienza la reparación. Se continúa con el mercurocromo.

Día 29 de noviembre. La supuración ha desaparecido totalmente, los ojos están perfectamente abiertos, y de aspecto completamente normal el derecho, y con ligero

lagrimeo a la luz directa el izquierdo. La úlcera está curada, y la conjuntiva, de aspecto fisiológico. El enfermito está curado; sin embargo, y como medida de precaución, se le ordena continuar con las tres instilaciones del medicamento hasta el día 1.º de diciembre de 1935, que ha de ser presentado en estas sesiones clínicas.

Segundo caso.—Box, 7 alto. Folio 14.915. Ingresó en la clínica el 7 de octubre último, procedente de la Maternidad, con siete días de edad, y presentando una intensa conjuntivitis purulenta del ojo derecho que le habían observado aquel mismo día. El día 8 del mismo mes le hacen un frotis del pus conjuntival, cuyo resultado es: numerosos piocitos, no se ven gérmenes. Le disponen un tratamiento de instilaciones de nitrato de plata que no da resultado, y, en su consecuencia, somos requeridos para prestarle asistencia el día 8 del mes de noviembre próximo pasado.

En este día comprobamos: ojo izquierdo, normal; ojo derecho, con intensa conjuntivitis purulenta, enorme edema parpebral, supuración flúida y abundante, y considerable hipertrofia papilar de la conjuntiva tarsal y de los fondos de saco. Se trata de una conjuntivitis del recién nacido, que, por ser monocular, aparecer el séptimo día y no encontrar gérmenes, calificamos de *conjuntivitis neonatorum de inclusiones*. Se insiste en las aplicaciones de nitrato de plata al 2 por 100 mañana y tarde, y no dando el menor resultado ordenamos que entre ellas se intercale una cura al día de mercurocromo el día 15 del mes pasado.

Día 20 de noviembre. He encontrado una notable mejoría, suspendiendo el nitrato y ordenando se hagan tres instilaciones al día de mercurocromo al 4 por 100.

Día 25 de noviembre. La supuración casi ha desaparecido, para hacerlo totalmente el 29 del mismo mes, que el enfermito se encuentra completamente curado. Como complemento se le ordena continuar con el mercurocromo hasta el día 1.º de diciembre de 1935, que se le da de alta.

Caso tercero.—Box, 8 alto. Folio 15.048. Ingresó el día 11 de noviembre de 1935, con once días de edad, y presentando una oftalmía purulenta en ambos ojos, procedente de la Maternidad, e ignorando cuándo comenzó. El examen de los frotis demuestra gran cantidad de gonococos extra e intracelulares, encontrando los párpados hinchados, supuración flúida, amarillenta y abundante en ambos ojos, prescribiendo nitrato de plata al 2 por 100 dos veces al día.

En los días sucesivos no disminuye en lo más mínimo la supuración, y el día 20 de noviembre disponemos se suspenda el nitrato y se use solamente el mercurocromo tres veces al día.

Día 25 de noviembre. La supuración casi ha desaparecido.

Día 29 de noviembre. No existe supuración, y los ojos están perfectamente curados y normales. Se continúa el tratamiento hasta el día 1.º de diciembre de 1935, que se le da de alta.

CONCLUSIONES

1.º Tres casos de conjuntivitis purulenta del recién nacido (como tal se puede considerar el primer caso), han curado totalmente con el mercurocromo en solución de agua bidestilada al 4 por 100 en el espacio de ocho o nueve días.

2.^a En el segundo caso, la ineficacia de la medicación clásica de nitrato de plata al 2 por 100 fué evidente, y en el primero y tercero, en los días que se empleó apenas si modificó la purulencia.

3.^a Que en el primero y tercer casos el germen productor fué el gonococo. En el segundo no existían gérmenes, y por las razones antes expuestas, a la vez que por la poca eficacia del nitrato de plata, lo consideramos como *conjuntivitis de inclusiones*.

4.^a Que, a pesar de ser corta esta casuística, pero profundamente convencido del poder esterilizante del mercurcromo contra el neumococo, el estreptococo y el estafilococo en las graves supuraciones oculares, consideramos a este medicamento como muy superior a la clásica solución de nitrato de plata al 2 por 100, en las conjuntivitis purulentas del recién nacido, sean de la índole que quiera, y en esta convicción lo recomendamos en las clínicas de pediatría de los Dres. Bravo Frías y Muñoz, de esta Beneficencia provincial, dando de baja al nitrato de plata.

Algunos conceptos sobre los procesos gangrenosos genitales

POR EL

Dr. JAVIER M. TOME BONA

De las Clínicas de los Dres. Covisa y Bejarano, Bibliotecario de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía

I

GANGRENA FULMINANTE DE LOS ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS

Alfred Fournier, en los años 1883 y 1884, describió con el nombre de "Gangrena fulminante de los órganos genitales externos" una afección poco frecuente que se observa de modo particular en el hombre, y sólo excepcionalmente en la mujer.

En años sucesivos aparecieron algunos trabajos y tesis en este sentido, siendo dignos de mención, entre los antiguos, los de Lallemand, Emery, Taurin, Fourré, Daniel, Danlos, etc., y, entre los más modernos, los de Ravaut, Matzenauer, Milian, Spillmann, Bodin, Marqués, Bejarano y Hombria, etc.

Gracias a todas estas publicaciones y estudios se ha podido llegar a la perfecta individualización nosológica de este cuadro clínico, perfectamente distinto de las gangrenas que se observan como complicación de procesos morbosos de otra índole, locales o generales. Trátase en esta ocasión de una linfagitis gangrenosa, que se presenta bruscamente en individuos jóvenes y sanos, sin que pueda establecerse relación causal con ninguna afección precedente.

Etiología.—A pesar de las investigaciones llevadas a cabo en el sentido de aclarar la etiología de este singular cuadro clínico, no han podido los distintos autores llegar a un acuerdo sobre el punto concreto de cuál o cuáles son los gérmenes productores de la enfermedad descrita por Fournier.

Muchos investigadores atribuyen la gangrena fulminante de los órganos genitales al estreptococo, siendo dignos de mención en este sentido, principalmente, Sabouraud y Pellizari, Emery, Weinberg, Seguin y Sac-

quepère. Bodin, en 1928, de acuerdo con la opinión de estos autores, y con motivo de una observación personal, dice que estas gangrenas son debidas al estreptococo, asociado con diversos anaerobios, y principalmente, con los bacilos *perfringes*, *sporogenes*, *bellonensis edematiens* y *putrificus*, y el *vibrio* séptico. Del estudio metódico y detenido de su caso, deduce que estas gangrenas son la consecuencia de inoculación accidental de diversos gérmenes anaerobios, comprendiendo entre ellos el *helliconema Vincenti*, que, como nadie ignora, desde los trabajos de Sanarelli, comprende lo que antes se denominaba impropriamente asociación fusoespirilar. De un modo análogo, también opinan en el mismo año 1928 Bejarano y Hombria, con motivo de una observación personal, en la cual encontraron cocos muy abundantes que no pudieron identificar con el neumococo (el enfermo se encontraba en la convalecencia de una neumonía), ni con el enterococo, consiguiendo aislar también los bacilos *proteus* y *sporogenes*, los cuales, inoculados aisladamente, no produjeron lesiones; pero, asociados, dieron constantemente lugar a la producción de una lesión destructiva de tipo gangrenoso. En el propio sentido hablan las investigaciones de Weinberg y Otelesco, los cuales afirman que en la citada asociación *proteus-sporogenes*, el primero (aerobio) resulta favorecido por la fagocitosis completa o casi completa del anaerobio *sporogenes*. Estos autores, y para mayor afirmación de su hipótesis, han demostrado experimentalmente que el suero normal y, sobre todo, el de caballo, no sólo tienen poder antihemolítico para las hemolisinas del *proteus*, sino que poseen igualmente un elevado carácter infeccioso para este germen. Silvio Marqués, en 1935, afirma, con motivo de un caso personal, y fundado también en las observaciones antiguas de Albarrán y Guyón, que esta gangrena puede, en ocasiones, estar determinada también por el bacilo coli.

Hudelo ha afirmado en cierta ocasión que la gangrena de los genitales se debería en todos los casos a una verdadera simbiosis de gérmenes con predominio de anaerobios. Antes de entrar de lleno en la exposición, fundamentalmente interesante, de los trabajos de Milian y Nativelle, recordaremos únicamente, a título documental, que, para Balzer, esta gangrena era un chancre blando fagedénico, que Carle la consideraba como una forma de la sífilis maligna precoz, y Clement Simon como una afección análoga a la de la úlcera aguda de Lipchütz.

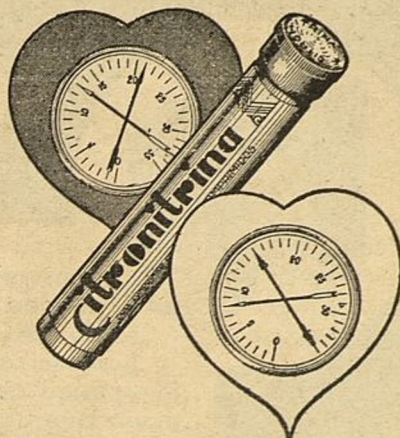
Milian, que desde 1917 viene dedicando una atención muy preferente a este asunto, en 1921, y en colaboración con Nativelle, afirmó haber aislado en estos procesos un germen especial que denominó *Bacillus dureuil*, en recuerdo del primer enfermo en que lo encontró, o más propiamente, *Pateurella gangrena cutis*, el cual, en su criterio, reúne todas las condiciones científicamente exigibles para considerarle como el agente productor de la gangrena fulminante. Este germen tiene una forma muy semejante a la del bacilo de Ducrey; es Gram negativo y se presenta en cadenas de cuatro a 12 elementos. Fácilmente coloreable, con ayuda de métodos especiales, pone de manifiesto una abundante cabellera de pestañas, mayor aún que la del bacilo tífico, la cual sirve para distinguirlo perfectamente del bacilo de Ducrey. En opinión de estos autores, el estudio superficial del germen, prescindiendo de estos métodos especiales que ponen de relieve las pestañas, ha sido la causa de que, en muchas

*Para sus hipertensos
y arterioescleróticos.*

TRATAMIENTO PROLONGADO
DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DE LA ARTERIOESCLEROSIS
Y DE SUS COMPLICACIONES
POR LA

Citronitrina

Vergés & Oliveres



CITRONITRINA es un citronitrato sódico asociado al citrato de sosa, presentado en forma de comprimidos. Actúa por la acción vasodilatadora que ejerce el nitrato sódico y la hipoviscosa del citrato.

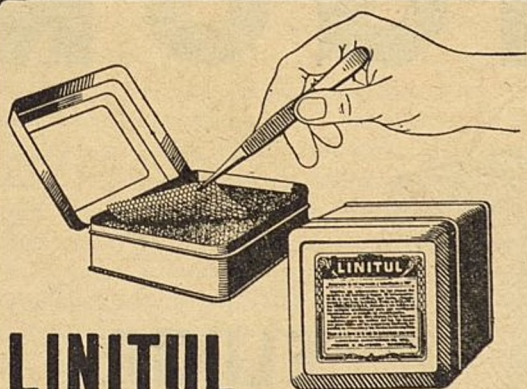
INDICACIONES: Hipertensión arterial, cualquiera que sea su forma y origen. Arterioesclerosis, Aortitis, Angioespasmos, Embolias, Flebitis, Angina de pecho, Estados pletóricos y congestivos, etc.

Composición por comprimido: Citronitrato sódico, 0'10. Citrato sódico, 0'40. Sustancia inerte, c. s.

DOSIS: De tres a 4 comprimidos al día. Dosis corriente, 3 comprimidos.

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS



LINITUL

Compresas de tul engrasado y esterilizado a 120°

Impiden las adherencias del apósito a las heridas y llagas. El levantamiento de la cura se hace, por tanto, cómodamente y con toda facilidad. Evita el DOLOR y las HEMORRAGIAS, dejando los tejidos en las mejores condiciones para que verifiquen rápidamente el trabajo de cicatrización.

El apósito ideal, tanto en las curas de alta como de pequeña cirugía

PÍDANOS MUESTRAS Y LITERATURA

LABORATORIO QUIMIOTERÁPICO DEL EBRO
VERGÉS & OLIVERES - Tortosa

"Geve"

es la mejor marca
de

Aceite de Hígado de Bacalao

— Porque se obtiene siempre de hígados frescos y seleccionados entre los bacalaoes que ofrecen mejores condiciones de nutrición.

— Porque para extraerle se emplea simplemente la presión suave.

— Porque su absoluta pureza y la perfecta técnica que se sigue para su obtención, le hace suave al paladar, fácilmente digestible y de gran riqueza nutritiva.

Muestras gratis a
los señores médicos

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA



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 Magnesio 15 grs. - Bicarbonato de sodio 30 grs Caolin coloidal 10 grs*

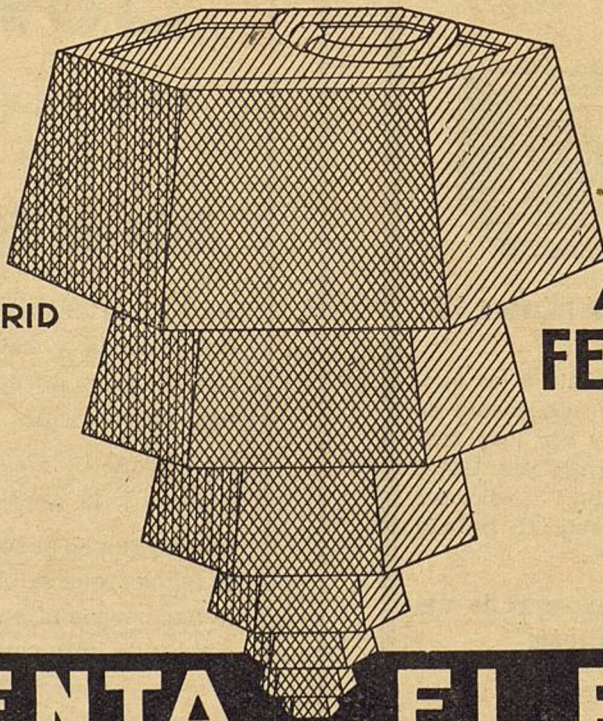
Para literatura y muestras gratuitas a los Sres. médicos dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.

Apartado 410 - Barcelona

BIOTRIGON

Delegación
6, Calle Larra. MADRID



**ELIXIR
A BASE DE
FENU GRIEGO**

AUMENTA EL PESO

ocasiones, se haya acusado al germen del chancro blando como productor de procesos gangrenosos de los genitales.

Este germen es anaerobio, a pesar de lo cual, y en contra de la regla general, es fétido y gangrenógeno. Sin embargo, es facultativamente anaerobio, ya que, en muchas ocasiones, se le ha visto desarrollarse en las capas profundas de la gelosa. Puede aislarse con facilidad, gracias a la propiedad que tiene de subir a la superficie del medio de cultivo, partiendo del líquido de condensación. Efectuando, en consecuencia, la siembra de los productos gangrenosos en esta agua de condensación, se encuentra al día siguiente al germen en la superficie de la gelosa, a la cual ha llegado por sus propios medios.

La especificidad del germen ha sido demostrada por Milian y Nativelle inoculando en el espesor de la piel de un conejo, previa depilación, una dosis de seis a ocho gotas de un cultivo en caldo de veinticuatro horas. En poco tiempo se produce una gangrena cutánea. Obsérvese primero, como en el hombre, una inflamación de la región inoculada, que al cabo de algunas horas presenta una zona negra violácea, que toma rápidamente el aspecto de una escara negra semejante a la de la gangrena por arteritis. De estas investigaciones, repetidas muchas veces y debidamente controladas, deducen los autores citados que con este germen puede producirse experimentalmente con absoluta constancia la gangrena cutánea. En la mayoría de los casos, este germen va asociado al *bacilo cutis communis*, el cual se desarrolla concomitantemente en los medios de cultivo, siendo difícil, en ocasiones, distinguir a primera vista uno del otro. Por último, de los trabajos de Milian y Nativelle se deduce igualmente que este germen puede en determinados casos complicar otras afecciones cutáneas, dándolas secundariamente un aspecto gangrenoso.

Vicenzo Bernabeo, en el año 1932, con motivo de una observación personal, estudia detenidamente el problema bacteriológico de la gangrena fulminante de Fournier, mostrándose acorde con las referidas investigaciones de Milian y Nativelle. Este germen se encuentra, en su criterio, con constancia casi absoluta en las supuraciones gangrenosas de los absecosos urinarios, en la mayoría de los casos asociado al estreptococo y al estafilococo. Este mismo autor, en su amplio estudio experimental, ha logrado en determinadas circunstancias la reproducción de esta gangrena en los animales, partiendo del germen denominado *pasteurella gangrena cutis*.

Los estudios repetidamente citados de Milian y Nativelle, comprobados por otros autores, han demostrado que el germen de la gangrena fulminante de los órganos genitales puede seguir para la producción de sus lesiones una de estas cuatro vías: la hemática, la de las infecciones locales, la intestinal y la urinaria. Para el también mencionado Bernabeo, de todas ellas, la intestinal es la que debe admitirse en la mayoría de los casos, considerando en este caso las vías linfáticas como conductoras de la infección a los genitales. En apoyo de este criterio existe el dato, perfectamente comprobado, de que el bacilo descrito por Milian y Nativelle en 1921 es huésped común del tubo digestivo.

A pesar de todas estas demostraciones, no todos los autores, ni mucho menos, admiten la *pasteurella gangre-*

na cutis como el agente productor de la gangrena fulminante, existiendo para la gran mayoría de los autores el criterio de que se trata de una asociación microbiana en la que predominan los anaerobios.

Clinica.—Cualquiera que sea la flora bacteriana aislada en cada caso, el cuadro clínico es muy semejante. En la mayoría de los casos, la lesión inicial pasa inadvertida, pudiendo tratarse de una lesión minúscula cutánea o mucosa, en ocasiones una simple rasgadura, rodeada de un pequeño halo eritematoso, difícil o imposible la mayoría de las veces de descubrir. En otros casos, el eritema es más acentuado, dando una impresión erisipelatosa. Esto, sin embargo, no es frecuente.

La verdadera producción de la gangrena se produce algo más tarde de un modo brusco y acompañada de violentos fenómenos generales, caracterizados especialmente por escalofríos, vómitos, malestar general y fiebre. Al propio tiempo, la región genital se dematiza intensamente, adquiere un color rojo vivo y produce una sensación de escozor. Se produce en el hombre una fimosis accidental, tomando el pene el clásico aspecto de "badojo de campana". En el curso de veinticuatro a treinta y seis horas aparecen las genuinas lesiones gangrenosas, bien por medio de flictenas de contenido sonrosado, que no tardan en romperse, dejando al descubierto una superficie gris negruzca y gangrenosa, o por la aparición de placas violáceas, necróticas, que nacen en diversos puntos, y que no tardan en tornarse negras y secretantes.

La extensión de estas lesiones, una vez constituidas, es de una insólita rapidez, produciendo repercusión ganglionar satélite, adquiriendo sus bordes un tinte eritematoso más o menos extenso y acentuado. En ocasiones, esta gangrena invade, no sólo toda la zona genital, sino que se extiende igualmente por la parte inferior del abdomen y los músculos. En este tiempo, los síntomas generales adquieren una intensidad extraordinaria, alcanzando la hipertermia hasta los 40 grados, haciéndose el pulso rápido y filiforme, presentándose diarreas, obnubilación, delirio, agitación, lengua seca, incontinencia de esfínteres, miosis, urémia, hematuria y abundantes subsaltos musculares. En el curso progresivo desfavorable se acentúa la agitación, y el enfermo muere en coma. No es infrecuente, sin embargo, que al quinto o sexto día las lesiones se detengan de modo tan brusco como comenzaron, descendiendo la temperatura a la normal en veinticuatro a cuarenta y ocho horas, enmarcándose la escara, que no tarda en eliminarse, dando lugar, en ocasiones, a hemorragias y constantemente a amplias ulceraciones primitivamente de fondo grisiento, que más tarde comienzan a granular, curando en más o menos tiempo. Por lo general, en treinta a sesenta días, la reparación es completa, y mucho más perfecta de lo que pudiera pensarse, olvidando que esta escara es puramente cutánea.

Pronóstico.—El pronóstico de esta enfermedad es muy variable, según los diversos autores. Fournier, en sus primeras descripciones, consideraba la gangrena fulminante de los órganos genitales como fatalmente letal. Emery, por el contrario, en 23 observaciones recogidas ha registrado únicamente dos casos de muerte, y ambos por erisipelas intercurrentes. En una estadística más reciente de Capbell, se concede a esta enfermedad una mor-

talidad del 20 al 25 por 100. Por nuestra parte, creemos que con los progresos que en la actualidad ha alcanzado la terapéutica, ha disminuído considerablemente la gravedad de esta enfermedad, siendo de especial interés a este propósito la precocidad con que se efectúe el diagnóstico y se comience la aplicación de la adecuada terapéutica general y local.

Información científica del Extranjero

Acción del extracto de la corteza de las cápsulas suprarrenales

POR EL

Dr. EDWARD C. KENDALL

(De Rochester Min)

TRADUCIDO Y ADAPTADO POR F. G. D., Teniente Coronel Médico.

Desde el clásico trabajo de Addison sobre la enfermedad que lleva su nombre, los estudios de las deficiencias suprarrenales atraen la atención de modo fascinador. El estudio sobre la naturaleza química y función fisiológica de sus extractos y preparados han seguido el curso normal de los similares hechos sobre otras glándulas de secreción interna. Lo primero fué demostrar que era esencial para la vida, cosa sabida desde hace muchos años; lo segundo, confirmar que contiene sustancias activas que pueden aislarse y emplearse en terapia substitutiva. Los trabajos de Hartmann y de Swingle y Pfiffner demostraron rotundamente que la vida de gatos, ratas y perros desprovistos de suprarrenales puede sostenerse administrando extracto de las mismas.

Hará unos dieciocho meses que se dió cuenta del aislamiento en la corteza de una sustancia cristalina, dotada de actividad fisiológica esencial, comprobada en enfermos y en perros. Dándola con una dieta que tuviera un ligero exceso de cloruro de sodio se amortiguaron los signos de insuficiencia en tres enfermos en períodos variables de catorce a treinta y seis días. Suprimiéndola, aunque se dejara la misma cantidad de sal, reaparecían los síntomas de déficit. Extirpando a perros la corteza de suprarrenal y administrándoles esta sustancia con un exceso de sal, no se vieron los síntomas de carencia. La sustancia cristalina se dió separada de las proteínas, epinefrina, fosfolipoides y cualquier otra sustancia ácida o básica.

Parece que lo cristalino es un hidroxialdehído que contiene 21 átomos de C y tiene gran peso molecular. La sustancia extraída primeramente es compleja, y al friccionarla en sus simples por diversos métodos es muy difícil. Su composición auténtica es aún materia de investigación.

FUNCIÓN DEL EXTRACTO DE CORTEZA DE SUPRARRENAL

Desde 1930, cuando se evidenció la presencia de la hormona cortical, muchos laboratorios se dedican a investigar el efecto fisiológico del extracto. Los resultados pueden resumirse en cuatro teorías: la de Hartmann, que sugiere una actividad general para esta función, es decir, que considera a la hormona como un agente celular esencial que tiene su campo de acción en todos los

tejidos. La de Britton, que presume que esta función afecta principalmente al metabolismo del hidrocarbónico. Swingle, Pfiffner y otros creen que todos los síntomas de deficiencia suprarrenal los produce un descenso en el volumen de la sangre, y que la hormona cortical tiene como función mantener al nivel normal el volumen sanguíneo. Loeb, Harrop y otros colaboradores creen que la hormona cortical está afecta al metabolismo del cloruro sódico.

STANDARDIZACIÓN DEL EXTRACTO DE CORTEZA SUPRARRENAL

Se han seguido tres métodos: el primero, basado en la supervivencia de animales descorticados, y en el crecimiento de ratas jóvenes también descorticadas. El segundo se basa en la determinación de la cantidad de extracto necesaria para sostener al animal en condiciones normales respecto a peso y actividad y mantener la urea sanguínea a un nivel no superior al 100 por 100 sobre el existente al comenzar el experimento. El tercer método se basa en la capacidad para el trabajo; se mide, por lo general, en las ratas, volteando las jaulas o estimulando un músculo directamente por la electricidad.

ACTIVIDAD FISIOLÓGICA DEL EXTRACTO DE CORTEZA SUPRARRENAL

Hartmann propone se llame "cortina" al extracto de la corteza de suprarrenal. Ya se ha demostrado que este extracto puede prepararse para sostener a perros descapsulados y enfermos de Addison en condiciones normales, siempre que la dieta contenga un ligero aumento de cloruro sódico. Sin cloruro sódico, los pacientes que sufren la enfermedad de Addison y los perros descorticados empiezan a presentar paulatinamente síntomas de insuficiencia renal. En los perros, la urea puede ser superior a 100 miligramos por cada 100 centímetros cúbicos de sangre. Administrando mayores cantidades de este preparado de extracto de corteza no se reduce la urea sanguínea. Sin embargo, si se da también al mismo tiempo cloruro de sodio en exceso, la urea vuelve a su nivel normal rápidamente. El cloruro de sodio solo, en las cantidades en que se administra con el extracto, no sostiene en buenas condiciones ni a los perros ni a los pacientes. Para mayor brevedad y claridad, voy a llamar a este preparado de extracto de corteza el "Preparado A."

Puede hacerse un preparado de corteza de la glándula suprarrenal que sea activo, aunque no se le añada sal. Dándole en cantidad suficiente, la urea sanguínea baja a su valor ordinario, y el perro descorticado recobra sus caracteres normales en todos los aspectos. A este otro preparado le llamaré el "Preparado B." Cuando se clasifica a cada uno de ellos según el estímulo muscular, se encuentra que el A, con sal, permite que el animal reaccione en forma corriente. En cambio, el preparado B, en este aspecto tiene una actividad demasiado escasa. El preparado de extracto de corteza de suprarrenal más activo que puede conseguirse es uno que combine las reacciones fisiológicas de A y B. En la actualidad es todavía imposible discernir si las reacciones fisiológicas de A y B las produce la presencia de dos sustancias distintamente diferentes e independientes. Los resultados, sin embargo, parecen indicarlo así. La conclusión de que los efectos fisiológicos óptimos sólo puede producirlos la combinación de los dos prepara-

dos con actividad fisiológica distinta, viene a complicar la posibilidad de unificar un criterio fisiológico. Este hecho explica alguna de las discrepancias observadas por investigadores en diversos laboratorios, al tratar de evaluar la actividad de varios preparados de extracto de corteza de suprarrenal. Se ha visto claramente que A actúa sobre todo en la capacidad para la reacción muscular. Con A los músculos responden al estímulo prolongado. B hace poco efecto en los músculos, pero se hace notar palmariamente en la urea sanguínea y en la retención del cloruro sódico.

Se ha demostrado la retención de cloruro sódico durante largos períodos en animales normales, aun cuando la dieta contuviera una cantidad mínima de sal. Loeb y Harrop demostraron que una de las anormalidades más salientes en animales descorticados es la pérdida del control del metabolismo del cloruro sódico. Lo eliminan rápidamente, y para mantener su nivel normal en la sangre es preciso administrar de cinco a seis gramos diarios a un perro cuyo peso oscile entre 15 y 20 kilogramos.

Las investigaciones llevadas a cabo por Marine, Baumann, Loeb y Harrop, junto con sus colaboradores, han hecho resaltar la íntima relación que existe entre la glándula suprarrenal y el metabolismo mineral. Los trabajos de Rogoff y Stewart, Zwemer y otros han demostrado que la solución de Ringer o el cloruro de sodio prolongan el período de supervivencia de los animales descorticados. Ultimamente se han observado resultados muy significativos que señalan la importancia considerable del metabolismo mineral normal. Mr. Allers ha demostrado que no podía prolongarse la vida en dos perros descorticados sólo con cloruro de sodio. Había pérdida de peso y de fuerzas y, aunque el nivel de urea y cloruro de sodio en la sangre era normal, había un descenso de azúcar y bicarbonato. Administrando bicarbonato sódico o sal sódica de un ácido orgánico, tal como el citrato sódico, se producía un aumento de la reserva alcalina hasta el límite normal, y otro simultáneo de vuelta del azúcar de la sangre también a su valor normal. Sometidos a una dieta combinada de seis gramos de cloruro sódico, cinco de citrato sódico y una pequeña cantidad de potasio, han vivido dos perros, uno de ellos ochenta y cuatro días, y el otro, ciento quince. Ambos aumentaron en peso el 25 por 100 y el 10 por 100, respectivamente. Se les examinó a fondo antes de someterles a esta dieta, y presentaban síntomas de insuficiencia suprarrenal, siendo normales sus valores de urea, cloruro, bicarbonato y azúcar en la sangre. Cuando se empezó el experimento, un perro tenía una urea sanguínea de 175, y el otro de 55 miligramos por cada 100 centímetros cúbicos. La supervivencia de estos perros establece un nuevo record. No obstante, el mero hecho de la supervivencia no es el resultado más significativo. El estado general de los perros era excelente, a pesar de que en varias semanas no se les dió extracto de corteza. Con la dieta adecuada pueden mantenerse al nivel normal el cloruro sódico, la reserva alcalina, la urea, el azúcar de la sangre y el volumen de ésta. Esto indica que la corteza de suprarrenal no afecta directamente al metabolismo de los hidratos de carbono, proteínas o grasas, puesto que puede sostenerse un estado satisfactorio en la ausencia de extracto de corteza de su-

prarrenal, siempre que se administre una dieta satisfactoria en contenidos minerales.

RELACIÓN ENTRE EL EXTRACTO DE CORTEZA SUPRARRENAL Y LA TIROXINA

Koelsche fué el primero en hacer notar esta relación. Pudo ver que animales mantenidos a diario con una dosis mínima de extracto de corteza suprarrenal presentan insuficiencia suprarrenal aguda si se les administra tiroxina. Y aquellos animales a los que se da a diario una cantidad adecuada de extracto de corteza suprarrenal resistían la ingestión de tiroxina sin mostrar la reacción sistemática general corriente y sin notable pérdida de nitrógeno. Dando extracto de corteza suprarrenal en cantidad insuficiente, la tiroxina produce una reacción sistemática bastante intensa y duradera. Estos resultados señalan la estrecha relación que existe entre la tiroxina y el extracto de corteza suprarrenal. Todavía no se ha probado si será de valor el extracto de corteza suprarrenal en el tratamiento de hipertiroidismo agudo.

Bien sabido es que inyectando cantidades crecidas de elementos activos de glándulas de secreción interna se producen síntomas típicos de hiperactividad de las correspondientes glándulas. Son bien conocidos el hipertiroidismo, hiperparatiroidismo, hiperinsulinismo experimentales y el efecto tóxico de la teclina. Resulta interesante el hecho de que, administrando en grandes cantidades el extracto de corteza suprarrenal, no se produzcan síntomas que estimulen el síndrome clínico observado en casos de hipertrofia de la corteza suprarrenal. Puesto que los mayores trastornos del organismo animal subsiguientes a la extracción de las glándulas suprarrenales afectan al metabolismo mineral, el no producirse efectos tóxicos por la administración de grandes cantidades de extracto de corteza suprarrenal parece sugerir que este extracto atañe al metabolismo mineral más que a los metabolismos intermediarios de hidratos de carbono, grasas y proteínas. De los conocimientos actuales sobre la naturaleza química del extracto de corteza suprarrenal también se infiere que el síndrome que presentan los tumores de la corteza suprarrenal quizá se deban a atrofia funcional o a la producción de una substancia anormal, y no a una hiperproducción de los elementos constitutivos de la corteza.

RESULTADOS CLÍNICOS OBTENIDOS CON EL EXTRACTO DE CORTEZA SUPRARRENAL

Con el empleo de preparados de extracto de corteza suprarrenal de actividad fisiológica como los ya descritos se trataron en la clínica Mayo una gran cantidad de pacientes que sufrían la enfermedad de Addison, y durante los dos últimos años ninguno de los observados por nosotros directamente se murió sólo por insuficiencia suprarrenal. Sin embargo, en tres casos acompañó a su supervivencia el desarrollo y extensión de la tuberculosis en diversas partes del cuerpo; en uno de ellos se presentó la tuberculosis miliar; en otro se exacerbó la pulmonar, y en el tercero su tuberculosis de la espina dorsal creció con la formación de abscesos. Los dos primeros se murieron de tuberculosis, y, según indica Snell, parece muy probable que enfermos de Addison que se

alivian tan bien con el extracto de corteza suprarrenal, puedan presentar lesiones tuberculosas en otras partes del cuerpo, lo que dificulta grandemente el tratamiento. A dos enfermos graves de Addison tratados con extracto de corteza suprarrenal se les pudo someter a operaciones de categoría; uno soportó una nefrectomía, y el otro un injerto en la espina dorsal. A tres enfermos se les operó de tumores en las glándulas suprarrenales; después de la operación se observaron síntomas concretos de deficiencia suprarrenal, y se hubieran muerto a no ser porque se les trató con extracto de corteza. Esto evidencia que ahora son posibles las intervenciones quirúrgicas aun en enfermos de Addison.

Antes del empleo de la insulina, cuando se operaba a los diabéticos se obtenía una alta mortalidad. Según la experiencia clínica, hay todavía mucho más riesgo en la enfermedad de Addison que en la diabetes. Hasta el tipo y la duración del anestésico son de gran importancia. Empleando preparados activos de extracto de corteza suprarrenal, de que ahora disponemos, el cirujano puede intervenir sin riesgo en los enfermos de Addison, y hasta pueden operarse tumores de la misma glándula suprarrenal, obteniendo un restablecimiento completo al estado normal. En los enfermos bajo nuestra observación, el extracto de corteza suprarrenal ha sido tan útil y esencial como la insulina en la diabetes.—(*The Journal of the American Medical Association*, 9 noviembre 1935, tomo CV, núm. 19.)

BIBLIOGRAFIA

LE TRAITEMENT DE LA DYSENTERIE AMIBIENNE, por el Dr. Maurice Hamburger.—Un volumen en 8.º, de 84 páginas. (Collection "Les Thérapeutiques Nouvelles".)—Editores, J. B. Baillière et Fils. 19, Rue de Hautefeuille. — Paris.—Precio, 12 francos.—Paris, 1935.

En este breve tomito, el autor, competente autoridad en la materia, nos da en primer término unas nociones ligeras acerca de esta afección desde su punto sintomatológico, clínico, pronóstico y diagnóstico, para que podamos iniciar al bien conocerla un tratamiento firme y eficaz contra ella.

Y estos son los que vienen a continuación en muy breves y sencillos capítulos; así vemos cómo pasa rápida revista a la ipeca, la emetina, su administración y las diversas fases de intoxicación a que da lugar, los numerosos arsenicales que en ella tienen empleo, y que son el novarsenobenzol, el treparsol y el estovarsol, entre otros de los que estudia; el yatren, el rivanol; tras este capítulo, dedicado a este producto, sigue uno, en el cual incluye algunos medicamentos de escaso uso y nombre: así son la garcina mangostaña, la irzaza y el benzometacresol. Los tres últimos los dedica a estudiar, respectivamente, los modos de tratamiento según las formas de la afección, las resistencias y fracasos de los mismos y la profilaxia de ella.

Como resumen compendiador de la obra, podemos decir que se halla revestida de la utilidad y práctica de las de esta Colección, que dan al médico rural y al estudiante, en breves páginas, lo que acerca de temas de interés primordial le es imprescindible saber. La edi-

ción, cuidada, sencilla y económica, como la Casa J. B. Baillière de siempre acostumbra.—J. H.

LUIS VIVES. LA PEDAGOGÍA CIENTÍFICA Y LA INSTRUCCIÓN DE LA MUJER CRISTIANA. Un volumen de 348 páginas. Precio, 2 pesetas.

La bibliografía vivista se ha aumentado en estos días con un volumen muy interesante que ha publicado don Rufino Blanco y Sánchez, y se titula *Luis Vives. La Pedagogía científica y la instrucción de la mujer cristiana*.

Este estudio de Luis Vives, que lleva el retrato y la firma autógrafa del gran polígrafo español y padre de la Pedagogía moderna, es por todos conceptos recomendable, y contribuirá a difundir entre maestros, profesores, catedráticos y padres de familia la excelsa figura de nuestro insigne compatriota.

Aparte de los textos literales que contiene la obra del Sr. Blanco y de los acertados juicios del autor sobre la Pedagogía de Luis Vives, lleva como apéndice un índice alfabético de materias, de 1.700 artículos, que facilita grandemente el uso del libro y registra la opinión de Luis Vives sobre los variados y múltiples problemas de educación y enseñanza a que aplicó su prócer entendimiento el gran escritor valenciano.

También el estudio a que nos referimos contiene, entre otros capítulos de valor científico, los juicios admirables de Menéndez y Pelayo sobre Luis Vives y sus obras, y los de otros escritores vivistas de tanta autoridad como Lange, Watson y Aguayo.

Completa este libro un apéndice con la bibliografía de Vives en el presente siglo.

El precio del ejemplar es sólo de dos pesetas, aunque la obra consta de 348 páginas en 8.º

MONOGRAFÍAS DE FARMACOLOGÍA Y TERAPÉUTICA EXPERIMENTAL.—Publicadas bajo la dirección de los profesores Dr. Félix Haffner y Dr. Werner Schulemann. ("Digitalis": "Digital"), por el Dr. H. Weese.—Un tomo de 296 páginas, con una lámina y 72 figuras en el texto.—26 marcos.—Leipzig, 1936.—G. Thieme, editor.

Afirma el autor en el prólogo que lo mucho y bastante seguro que hoy día sabemos de la digital, sus principios activos y el modo como debe utilizarse, representa uno de los éxitos más brillantes de la Farmacología experimental, asociada y guiada muchas veces por el empirismo puro, y, al mismo tiempo, se lamenta de lo deficientes que son los actuales conocimientos de los clínicos respecto a este asunto. Tal vez a lo poco difundidos que se encuentran los nuevos estudios y descubrimientos de este punto, junto con la resistencia que a esta difusión oponen pasivamente las grandes marcas que todavía explotan muchos medicamentos llamados cardiotónicos y preparados que a sí propio se llaman la única y científica forma de dar digital, se debe el que no se utilice este medicamento en la proporción merecida ni con la eficacia debida. En esta Monografía, agota el autor el tema, y tras un bosquejo histórico del medicamento, dedica un capítulo a los métodos, para poner en evidencia y valorar los diversos glucósidos del vegetal (químicos y biológicos). Pasa a estudiar los variados vegetales en los que se encuentran glucósidos de esta naturaleza—*digitalis lanata* y *lútea*, *strofantus*, *adonis*, *scilla*, etc.—, y

*Schering
presenta:*

"SAGROTAN"
MARCA REGISTRADA
*Nuevo
desinfectante y
desodorizante*

*Acción antiséptica segura.
Ausente de toxicidad*



Envases originales:
Fascos de 50 g 100 grs.
Latas de 1000 grs.

Productos Químicos Schering S. A., Madrid, Apartado 479 — Barcelona, Apartado 1030

Nuevos alcaloides no tóxicos
Los "Genalcaloides"
POLONOVSKI Y NITZBERG

en la práctica cotidiana

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

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

MUESTRAS Y LITERATURAS:

E. BOIZOT, agente general

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

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

**'AMIDAL' = ENTERITIS
DIARREAS**

**BACKERINE = TUMORES
CANCERES**

Remineralización integral

OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

IRRADIADO con Vitamina D. pura cristalizada
Paratiroide (extracto titulado en unidades Collip)
sellos, comprimidos, granulado.

SENCILLO : sellos, comprimidos, granulado.

Guayacolado : sellos. Arseniado : sellos.

A. RANSON, Farmacéutico, 121, Av. Gambetta, PARIS XX^e

LITERATURA Y MUESTRAS

J. GARCIA MARTIN

Fernandez de la Hoz, 20

MADRID

M. SOLER ELIAS

Muntaner, 191

BARCELONA

VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

+
HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SOSA

+
SALES HALOGENAS DE MAGNESIO

ANACLASINE

RANSON

COMPRIMIDOS
GRANULADO

DESENSIBILIZACIÓN
ESTADOS HEPÁTICOS
ACCIÓN COLAGOGA

A. RANSON, Farmacéutico, 121, Av. Gambetta, PARIS, XX^e

LITERATURA Y MUESTRAS

J. GARCIA MARTIN

Fernandez de la Hoz, 20

MADRID

M. SOLER ELIAS

Muntaner, 191

BARCELONA

en cada planta, no sólo estudia los llamados principios activos, sino que también se ocupa de las saponinas y demás cuerpos de relleno o sostén, que distan de ser inofensivos e indiferentes. De cada vegetal estudia sus preparaciones galénicas. Si interesantes y completos son estos capítulos, no lo son menos el dedicado a la constitución química y fórmula bruta conocida de los glucósidos activos, el de su bioquímica, el de su farmacología especial y el de su empleo terapéutico.

La parte clínica va avalada por los trabajos que sobre descompensación cardíaca y su remedio han llevado a cabo clínicos de la talla de Edens y Fraenkel.

Una excelente presentación y un texto muy cuidado hacen agradable la lectura de la obra, cuya difusión sería utilísima entre nosotros.—F. G. D.

PERIODICOS MEDICOS

E. ESKIL.—*Dos casos que contribuyen a aclarar la intervención de la hipófisis en la regulación de la presión sanguínea.*

Se trata de dos casos en los cuales la autopsia puso de manifiesto alteraciones en sentido opuesto de las células basófilas de la hipófisis.

En el primer caso, que debe su mayor interés a ser intermedio entre la enfermedad de Cushing, completamente desarrollada, y la simple hipertonia de la menopausia, existía una marcada hipertrofia de las células basófilas, mientras no se apreciaban alteraciones de las restantes glándulas de secreción interna. La enfermedad se desarrolla a partir de la menopausia, y presentaba como síntomas: aumento de peso, hiperactividad, hambre canina, tendencia a sudar, hipertrichosis de la barba, buen sueño y coloración normal de la piel, adiposidad, hipertonia, hiperglucemia y glucosuria, hipocalcemia, hipopotasemia, elevación del metabolismo basal, curva de hiperglucemia adrenalínica muy plana y elevación marcada de la presión sanguínea al elevar las piernas.

Opuesto a éste, el segundo caso presentaba como síntomas: adelgazamiento, cansancio e incapacidad para el trabajo, pérdida del apetito hasta repugnarle los alimentos, sensación de frío, dolor de cabeza, ataques de vértigo, somnolencia, delgadez patológica, temperaturas bajas, pigmentación amarillobscura, ataques hipoglucémicos, hipercalcemia, hipopotasemia, disminución del metabolismo basal, descenso de la presión arterial al elevar las piernas y curva de hiperglucemia adrenalínica muy pronunciada. La hipófisis indurada presentaba gran infiltración de células de tejido conjuntivo, escasas células basófilas y abundantes eosinófilas.

Estos dos casos confirman la hipótesis de Cushing, de que las células basófilas de la hipófisis regulan la glucemia y la presión sanguínea. Así, el primer enfermo tenía una presión arterial entre 80 y 90, y una glucemia que a veces llegaba a alcanzar valores de 40 miligramos por 100; ambas se hicieron normales al ser tratado el enfermo con preparados hipofisarios; esta mejoría cesó al mismo tiempo que las inyecciones, para presentarse ya de modo duradero cuando se implantó en el peritoneo una hipófisis de ternera, persistiendo únicamente de sus síntomas cansancio mucho menos acentuado y dolores reumatoideos.

Las conclusiones más importantes que el autor saca de estos dos casos son: que a la acromegalia no se opone la enfermedad de Simmonds, sino más bien el enanismo hipofisario, que, en realidad, es la inversa del gigantismo hipofisario, ya que estas tres enfermedades dependen de alteraciones de las células eosinófilas de la hipófisis. Y que la hipertensión esencial (cuando menos, en un grupo de enfermos), y en especial la hipertensión del climaterio, está condicionada por hiperfunción de las células basófilas. (*D. Arch. f. Klin. Med.* Noviembre, 1935.)—M. B.

JEAN HANNECART.—*Las estafilococias cutáneas y su tratamiento por el sulfato de cobre.*

Después de poner de manifiesto el mecanismo de la infección estafilocócica, el autor pone de relieve las diversas afecciones de esta índole existentes en dermatología. Pasa revista a los muy numerosos medios terapéuticos hasta la fecha empleados y dice cómo fue un libro del Dr. Clemente Simón lo que le hizo fijar su atención en el tratamiento del cual va a hablar, y que se llevó a cabo en el Servicio del Prof. Laitat.

La sal de cobre por él utilizada ha sido el sulfato de dicho metal, cuya fórmula de empleo ha sido la siguiente:

1.º Solución al 1 por 200 en agua destilada en ampollas de 10 centímetros cúbicos, esterilizadas, para inyección intravenosa.

2.º Píldoras cuidadosamente queratinizadas de dos centigramos.

3.º Loción de Agua de Alibour, diluída a 10 veces de su volumen en agua templada.

4.º Pomada, una parte de sulfato de cobre por dos de precipitado blanco y 96 de vaselina.

La razón de queratinizar con todo cuidado las píldoras se encuentra en que el sulfato, en contacto con la mucosa gástrica, es un emético muy poderoso.

Las inyecciones deben ser diarias, vía venosa, y cuando la mejoría se inicia se harán alternas en los niños de no más de diez años, la mitad de la cantidad.

Bajo el influjo de este medicamento hay una rápida mejoría de los fenómenos dolorosos y del picor; bastan a veces diez días, nos dice el autor, para llevar a la convalecencia a una forunculosis. Es de gran interés unir a estos cuidados los generales, a base de la conocida Agua de Alibour y de una pasta también de la misma. Este tratamiento es, además de muy beneficioso, sencillo y económico. Con respecto a la manera de acción del método, tras unas ligeras consideraciones, nos dice el autor que no se halla alucinado. Termina diciéndonos que si bien aún no hay luz sobre su manera de actuar, es innegable que ha producido éxitos muy alentadores, por lo cual constituye una buena arma en la terapéutica de las afecciones estafilocócicas. —(*Bruxelles Médical*, núm. 4, pág. 121, 24 noviembre 1935.)—J. H. S.

W. KRETSCHMER.—*Las diabetes de origen neurógeno-traumático.*

El hecho de que en la acromegalia y en lesiones del diencéfalo puedan presentarse glucosurias y verdaderas diabetes permite suponer que igual ocurrirá cuando estas regiones sean alteradas por un traumatismo. Unos casos observados por el autor y otros dos que le han si-

do comunicados, referentes todos a personas en cuya familia no existían enfermos de diabetes, y en las que el traumatismo craneal era evidente, le sirven para enjuiciar este problema y resolverlo por la afirmativa. Para que pueda afirmarse con evidencia que una diabetes es consecutiva a un traumatismo craneal, hay que exigir las siguientes condiciones:

1.^a Que exista un traumatismo craneal previo, con síntomas graves de conmoción cerebral.

2.^a Probar de un modo que no deje lugar a dudas la no existencia de diabetes antes del traumatismo craneal.

3.^a Que, juntamente con la diabetes, existan otros síntomas de cerebro o de nervios craneales que puedan achacarse al mismo trauma; y

4.^a Que, tanto la glucosuria como la glucemia, sean refractarias a la insulina.

Cuando estas condiciones se cumplen, el perito puede afirmar con toda seguridad que la diabetes aquella es consecutiva directamente al traumatismo que sufrió el individuo.—(*Klin. Woch.*, 1935, núm. 42. Ap. en *Wiener Klin. Woch.*, 1935, núm. 48.)—F. G. D.

W. KENDALL.—*Extracto de la corteza suprarrenal.*

Después de un breve recuerdo histórico de los extractos obtenidos de la porción cortical de las glándulas suprarrenales y de los éxitos con ellos logrados, tanto en clínica como en animales de experimentación, se ocupa del extracto cristalino, que fué preparado por él hace dieciocho meses por primera vez. Este extracto está desprovisto de sustancias proteicas, así como de adrenalina, fosfolípidos y de sustancias de carácter ácido o básico. Su fórmula es la de un hidroxialdehído, que contiene, al parecer, 20 átomos de carbono y es de gran peso molecular. En cuanto a la función que esta sustancia desempeña en el organismo existen cuatro teorías principales: para Hartmann, es un agente general utilizado y necesario para todos los tejidos. Según Britton, desempeña su papel más importante en el metabolismo de los hidratos de carbono. Swingle, Pfeiffer, etc., creen que tiene por función mantener constante el volumen sanguíneo, mientras Loeb y Harrow admiten que interviene principalmente en el metabolismo del cloruro sódico.

Los métodos de valoración de los extractos suprarrenales se basan, unas veces, en la cantidad necesaria para mantener en vida o conseguir el crecimiento normal de animales jóvenes suprarrenotomizados; otras veces, en la cantidad necesaria para que permanezca normal el peso y la actividad del animal y para que la elevación de la urea de la sangre no sea superior a 100 por 100 del valor inicial, y, por último, en otros métodos se determina la cantidad necesaria para mantener normal la capacidad de trabajo que se pone de manifiesto, haciendo girar las jaulas en que se encuentran encerradas las ratas o excitando eléctricamente sus músculos.

Por medio del extracto de las suprarrenales se puede mantener en estado normal a los animales suprarrenotomizados, a los que se administra simultáneamente una dieta rica en cloruro sódico. Si éste no es suficiente, se presenta una gran debilidad y aumento de la urea de la sangre. El autor denomina a este extracto A, para diferenciarlo de otro que designa con la letra B, y que es capaz por sí solo, sin necesidad de administrar canti-

dades elevadas de cloruro sódico, de mantener constante la urea de la sangre, pero no mejora la contracción muscular. Esto explica por qué al valorar los preparados comerciales no han coincidido los resultados de los distintos investigadores que han empleado distintos métodos de valoración.

Se ocupa después el autor de los éxitos obtenidos en insuficiencias corticales mediante la administración de cloruro sódico, sin extractos de la corteza suprarrenal, entre los que destacan los de Allers, que consiguió mantener dos perros, a los que había extirpado las suprarrenales, en muy buen estado durante ochenta y cuatro y ciento quince días con sólo administrarles seis gramos de cloruro sódico, cinco de nitrato sódico y potasio en pequeñas cantidades.

Hace consideraciones sobre el antagonismo de la tiroxina y los extractos de la corteza suprarrenal, y la posibilidad de emplear éstos en el tratamiento del hipertiroidismo, así como sobre la imposibilidad de provocar síntomas de hiperfunción mediante la inyección de grandes cantidades de extracto de la corteza suprarrenal, lo que le hace suponer que los casos considerados como hiperfunción son más bien de disfunción.

Con el extracto cristalino por él preparado ha conseguido salvar la vida de todos los addisonianos que pasaron en los dos últimos años por la clínica Mayo, y hacer posibles en ellos graves intervenciones quirúrgicas. (*J. of the Am. Med. Assoc.*, pág. 1.486, diciembre 1935.) M. B.

JEAN MEYER.—*El lupus tuberculoso desde el punto de vista social.*

Las estadísticas de las tuberculosis cutáneas se hallan en relación directa con los diversos climas, si bien en cada país la proporción de lupus vulgar es la mitad de las tuberculosis cutáneas.

En Alemania se han visto por un millón de habitantes mil lúpicos; en Austria y Polonia, más, y en Francia diez veces más. Es muy raro en Italia e Inglaterra. Con relación al sexo, es dos veces mayor en el femenino. Y con respecto a la edad, el máximo de casos lo hallamos en la segunda infancia y la adolescencia. Como tratamiento más preconizado se halla el quirúrgico, y, si es imposible, los rayos Finsen. Como tratamiento general, la luz ultravioleta asociada a la dieta de Gerson Sauerbruch—modificación española del Dr. Bejarano—. Son también dignas de tenerse en cuenta las curas de sanatorio, existiendo en cada país algunos dedicados a esto.

La profilaxis es la misma que debe observarse con respecto a otros tuberculosos. Vuelve a insistir sobre los cuidados con respecto a la buena observancia de los tratamientos, que aconseja una vez más deben realizarse en sanatorios, y termina diciendo la importancia material y moral que supone el socorrer a los lúpicos para que puedan someterse al tratamiento necesario. Esta ayuda deben efectuarla las municipalidades y cajas de seguros obreros. En Francia, nos dice, existe una asociación con este objeto. Por último, expresa su opinión de que el lúpico debe ser observado un largo tiempo después de curado, y esto es, según su opinión, labor también de las citadas asociaciones.—(*Journal de Médecine et de Chirurgie Practiques*, tomo CXV, núm. 22, página 822, 25 noviembre 1935.)—J. H. S.

"CALCIUM-SANDOZ"



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

GRANULADO sin azúcar Cajas de 50 y 100 gramos.	TABLETAS EFERVESCENTES bebida deliciosa Cajas de 12 tabletas.	COMPRIMIDOS DE CHOCOLATE exquisitos a saborear Cajas de 30 comprimidos.
--	---	---

Inyectables al 10%... { Cajas de 1, 5 y 20 ampollas de 10 c. c.
Cajas de 2, 5 y 10 ampollas de 5 c. c.
Cajas de 3 y 10 ampollas de 2 c. c.

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

PRODUCTOS FARMACEUTICOS SANDOZ, BASILEA (Suiza)

OFICINA CIENTIFICA EN ESPAÑA:

Apartado núm. 1036

MADRID

Niceto Alcalá Zamora, 18

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCION de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

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

*Comprímidas compuestas de Hipófitis
y Tiroides en proporción prudencial,
de Hamamelis, Castaña de India
y Citrato de Sosa.*

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

Para muestras e informes, GIMENEZ-SALINAS Y C.^a Avda. Eduardo Dato, 10, MADRID

Ayuntamiento de Madrid

LA HELENINA Y LOS TERPENOS DEL GOMENOL

FORMULA

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

Convenientemente dosificados, estos poderes antisépticos, en sustitución de las antiguas trementinas y bálsamos, garantizan la eficacia terapéutica de EUBRONQUIOL en el tratamiento de las enfermedades del aparato respiratorio agudas, crónicas y recidivas. Tolerancia absoluta sea cual fuere la edad del enfermo.



EUBRONQUIOL

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



Prescriba el ANTISEPTICO LISTERINE

Si precisa un antiséptico eficaz, rápido e inofensivo, prescriba LISTERINE. Es conocido en todo el mundo por su gran poder bactericida LISTERINE desinfecta energicamente sin provocar molestia alguna, como garantiza, entre otros, ilustres bacteriólogos, el Doctor Caselli, de París, quien resume en la "Gacete des Hopitaux" —14 Septiembre 1932— su escrupulosa investigación diciendo: "El antiséptico LISTERINE no irrita, no quema, no intoxica, aun aplicándolo en dosis muy fuertes y en condiciones de severa experimentación clínica"



Concesionario: FEDERICO BONET • Apartado 501 • Madrid

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—SECCIÓN PROFESIONAL: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Provisión de vacantes, anuncios y excedencias, por el Dr. J. Alvarez-Sierra.—ACADEMIAS Y SOCIEDADES.—Nuevas leyes de esterilización, por F. G. D.—El Dr. Dorronsoro, caballero de la Orden Civil de Beneficencia.—III Congreso Internacional de Patología Comparada.—Colegio de Médicos.—Enseñanza médica (continuación), por el Dr. Heliodoro Téllez Plasencia.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

Disposición de interés

La *Gaceta* del jueves, 19, publica la Orden ministerial que a continuación reproducimos en este lugar, para que no se retarde su conocimiento a nuestros lectores:

"Ilmo. Sr.: Por Orden ministerial de 5 del corriente mes, publicada en la *Gaceta* del 15, se dispone, en su artículo 3.º, que las plazas vacantes el día que comiencen las oposiciones a las del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria serán distribuidas, juntamente con las anunciadas en la *Gaceta* del día 4 de noviembre, entre los opositores aprobados, y habiendo suscitado algunas dudas la interpretación de este artículo.

Este Ministerio ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º Las plazas vacantes, y comunicadas por las Jefaturas provinciales de Sanidad a la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia antes de finalizar el mes actual, serán anunciadas en la *Gaceta* del 1.º de enero próximo, para su provisión por partes iguales en cada categoría, mediante concurso de antigüedad, en el Escalafón del Cuerpo, y de oposición, verificándose éstos con arreglo a las Ordenes ministeriales citadas.

2.º Se amplía el plazo para envío de solicitudes y documentación, para tomar parte en ambos concursos, por treinta días naturales, a contar del siguiente al de publicación de la presente Orden.

Los concursantes y opositores a las plazas de las islas Canarias podrán enviar la documentación directamente al Jefe provincial de Sanidad de Santa Cruz de Tenerife.

3.º Los ejercicios de oposición darán comienzo el 1.º de febrero, a cuyo fin dispondrán lo necesario, con la antelación debida, los Tribunales que han sido designados.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos correspondientes. Madrid, 18 de diciembre de 1935.

Los nuevos cargos sanitarios

En la mañana del jueves tomó posesión de su cargo el nuevo subsecretario de Sanidad y Beneficencia, D. Vicente Alvarez y Rodríguez Villamil.

Se trata de una personalidad médica estimadísima en los centros profesionales por su seriedad científica y su limpia historia de médico y político.

Don Vicente Alvarez y Rodríguez Villamil es hermano del actual alcalde de Madrid y un viejo amigo de EL SIGLO MEDICO.

Todas estas circunstancias hacen que nos felicitemos de su nombramiento para regir la Sanidad Nacional, limitándonos en este número a tan breve noticia por estar ya en máquina, y remitiéndonos al próximo, donde dedicaremos el espacio que merece a señalar ante nuestros lectores méritos y antecedentes del nuevo subsecretario.

También ha sido designado para el cargo de subdirector general de Sanidad nuestro querido amigo el ilustre Dr. D. Víctor María Cortezo, viniendo a quedar, por lo tanto, el cargo dentro de los técnicos del Cuerpo de Sanidad Nacional. Por ello es también especialmente señalable este nombramiento, del que todos nos felicitamos.

El Congreso Internacional de Cirugía

El lunes próximo sale con dirección a El Cairo el ilustre cirujano D. José Blanc y Fortacín para asistir al Congreso Internacional de Cirugía, que dará comienzo el día 31 del presente mes.

EL SIGLO MEDICO se ha honrado designando para su representación en tan importante Asamblea científica al ilustre profesor del Hospital de la Princesa, quien nos ha ofrecido tener al corriente del movimiento científico del Congreso a nuestros lectores, noticia que esperamos será recibida con el interés que merece.

Deseamos al Dr. Blanc y Fortacín un feliz viaje, y no dudamos del interesante papel que desempeñará



Los Dres. Bermejillo y Alvarez R. Villamil en el acto de toma de posesión del último como Subsecretario de Sanidad y Previsión.

nuestra patria en el Congreso de Cirugía estando tan acertadamente representada.

Nuevo académico

Nuestro querido amigo, el ilustre botánico doctor don Aurelio Gámir, personalidad científica tan destacada en España, fué recibido en la pasada semana como Académico de número de la Academia de Medicina de Valencia. El acto, que revistió excepcional solemnidad, ha tenido notable resonancia por el magistral discurso leído por el Dr. Gámir, a quien contestó en nombre de la Academia el Dr. Gay y Menéndez.

EL SIGLO MEDICO se complace en saludar cordial y efusivamente al nuevo miembro de la ilustre Corporación médica valenciana.

DECIO CARLÁN.

Comentarios a una disposición

Provisión de vacantes, anuncios y excedencias

Siempre que se anuncia la publicación de alguna orden o decreto relativo a los médicos titulares, nos echamos a temblar. Rara es la ocasión en que, detrás o al margen de las reformas salvadoras, no surge algo que dificulta o agrava su situación. Hasta aquellas disposiciones inspiradas en el espíritu más amplio y más minuciosamente meditadas, siempre dejan un portillo por el cual nos dan la lanzada los enemigos.

Hoy queremos referirnos a la orden aparecida en la *Gaceta* el 12 del actual, y que se refiere a la provisión de vacantes, anuncios de las mismas y excedencias voluntarias. En el preámbulo se dice que el Reglamento del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria de 29 de septiembre de 1934, dictado para ejecución de la Ley de Coordinación de Servicios Sanitarios de 11 de julio del mismo año, y confirmado por decreto de 14 de junio último, dispone en su artículo 8.º, como trámite preliminar para la provisión en propiedad de las plazas del Cuerpo de referencia correspondientes a las corporaciones que en virtud de la clasificación que se halle en vigor tengan asignadas más de una plaza, que, al ocurrir una vacante, tendrá lugar el traslado de zona o distrito entre los médicos que desempeñan cargo en el mismo Ayuntamiento, a fin de proveer en último término, según en el propio Reglamento se establece, la plaza que en definitiva quede vacante.

En el párrafo anterior y otros que le siguen, con la literatura amazacotada y llena de repeticiones tan característica en la *Gaceta* (donde los correctores de estilo parece que no existen), se habla sólo de la reglamentación de anuncios de vacantes y provisión de las mismas; pero al final, y como tendencioso estrambote, el artículo 6.º se lanza contra los médicos excedentes.

Todos sabemos la frecuencia con que un médico tropieza con dificultades para ejercer en el partido que primeramente solicitó, unas veces porque los datos que le dieron fueron equivocados, y otras por circunstancias diversas. Hasta ahora, los excedentes

quedaban en libertad de ganarse la vida; pero la disposición absurda e injusta a que nos venimos refiriendo los sitia por hambre. En un plazo de un año es preciso seguir atado a la titular, nos convenga o no nos convenga, y se prohíbe el derecho a solicitar interinidades a los que ya estén excedentes.

Por último, los de esta situación que dejen transcurrir el plazo de excedencia sin solicitar su reingreso en el servicio activo serán eliminados del escalafón del Cuerpo. Nada dicen de los que soliciten plaza y, por carecer de influencias o por no querer descender a intrigas y presiones caciquiles, que todavía existen, no obtengan colocación.

Hace tiempo tenemos la sospecha de que en las altas esferas de la profesión los médicos titulares carecen de personajes interesados verdaderamente en su defensa, y rara es la disposición ministerial en la que no se vislumbre este desafecto y esta ausencia de valedores.

Ya lo sabéis, queridos amigos y colegas a quienes la fatalidad o las circunstancias os hizo caer en un pueblo que no os conviene: estáis condenados a su esclavitud, porque así lo quiere la *Gaceta*; a cargar con alguna otra indeseable, dada la perentoriedad del plazo y la falta de derecho a elegir con que se os dará la primera vacante; ¡y si no, al hambre obligatoria, pues las interinidades os están prohibidas!

¡Bonito modo de luchar contra el paro médico!

J. ALVAREZ SIERRA.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA

Presidencia: Dr. V. M. Noguera

(Sesión del 16 de diciembre de 1935.)

BREVE ESTUDIO DE LA ESTRUCTURA DE LAS ADHERENCIAS PLEURALES MEDIANTE LA EXTRACCIÓN DE LAS MISMAS DURANTE EL CURSO DE LA OPERACIÓN DE JACOBÆUS, por el Dr. José Abello.

Del gran número de enfermos en los cuales hemos realizado este estudio se desprende que la extracción de las adherencias es un buen método de estudio para observar los detalles anatomopatológicos nuevos, e incluso la relación que pueda tener la estructura de éstas con la imagen radiológica de las adherencias. En algunos casos, dice el autor, hemos encontrado que, efectuando la sección de la adherencia cerca de la inserción de ésta en el pulmón, el muñón de la adherencia tiene una retroactividad enorme, llegando a reducirse mucho de volumen. Estudiando anatomopatológicamente las adherencias extraídas que estaban tirantes y sujetas a neumotórax, se deduce que todos los vasos de cierto calibre estaban afectados de endoarteritis obliterante, quedando la luz del vaso reducida a un pequeño círculo casi imperceptible. La acción del cauterio sobre los vasos que no estaban afectados de esta endoarteritis obliterante ha

sido la de la coagulación de la sangre con retracción del coágulo dentro de la luz del vaso formando una masa homogénea, seguramente originada por la acción del calor. La acción del cauterio sobre el tejido que lo hemos aplicado ha sido de coagulación, no pudiendo determinar en estos casos la verdadera profundidad de ésta. En cuanto a las fibras conjuntivas, termina Abello, resisten más a la acción de la temperatura, pero también suelen desaparecer por la acción de ésta. Las que se conservan al sacar las adherencias presentan una forma en espiral muy característica. El Dr. Abello se auxilió de numerosas radiografías y microfotografías de las adherencias.

Dr. Martín Calderín.—Hace un estudio comparativo de la galvanocauterización y de la electrocoagulación, y se inclina a favor de esta última, por evitar el peligro de la hemorragia. Aconseja en la resección de adherencias el cuchillete en vez del bisturí.

QUERATITIS INTERSTICIAL DEL OJO DERECHO DE ORIGEN HEREDOLUÉTICO CUANDO CON EL TRATAMIENTO ESPECÍFICO Y LA RADIACIÓN LOCAL.—Caso clínico presentado por el Dr. Martín Amat.

Se trata de una joven de dieciséis años que sufrió una queratitis intersticial heredolúética, acompaña de grandes síntomas reaccionales del ojo derecho, con las reacciones de Wassermann, Meinicke y Kahn intensamente positivas, y que fué asistida en mi sala del Hospital Provincial, donde ingresó el 6 de mayo del presente año. La particularidad de este caso se halla en haber sido tratado, a la vez que por la medicación antilúética general clásica de neosalvarsán y bismuto, por el tratamiento local corriente y por las radiaciones de los rayos X.

Esta terapéutica, que yo, en mi práctica profesional, ya dilatada, he usado muy escasas veces, me ha dado en esta ocasión un resultado altamente satisfactorio, habiéndose acelerado considerablemente la reabsorción de los exudados de la córnea, hasta alcanzar esta membrana una transparencia perfecta, al mismo tiempo que se ha logrado evitar el que el otro ojo se haya interesado en el proceso, como suele ocurrir en la mayoría de los casos.

Las radiaciones por los rayos X aplicadas en el Servicio que en el Hospital Provincial dirige el Dr. Julián Ratera, consistieron en cinco aplicaciones de una unidad H, o sea 80 unidades R internacionales, con intervalos de una semana sobre poco más o menos.

Fué dada de alta la enferma que hoy me complace en presentar a los Sres. Académicos, y acerca de la cual en un día próximo haré una comunicación, que también traeré a esta Academia. El 24 de julio pasado, con una agudeza visual igual a uno; hoy goza de una cabal salud y de una completa integridad anatómica y funcional del aparato de la visión.

Animado por este éxito, tengo en la actualidad en una de las salas que dirige el Hospital Provincial otro caso muy parecido sometido a idéntico tratamiento.

ULCERACIONES Y DISFUNCIONES O LESIONES CIRCULATORIAS, por el Dr. Felipe Sicilia.

Las ulceraciones pueden presentarse, y de hecho acostumbran a hacerlo, en las extremidades, como consecuencia de los trastornos distróficos, cuando los de la circulación alcanzaron cierto grado. Los grandes tras-

tornos de la circulación, al producir los edemas anasárquicos, bastan por sí solos para producir las ulceraciones; con respecto a que no haya siempre pérdida de substancia, estriba en la resistencia de los tejidos y de la higiene. A continuación se interesa por que los dermatólogos tengan cuidado en descubrir con rapidez los fenómenos de la circulación, por la importancia que sobre estas lesiones pueden tener. Estima, además, que el tratamiento debe ser impuesto en el caso de ulceraciones y trastornos cardíacos.

MEMBRANA CONJUNTIVAL CONGÉNITA DEL OJO IZQUIERDO QUE CUBRE PARCIALMENTE EL GLOBO OCULAR, SIN ADHERENCIAS AL MISMO, por el Dr. Manuel Marín Amat.

Esta comunicación se publicará íntegra en la Sección Científica de uno de nuestros próximos números, razón por la cual no damos aquí su extracto.—J. H.

Nuevas leyes de esterilización

Después de la alemana y de la sueca, que ya conocen nuestros lectores, se han promulgado las de Dinamarca y Finlandia, y se ha empezado a discutir la de Estonia.

La de Dinamarca, de abril de 1934, complementada en mayo de 1935, substituye a la de julio de 1920, que queda abolida.

Según ella, la esterilización se impone a todos los débiles mentales que deban permanecer fuera de los establecimientos públicos (asilos, hospicios, etc.), siempre que por su estado sean capaces de producir conflictos o trastornos a la colectividad; cuando sean incapaces de sostener mujer e hijos y, en general, siempre que se tema que al salir del establecimiento público sean capaces de tener descendencia.

Asimismo, y a petición propia, podrán esterilizarse las personas psíquicamente normales cuando, por razones fundadas, teman que su descendencia pueda padecer enfermedades hereditarias, y los anormales psíquicos (excluidos los débiles mentales), siempre que lo soliciten ellos mismos o la persona que los represente en casos de incapacidad, cuando, a juicio del tribunal mixto competente, la esterilización sea lo mejor que pueda hacerse con ellos.

La ley de Finlandia obliga a esterilizar a los idiotas cuyo desarrollo mental corresponde a lo sumo al de un niño de seis años. A los imbeciles, cuyo desarrollo mental no llega al de un niño de catorce años. A los enfermos mentales crónicos o cíclicos que padecen esquizofrenia, locura maniaco-depresiva o cualquier otra enfermedad mental que se estime hereditaria. La esterilización en estos tres casos se funda en que los descendientes han de heredar probablemente la dolencia de los padres, o en la incapacidad de éstos para atender debidamente al sostenimiento y educación de sus hijos.

También deben esterilizarse los malhechores condenados por algún hecho que revele un trastorno o perversión de impulso sexual, y que por ello puedan ser un peligro para la sociedad.

Asimismo, y a petición propia, se permite esterilizarse a todo mayor de edad que tema que por alguna de las causas antes citadas pueda tener descendencia anormal.

El proyecto de ley que se está discutiendo actualmente en Estonia prevé la esterilización para los enfermos mentales: débiles mentales, epilépticos genuinos, alcohólicos incorregibles y toxicómanos de igual naturaleza, para los que cometen crímenes por trastorno del impulso sexual y, en general, para cualquier persona afectada de enfermedades hereditarias.—F. G. D.

El Dr. Dorronsoro, caballero de la Orden Civil de Beneficencia

Reproducimos del *Diario de Huelva* el siguiente artículo:

“Hace algún tiempo, no tanto como para que el olvido ponga entorpecimiento a la memoria, recogiendo la aspiración de una gran mayoría—sentir casi unánime—del pueblo onubense, nos extendíamos en estas columnas abogando por la cristalización de la acertada iniciativa de nuestro paisano y elegante diestro Diego Gómez (Laine), iniciativa consistente en la petición de la Cruz de Beneficencia para el sabio doctor y distinguido filántropo D. Andrés Dorronsoro Montes.

En aquella ocasión, y bien documentados con datos y hechos que son del dominio público, hacíamos una relación sucinta de los merecimientos del Dr. Dorronsoro, con el que, para mayor desinterés de nuestra conducta, no nos unían ni nos unen otras relaciones que la del simple conocimiento, que, lógicamente, crea y sostiene la natural convivencia del paisanaje.

Pero, periodistas a quienes incumbe el deber de estar atentos y recoger todos los estados de opinión para reflejarlos después en sus órganos de Prensa, no podíamos sustraernos a los justos elogios que la labor altruista del eminente cirujano nos inspirara con el conocimiento frecuente y constante de casos y ejemplos que servían de abono y corroboración a cuanto se oía y se decía con tal motivo.

La justicia ha vuelto a resplandecer, con harta complacencia de los huelvanos en este caso.

El Gobierno, atento a aquellos probados merecimientos de D. Andrés Dorronsoro, colma las aspiraciones de millares de firmantes concediéndole la Cruz de Beneficencia, con categoría de primera clase y distintivo morado y blanco.

Así nos lo comunicó ayer el gobernador civil interino, D. Enrique Valdés, el cual tuvo la amabilidad de facilitarnos copia del oficio que, al objeto y con fecha 22 del actual, le ha dirigido el director general de Beneficencia.

Dice así:

“Visto el expediente de propuesta de ingreso en la Orden civil de Beneficencia a favor del doctor en Medicina y Cirugía D. Andrés Dorronsoro Montes, resulta: que el médico propuesto, que ejerce su profesión en Huelva, donde tiene establecida una clínica, viene realizando hace años una altruista y humanitaria labor en pro de todos los enfermos necesitados de aquella población y su provincia; que son innumerables los testimonios que figuran en el expediente, a petición de los interesados, haciendo constar las infinitas curas gratuitas que hace, y que no quedan reducidas sólo a su intervención como médico, sino que, en la mayoría de los casos, regala a

los pacientes las medicinas para su completa curación, como asimismo el material sanitario cuando se trata de operaciones quirúrgicas, reteniéndoles en ocasiones días y hasta meses en su clínica, donde son atendidos con el mismo esmero y solicitud que los enfermos de pago, como así ha ocurrido, entre otros, con el diestro Diego Gómez (Laine), que, toreando en aquella plaza, fué gravemente herido por un toro, siendo curado en la citada clínica por el doctor propuesto, que lo retuvo en la misma dos meses, sin admitir por ello retribución alguna. Repleto está el expediente de cartas y declaraciones que comprueban infinidad de actos de esta naturaleza, realizados por el propuesto, que, por su caritativo y abnegado proceder, es admirado e idolatrado en toda la provincia:

"Considerando que esta altruista y caritativa labor, llevado a cabo por el propuesto con tal constancia y humanitario desinterés, es digna, sin duda, del mayor encomio y alabanza, y por su índole y circunstancias, de las comprendidas en el artículo cuarto del vigente Decreto de 29 de julio de 1910, puesto que con ella ha demostrado notoriamente su sacrificio personal en pro de los enfermos pobres y desvalidos en la ciudad de Huelva y su provincia,

"Este Ministerio ha tenido a bien conceder el ingreso en la Orden Civil de Beneficencia al doctor en Medicina

y Cirugía D. Andrés Dorronsoro Montes con la categoría de Cruz de primera clase y el distintivo morado y blanco que señala el artículo cuarto del vigente Decreto de 29 de julio de 1910, anteriormente citado.

"Lo que comunico a V. E. para su conocimiento y del interesado, quien deberá reintegrar en este Ministerio, por sí mismo o por persona que le represente, el Diploma de la mencionada condecoración con una póliza de 75 pesetas, con arreglo a la vigente ley del Timbre, y abonar a la vez los derechos correspondientes a la concesión en papel de pagos al Estado por valor de 250 pesetas, en el improrrogable plazo de seis meses, desde la fecha de su otorgamiento, pues de lo contrario quedará éste invalidado, según establece el ya mencionado Decreto en su artículo 12."

A lo que ya tenemos escrito sobre este particular, y dada la redacción explícita del oficio que hemos transcrito, poco hemos de añadir.

No queremos, sin embargo, cerrar estas líneas sin felicitar muy efusivamente al caritativo doctor, que puede sentir la satisfacción de que se le ha hecho justicia, nada más que justicia, al otorgársele el ingreso en la Orden Civil de Beneficencia.

Los onubenses—y aquí incluimos a los que son naturales y vecinos de la provincia de Huelva—complementarán ahora su obra, que tanto refleja nuestra admira-

ción y la gratitud de muchos hacia el Dr. Dorronsoro, acudiendo a la suscripción que ha de abrirse para costearle las insignias de tan preciada condecoración, y cuya Comisión, ya constituida, comienza a recibir cantidades con tal objeto."

III Congreso Internacional de Patología Comparada

Atenas, 15, 16, 17 y 18 de abril de 1936

El III Congreso Internacional de Patología Comparada se celebrará los días 15, 16, 17 y 18 del próximo abril en Atenas. El Comité de organización ha propuesto los siguientes temas con carácter oficial:

Sección de Medicina humana.—Primero, Equinococosis; segundo, Nefrosis y Amilosis; tercero, Leishmaniosis; cuarto, Espiroquetismo; quinto, Avitaminosis: influencia sobre las funciones digestivas.

Sección de Medicina veterinaria.—Primero, Los equinococos en los animales domésticos; segundo, Las espiroquetosis animales; tercero, Las infecciones anaerobias en los animales domésticos; cuarto, Las viruelas animales, y quinto, Las leishmaniosis animales.

Sección de Patología vegetal.—La inmunidad en los vegetales.

En el Congreso se admiten como lenguas oficiales, en

la redacción de notas, comunicaciones, etc., el griego, francés, alemán, italiano y español; la cuota señalada para los congresistas, miembros activos, es de 100 francos franceses (50 pesetas aproximadamente), y 50 francos franceses para los miembros asociados y familiares.

Independientemente de la labor científica, el Comité de organización ha preparado interesantes excursiones en los días que dure el Congreso y posteriores para visitar los lugares más famosos de Grecia.

Ha quedado constituido el Comité español del Congreso de Patología Comparada, integrado por las siguientes personas:

Presidente, Dr. G. Pittaluga, director del Instituto Nacional de Higiene.

Sección de Medicina.—Dr. J. Casas, profesor de la Facultad de Medicina.

Sección de Veterinaria.—Dr. R. González Álvarez, profesor de la Escuela de Veterinaria.

Sección de Patología vegetal.—D. M. Benlloch, director de la Escuela de Patología vegetal y profesor de la Escuela de Ingenieros Agrónomos.

Secretario general, D. C. Sanz Egaña, director del Matadero de Madrid.

Para toda información científica, adhesiones, etc., debe dirigirse al secretario del Comité de organización, Dr. Ant. Codounis, Club Universitario: Hipócrates, 15. ATENAS.—Para información de viajes, excursiones, etcétera, a la Agencia "Hermes": Stade, 4.—ATENAS.

COLEGIO DE MÉDICOS

La Comisión organizadora del homenaje al Dr. Cirañas, con motivo de haberle sido concedida la Cruz de Beneficencia, comunica a los señores sanitarios, clientes y amigos de dicho señor que la suscripción abierta para regalarle las insignias correspondientes termina el día 15 de enero próximo, haciendo constar que hasta esa fecha está abierta la suscripción en el Colegio de Médicos y en la Inspección Provincial de Sanidad (Quintana, número 4), recordándoles que la cuota única es de cinco pesetas.

ENSEÑANZA MÉDICA

Planes de estudio

Por el Dr. HELIODORO TELLEZ PLASENCIA

Ponente del tema en el Primer Congreso Pro-Médico.

(Continuación.)

Sólo Maraño, entre los autores estudiados, subraya netamente la necesidad de dividir la enseñanza de la Medicina en dos tipos: uno, "el de conocimientos mínimos, que adquirirán los médicos sin otra ambición que el puro ejercicio de la práctica, médicos que serán como practicantes con iniciativa y responsabilidad. Pero a su lado se educará el patólogo genuino, que debe aspirar, en pequeño o en grande, a ser un hombre de ciencia."

Yo no diría "a su lado", sino "después". Los dos tipos que Maraño describe, no son dos especies, sino dos fases. El uno es un mínimo, común a todo médico, alto o bajo; el otro, el resultado de un proceso de intensificación y de diferenciación. Y esto es, en mi sentir, el criterio cardinal que debe animar toda reforma de la enseñanza médica. La enseñanza de la Medicina debe comprender, por lo menos, dos grados. Para el primero, el contenido científico debe aligerarse al máximo. Deben, en él suprimirse todas las manifestaciones de la "fisiología hiperexacta o de la química superferolítica" de que habla, con cáustico gracejo, Ortega y Gasset, y que se olvidan al día siguiente del examen. Deben reducirse las enseñanzas a un mínimo perfectamente eficaz, perfectamente económico; deben encauzarse, desde el primer día del primer curso, a la obtención de un instrumento mental rigurosamente apto. Pero eso sí, este aligeramiento no debe ser facilidad o, mejor dicho, "facilidades", sino todo lo contrario: perfección, difícil y dura perfección, exigente y tenaz aprendizaje. Este estadio o grado corresponde con bastante exactitud a lo que debería ser nuestra licenciatura.

El estudio "ulterior"—y no superior, pues nada hay superior a un simple buen médico—puede seguir dos vías, dos tendencias. Una, de igual carácter pragmático que la licenciatura, pero intensificada en su alcance, a la par que forzosamente reducida en su extensión; esta tendencia será la "especialización". Otra, de tendencia más especulativa, coincidirá bastante bien con el tipo ideal de patólogo que Maraño preconiza y encarna; médico dedicado, en su terreno monográfico o poligráfico, según la medida de su genio, al estudio de la historia natural del hombre sano o enfermo en toda su extensión, desde la Mineralogía hasta la Metafísica; desde la Anatomía patológica hasta la Pedagogía y la Higiene mental. Y este estadio, realizado con claridad y

eficacia, sería, idealmente, el doctorado, que hoy es, en realidad, un triste y vago simulacro.

Nos queda por discutir, antes de salir del terreno de los conceptos generales, una cuestión de primer rango: la cuestión de la cultura, la de la educación no profesional. Y esto nos plantea ante todo un grave problema:

¿Educa la ciencia, pura o aplicada? El hecho de haber adquirido un repertorio de conocimientos, de haberse apropiado un sentido de técnica; el hecho de servir de las unas para acrecer el caudal de los otros, ¿confiere al hombre una calidad humana más alta? ¿Le hace mejor en la conducta, más íntegro y sereno en el carácter, más sensible a la belleza, más escrupuloso para la verdad, más respetuoso y ecuánime ante los demás horizontes?

No es esta la opinión de Ortega y Gasset, para quien todo científico es un ser semimorboso, "un monstruo, un maníaco, cuando no un demente", fácil a la tiranía, sin que esto sea "ni un azar, ni casi una responsabilidad. Tiene una causa honda y seria y hasta respetabilísima", que no es otra que el carácter ineludiblemente autístico, intransferible, de la creación original, la intensa rumiación con que se gesta el nacimiento de la más ínfima idea nueva, y, sobre todo, la necia y deshonesto estimativa ambiente, donde el plagiario o el farsante sin escrúpulos tienen ganadas *a priori* todas las superioridades.

Por disculpable que sea, no es menos indeseable la mentalidad del sabio celoso, mezquino, humanamente inferior; ni es más envidiable la "barbarie del especialista", poseedor de un oficio utilitario, pero exento de toda superioridad moral, intelectual o estética. El médico, práctico o teórico, debe, imperativamente, ser un hombre refinado, educado, culto, correcto, limpio, discreto. La Universidad no debe dejarle ir sin haberle impregnado de una cultura, sin haberle empapado de ella desde su mente hasta sus músculos, pasando por sus glándulas de secreción interna. Quiero decir, desde su hábito exterior hasta su actitud espiritual, basando todo ello en sus reacciones involuntaria, en su carácter. El universitario debe ser un *gentleman*, y no es esta la menos perentoria misión de la Universidad.

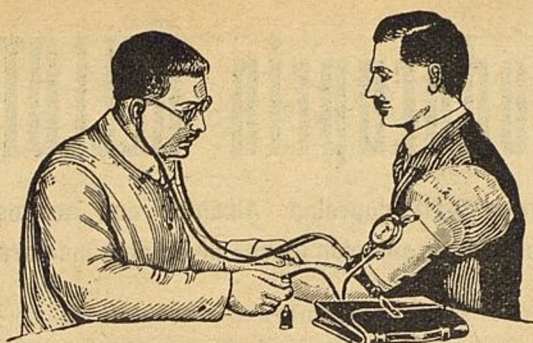
Pero esto no se aprende del todo—algo sí; bastante—en las cátedras de química biológica o de patología externa. Se aprende en la calle, en el periódico, en la mesa, en el café. La Universidad debe ser también calle, periódico, mesa, café. Ahora empieza a serlo.

Concluamos:

La Facultad de Medicina debe ser una escuela técnica, cuyos alumnos, "todos", salgan dotados de una indiscutible aptitud profesional.

Los estudios ulteriores, de intensificación y perfeccionamiento de especialización corresponden a otro tipo de centros, en los que la enseñanza magistral pierde su primacía a expensas del trabajo individual, en los que se adquiera experiencia y madurez. En España la vía está abierta: la ha trazado López Albo al dar su orientación inicial al Instituto médico de postgraduados de la Casa de Salud Valdecilla.

Los estudios de ciencia médica superior tienen su lugar adecuado en Institutos como el de Patología Médica de Maraño, como el de Madinaveitia, como el de Jiménez Díaz: verdaderas Facultades—completas o incompletas—de biología humana.



“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

Asociación
Digitalina - Uabaina



Reemplaza con ventaja la
Digital y Digitalina

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

LABORATORIOS DEGLAUDE
15, Boulevard Pasteur.-PARIS

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

SIL - A L

Laboratorio

Aurelio Gámir

Valencia



BARACHOL



Antiséptico 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)

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

*Quina, carne,
lacto-fosfato de cal*



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

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

De venta en todas las
farmacias

Depósito general para España:

D. Antonio Serra Pamies, S. A.
Apartado 26, REU (Tarragona)

Iodocuprin BELLOT

Iodo-Metil cupreina, Alcanfor con aceites
volátiles en solución oleosa inyectable indolora

Para el tratamiento eficaz de la
GRIPE EN TODAS SUS FORMAS
y en especial en las complicaciones

**broncopulmonares; bronquitis aguda,
y crónica, bronquitis fétida, bronco-
neumonía, neumonía, pleuresía,
abscesos y gangrena pulmonar.**

En ampollas de 2 cc. para inyecciones
intramuscular o subcutánea.

Absolutamente indolora.

DOSIS:

De 1 cc. a 6 cc. al día, según caso y edad.

**Muestras F. BELLOT, Antonio López, 163
MADRID**

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en
medio vegetal y al máximun de vitalidad

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA

Lipiodol Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

"ASCENDIENTE" Y "DESCENDIENTE"

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Gnéra-
les para la Exportacion:
Laboratoires
André GUERBET & C^e
22, rue du Landy
Saint-Ouen — Paris

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

La cultura humana, no profesional, pertenece a las formaciones para escolares: Residencias de Estudiantes, Sociedades, Clubs y—ejemplo magnífico—a Universidades de cultura desinteresada, como la Universidad Internacional de Santander.

LOS PLANES DE ESTUDIOS

No quisiera ir demasiado lejos en el detalle. Desearía limitarme a algunas críticas, a algunas sugerencias, más o menos inéditas, sobre puntos concretos.

Una observación preliminar, que asalta constantemente a quien observa con limpieza independiente las realidades pedagógicas de ayer y de hoy, es la de la extraordinaria fuerza de supervivencia de la tradición. A cada paso nos encontramos con normas, con criterios, con modos de hacer y de juzgar, que nadie hubiera adoptado hoy, ni aun imaginado siquiera, de haber tenido que plantear la cuestión de nuevo, en plena posesión de sus medios intelectuales, pero en virginal ausencia de todo recuerdo del pasado. La capacidad de creación es extraordinariamente limitada, al parecer, para el espíritu humano; nos limitamos a poner tal cual parche o laña en las más escandalosas desgarraduras de los criterios tradicionales, y sólo en muy contados casos nos decidimos a echarlos totalmente al olvido. Y, sin embargo, la mayoría de las disciplinas cuyo armazón conservamos, se basaron en su origen en contingencias de tiempo y lugar puramente pasajeras e intrascendentes; no obstante lo cual cristalizaron rápidamente en formas que conservamos y conservaremos mucho tiempo con inexplicable tenacidad. Tal es el caso de las humanidades clásicas, y más concretamente del latín, en la enseñanza secundaria; tal es, aun más característico, el de la distinción radical entre Cirugía y Medicina, que aun hoy se conserva casi tan pura como en los tiempos del doctor latinista y el sangrador romancista, pese al cambio total de estimación social y económica de sus sucesores en nuestros días.

No menos típica es la resistencia a admitir, en el marco de disciplinas clásicas, conocimientos que les son auténticamente propios, pero que han sido adquiridos por caminos diferentes de los tradicionales. Tal es el caso de la anatomía radiológica, modalidad típica, si las hay, de la anatomía descriptiva, que ningún profesor de Anatomía, que yo sepa, se ha decidido jamás a incluir en sus enseñanzas.

EL BACHILLERATO

Empecemos—tal vez remontándonos demasiado cerca del diluvio—por el bachillerato. ¿Qué textura mental, qué repertorio de criterios, de modos de mirar y de juzgar, deberá poseer el adolescente que trasponer por primera vez las puertas de nuestras escuelas?

Nuestro bachillerato actual, y aun los que se proponen para sucederle, está demasiado cerca del “trivium” y del “quadrivium”. El Instituto, y aun la escuela primaria, son todavía miniaturas de Universidad—de Universidad del siglo XVII—, con su pequeña gramática, su pequeña retórica, su pequeña filosofía, resúmenes de los códigos vigentes en el hablar, el escribir y el pensar. “Se llena” y no “se hace” la cabeza de los bachilleres, contra el fundamental precepto de Montaigne.

La misión cardinal del bachillerato debe ser la edificación de la personalidad. Edificación en todas sus ri-

cas acepciones. El bachiller debe poseer, con acabada perfección, los dos instrumentos más eficaces del trabajo intelectual: los idiomas y las matemáticas. Debe poder traducir sin trabas, con holgada soltura, tres idiomas cultos: francés, inglés y alemán, según el criterio tradicional; en sentir de López Albo, el ruso en lugar de uno de aquéllos. Debe hablar con un mínimo de corrección y propiedad uno de ellos, al menos; el inglés, de preferencia.

Las matemáticas han dado lugar a uno de los más descomunales equívocos de la educación actual. Se les ha visto como una ciencia, que lleva en sí su propio sujeto y objeto; se les ha visto también como introducción inevitable a otras ciencias de idéntica raigambre: Física, Cosmogonía. Pero se ha desdeñado con ejemplar pertinacia su valor como puro instrumento intelectual. Esta es tal vez una de las manifestaciones más ejemplarmente singulares de la pereza mortal, de la resistencia al cambio de que hablé hace pocos párrafos.

Todas las ciencias—lo he repetido en diversas publicaciones—evolucionan hacia lo cuantitativo, y son tanto más ciencias cuanto mayores son en ellas las ocasiones de expresar un juicio mediante dos símbolos entre los cuales sólo se interpone el signo =. En Medicina, en Biología, las ocasiones en que tal cosa acontece son cada vez mayores. La tendencia a evitar los juicios matemáticos basándose en una hipotética infabilidad de las cosas vivientes, lo mismo que su antagónica, la pretensión de reducir, desde ahora y para siempre, toda la Biología a ecuaciones elementales, son otras tantas formas del complejo de inferioridad, tan infaustamente frecuentes. El ideal debe ser considerar, sin miedo y sin orgullo, como deseable y posible el traducir los juicios lógicos mediante una función; ver en la matemática un medio fácil y cómodo de discurrir, una taquigrafía mental.

Más allá de la sencillez matemática, el bachiller debe ser apto para utilizar en todo momento una lógica impecable. Es asombrosa la aptitud que incontables “bárbaros especialistas”—la expresión procede de Ortega y Gasset—poseen para la insensatez. Es demasiado frecuente topar con buenos técnicos, capaces de éxitos halagüenos en la estimativa social, pero totalmente ineptos para enjuiciar con mediano rigor situaciones imprevisibles, aunque compuestas por datos exageradamente simples. La terquedad, la violencia, el exceso de tono que impregnan nuestra vida colectiva no deben atribuirse sólo a un exceso de incontenible pasión. La pasión suple con harta frecuencia la ausencia de método intelectual, la ineducación casi absoluta, el total primitivismo del juicio.

El bachiller, futuro médico, debe salir del Liceo dotado de un espíritu ágil y exacto. Debe saber descomponer un tema en elementos simples; expresar un pensamiento con sencillez, con precisión, con elegancia—la elegancia es sólo el aspecto estético de la precisión—; redactar clara y concisamente una Memoria, una simple carta. Hay Memorias científicas, rebosantes de citas, de pretensiones y de incoherencias, que se caen literalmente de las manos.

El bachiller, en fin, debe ser un hombre educado, bien educado; un “gentleman”, un gentilhomme. Debe aplicar a su conducta las mismas normas de corrección, de atildada limpieza, que a sus juicios intelectuales. Debe

ser sereno, leal, incommoviblemente honrado. Es casi de mal gusto—hasta tal punto es un lugar común—citar a Oxford, a Cambridge; recordar al gran teórico de la gentilhombria, Rudyard Kipling, y, sin embargo, es inevitable confesar que si hemos logrado imitar aquí las fachadas de ladrillo cubiertas de hiedra de los colegios ingleses, lo que se ha incubado dentro ha sido, con triste frecuencia, el tipo indeseable del señorito engreído y pedante, supremamente apto para el navajeo y gran doctor en gramática parda. Y no por culpa de los inspiradores ni de los maestros, sino por su cándida insuficiencia, por su incapacidad para contrarrestar, con formas vivas, el predominio de la corrupción ambiente, del aire fétido de la calle.

INTRODUCCIÓN A LA MEDICINA

Insistamos en el criterio que impregna estas páginas: el estudiante de Medicina debe recibir, por lo menos y por de pronto, un mínimo de ciencia, el indispensable para su completa y perfecta formación profesional. Los conocimientos deben ser reducidos a un mínimo, totalmente económico y totalmente eficaz; debe enseñarse con avaricia en cuanto a la extensión; con prodigalidad en cuanto a la intensidad. Se debe saber poco, lo indispensable; pero debe saberse perfectamente.

La cultura, prolongación de la educación del intelecto y de la conducta, debe impregnar la vida universitaria, del primero al último día, pero "al lado", y no dentro de la cátedra. Las enseñanzas superfluas no educan, sino desmoralizan y pervierten. La enseñanza superior, la introducción a la ciencia sin límites, debe venir después, para los elegidos, no desde el primer día.

En el umbral de la carrera se hallan, como ciencias liminares, las que por excelencia cabe llamar Ciencias Naturales: Física, Físicoquímica, Química, Biología. Las tres primeras deben reducirse a lo estrictamente utilizable: un repertorio de técnicas, un repertorio de nociones. No debe incurrirse en el casi inevitable error de "redondear" el programa. ¿Para qué sirve estudiar el catálogo de las tierras raras, ni las reacciones de los compuestos de manganeso, ni la marcha analítica para el estudio de los minerales? Débense, en cambio, grabar como en bronce las cuestiones esenciales, como los principios de la termodinámica, los grupos fundamentales de la química orgánica, las leyes de los equilibrios físicoquímicos.

De la Biología deben borrarse íntegramente la Zoología y la Botánica descriptivas. Su eje debe ser una forma de fisiología general, entendiendo por tal, no una fisiología "completa", sino una fisiología "genérica", un estudio sistemático de lo que hay de común en las funciones de los seres vivos y de lo que individualiza lo no común. Antes de topar con la vida del hombre enfermo, hay que pasar por la vida a secas.

(Continuará.)

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 15 DE DICIEMBRE:

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Orden dictando normas para nombrar los tribunales que juzgarán las oposiciones a plazas de médicos de la Asistencia Pública Domiciliaria.

"GACETA" DEL 17 DE DICIEMBRE:

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Orden convocando a oposición las plazas de oftalmólogo, otorrinolaringólogo y odontólogo de los Institutos provinciales de Higiene.

La Subsecretaría de Sanidad convoca concurso para proveer tres plazas de médicos internos del Hospital de la Beneficencia general. El cargo se provee por un año, prorrogable por otro. Sueldo, 3.000 pesetas.

"GACETA" DEL 19 DE DICIEMBRE:

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Este Ministerio se ha servido disponer el que se recuerde a todas las Autoridades de orden sanitario, encargadas de velar por el más exacto cumplimiento de las normas establecidas para verificar los referidos traslados de cadáveres y restos mortales que extremen su celo y vigilancia, a fin de que no se repitan hechos como los denunciados, y exijan que dichos traslados se efectúen en coches fúnebres dedicados exclusivamente a este servicio, para que en todo momento queden a salvo los intereses de la salud pública.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,3; ídem mínima, 702,9; temperatura máxima, 10,5°; ídem mínima, — 2,3°; vientos dominantes. SO., NE. y N.

Los procesos respiratorios de toda índole: he aquí la nota culminante de la patología de esta semana. Desde el domingo, día 15, sufrió la temperatura un gran descenso, y esto aumentó la cifra de los catarros bronquiales, de las bronconeumonías y de las pleuritis.

También los niños sufrieron el rigor del frío, acusado por las amigdalitis y bronquitis de rigor, estas últimas graves.

CRONICAS

"Inmunidad".—Esta obra sobre higiene es el mejor libro del ilustre Dr. Manuel Martín Salazar (con un folleto del Dr. Marañón). 20 pesetas ejemplar. Pedidos, a EL SIGLO MEDICO.

Necrología.—El día 12 de diciembre falleció en Vitoria nuestro muy querido amigo y antiguo suscriptor D. Domingo Aniel-Quiroga y Gochicoa, Inspector provincial de Sanidad, jubilado. El fallecimiento del Dr. Aniel-Quiroga, que contaba, por sus dotes de cultura, bondad de carácter y buen corazón, con numerosísimos amigos y admiradores, ha sido muy sentido por todas las esferas sociales de Vitoria.

A su desconsolada esposa, doña Higinia López Ochoa y familiares, enviamos nuestro sincero pésame.

Indicaciones del fórceps y técnica operatoria del mismo, por el Dr. D. A. Paulino Pons. Prólogo del Doctor R. Ramón y Cajal. Un tomito con numerosos grabados, 4 pesetas. Pedidos al apartado 121, Madrid.

Tratado práctico de Etiqueta y distinción social, sexta edición. Distribución esmerada por asuntos, 4 pesetas ejemplar. Pedidos al apartado 121, Madrid.

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

PRIMA DE FIN DE AÑO

**Ofrecemos a nuestros suscriptores
para el próximo año de 1936**

Las TRECE monografías siguientes:

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

Valor de las Monografías.....	30,00 pts.
Suscripción por un año a la Revista.....	25,00
Total.....	55,00

Para nuestros suscriptores:

Las trece Monografías y un año de suscripción. ... 40,00 pts.



OCHO TOMOS, 5.882 páginas de POR LAS CLÍNICAS DE EUROPA FORMULARIO CRÍTICO

Se trata de una verdadera Enciclopedia, en la que el médico encuentra, tanto los medicamentos como las enfermedades, con atención especial a su terapéutica.

- | | | |
|----------------------|-------------|---|
| Tomo 1. ^o | A. | Ofrece desde los efectos de las picaduras de las abejas hasta el Ainhum, de lo más común a lo más raro. |
| — 2. ^o | B. y C. | Entre otros muchos capítulos, lleva el estudio de los cánceres. |
| — 3. ^o | D. y E. | Capítulos más destacados: la diabetes y la encefalitis epidémica. |
| — 4. ^o | F., G. y H. | Contiene un acabado estudio de las gastroenteritis de los lactantes. |
| — 5. ^o | I. J. K. L. | Destaca el estudio de los procesos de la laringe. |
| — 6. ^o | M. y N. | El metabolismo fundamental y las meningitis; opiniones más autorizadas sobre ellas. |
| — 7. ^o | O. | Enfermedades del oído y del ojo. |
| — 8. ^o | P. Q. R. S. | El parto normal y patológico (un verdadero tratado de obstetricia). |

Precio de estos tomos.....	74,50 pts.
Suscripción por un año a la Revista.....	25,00
Total.....	99,50

Para nuestros suscriptores:

**Los ocho Tomos y la recepción de nuestra
Revista durante un año.... 65,00 pts.**

Para dotar al organismo del más eficiente caudal vitamínico, empleese

VITAFITENO

producto a base de extractos de *Citrus Aurancius*, *Daucus Carota*, *Ervuns Lens* e hidrato de carbono

Indicaciones: Desnutrimiento en general, destete, embarazo, convalecencias, vejez prematura, dispepsias, gastroenteritis, tuberculosis, beri beri, pelagra, escorbuto, etc., etc.

Muestras y literatura: **P. PRADEL.**—Alonso Cano, 48, MADRID



SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8 • MADRID • Teléfono 11380

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

Vías respiratorias

LAPARE FAMEL
a base de lactosacárido soluble

**ACCION
RAPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
resuma el estado general

Depósito general para España:
CURIEL, S. A. - Aragón, 228. - Barcelona

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

FIMONA
V. a. respirator d

a él, a Andreatti, lo siguiente: "En estos últimos años hemos felizmente solucionado el propio problema de la tuberculosis, que aún en 1919 nos parecía el más universal, el más importante y el más complejo de los problemas médicosociales de entonces. Hemos salvado con eso a centenares de millares de nuestros conciudadanos y hemos instruido y educado convenientemente a nuestros jóvenes médicos y a nuestro pueblo. He aquí lo que debéis hacer vosotros, que vinisteis de tan lejos para presenciar este Congreso." Así, constantemente, en su media lengua, no cesa de ponderar el alcance de su apostólico afán, en contraste con la impotencia de los demás.

Me imagino la sorpresa y el desconcierto de la mayoría de nuestros médicos, sobre todo de los que viven le-

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico
BALDACCI - PISA

jos de las grandes ciudades, de la actividad científica, al recibir los folletos y revistas del Dr. Andreatti, sus abundantes circulares y los elogios que figuran en ellas. Así, por ejemplo, muy a menudo hace resaltar la frase del profesor Moeller, que presenta como un gran continuador de Koch: "El trabajo del Dr. Andreatti representa una completa revolución de toda la cuestión de la tuberculosis y es la continuación más práctica de los trabajos de Koch y de nosotros, sus discípulos y colaboradores"; o bien menciona con mucha insistencia este párrafo de una carta acuse de recibo del sabio Ferrán: "Recibí oportunamente su interesantísimo libro, cuyos méritos tienen un gran relieve para los que con criterio imparcial lo leen y lo estudian. Defiende usted muy bien su tesis, y se revela como un formidable polemista. Yo le admiro a usted..." He encontrado en el diario "El Sol" una crítica del renombrado fisiólogo español Dr. Valdés Lambea, el que con más empeño e inteligencia se ha dedicado a combatir el charlatanismo en tuberculosis, y que cae también en la ingenuidad de elogiarlo, empezando su undécima colaboración en el gran dia-

Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado

rio madrileño sobre "La lucha contra la tuberculosis por medio de la cultura" con estas palabras: "El doctor J. B. Andreatti, de la Universidad de Viena, acaba de publicar en español, bajo un título sugestivo, un folleto muy interesante y verdaderamente valiente..." (Se refiere a "La deficiencia científica y moral de ciertos profesores es la causa principal del completo fracaso de la lucha antituberculosa", Bue-

nos Aires, 1929.) Por último, para no citar más otras ponderaciones, él mismo no deja de reproducir en muchas de sus publicaciones este magnífico salvoconducto ético, hecho con la generosidad que caracterizaba al malogrado profesor de Embriología Dr. Widakowich: "En la persona del señor D. Juan B. Andreatti he conocido un sincero apóstol de este remedio, que merece ser conocido mucho más entre nosotros, y un hombre de intachable probidad científica, que reúne con sana lógica conocimientos de investigación clínica, que lo hacen digno discípulo de nuestros grandes maestros vieneses."

Podría multiplicar los elogios reiterados a su persona, conducta individual y vuelo científico, de personalidades que merecen el respeto general. No es el momento de señalar cómo se cocinan tales ditirambos y a qué diversos motivos obedecen; realmente sólo quiero señalar que existen y la impresión que debían hacer sobre el mundo médico y la opinión pública. Resaltaban tanto más por el contraste que ofrecía con las críticas más terribles y acres contra los médicos comerciantes (los demás, los que no adoptaban su método y seguían su escuela), escudado tras indiscutibles autoridades, como la del gran Bouchard,

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

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

una de cuyas frases encabeza multitud de sus artículos y que agita contra todos los demás médicos: "De tuberculosis fallecen tan sólo aquellos a quienes los médicos hacen traición", o esta otra de Sergent, el difundido maestro francés: "El principal obstáculo para la feliz solución del problema de la tuberculosis son los intereses financieros de los profesores universitarios." Si Bouchard hubiera sospechado que su frase valiente y grave; si Sergent hubiera intuido que sus osadas declaraciones para obligar a que tantos profesionales abandonen su presa; si éstos y tantos otros hubieran adivinado que serían empleadas sus frases de batalla como recurso charlatanesco, ciertamente hubieran medido sus palabras.

Estos charlatanes no son, pues, simples estafadores de la confianza de los que caen en sus manos, sino mártires y benefactores de la humanidad...

II.—Su trayectoria y doctrina.

A través de sus propias publicaciones, sabemos que el Dr. Juan B. Andreatti, diplomado en la Facultad de

Medicina de Viena hace varios lustros, ha tenido una vida accidentada y peregrinada por muchas partes. Cuando se presentó en nuestro medio al Congreso Médico Nacional Antituberculosis de Rosario, en 1919, había ya actuado en algunos hospitales europeos, en su país, en el Brasil, en el Paraguay. Ignoro si revalidó o entró por uno de los resquicios del Convenio Internacional. Todavía era desconocido entre nosotros, y pudo presentar su comunicación al Congreso, cosa que ya no pudo repetir en 1927, cuando la Conferencia Internacional de Tuberculosis celebrada en esta ciudad, y a la cual le impidieron el acceso. Nadie le conocía entonces. Como no se acostumbraba casi a discutir las ponencias—¡estas suelen ser tantas y tan variadas!—, se "aprobaron" sus con-

Ioduros Bern

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

clusiones. Y esto le sirvió de propaganda por un año. En 1920 publica el "Tratamiento específico de la tuberculosis. Los óptimos y verdaderos resultados obtenidos durante quince años de práctica médica". El mismo año da una conferencia en el Círculo Médico de Rosario con el título "La tuberculosis es curable". En 1921 funda su revista, en que es exclusivo colaborador. En 1922 publica otro artículo sobre "La extraordinaria curabilidad de los tuberculosos"; y así ha ido editando, sobre el mismo tópico, diez o veinte trabajos, en los cuales muestra su habilidad consumada para repetir, a veces con otras palabras, las mismas cuestiones, y que después reunió y amplió en tomos voluminosos.

No es asunto nuestro exponer, rectificar o confirmar cuanto sostiene acerca de la tuberculosis. Recordaré, sin embargo, su concepción de la enfermedad: distingue las formas puras y las mixtas, de cada una de las cuales hace dos o tres grupos, respectivamente, los que sabe distinguir por las temperaturas de los enfermos, que mide frecuentemente.

A esta simple concepción corresponden dos terapéuticas: mientras trata

CARABAÑA: el mejor purgante

las formas puras, con hipotermia o con temperatura aproximadamente normal, con una tuberculina (el tuberal del Dr. Thamm, transformado después en el Tualum)—que suministra por gotas y por vía gástrica—, en las formas mixtas agrega la vacuna polivalente que dice haber descubierto y lleva su nombre. Con estas simplísimas ideas insiste repetidamente en haber hecho una revolución de inapreciables con-

secuencias para la lucha contra la peste blanca, no sólo porque cura a los tuberculosos, sino también porque con otras terapéuticas resulta una pérdida considerable para la economía y ni lejanamente se obtienen los éxitos por él logrados. "Estos nuestros resultados—escribe—fueron igualmente obtenidos sin modificar en nada la vida de los enfermos, ni el clima, ni la alimentación, ni el régimen de vida: son debidos por eso exclusivamente a la acción terapéutica de la "Vac. Polivalente Andreatti y del Tuberal."

He aquí las conclusiones de sus di-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

CASA SANTIVERI, S. A.

Call, 22. — BARCELONA

versos trabajos, que quiero decir con sus propias palabras:

"Resulta así irrefutablemente comprobado: 1), que de tuberculosis fallecen tan sólo aquellos a quienes los médicos hacen traición, como dice Bouchard; 2), que si la tuberculosis es tan difundida, los únicos culpables son los médicos, como dijo en la misma circunstancia otro sabio francés; 3), que más del ochenta por ciento de los médicos no conocen más que fragmentariamente la tuberculosis, como dice Sayé; 4), que la mayor parte de ellos no conocen cuanto es absolutamente necesario: ni la percusión ni la auscultación, como dice Ladek y lo confirman Delherm, Thoyer-Rozat y Lanel, en "Le Monde Médical"; 5), que para la gran mayoría de los profesores de tuberculosis, las respectivas leyes inmunobiológicas son un campo para ellos mismos bastante exótico, y que de tales superficialidades no podemos cuidarnos lo bastante, y que ellos no conocen más que una sola fase de la enfermedad, la clínicamente menos importante, como dice V. Hayek; 6), que, desgraciadamente, un conocimiento profundo de la acción de la tuberculina, destinada a jugar en la lucha antituberculosa el rol de la vacunación contra la viruela, hasta ahora no es muy frecuente, como dice Sahli; 7), que la mayoría de la juventud médica no ha asomado siquiera al gran problema de la tuberculosis: lo conoce de oídas, como dice "La Acción Médica" peruana; 8), que la culpa de esta ignorancia es de los grandes profesores de la especialidad, por no conocer ellos mismos suficien-

temente hasta ni la percusión ni la auscultación, y por no tener ni una idea de lo que es la temperatura normal, con sus consecuencias clínicas e inmunobiológicas, como resulta de los hechos que he expuesto arriba y de las obras de v. Hayek, Sayé, Sergent, etcétera; 9), que el fragoroso fracaso de la quimioterapia confirma una vez más la afirmación de Verdes Montenegro de que los que, desatendiéndose de este admirable movimiento científico de las tuberculinas, esperan que algún día se descubra una sorprendente panacea que cure la tuberculosis, colócanse, en su opinión, fuera de la realidad y aun de la historia; 10), que tengo así razón cuando digo que son poquísimos los profesores que saben instituir un diagnóstico realmente precoz y que saben hacer un tratamiento específico con toda rigurosidad inmunobiológica; 11), que tenía también razón cuando ya en 1914 publicaba que la lucha contra la tuberculosis consistía, no ya en la búsqueda de nuevos y milagrosos remedios, sino en el establecimiento del diagnóstico cuanto antes posible y en la justa aplicación de los específicos ya existentes; 12), que el principal obstáculo al feliz desarrollo de la lucha contra la tuberculosis no es la falta de dinero y más dinero, sino esta ignorancia de los grandes profesores, motivada, no porque falten los conocimientos científicos necesarios, sino por la ambición de los mismos profesores, como dice v. Hayek, o por el papismo de los mismos, como dice Blümel, o, peor aún, por sus intereses financieros, como dice Sergent, o por la envidia de los colegas, como decía en mi trabajo de 1919, debiéndose deducir de todo eso que el ataque de los

la tuberculosis y la continuación más práctica de los trabajos de Koch y de nosotros, sus discípulos y colaboradores." (Folleto de 1929, pág. 42.)

Al efecto, insiste en la necesidad del diagnóstico precoz de la infección, que permite un tratamiento rápido y radical en muy escaso tiempo, pues muchos de los casos que expone curaron en pocos meses, en vez de los años que generalmente se necesitan con otros procedimientos. A este respecto se manifiesta sumamente irritado contra los médicos y profesores que no han acogido sus principios y trata-

JARABE ALMERA
A BASE DE FOSFATO DE CAL
GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

miento con la benevolencia a que dice tener derecho, y les lanza al rostro frases lapidarias de nombres respetados en la historia de la medicina, algunas ya mencionadas. Prendiéndose a ellas, publica en 1929 un folleto, con este título agresivo y atrevido: "La deficiencia científica y moral de ciertos profesores es la causa principal del completo fracaso de la lucha antituberculosa", deficiencia que, naturalmente, consistiría en la no aceptación de lo que él cree la solución del problema de la tuberculosis. E insiste repetidamente en culparlos por encargar la medicina como un comercio, explotando, con ese ojo avizor del psicólogo charlatán, la propensión del público a ver en el ejercicio médico un medio de ganarse la vida con métodos inclusivos de mercachifle. "Para ellos—decía en una conferencia de propaganda, ante un público profano—un método como, por ejemplo, el mío, que requiere sólo pocos meses de tratamiento, que, en determinadas circunstancias, ofrece mejores resultados que las largas y remunerativas intervenciones quirúrgicas, o que da mejores resultados, si es aplicado por todo médico ambulatoriamente o en el domicilio del enfermo, en vez de serlo en un sanatorio, para estos profesionales, repito, representa de hecho un desastre financiero, que, aunque sea a costa de la vida de sus clientes, han de tratar de eliminar de todos modos." ("La extraordinaria curabilidad de la tuberculosis". Conferencia en el Salón Augusteo, dada el 22 de septiembre de 1926. Sin editor al pie.)

(Concluirá.)

96%
COMPLETAMENTE
Elixir CALLOL

médicos es peor que el de las bacterias, como dice Schaw, resultando así comprobada también la afirmación final de mi obra de que de tuberculosis fallecen tan sólo aquellos a quienes lo quieren o lo permiten y cómo, en fin, se puede hacer escuela a pesar de la cátedra, y mejor aún sin cátedra, como dice G. B. Ughetti y como lo demuestra la creación y la imposición de la nueva escuela, juzgada ya en 1922 por A. Moeller: "Una completa revolución en todo lo que se refiera a

PAN INTEGRAL INSOJA

ESTREÑIMIENTO ♦ COLITIS ♦ ECZEMAS

El empleo de la Soja en la Panificación, acontecimiento científico inapreciable, es una patente nacional de la

Panificadora de Usera

Francisco Mora, núm. 40
Teléfono 74548 - MADRID

IDIABÉTICOS! INATURISTAS! Pedirlo en Panaderías y establecimientos de régimen.

DEPÓSITOS CENTRALES: Mantequerías Rodríguez. La Suiza, Cruz, 26; Tintoreros, 4.

de saliva con una corta cantidad de calomelanos, se produce el color amarillo característico del yoduro mercurioso.

Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.—I. Al exterior: En Cirugía se emplea frecuentemente el yodoformo como antiséptico y cicatrizante.

Habitualmente, se usa para espolvorear la superficie de las heridas traumáticas u operatorias, las úlceras, y, sobre todo, las ulceraciones y chancros sífilíticos o fagedénicos; para poner inyecciones en los trayectos fistulosos, en los abscesos (particularmente en los abscesos fríos de naturaleza tuberculosa y en las adenitis supuradas), y a dosis prudentes en las cavidades serosas.

También se usa en distintas formas en curas de las cavidades mucosas (vagina, útero); especialmente en la metritis catarral; el escobillonado de la cavidad cervical con el éter yodofórmico es muy eficaz: por una parte, el éter contrae la musculatura, con lo cual se desalojan las glándulas del moco infectado que contienen, y, por otra parte, el yodoformo depositado impide la reinfección y realiza la antisepsia.

Por su acción analgésica se aplica en el tratamiento de las heridas dolorosas, especialmente de las quemaduras.

Por último, se emplea para preparar material de cura antiséptico, como la gasa yodoformada, útil en la cura de las heridas anfractuosas, fístulas, senos y heridas de los huesos.

II. Al interior: Algunas veces se prescribe contra la tisis pulmonar y otras tuberculosis (peritoneal, pleural, meníngea, etc.), y contra la gangrena pulmonar.

Parece ejercer acción positiva contra los accesos congestivos y las hemoptisis en la tisis fibrosa.

Modos de administración y dosis.—I. Al exterior: En polvo cristalino o amorfo, sólo o asociado a otras sustancias. (El polvo amorfo, que se obtiene por disolución en éter y evaporación del líquido es menos oloroso.)

YODOFORMINA

Farmacología.—Derivado del yodo y del formol. Polvo rojizo insoluble, que contiene el 80 por 100 de yodo.

Aplicaciones terapéuticas y modos de administración. En contacto con las soluciones de continuidad, la yodoformina parece descomponerse lentamente en yodo y formol.

Es un buen antiséptico que puede emplearse en las mismas condiciones que el yodoformo (en polvo, pomada, etc.).

(N. B.—El mismo nombre se ha dado a otra sustancia que se presenta bajo la forma de un polvo blanco sucio, que, en contacto con los humores, regenera el yodoformo, sobre el cual no tiene ninguna ventaja.)

YODOFORMO

Farmacología.—Polvo cristalino de color amarillo de azufre y olor muy desagradable, penetrante y tenaz.

Es casi insoluble en agua (1 por 5.000) y en glicerina; se disuelve muy bien en el éter (1 por 6), en el cloroformo, en la bencina y en los aceites fijos y volátiles: es menos soluble en el alcohol (1 por 80 de alcohol de 90° en frío).

Sus soluciones se disocian por la acción del aire o de la luz, dejando yodo en libertad, a lo cual es debido el color pardo oscuro que toma la solución.

Contiene el 96,7 por 100 de yodo.

Acción fisiológica.—I. Poder antiséptico: El yodoformo es antiséptico, pero su valor es muy inferior a lo que se había supuesto.

No ejerce acción alguna contra los microbios de la supuración; respecto a la bacteridia carbuncosa y los microbios de la putrefacción, ejerce simplemente una

acción retardante; finalmente, mata el espirilo del cólera asiático.

En cuanto a su acción terapéutica sobre los procesos tuberculosos, casi siempre es independiente de toda acción bactericida. En efecto, el yodoformo mata al bacilo de Koch solamente al cabo de tres días de contacto en solución oleosa, y al cabo de tres semanas si está en polvo.

II. Acción cicatrizante: En defecto de acción antiséptica, el yodoformo ejerce una acción favorable sobre las soluciones de continuidad, cuya cicatrización acelera por desecación, por neutralización de las ptomainas (al combinarse con ellas), y verosímilmente por el desprendimiento de yodo naciente, eficazmente antiséptico.

III. Aplicaciones locales: En contacto con la piel intacta o denudada, así como con las mucosas, no es irritante. En la piel denudada, en las soluciones de continuidad y en las mucosas es hasta cierto punto analgésico.

Sin embargo, ciertos sujetos soportan mal el yodoformo, y en ellos se observa que alrededor de la solución de continuidad se produce unas veces un eritema simple o vesiculoso, otras veces eczema y, en algunos casos (colodión yodado), una verdadera vesicación.

IV. Absorción, eliminación: Las soluciones de continuidad, sobre todo cuando hay mucho tejido adiposo, como en las de los huesos, las mucosas digestivas, así como las genitales y las cavidades serosas, absorben el yodoformo.

Generalmente, el estómago le soporta mal y reacciona con vómitos y anorexia.

Una vez absorbido, el yodoformo se transforma en yodo y yodatos y actúa como un compuesto yodado.

Se elimina por la orina y un poco por la saliva, no como tal yodoformo, sino bajo la forma de yoduros alcalinos y yodoalbuminato.

Tolerancia, toxicidad.—La absorción del yodoformo,

ya sea por ingestión, ya por las soluciones de continuidad, puede determinar fenómenos tóxicos (yodoformismo).

Lo más común es que esta intoxicación sobrevenga después de curas en que se hayan empleado cantidades elevadas de yodoformo (más de 10 gramos), y sobre todo, cuando la curación afecte a tejidos que disuelven el medicamento, facilitando de esta manera una rápida absorción (serosas, tejido adiposo, medula ósea, etc.).

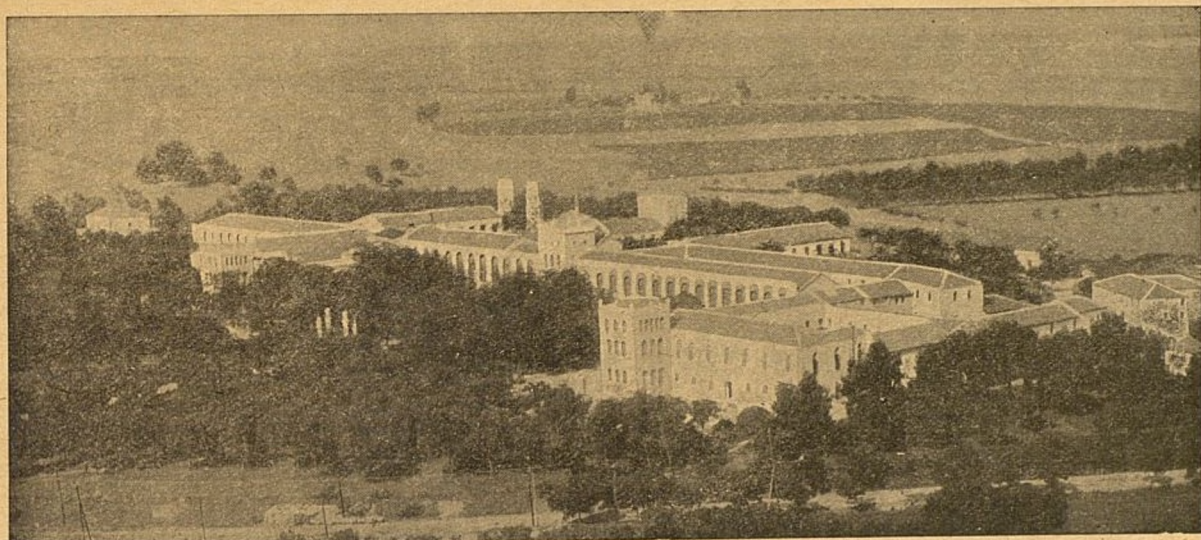
Por otra parte, la intoxicación está favorecida en los viejos y en los caquéticos (cancerosos sobre todo), en los niños, en los sujetos cuya circulación está perturbada (cardíacos) y los que tienen alterado el funcionalismo renal (brighticos). En otros casos, la intoxicación se manifiesta sin que la dosis haya sido excesiva, y en otros sobreviene inopinadamente después de diez o quince días de curas con el yodoformo, como si hubiese acumulación.

Puede ser benigna y quedar limitada a anorexia, empacho gástrico, hipo, vómitos, algunas veces insomnio, cefalea y taquicardias.

La intoxicación grave se manifiesta por trastornos nerviosos, cefalea violenta, carácter irritable, inquieto y apático por el día; por las noches, insomnio, agitación, delirio, fobias, alucinaciones, movimientos convulsivos y a veces escalofríos. Los desórdenes gastrointestinales se exageran: vómitos, diarrea, sequedad de la boca, etcétera. Aparece la fiebre, y al mismo tiempo sobreviene albuminuria, algunas veces anuria y disnea; el pulso es frecuente y filiforme, y la muerte se produce en el coma.

En los niños, estos accidentes pueden dar motivo a sospechar una meningoencefalitis aguda.

Se diagnosticará la intoxicación yodofórmica aguda por el sabor permanente a yodoformo que percibe el enfermo y el sabor desagradable que toman los cubiertos de plata en cuanto los lleva a la boca (al propio tiempo que se desprende olor a acetileno). Si se mezcla un poco



SANATORIO PSIQUIATRICO 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 extensión de 300 hectáreas, con dos granjas de labor, varias huertas y hoteles independientes.

TRATAMIENTOS MODERNOS ♦ CUATRO MÉDICOS INTERNOS

Director: JAIME ESQUERDO SAEZ

INFORMES.-MADRID... { Alfonso XI, 7 || SANATORIO... { Carabanchel Alto
Teléfono 16962 || Teléfono 20

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**

Preparado en Farmacia.- Pídanse folletos al Laboratorio S. Saiz de Carlos, Serrano, 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

DE LA GOTA

TRATAMIENTO MODERNO POR
LA TERAPÉUTICA DEL ESTÍMULO

Obra del Dr. ANAYA, en la que estudia, comenta y resume opiniones de profesores especializados en esta rama de la Medicina, exponiendo su criterio y tratamiento propio.

Un tomo cuidadosamente editado, práctico y necesario -:- 5 PESETAS EJEMPLAR

Haga su pedido al APARTADO 121-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

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

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

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

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

HAPTINOGENOS

“M É 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. Aené. 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.