

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

núm. 4.300.—Tomo 97

AÑO OCHENTA Y TRES

9 Mayo 1936



SOLUCIÓN FUMOUCZE

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 FUMOUCZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

Hygiene de la Mujer

POUDRE CHAUMEL

(Polvos Chaumel)

DESCONGESTIONANTE
ANTISÉPTICA
SUAVIZANTE



Etablissements FUMOUCZE
78, Faubourg St-Denis, Paris

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

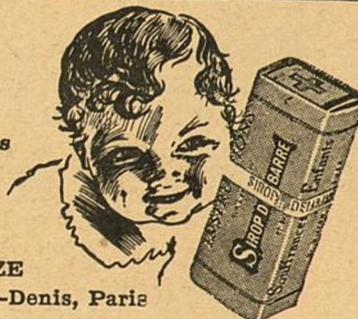
Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Dolores del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUCZE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

Ayuntamiento de Madrid

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS GATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del Dr. CALDERON
Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

Tratado práctico de etiqueta y distinción social

4 ptas. ejemplar

Pedidos al Apartado 121, Madrid

Recorfe esto...



¡UNA PLUMA PARA USTED!

¿Le interesa adquirirla? Sistema PELIKAN, nacarada, con depósito transparente; moderno dispositivo para graduar la salida de la tinta. Verdadera filigrana, con su precioso juego de lápiz mecánico.

Todavía quedan varios centenares de la gran partida dejada de cuenta en la Aduana de Vigo, que liquidamos aún con mayor rebaja:

UN JUEGO EN SU ESTUCHE 9'75 PTAS.

Dos juegos 17'50 (SIN MAS GASTOS) Vale muchísimo más. Cubra el cupón que figura al pie, y envíelo en sobre abierto franqueado con sello de 2 cts. a CENTRO IMPORTADOR, Galán 7, Apart. 287, VIGO y se lo entregará el Cartero, contra el pago de su importe.

Sr. Administrador del Centro Importador, Vigo:
Remítame contra reembolso... juegos.

NOMBRE: _____
DIRECCION: _____
PROVINCIA: _____

¡ APROVECHE ESTA OCASION UNICA!

A LOS FACULTATIVOS REBAJAMOS EL 10 %

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.

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO

YODOVISAL

Salicilato sosa
YODURO potasa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

ESQUIZOFRENIA

MANGAN - ARSENILO

Cacodilato de manganeso-Cacodilato de sosa

Correspondencia administrativa

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

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

Don José Jordana, pagado fin diciembre 1936.

D. José Capilla y Conde, idem id.

D. Alberto Chornique, idem junio 1936.

D. José María Prida, idem junio 1936.

D. Jacinto Navas, idem diciembre 1936.

D. Rafael Baeza, idem id.

D. Cándido Oyamburu, idem id.

D. Marcelino Sayans, idem id.

(Continúa en la página XIX.)

TRATE LA TUBERCULOSIS

SEGÚN EL

PROF. DR. FRIEDMANN

REPRESENTANTE:

HOFFMANN.-MENÉNDEZ PELAYO, 27.-MADRID

factorías, sino residencias permanentes. Recordemos cómo los Virreyes reunían las prerrogativas de la misma Corona y ejercían la autoridad suprema en lo civil, en lo militar y en lo criminal. (W. Robertson.)

Resultaba de ello que, dada la autonomía circunstancial, que estaba vinculado a ellos, la América española disponía de elasticidad suficiente para marchar por cuenta propia en aquellos problemas, tan unificados a su vitalidad y conservación. En el terreno de la Sanidad había de demostrarlo las iniciativas que algunas autoridades dispusieron apenas el flúido vacuno apareció en aquellos territorios, sin perjuicio de aceptar y de proteger la iniciativa ordenada por el Gobierno central de España.

La historia recoge los primeros atisbos nacidos para propagar la vacuna y su carencia de resultados. Fueron aportes que habían de resultar negativos, dadas las condiciones con que la linfa (cuyos secretos para su manejo y estíva no eran conocidos) fué proporcionada, pero esto no obsta para que cultivemos este primer instante en que la vacuna hizo su aparición en los dominios trasatlánticos.

La América del Norte tuvo en Benjamín Waterhouse, el primer vacunador, y sus escritos (de 1800 a 1802) hoy constituyen un presente histórico imperecedero. La vacuna que utilizó Waterhouse procedía de Inglaterra (la había enviado el Dr. Hrygarth, de Bath, según nos dice Garrison), y sirvió para expandirla por Baltimore, Boston, Nueva York y Filadelfia (en este último punto la manejó John Kedman Cox).

Procedente de Filadelfia había llegado a La Habana D. Felipe Facio, trayendo consigo "tres cristales con pus" tomado en dicha ciudad el 22 de enero y 7 de febrero de 1803.

Este pus de Facio fué una de las primeras muestras conseguidas, y con él se hicieron las dos primeras vacunaciones a su vez en La Habana (en dos niños de don Pablo Serra). El Dr. Romay, el que había de ser el

cedente a la investigación básica que constituye la entraña de este trabajo.

La historia marítima de D. Pedro del Barco se inició en 1767, empezando a servir de marineró náutico, en cuya clase hizo tres viajes a Ultramar. En 1771 asciende a pilotín, y más tarde, en 1774, a piloto, contando en estos dos empleos otros cinco viajes en redondo. Su práctica de mar al alcanzar la categoría de capitán (en 1778) reúne la experiencia que contrasta: ocho navegaciones a Buenos Aires; 13, a La Habana; una, a Veracruz; dos, a Canarias; una, a Nueva York; una, a Falmut, y una, a Bilbao. Además, en este interregno, durante la guerra con Inglaterra (1779), se distinguió notablemente mandando la fragata-correo "Mortes", de 12 cañones y 50 hombres, y después haciendo frente con su buque-correo "Lanzarote" a un "buter" inglés, con el que combato, arribando victorioso con su correspondencia a Santa Cruz de Tenerife. Fué uno de los capitanes *que hubo de formar derrotas por cuenta propia.*

En 1802 está su salud quebrantada, hasta el extremo de solicitar un destino fuera de los barcos. Llevaba por entonces treinta y seis años de servicio, de los cuales veinticuatro desempeñando cargo de capitán, con cincuenta y seis años de edad. Alegaba tener "su salud quebrantada por el vicio escorbútico y por afectos reumáticos y ahogos de pecho, tos casi continua, tumores crasos, pesadez y un retoque de gota".

Sometido a reconocimiento facultativo (en La Coruña, a 25 de mayo de 1802), el cirujano mayor D. Bartolomé Otero informa diciendo:

"Se observa sensible y claramente una indisposición escorbútica, impresa en su sangre y demás humores, manifestada en esta corrosión ulcerosa de las encías, con alguna vacilación en los dientes molares, extendiéndose acaso igual o gradual vicio en algunos puntos ocultos de la boca y adtancias, deducido de la fetidez de su aliento. La existencia y realidad de este mal se confirma también por los dolores que dice sentir en las articulaciones y en sus intermedios, cuya enfermedad considero muy

lenta en su curación, y a este individuo, con motivo legítimo, para ser exonerado temporalmente, con especialidad de la grave fatiga de las expediciones marítimas, pues es presumible que en la continuación inmediata y ejercicio de las funciones de aquéllas se expone a un aumento de sus males.”

En 24 de julio del mismo año, D. Félix de Tejada decía al Excmo. Sr. D. Domingo de Grandallana que, “resultado de los informes pedidos, este oficial es de muy buena conducta, ciertos los méritos y servicios que ha contraído en el Ramo de Correos”, y que, “habiendo necesidad, como la hay en el día, de agregar a la Comandancia un oficial de la clase de teniente de Navío o de Fragata, para llevar el Detall, podía nombrársele para este encargo”.

Con este historial, tan repleto de servicios, ejecutados sobre todos los mares, es justo que al no poder contar con buque de guerra y valerse de los auxilios de la Armada de los Correos Marítimos, se considerase con suficiencia (para cumplimentar la delicada misión de trasladar a América la carga preciada de la vacuna) la hoja de méritos de D. Pedro del Barco, ya que se requería un marino experto y avezado en las navegaciones por América.

En octubre de 1802 (una vez ultimado el tipo de barco apropiado para el empeño), del Barco actúa como tal comandante de la corbeta “María Pina” ante el vicecónsul inglés de La Coruña, para retirar el salvoconducto que el armador solicitaba como garantía de “que no había declaración alguna hostil entre S. M. y el Rey de la Gran Bretaña y que continuaba la paz entre ambas coronas sin interrupción, según el Tratado de Amiens”.

Si el nombramiento de capitán de la expedición no ofreció obstáculo alguno, pues no se encuentra ninguna vacilación sobre este particular, y ni siquiera se hace referencia al estado de salud del elegido, lo que es de presumir, sufriese durante la estancia en destino de tierra una vuelta a la normalidad, dada la índole del mal que

IV

Interin se acerca a las aguas de la América española la expedición marítima de Balmis. Cómo habían reaccionado ante el descubrimiento de Jenner, nuestros antiguos dominios coloniales. Intentos frustrados que se recogen en algunos virreinos y capitanías generales de Ultramar.

Al nacer al mundo científico la vacuna j Jenneriana, ya hemos indicado con anterioridad cómo se convirtió en pasto de las voluntades y de los organismos humanos, en tal forma, que en breve tiempo tuvo la consagración universal. En nuestro campo colonial centro y subamericano, a pesar de la distancia y de las dificultades que el factor geográfico motivaba, cundió la nueva, y de un modo intuitivo quedó en acecho, en espera de obtener el flúido benéfico, tan necesario en donde el sacrificio victimario había arraigado con tan elevadas cifras de mortalidad. Las etapas epidémicas, producidas por contagios heterogéneos (peste, fiebre amarilla, viruela, etcétera), pesaban demasiado en la balanza de las realidades, para que América, en toda su extensión, no estuviese adormilada a cuanta iniciativa pudiese contrarrestar el mal epidémico, atroz cebamiento de la muerte en la carne humana de indios, mestizos y blancos, con un proselitismo malsano aterrador.

Además, acontecía en los primeros años del siglo XIX que en los dominios, dada la distancia y la edad de vida que poseían, habían ido recibiendo una organización biológica, que les permitía cierta independización de gobierno en algunos asuntos, que eran discernidos por cuenta propia. Se trataba, como dice Américo Castro, *de prolongar a España, y se cultivaba la intención de que aquellos países de encanto y maravilla no fuesen*

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

9-V-1936

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

El pasado, el presente y el porvenir del Hospital General de Madrid

POR EL
PROF. G. MARAÑÓN
(Conclusión.)

Este esplendor social de nuestro Hospital en el siglo XIX no tiene, hay que reconocerlo, una correspondencia paralela en su valor científico. Sigue pesando sobre nuestro Hospital aquella Fundación del Asilo de Mendigos. Sigue siendo mucho más Asilo que Hospital. Durante el siglo XIX los mejores médicos de Madrid figuran en nuestro Hospital y empiezan a verse en sus puertas coches elegantes de los profesores de mayor clientela, muchos de ellos médicos de la Casa Real, profesores de la Universidad, académicos de Medicina, etcétera; pero la producción científica en todo este siglo XIX es casi nula y la que existe, de calidad menos que mediocre.

Un profesor malogrado—siempre lo es un hombre de mérito—, aunque murió a los ochenta años, y a quien hemos conocido muchos de los actuales, D. Simón Hergueta, publicó—y

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

la Diputación la editó a sus expensas—una historia de los médicos más notables de nuestra Corporación durante el siglo XIX. Es un libro muy interesante. Son las únicas semblanzas que creo se han escrito de los profesores médicos de una época del Hospital. Están escritas con aquel desgaire, aquella franqueza y a veces aquella ligereza que caracteriza a Hergueta y que eran siempre mucho más motivo de simpatía que de crítica adversa. Recuerdo, por ejemplo, que al hacer una de las biografías, termina diciendo: «¡Dios mío! ¡Qué solos se quedan los muertos, como dice Campoamor.» Y tiene varias

equivocaciones ingenuas de este tipo. Pero todos aquellos médicos que él describía como ilustres, y que lo fueron, que hicieron una obra social grandísima, no aportaron nada, nada substancial, a la historia de la Medicina. Realmente, la historia de la Medicina española no empieza a beneficiarse, en un sentido moderno, de



las actividades del Hospital hasta la última época.

En esta última época, en la nuestra—y advierto que me refiero solamente a la Medicina interna, porque en la Cirugía, ya desde mediados del siglo pasado, como arte que es principalmente técnico, y para el que han sido siempre muy hábiles los españoles, teníamos ya una reputación muy bien ganada y, en cierto modo, comparable a la de otros países—, al comienzo de nuestro siglo empieza ya la transformación del Hospital en el último periodo, en el que hemos llamado de renovación científica, y hay que señalar como precursores de esta renovación a D. Francisco Huertas y a D. Antonio Espina. Estos dos profesores tenían toda la mentalidad, formación y preparación del médico del siglo XIX y se encontraban aún influidos por los sistemas. Pero practicaron con rigor y con arte la exploración directa de los enfermos; tenían la intuición de que la Medicina era algo más que sistemas letamenianos; viajaban y leían, y ambos se decidieron a establecer un pequeño laboratorio en sus clínicas, que fueron origen de los que después se crearon y multiplicaron por otros muchos médicos.

Don Francisco Huertas tuvo su laboratorio; D. Antonio Espina, también. En esos laboratorios empezaron a hacerse los primeros trabajos de experimentación y comprobación de las cosas que decían las revistas ex-

tranjeras, adquiriendo con ello nuestro Hospital un comienzo de categoría científica. Pero el verdadero renovador de la vida de nuestro Hospital, el verdadero iniciador de la época presente es, sin duda alguna, don Juan Madinaveitia. D. Juan Madinaveitia, aún, por fortuna, vivo, y por muchos años, debe tener para nosotros, los médicos españoles, la categoría, aparte de las demás, que tienen las figuras excepcionales, como la de D. Cristóbal Pérez de Herrera. La obra de D. Juan Madinaveitia es verdaderamente formidable, y se puede calificar, sin exageración alguna, en el más noble, humano y santo sentido, de revolucionaria. Madinaveitia se dió cuenta de que la exploración y el tratamiento de los enfermos no era una mera cuestión de magisterio más o menos solemne; de que ser médico de hospital no era lanzar a la cabecera del enfermo teorías más o menos discutibles, sino que, lleno de ardiente afán de objetividad, empezó a coger a los enfermos, a desnudarlos, a hacerles una exploración detenida y a valorar los síntomas, inaugurando en España la primera Escuela que tuvimos de Semiología moderna. Fue

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio
Frasco e inyectables

el primer médico de nuestro Hospital, y, probablemente, el primero de los centros científicos de Madrid que empezó a hacer autopsias sistemáticamente. Con el cadáver delante explicaba a sus alumnos las lecciones, comprobaba sus asertos y, muchas veces, rectificaba noblemente sus diagnósticos. Hasta que el médico no empezó a ser así, humilde ante el cadáver, la clínica no adquirió el carácter de seriedad científica que hoy tiene. Finalmente, Madinaveitia se dió cuenta también de que un médico del Hospital tiene el deber de enseñar. Se agregó a los cursos oficiales de la Facultad de Medicina, de manera he-

FIMONAL



RESPIRATORIAS

VIAS

roica, porque entonces el ser médico agregado era faena tan enojosa que la mayor parte de los que empezaron esta tarea la abandonaron. D. Juan Madinaveitia, con tenacidad que no se ha apagado aún después de haber sido jubilado, que no ha cesado mien-

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

tras materialmente ha podido ir al Hospital, enseñaba todos los días del año lo que él sabía y lo que enseñaban los enfermos. D. Juan Madinaveitia, por último, se dió cuenta de una cosa fundamental: la de que un Hospital ha de tener una dignidad, que entonces no tenía aún, desde el punto de vista material. Había ya entonces en el Hospital salas grandes, las mismas que hay ahora, en las cuales estaban, no mal del todo, los enfermos de Medicina general y de Cirugía; pero todavía existía en el Hospital el bochorno de las salas abuhardilladas, mal llamadas salas, porque no eran más que pasillos con techos tan bajos, que los que eran altos, como él, tenían que pasar la visita encorvados. En estas salas recibían asistencia los enfermos, no solamente los comunes, sino los infecciosos, que, por monstruoso que parezca, en lugar de tener las salas mejores, eran llevados a aquellas buhardillas, donde los contagios se multiplicaban y donde cada vez que surgía una epidemia ocurrían verdaderos cataclismos. D. Juan Madinaveitia no transigía con esto, y como entonces las Diputaciones provinciales no eran ni tan comprensivas ni tan generosas como ahora, emprendió la transformación de las buhardillas con sus medios particulares. Era yo interno suyo y asistí a toda su obra de derribar las buhardillas y hacer las salas, que todavía subsisten, con muchos menos elemen-

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

tos que los que se han tenido después, pero que entonces representaban un inmenso progreso, con laboratorios, con aulas, con pequeñas salas de experimentación. En suma, él fué el que inició la transformación de la arquitectura del Hospital vetusto para convertirlo en un Hospital moderno.

Entonces los médicos no sentían esto, incluso los médicos que tenían ya visión clara de su misión científica, porque por entonces asistía en una buhardilla a los enfermos un médico también insigne, para el cual ninguno de nosotros tiene más que recuer-

dos respetuosos, el Dr. Codina, el cual hizo sobre los enfermos infecciosos un estudio excelente, que publicó en un libro, que aun hoy, a pesar de la voracidad del tiempo, se lee con provecho. Pero este hombre, de tan extraordinaria capacidad, toleraba que sus enfermos estuviesen en aquellas antihigiénicas condiciones.

Yo, ya de una generación distinta y formada al lado de Madinaveitia, el santo rebelde, tampoco me avine a que permanecieran en aquellos locales los enfermos hacinados; y entonces hice una campaña, que todavía alguno de esta Casa recordará, campaña juvenil, y por genuinamente juvenil, violenta, que me costó dos expedientes de la Diputación, de los cuales escapé bien, probablemente, porque mi buen padre era entonces diputado. Es posible, no lo sé, que yo hoy no fuera capaz de realizar aquello que hice entonces. Es más, hoy me debo reprochar aquella indisciplina que revelaban las campañas mías; pero cuando se llega a un cierto pun-

¿TOS?
EUBRONQUIOL

to de madurez en la vida, tiene uno que reconocer que los progresos de la humanidad, los grandes y los pequeños, se han hecho con actos que luego, cuando uno se acerca a la vejez, parece que no estaban enteramente bien. Así, la situación más digna en este momento es reconocerlo así; pero tampoco enfadarse con la gente que viene después, agitada también, y que hace, en suma, lo mismo que hicimos nosotros. Lo importante es que la santa rebeldía se dirija a causas nobles y desinteresadas y no a romper los muebles de la Universidad, como hacen los jóvenes de ahora.

Quiero citar también en este rápido resumen que he hecho de nuestra historia el nombre de otra persona, la Superiora del Hospital Provincial, Sor Ventura Pujadas. Cuando todas las voces oficiales eran sordas al arreglo de aquel tremendo error higiénico que suponía tener a los enfermos infecciosos en las buhardillas, donde nadie los asistía, salvo aquel famoso hermano Juan, de historia célebre en la de Madrid, del cual en alguna ocasión, cuando tenga tiempo, escribiré una vida detallada, porque conservo muchos de los documentos que dejó cuando se marchó de Madrid a América, donde creo que ha muerto hace muy poco; cuando todos los organismos oficiales eran sordos a nuestros

clamores, la única persona que me escuchó fué Sor Ventura Pujadas; y ella, con sus propios medios y con otros que nosotros aportamos, construyó en el jardín del Hospital, en lo que entonces era una barraca donde en los momentos de epidemia se ha-

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico

ALCALA, 88. — MADRID

cinaban los enfermos, un pequeño pabellón que luego se ha ampliado y que ha sido la base del actual Instituto de Patología Médica, donde pudieron tener estos enfermos un albergue más digno y donde se trataron con un espíritu moderno, hasta que se construyó el Hospital Nacional de infecciosos, el magnífico edificio situado en las afueras, cerca de Chamartín, que honra a la asistencia pública matritense.

Hoy el Hospital General es un buen Hospital. Las Diputaciones de estos últimos tiempos, y yo debo citar también en este momento a D. Rafael Salazar Alonso, que durante el tiempo que fué Presidente nos ayudó a todos los médicos con una generosidad que nunca agradeceremos bastante, se han preocupado grandemente del Hospital Provincial. Y con el concurso técnico de su arquitecto y querido amigo mío, D. Baltasar Hernández Briz, que me está escuchando, se ha transformado en poco tiempo en un establecimiento magnífico.

De sus médicos nada hay que decir. Siguen siendo, como lo fueron desde su fundación, los médicos mejores de la capital de nuestra República.

Pero todavía pesa sobre nosotros, sobre nuestra obra y nuestros esfuerzos, el primitivo origen del Hospital: el asilo. Nuestro Presidente aludido hace unos momentos al Reglamento nuevo, admirable, que se acaba de

OPTOBALSAN

(Optoquina y balsámicos)

● INYECTABLE ●

aprobar. Es seguro que este Reglamento contribuirá mucho a la transformación de nuestro gran Establecimiento; pero yo no creo mucho en la eficacia de las leyes; creo más que las cosas desarregladas se arreglan por dos procedimientos: o por la vocación de los hombres que las rigen y sirven o por la imposición, cuando no basta aquélla.

Creo que lo que falta para renovar nuestro Establecimiento es, principalmente, una obra de educación más que de reglamentos. Nuestro Hospi-

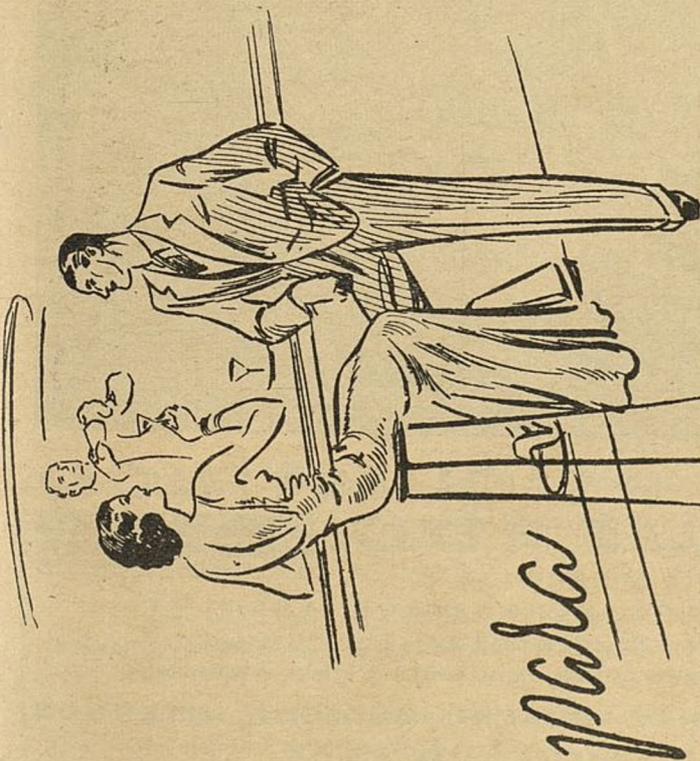
(Continúa en la página XVIII.)

¿Telepatía?



Escriba usted en medio del corazón del Cupón número 2 un número cualquiera del 0 al 35 (la Lotería de la C. U. tiene 35 millares), y guárdelo en su cartera. Mande el Cupón número 1 a la persona que más quiera usted en el mundo, o a aquella con quien usted cree que "sintoniza" mejor. Ruéguele que piense intensamente en el número en que usted ha pensado—con ánimo de adivinarlo—y que se lo remita bajo sobre. Si coinciden ustedes, deben jugar, sin dudarlo, en el millar correspondiente, y si no coinciden..., juegue cada uno en "su" millar.

NOTA.—El 0 representa cualquier número inferior a 1.000.



VESTIR BIEN

NO ES PREGISO GASTAR MUCHO SINO SABERLO GASTAR

El mejor traje a la medida, género inglés, 275 ptas.

El mejor traje a la medida, género nacional, 150 ptas.

El mejor traje a la medida para todo uso, 90 ptas.

E
L
E
G
A
N
C
I
A

C
A
L
I
D
A
D

E
C
O
N
O
M
I
A

Tres cualidades que hallará usted muy cumplidas en la

SASTRERIA **NOVALES** BARQUILLO, 28

III Congreso Internacional de Paludismo

Madrid, 12-18 de octubre de 1936

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Apellidos y nombre

Título o cargo

Dirección

Miembro { protector (minimum 250 Ptas.)
o
efectivo (50 Ptas.)

Le acompañan como miembros asociados personas. (25 Ptas. cada una.)

Envío por { cheque s. Madrid } pesetas
 { giro postal }

(Firmá.)

(Se ruega escribir con la mayor claridad.)

Sr. D. Manuel G. Ferradas, Secretario del Comité Organizador del III Congreso Internacional de Paludismo.—Instituto Nacional de Sanidad.—Calle de Recoletos, 19.—MADRID, 6 (España).

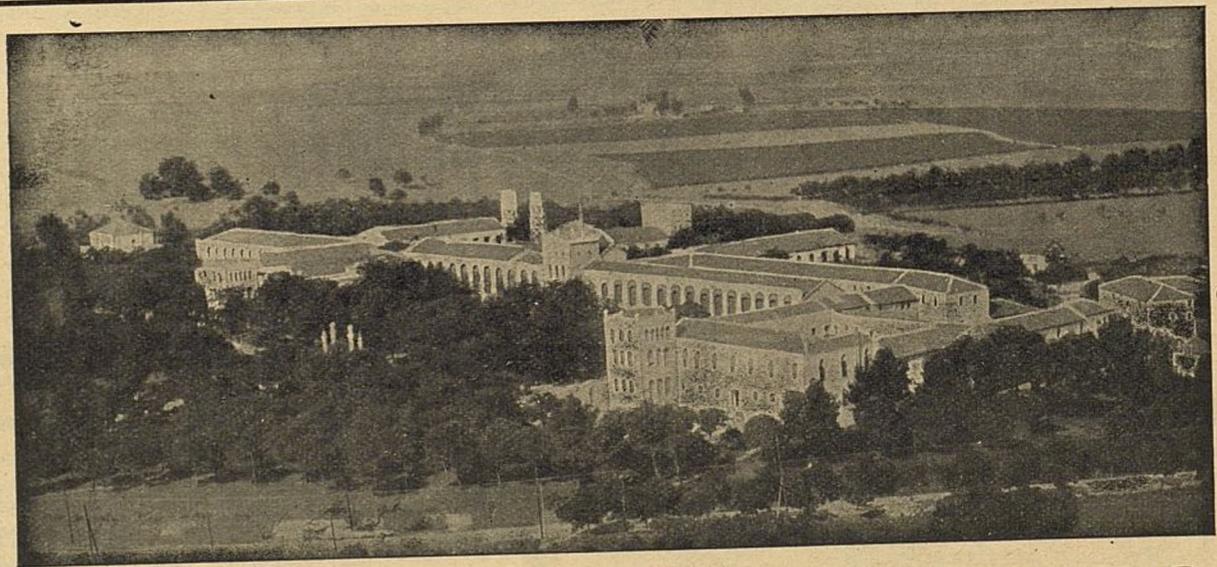


BARACHOL



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)



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
 { Teléfono 16962

|| SANATORIO... { Carabanchel Alto
 { Teléfono 20

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 Comín.—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 TRES * 1936

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

VOCALES

Dr. MARIANO ACENA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

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

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

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

Dr. SANTIAGO CARO
Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. A. FERNANDEZ MARTIN
Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. E. FERNANDEZ SANZ
Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

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

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

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

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

Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA

Decano de la Beneficencia provincial. Académico de número y Bibliotecario de la Nacional de Medicina.

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

Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

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

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

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

Dr. MANUEL MARIN AMAT
Jefe del servicio de Oftalmología de la Beneficencia provincial de Madrid. Académico C. de la Nacional de Medicina.

Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA

Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

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

Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN

Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.

Prof. ANTONIO PIGA Y PASQUAL

Médico forense de Madrid. Ex Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI

De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA

Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

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

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

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

Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI

De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.

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.

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

Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE

De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.

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

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

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas. Número corriente í 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: Problemas clínicos de los casos fáciles, VI, por el Prof. Gregorio Marañón.—Tres lecciones en la Facultad de Medicina de Madrid: Terapéutica endobronquial: Lavado pulmonar. Broncografía (continuación), por el Dr. S. García Vicente.—Quimioterapéutica con sales alcalinas de los ácidos biliares en las infecciones estreptocócicas, por el Dr. Niegermann.—Rotura del bazo en dos tiempos, por el Dr. Andrés Dorronsoro Montes.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

Instituto de Patología Médica del Hospital General de Madrid. - Director: G. Marañón

PROBLEMAS CLÍNICOS DE LOS CASOS FÁCILES

VI

Corea, tic e incoordinación motora del crecimiento.

Por el Prof. GREGORIO MARAÑÓN

I

Nos traen a la consulta un niño de doce años que, desde hace dos, presenta movimientos episódicos de los miembros y de los músculos de la cara, no muy acentuados, que han sido diagnosticados de corea leve. La atipicidad de estos movimientos plantea el problema diagnóstico de si, en efecto, se trata de un *corea levísimo*, o bien de *tics*, o, finalmente, de las manifestaciones de *incoordinación motora del crecimiento*, sobre las que vamos principalmente a insistir, por ser tan frecuente y tan poco conocidas de los prácticos.

II

El enfermo número 13.322 es un muchacho de doce años. Su padre está sano y es de genio violento y autoritario. La madre ha padecido con frecuencia dolores articulares. El enfermo tuvo de pequeño ganglios cervicales que supuraron, dejando una cicatriz de fístula típica. No hay ningún otro antecedente personal. Desde hace dos años, los padres notan que el niño está intranquilo, con movimientos incoordinados y a veces dolores vagos y calambres en los miembros y cefalea. El sueño es inquieto, con pesadillas y sonambulismo.

A la exploración vemos que es un niño de desarrollo general correspondiente a su edad, de constitución muy asténica. Facies adenoidea. Microadenia universal y cicatrices de antiguos ganglios supurados. El niño, sobre todo cuando está algo distraído, presenta movimientos, lentos o rápidos, desordenados, en las manos, en los brazos o piernas y en los músculos de la cara (boca y ojos principalmente). Estos movimientos son poco

acentuados, pero bien perceptibles. El enfermo está triste y a veces presenta manifestaciones claramente angustiosas.

La exploración del aparato circulatorio (ortodiagrama, electrocardiograma, etc.) es completamente normal, así como la de los otros órganos y aparatos. Orina, normal. Reacciones de la sífilis, negativas. Calcemia, 12 por 1.000.

III

La primera hipótesis que hemos de examinar en vista de este cuadro clínico es aquella de la cual viene ya etiquetado el paciente: *la de que se trate de un corea de muy poca intensidad*.

En la actualidad no puede dudarse que el corea es un síndrome de origen infeccioso, no específico, producido por la localización en los ganglios del cerebro medio de distintos agentes infecciosos. La teoría neurósica del corea debía haber pasado a la historia, a pesar de lo cual aún figura esta enfermedad en muchos libros clasificada entre las neurosis. Cierto que también hay todavía libros modernos en los que se habla de la teoría embólica del corea, mantenida por Kirkes, Jackson y otros, según la cual la enfermedad se debería a la localización en los núcleos optoestriados de pequeñas embolias emanadas del endocardio: teoría singularmente disparatada y ejemplo notable de cómo en la ciencia médica los errores, aun siendo de tanto bulto como éste, se acogen y se perpetúan con increíble falta de crítica.

La naturaleza infecciosa del corea es incuestionable, toda vez que el síndrome aparece después de diversas infecciones, entre las que citaremos, en orden de menor a mayor frecuencia, la sífilis,



Fitina

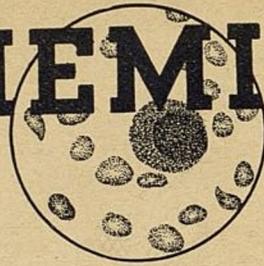
**Estimulante del metabolismo
y tónico del sistema nervioso**

en los estados de consunción, inapetencia,
neurosis por agotamiento y convalecencias.

Comprimidos - Cápsulas - Sellos - Polvo - Granulado

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

ANEMIAS



hepaal

PRINCIPIO
AISLADO
CON HIERRO

ANTIANÉMICO
DEL HÍGADO
Y COBRE

JARABE

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

INYECTABLE

LA EFICACIA DE 2000 GRs. DE
HIGADO POR AMPOLLA DE 2 C.C.
CAJAS DE 10 AMPOLLAS DE 2 C.C.

PRODUCTO NETAMENTE NACIONAL



LABORATORIOS JUSTE • MADRID •

FRANCISCO NAVACERRADA, 3 • HOTEL
APARTADO DE CORREOS 9030

el virus de la encefalitis y el reumatismo. Este último, sobre todo, guarda tan gran relación con el corea, que con los criterios actuales son muy escasos los enfermos coreicos a los que no se pueda asignar esta etiología reumática. Al hablar de los criterios actuales me refiero a que nosotros estableceremos la naturaleza reumática de un corea no sólo en los casos, desde luego escasos, en los que el coreico haya padecido anteriormente un típico ataque de reumatismo poliarticular agudo, sino también a aquellos otros casos, muchísimo más numerosos, en los que el paciente haya padecido sólo pequeños dolores reumatoides, sin fiebre o con leve febrícula, es decir, un síndrome articular o muscular tan atenuado, que puede, incluso, haberlo olvidado el enfermo; o bien cuando el paciente ha sufrido sólo anginas de repetición; o cuando tiene lesiones cardíacas, aun sin haber sido reumático. Y es más: consideramos positivo el carácter reumático del corea, aun en ausencia de todas estas condiciones, con tal de que se presenten en las personas de su familia.

Con arreglo a este criterio, hay un dato de un cierto valor a favor de la naturaleza coreica de nuestro enfermo, y es el reumatismo reiterado de su madre y los vagos dolores, a veces acompañados de calambres, del propio enfermo. Pero en contra del diagnóstico de corea hay dos hechos, a saber: el que la enfermedad tiene dos años de duración, sin ciclos de intensidad, alivios ni recidivas, siendo así que el corea suele durar habitualmente de uno a dos meses, y cuando se prolonga no lo hace conservándose la misma intensidad sintomatológica, como ocurre en nuestro caso, sino con dichas oscilaciones. El segundo argumento en contra es la falta de endocarditis, que en un corea de tan larga duración no suele faltar.

IV

Si examinamos ahora *la hipótesis de que se trate de un caso de tic*, encontramos, en efecto, un gran parecido entre el tic auténtico y algunos de los guiños, gestos, etc., que hace nuestro enfermo. La edad en que la enfermedad ha comenzado suele ser también la que corresponde al comienzo del tic. El carácter neurótico del niño induce también a la misma suposición. Pero en contra de ésta tenemos el que los movimientos del tic tienen un evidente carácter intencional, es decir, parecen gestos o movimientos útiles para la defensa del individuo, para la expresión de sus afectos, etcétera, salvo el que no hay una representación mental y un motivo correspondientes. Además, el tic suele aparecer, de un modo fijo y reiterado, en un

determinado grupo muscular o en varios, pero no con el carácter caprichoso errático de los movimientos de nuestro paciente.

V

Sin razones ciertas para aceptar definitivamente el diagnóstico de corea o el de tic, hemos de examinar la tercera hipótesis: *la de que se trate de una incoordinación motora del crecimiento*. Entendemos por tal un estado que describió exactamente, aunque sin darle nombre, el gran neurólogo alemán Oppenheim en su libro de enfermedades del sistema nervioso, al comienzo de este siglo, con las palabras siguientes: "Está especialmente amenazada por el corea aquella edad en la cual los aparatos motores inhibitorios no han adquirido todavía su completo desarrollo, y las excitaciones del alma, no refrenadas todavía, se transforman en actos motores. Así se observa a menudo que muchachas jóvenes o mujeres, a consecuencia de la perplejidad o de un estado de ánimo semejante, presentan cierta inquietud motora que tiene mucha analogía con el cuadro del corea." A esta precisa descripción añade el autor una frase, que copiamos también para comentarla luego: "Es posible que una exageración individual de esta predisposición constituya la causa inmediata para el desarrollo del corea."

Durante muchos años he citado en el Hospital y en la Policlínica estas palabras del neurólogo alemán, que responden a una indudable realidad. Sólo recientemente los autores las comentan y dan la importancia debida, entre ellos uno de los colaboradores del Dr. Lafora, el Dr. Gonzalo, en dos excelentes trabajos sobre la motilidad infantil y los factores endógenos del corea. Me permito insistir de nuevo en el gran valor del libro de Oppenheim, cuyas interpretaciones pueden haber envejecido, pero no su exacta observación de la naturaleza y la conciencia y claridad con que está expuesto su texto. Sobre todo las definiciones—escollo del escritor científico—son insuperables.

Bastará que cualquiera de nosotros repase sus recuerdos para que se le presenten multitud de observaciones de niños y niñas, sobre todo éstas, que en la edad prepuberal presentan, en efecto, en momentos de intensa emoción, movimientos desordenados que recuerdan expresivamente a los del corea. Citemos sólo los que realizan gran número de muchachos de esta edad en el momento del examen.

Sucede ello principalmente en las fases de crecimiento muy rápido, cuando el niño, como el que

acabamos de ver, presenta el típico aspecto desgarrado, porque las mangas y los pantalones se le han quedado cortos. Esta relación de tales movimientos con el crecimiento rápido, cuya razón examinaremos después, es la causa de que demos al fenómeno el nombre de "incoordinación motora del crecimiento".

La descripción que acabamos de hacer concuerda exactamente con las manifestaciones que presenta el paciente que hoy examinamos. No habría por ello inconveniente en localizar nuestro diagnóstico entre las incoordinaciones motoras del crecimiento.

VI

Pero el problema no termina aquí. Este síndrome, en efecto, puede constituir un cuadro clínico ligado al desarrollo, puramente endógeno, y pasajero. Pero otras veces, como ya anuncian las frases antes copiadas de Oppenheim, *constituye un verdadero estado de predisposición para el corea*.

Antes hemos insistido en el carácter infeccioso de los estados coreicos. Mas al lado de esta convicción todos tenemos la de que las agresiones infecciosas enumeradas, y la principal de ellas la reumática, no afectan indiferentemente a todos los individuos, sino a un grupo especial de ellos, en los que existe evidentemente *una predisposición*. La enfermedad, en suma, sería, como casi todas las enfermedades, el producto del agente determinante infeccioso, exógeno, y de las condiciones individuales predisponentes endógenas.

Ahora bien, el síndrome de incoordinación motora del crecimiento se presenta principalmente en niños, desde luego, con constitución asténica y del sexo femenino. Y estas tres condiciones—infantilidad, feminidad y astenia constitucional—son precisamente las mismas que se presentan en la inmensa mayoría de los casos de corea. Esto hace suponer un parentesco entre ambos estados, y lo confirma el que, realmente, en muchos casos se observa al principio la incoordinación motora, y después el corea. Aquél sería la predisposición de éste.

VII

¿En qué consiste esta predisposición? Sin duda, en una sola cosa: *en un estado de infantilismo de la motilidad*. Es sabido que los movimientos útiles de un adulto se deben a la acción contrapesada de dos órdenes de influencias: influencias impulsivas, corticales, e influencias inhibitorias, subcorticales. En el adulto, estas influencias inhibitorias están intensamente desarrolladas, como que

son la expresión de un carácter netamente viril: el de ser dueños de nuestras actividades motoras o de otro orden. Pero en los niños, las influencias inhibitorias pasan por una fase, más o menos intensa, según los individuos, de debilidad; y el acto motor, a expensas casi únicamente del esfuerzo impulsivo, se desarrolla de la manera desordenada; a veces anárquica, típica de la motilidad infantil y muy expresiva en estos casos que presentan el síndrome de la incoordinación del crecimiento.

A esta *infantilidad de la motilidad* se reducen, pues, los mecanismos de la predisposición coreica. Algún autor, como Kehrer, hablan de "un núcleo coreico", que comprendería el estado infantil, el sexo femenino y la constitución asténica. Pero es este un caso más de los muchos que se ven en Medicina de trasladar una explicación incompleta a un juego de palabras y aceptar este juego de palabras como si fuera una explicación exacta. Los tres elementos del "núcleo coreico" son sólo la motilidad infantil. Por eso acaecen esos fenómenos en los niños. Si acaecen con mayor frecuencia en la mujer, es porque la mujer está siempre próxima a la infantilidad. Si acaecen principalmente en sujetos asténicos, es porque la constitución asténica es la propia de la mujer y del niño. Infantilidad, feminidad y astenia son, pues, valores análogos, como son también valores análogos madurez, virilidad y constitución pícnica. Nuestro concepto evolutivo de las constituciones proporciona explicaciones luminosas de muchos hechos, en este caso como en tantos otros.

VIII

Al lado del factor nervioso que acabamos de estudiar para explicarnos la creación de los estados de incoordinación motora del crecimiento y la predisposición al corea, *es muy posible que existan factores humorales*. La irritabilidad anormal de las células nerviosas en tales estados puede estar relacionada con trastornos del metabolismo del ion frenador de esa excitabilidad nerviosa: el calcio. Y siendo árbitro de esta regulación cálcica la hormona paratiroidea, podría pensarse que en tales casos existe una insuficiencia de las glándulas paratiroideas, con su consecuencia conocida, la hipocalcemia, que colaboraría en la irritabilidad neuromuscular. De hecho son varios los autores recientes que aceptan el factor hipoparatiroideo en estos estados, fisiológicos o patológicos, de irritabilidad motora de los niños, y los tratan con paratiroidina. Hace ya muchos años que Haberfeld encontró lesiones paratiroideas en el co-

rea, que confirmamos nosotros. Pero sin necesidad de que exista lesión paratiroidea puede producirse el defecto funcional de estas glándulas en el momento del intenso crecimiento del niño, pues el desarrollo súbito del esqueleto exige un esfuerzo intensivo de las hormonas paratiroideas, que podría llegar a agotar a las glándulas, independientemente, como hemos dicho, de toda lesión anatómica. Esto explicaría la coincidencia de los estados de incoordinación motora con los episodios de crecimiento rápido y justificaría el nombre que nosotros les damos.

IX

En resumen: en presencia de estas formas atípicas y leves de movimientos musculares, al lado de los diagnósticos clásicos—coreas y tics—, hemos de pensar también en estas frecuentes formas

de incoordinación motora del crecimiento, que no son estados patológicos, pero que pueden servir de antesala a ellos, sobre todo al corea. De la incoordinación motora al corea se pasa insensiblemente.

X

Las consideraciones expuestas nos conducen a una reflexión de *tratamiento: la conveniencia en estos casos de la medicación cálcica y de la paratiroidina*. Este es el tratamiento racional del elemento endógeno del fenómeno motor. El tratamiento del elemento exógeno será el de la infección productora, principalmente la reumática: salicilato y sales de oro; estas últimas empleadas por primera vez en el tratamiento de los coreas por la sección de Cardiología de nuestro Instituto, con excelente resultado.

Tres lecciones en la Facultad de Medicina de Madrid (Abril 1935)

Terapéutica endobronquial - Lavado pulmonar - Broncografía

POR EL

DR. S. GARCIA VICENTE

TERCERA PARTE

BRONCOGRAFIA

Vamos a continuar, cambiando el tono sombrío que necesariamente matiza el hablar de los procesos crónicos broncopulmonares que hemos descrito, exponiendo algo que tiene facetas artísticas y atractivas: de la *broncografía*.

La realización de la técnica broncográfica por nuestro procedimiento es como el corolario artístico de las actuaciones endobronquiales descritas anteriormente.

La broncografía, como se sabe, es la exploración radiográfica del aparato broncopulmonar con un medio opaco de contraste: aceite yodado (lipiodol, yodipina) y aceite bromado (contrastol), introducido en el árbol bronquial y que sirve para resaltar y destacar detalles de capacidad y cavitarios que se escapan a un examen radiográfico corriente.

Así como en el aspecto terapéutico tenemos que tener normas de tenacidad y abnegación, en la realización de la broncografía hay que pensar un poco en artista y considerar que, así como en el tratamiento tóxico endobronquial no nos tenemos que preocupar más que de introducir el medicamento "como sea", cuando inyectamos endobronquialmente lipiodol, yodipina o contrastol con fines exploratorios, hay que hacerle llegar con exactitud al sitio deseado y en condiciones de tolerancia que permi-

tan, sin acuciamientos de tiempo, todas las maniobras exploratorias (radioscopia, radiografía).

La principal característica de la introducción del aceite yodado en el árbol bronquial es una *buena anestesia* del mismo, la que conseguimos embadurando con una solución acuosa de estovaína al 5 por 100 todo el camino a recorrer por el medio de contraste; y este camino, como pueden figurarse, empieza en la boca y termina en los alvéolos pulmonares. Así, empezaremos tocando, con una torunda empapada en el anestésico, el istmo de las fauces; luego, la faringe y regiones perilaríngeas, y desde esta región llevaremos, con la jeringa intraqueal el anestésico a la glotis y regiones subglóticas.

Para que las maniobras se realicen con el máximo de facilidad y eficacia, estará el enfermo en ayunas, y se conseguirá su aquiescencia y tranquilidad diciéndole claramente lo que se le va a hacer y lo importante que para el éxito de la exploración será su pasividad y obediencia a todo lo que se le ordene.

La cantidad de anestésico a emplear varía según la edad del sujeto, y es mucho menor en los niños que en los adultos, teniendo presente siempre lo que puede considerarse como aforismo clínico, de que la "toxicidad del anestésico está en razón inversa de la edad del sujeto"; así, *los niños son extraordinariamente susceptibles, desde el punto de vista endobronquial, a los derivados cocaínicos*, no debien-

dose pasar nunca en éstos de una dosis de 2 a 3 centímetros cúbicos de la solución de estovaina al 5 por 100, pudiéndose llegar hasta los 10 ó 12 centímetros cúbicos en los adultos sin taras cardiovasculares.

El modo de hacer llegar la anestesia al árbol bronquial que vamos a explorar, es realizar con la jeringa intratraqueal tres inyecciones endobronquiales de solución de estovaina al 5 por 100: una, estando el enfermo sentado y con el busto vertical; otra, segunda, con el tronco inclinado lateralmente 45 grados hacia el lado que se quiera inyectar, y la tercera inyección anestésica se hará estando el enfermo en la posición anterior (inclinado 45 grados) y poniéndole inmediatamente echado en decúbito lateral del pulmón a explorar. En cada inyección endobronquial anestésica se pondrán de 2 a 3 centímetros cúbicos en el adulto, y 1 centímetro cúbico en el niño, no pasando de las dosis totales anestésicas descritas anteriormente.

Después de conseguida la anestesia hay que llevar el aceite yodado al sitio que nos convenga, y para ello hay que introducir una sonda en la tráquea, cuya extremidad no pase de la bifurcación bronquial. Ya hemos descrito anteriormente la manera de conseguir esto, y es, como recordarán, poniendo la extremidad de la sonda en la inserción de la segunda costilla (sitio al nivel del cual está la bifurcación bronquial) y haciéndola seguir por fuera y aproximadamente, el camino de tráquea, faringe y boca, marcando con una señal el sitio donde corresponda en la sonda la arcada dentaria, para detenerla en la introducción cuando la hagamos penetrar a través de la glotis.

Colocada la extremidad de la sonda en la bifurcación traqueal e impulsado el aceite yodado a través de ésta, podremos conducir el líquido de contraste al territorio broncopulmonar que nos interese explorar, contando exclusivamente con la acción de la gravedad; para ello habrá que seguir las instrucciones del siguiente cuadro.

He aquí una descripción de las posiciones necesarias para conseguir estos fines:

Región pulmonar adonde se desee llegar con el líquido explorario. *Posición del enfermo.*

Base pulmonar derecha. Enfermo sentado y con el tronco erguido.

Base pulmonar izquierda. Enfermo sentado y con el tronco inclinado 45° a la izquierda.

Porción media pulmonar derecha Enfermo echado en decúbito lateral derecho.

Porción media pulmonar izquierda Enfermo echado en decúbito lateral izquierdo.

Vértice pulmonar derecho Enfermo echado en decúbito lateral derecho y levantada la pelvis de 10 a 15 centímetros dos minutos después de la inyección.

Vértice pulmonar izquierdo Enfermo echado en decúbito lateral izquierdo y levantada la pelvis de 10 a 15 centímetros dos minutos después de la inyección.

Ordinariamente bastan 20 centímetros para inyectar un pulmón de adulto, desde el punto de vista broncográfico.

Radiografía.—La obtención de la radiografía se hará a los dos o tres minutos de haber terminado la inyección bronquial.

La cantidad de exposición variará, como es natural, según la calidad y potencia del aparato productor de rayos X, y, como es natural, la dosificará el radiólogo.

Estas radiografías siguen lógicamente la pauta de todas las obtenidas del aparato respiratorio, es decir, de tener un mayor valor demostrativo de detalles cuanto más rápidas de exposición han sido.

Inyección simultánea de ambos pulmones.—Las maniobras son las mismas, insistiendo únicamente en una mayor anestesia, que se hace llegar a todos los tramos pulmonares. Después de haber inyectado el aceite yodado en un pulmón, se dejan pasar dos o tres minutos, al cabo de los cuales se hace adoptar al enfermo el decúbito lateral opuesto, sin levantarse, es decir, girando sobre su eje en la mesa en la que está echado, e inyectando en esta posición otra nueva dosis de líquido exploratorio.

La dosis del aceite yodado en los niños es la mitad, aproximadamente, que en los adultos.

Accidentes.—El Prof. Lorey (de Hamburgo), en una razonada crítica que hace de nuestros procedimientos en el número 13 de la revista alemana *Deutsche Medizinische Wochenschrift* correspondiente al 29 de marzo de 1929, expone algunos accidentes (colapsos, síncope, etc.), debidos a la

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

PREMIO ORFILA
1872



PREMIO DESPORTES
1904

DIGITALINE NATIVELLE

CRISTALIZADA

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

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

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

Draeger.

Medalla de Oro, Exposición Universal, Paris 1900.

Granulos de CATILLON

0.001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

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

ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA — Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL

TÓNICO del CORAZON por EXCELENCIA

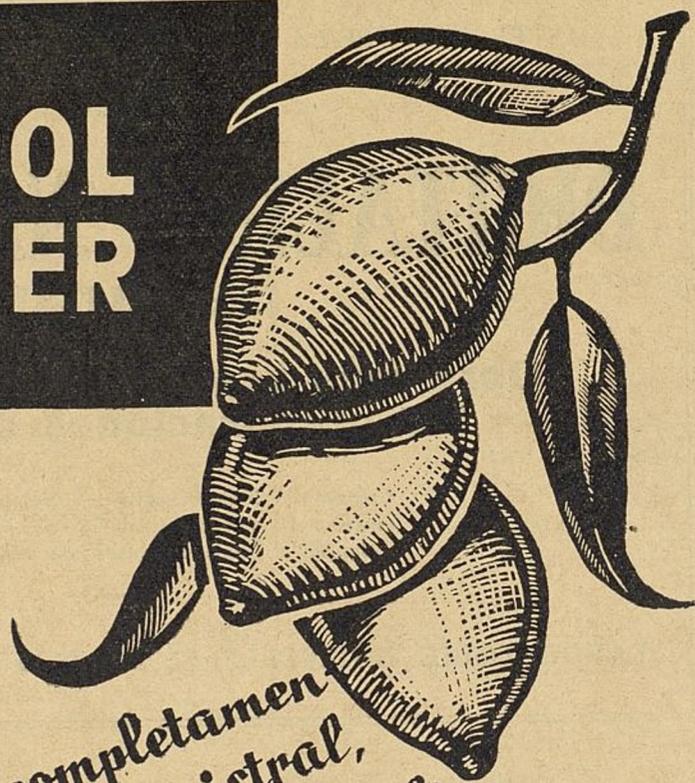
Efecto inmediato — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON

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

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

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

Bi-CITROL MARINIER



Sustituye completamente a la fórmula magistral, a base de Citrato de Sosa, pues, el ideal de la medicación citratada que es de aplicación cotidiana.

MUESTRAS Y LITERATURA:

E. BOIZOT.

Luis Cabrera, 47. - MADRID.

Salmerón, 247, pral. - BARCELONA.

Av. del 14 de Abril, 16. - VALENCIA.

anestesia local endobronquial, y aconseja usar pequeñas porciones de anestésico; bien es verdad que emplea la cocaína en solución. Nosotros, empleando, como hemos dicho, una solución de estovaina al 5 por 100, no hemos tenido nunca el menor incidente debido al anestésico, llegando algunas veces a emplear en adultos hasta 15 centímetros cúbicos de la solución al 5 por 100 de estovaina, sin protesta de ningún género.

Claro es que habrá que examinar el aparato cardiovascular del paciente (como en todos los casos en que hay que realizar una anestesia) para prevenir posibles contingencias derivadas de un mal funcionamiento circulatorio.

Otro accidente es el paso del aceite yodado al aparato digestivo, aun a pesar de haber verificado correctamente su introducción endobronquial, produciéndose fenómenos de yodismo. El aceite yodado, que en el interior del árbol tráqueobronquial y en cualquier intersticio anatómico se absorberá con gran lentitud, sin producir fenómenos de intolerancia yódica, se descompone al pasar al aparato digestivo con los jugos gastrointestinales, dejando en libertad el yodo, que es entonces absorbido en gran cantidad. El aceite yodado colocado en el árbol aéreo puede ser, en parte, expulsado durante las horas siguientes a su introducción por movimientos de tos y *ser tragado* por el enfermo, en lugar de expelido al exterior, sobre todo en los niños; por eso es indispensable advertir a los pacientes que tengan buen cuidado de no tragar su expectoración.

Fracasos.—La no entrada del líquido de contraste en el árbol respiratorio y el no aparecer, por tanto, en la radiografía puede depender de:

Mala colocación de la sonda intratraqueal.—Para evitar esta contingencia, después de colocada la sonda, se sumergirá su pabellón en un vaso con agua, haciendo toser al enfermo; la presencia de abundantes burbujas indicará la buena colocación; además, el dedo, introducido en el istmo de las fauces, nos indicará, con más seguridad aún, el correcto cateterismo de la glotis por la sonda.

Expulsión del aceite yodado por golpes de tos.—Esto siempre es debido a una *anestesia insuficiente*; si al introducir la sonda en tráquea se producen accesos de tos que persisten, habrá que sacarla e insistir en las instilaciones anestésicas con la jeringa intratraqueal. Conviene puntualizar algunas particularidades del acto anestésico en la exploración bronco-gráfica. Hay autores que afirman que con una pequeña cantidad de anestésico (uno o dos centímetros cúbicos de cocaína al 5 por 100) obtienen una buena tolerancia endobronquial del aceite yodado; esto es debido a que sus exploraciones se reducen a una

región limitada del pulmón, generalmente a las bases: en estas zonas penetra el lipiodol y se retiene aun sin anestesia; recuérdese a este respecto lo que hemos expuesto anteriormente acerca de la introducción de medicamentos con jeringa y sonda en el árbol bronquial sin anestesia de ningún género.

Tenga siempre presente el radiólogo que para obtener una buena broncografía habrá que pensar un poco en artista (1); por lo tanto, convencido de la integridad del aparato cardiovascular del paciente, use sin miedo exagerado la anestesia necesaria para eliminar del pulmón sus movimientos expulsatorios, en la seguridad de que ese será un factor importante para la obtención de una radiografía brillante. Conviene insistir en la conveniencia de obtener la radiografía a los dos o tres minutos de la inyección, no antes, para dar lugar a que el líquido exploratorio penetre en todas las regiones que interesen, ni después, para no exponerse a la contingencia de su posible expulsión.

Esta técnica bronco-gráfica ha sido adoptada por casi todos los especialistas y radiólogos españoles, y especialmente por la Escuela Madrileña (Miñana, Villegas, O. de Landazuri, Ruigómez, Arana, Perera, Huarte-Mendicoa, Instituto Marañón, Raguz, Gálvez Armengaud, Vélez Calderón, Mena, Alonso Canalejas, etc.) y las Escuelas Vascongada (Eizaguirre, etc.), Catalana (Sayé, Amell-Sanz, Pedro y Pons, Villaseca y Sabater, del Rosal, etc.), Andaluza (Buendía, etc.) y Valenciana (A. Ferrer, Roig Leynosa, etc.).

CONTINGENCIAS POSIBLES DE LAS MANIOBRAS QUE INTEGRAN LAS TECNICAS DESCRITAS

Las maniobras derivadas del franqueamiento glótico con las técnicas descritas son, como hemos dicho anteriormente, completamente inocuas, ya que se realizan con instrumentos y dispositivos suaves, de ángulos embotados, y los movimientos a realizar son de poca energía, pues aprovechan hechos fisiológicos ("paradoja laríngea", "evacuación traqueal", "accesibilidad táctil glótica", etc.) y conductos anatómicos razonables; pero algunas veces, no más del 10 por 100 de los casos, las primeras sesiones de franqueamiento de la glotis suelen ir seguidas de una ligera reacción congestiva en las vecindades de la

(1) El Dr. Eizaguirre, creador de la Escuela Vascongada de Tisiología, ha conseguido, empleando nuestra técnica, reunir una colección de radiografías del aparato respiratorio, con medios de contraste, de una eficiencia demostrativa y belleza de realización difícilmente superables.

laringe, que produce molestias al tragar, y algunas veces a fonía, trastornos que pueden durar desde dos a seis días y que desaparecen por completo con unos cuidados banales, estableciéndose rápidamente el hábito.

La maniobra del lavado pulmonar produce una *reacción febril* las primeras veces que se realiza; esta secuela reaccional, como hemos descrito en nuestra publicación *EL LAVADO PULMONAR* (1929), es de poca intensidad: apenas rebasa los 38°, con una duración de dos a diez horas: tiene lugar únicamente después de los primeros lavados pulmonares, y cesa a los tres o cuatro, es decir, cuando se ha establecido el hábito a esta maniobra terapéutica.

Esta reacción febril del postlavado conviene tenerla en cuenta únicamente en los individuos con *lesiones orgánicas cardiovasculares de alguna importancia*, en los que un quebranto cualquiera, aun leve, de su ritmo funcional pudiese determinar una ruptura del equilibrio orgánico.

Las reacciones dolorosas del istmo de las fauces en algunos primeros franqueamientos glóticos no tienen importancia alguna, y apenas las citaríamos si no tuviesen cierta particularidad, derivada del especial psiquismo de los enfermos en los que se realizan estas técnicas. En efecto: los pacientes sometidos a terapéutica endobronquial son, como hemos dicho anteriormente, todos ellos afectados de procesos crónicos, en los que han fracasado sucesivos tratamientos; esto, como es lógico, trae como consecuencia un pesimismo y rebeldía escéptica ante toda nueva norma terapéutica, y si ésta, antes de producir sus efectos positivos, causa molestias, aunque sean ligeras, se desmoraliza el enfermo, pudiendo llegar a oponerse a seguir el tratamiento.

Por eso, al iniciar un tratamiento endobronquial, tendrá el médico en cuenta estas pequeñas contingencias, previniendo al enfermo sobre su posible aparición y escasa importancia y empleando, sobre todo en las primeras aplicaciones, la mayor suavidad y cuidado en las maniobras y cautela parsimoniosa en la aplicación de medicamentos activos, hasta que, establecido el hábito y conseguida la aquiescencia del paciente, obrar franca y tenazmente, con arreglo a las directrices terapéuticas que hemos descrito.

Puede ocurrir también, y esto nos sucedía frecuentemente en los primeros años de implantación de las técnicas, cuando la extraordinaria y quizás excesiva publicidad que tuvieron las mismas, orientaba hacia nosotros una profusa e ilusionada peregrinación doliente, que el especial estado espiritual de estos pobres enfermos pase por explicables brusquedades reaccionales, del pesimismo escéptico al optimismo exagerado, tomando por realidades curativas lo que sólo ha-

ya sido alivio sintomático más o menos duradero. En estos casos, el médico, con sensatez y discreción, canalizará estos entusiasmos del paciente por normas de abnegación, paciencia y sinceridad, creando así un estado de confianza y decisión en aquél, que servirá seguramente de mucho en el curso del tratamiento, duradero, parsimonioso y aquilatado, en la consecución de resultados positivos.

COMPOSICION Y POSOLOGIA DE ALGUNOS PREPARADOS MEDICAMENTOSOS EMPLEADOS POR VIA ENDOBRONQUIAL

LÍQUIDOS ESCIPIENTALES, DE COMPOSICIÓN OLEOSA Y OLEOBALSÁMICA

Bronquiotópico simple... Aceite de oliva muy puro, neutro, esterilizado e irradiado con lámpara de cuarzo (1).

Bronquiotópico gomeno-
lado al 5 por 100..... El aceite anteriormente descrito, 100 gramos; gomenol, cinco gramos.

Bronquiotópico gomeno-
lado al 10 por 100..... El aceite anteriormente descrito, 100 gramos; gomenol, 10 gramos.

Bronquiotópico polibalsá-
mico El aceite anteriormente descrito, 100 gramos; gomenol, cinco gramos; eucaliptol, dos gramos; mirtol, un gramo; alcanfor, un gramo.

Estos preparados estarán esterilizados y conservados en recipientes de vidrio cerrados a la lámpara. La dosis de líquido esciipental es de cinco a diez centímetros cúbicos para cada inyección endobronquial.

ALGUNAS SUBSTANCIAS MEDICAMENTOSAS DE COMPOSICIÓN FARMACOLÓGICA APTA PARA SER APLICADA POR VÍA ENDOBRONQUIAL, EN DOSIFICACIÓN POR GOTAS (POSONORMOS), ADICIONADAS A LOS LÍQUIDOS ESCIPIENTALES DESCRITOS

Adrenalina..... Solución de clorhidrato de adrenalina en suero fisiológico al 1 por 1.000 (dosis de V a XXX gotas).

(1) Parece que la exposición a la luz ultravioleta de los aceites vegetales aumenta el índice de su tolerancia por vía endobronquial (Madariaga).

Acónito.....	Tintura por lixiviación de la raíz del <i>aconitus napellus</i> al 10 por 100 (dosis: I a XX gotas).
Beleño.....	Tintura por lixiviación de las hojas del <i>Hioseamus higer</i> al 10 por 100 (dosis: I a XV gotas).
Belladona.....	Tintura por lixiviación de las hojas de la <i>atropa belladona</i> al 10 por 100 (dosis: I a X gotas).
Estovaína.....	Solución acuosa de estovaína al 5 por 100. Dosis: incorporado a la medicación endobronquial, V a L gotas Para la maniobra del lavado pulmonar: uno a dos centímetros cúbicos Para la broncografía: dos a diez centímetros cúbicos. Los niños son muy susceptibles a los preparados cocaínicos y en razón inversa a su edad.
Estramonio.....	Tintura por lixiviación de las hojas del <i>Datura estramonium</i> al 10 por 100 (dosis: I a XV gotas).
Lobelia.....	Tintura por lixiviación de la sumidad de <i>Lobelia inflata</i> al 20 por 100 (dosis: V a XXX gotas).
Jaborandi.....	Tintura por lixiviación del <i>Pilocarpus pennatifolius</i> al 10 por 100 (dosis de V a XL gotas).
Tanino.....	Tanino en disolución al 25 por 100 (dosis de I a XX gotas).
Yodoformo.....	Solución oleosa de yodoformo al 3 por 100 (dosis de I a XX gotas).
Yodo asimilable.....	Combinación orgánica de yodo y yoduro potásico con albúmina, de modo que XX gotas correspondan a 0,05 gr. de yodo libre (dosis de I a XL gotas).
Yodo tópico.....	Mezcla oleoglicérica de yodo al 10 por 100 (dosis de I a V gotas).

Las dosis descritas son para adultos; en los niños no se pasará de la mitad de las indicadas para aquéllos.

Estos preparados se conservarán asépticos en recipientes adecuados a este fin.

Se incorporarán a gotas a los líquidos escipientales en el momento de la aplicación, según las normas descritas, y la mezcla, bien emulsionada, se hará en una cápsula o recipiente análogo, calentado al baño maría.

Vacunas tópicas poliva-

lentes El Prof. Mayoral las prepara polivalentes con microorganismos, a saber: estreptococos, neumococos y toda la serie de diplococos Graham negativos. Medio de cultivo líquido.

Vacunas tópicas autóge-

nas Se seguirán las normas clásicas de preparación.

LÍQUIDOS EMPLEADOS PARA EL LAVADO PULMONAR

Solución salina fisiológica al 7 por 1.000.

Solución acuosa de bicarbonato sódico al 2 por 100.

Estos líquidos se preparan en el momento de su empleo y estarán perfectamente esterilizados. La temperatura de los mismos al ser empleados oscilará entre 38° y 50° centígrados, siguiendo las normas descritas a este respecto.

HISTORIAS CLINICAS

A continuación vamos a describir con algún detalle tres historias clínicas extraídas de nuestro archivo, a las que nos permitiríamos llamar "ejemplares" (si se nos perdonase lo enfático del vocablo), porque a manera de ejemplos pueden encontrarse en ellas módulos, pautas y contingencias de actuación endobronquial que, por referirse a tipos distintos de procesos crónicos respiratorios, creemos pueden abarcar la mayoría de las normas demostrativas y orientadoras para quienes interese iniciarse en estas modalidades terapéuticas. En estos documentos clínicos se hacen consideraciones que se refieren: unas, al detalle de las pautas de administración medicamentosa endobronquial (dosis, ritmo, asociación de medicamentos, etc.); otras, a las diferentes normas de planteamiento diagnóstico y curativo, según el momento patológico, y, por último, algunas reflexiones sobre la realidad de los resultados obtenidos en cada caso.

I.^a HISTORIA CLÍNICABRONQUITIS CRÓNICA CON ACCESOS ASMÁTICOS SUBIN-
TRANTES

H. G., de 33 años (núm. 2.696 de nuestro servicio del Instituto Antituberculoso Municipal, 15 de octubre de 1934); conductor de tranvías; vive en la calle de Canillas, 66, bajo. Hace diez o doce años, catarros frecuentes, cada vez más difíciles de curar, y desde hace dos años, crisis asmáticas, que progresivamente han ido acentuándose en número e intensidad. Desde la implantación de estos síntomas asfícticos ha estado sometido a diferentes tratamientos en diversos hospitales, dispensarios y en la Facultad de Medicina, consistentes en balsámicos, vacunas, actuación antialérgica (desensibilización), rayos X en aplicación local, cura hidromineral, etc., etc., todo ello con éxito pasajero. Cuando se presenta en nuestro servicio, su aspecto es lamentable, pues apenas puede moverse, ya que cualquier eventualidad le produce exacerbación en su dificultad respiratoria, con accesos asmáticos violentos, que no desaparecen del todo, a pesar de ponerse diariamente alrededor de seis inyecciones de suero antiasmático; los tegumentos están pálidos y con tinte azulenco; el gesto, ansioso y anhelante. Sobre la angustia física de su enfermedad, tiene la preocupación moral que supone la inminencia de ser jubilado en la empresa de tranvías donde está empleado, por haber agotado todas las épocas de baja por enfermedad. Los signos estetoscópicos, el examen radiológico y el análisis de esputos y sangre demuestran un proceso intenso de bronquitis y corroboran claramente el carácter asmático de las crisis asfícticas. Exámenes complementarios demuestran integridad cardíaca y renal, únicamente marcada taquicardia y ligero apagamiento de los ruidos cardíacos. Por la descripción anterior, sobre todo en lo referente al fracaso curativo, no cabe duda que la situación de este enfermo tenía bastantes matices dramáticos para incluirle entre los de "tope terapéutico", y por ello la implantación terapéutica endobronquial se orientó pensando primeramente en *disminuir el número y violencia de los accesos*, y para ello se emplearon los posonormos de *adrenalina* y *jaborandi* mezclados con aceite balsámico (bronquiotópico polibalsámico: aceite con gomenol, mirtol, eucaliptol y alcanfor), con la pauta siguiente:

FECHA	TECNICA	DOSIS
15-10-34	Inyec. endob. con sonda...	Solución estovaína 5 %. XXX gotas; posonormo de jaborandi, X gotas;

FECHA	TECNICA	DOSIS
		idem de adrenalina, X gotas; Bronquiotópico polibalsámico, 10 cc.

Se intentó hacer la inyección endobronquial con jeringa, pero la glotis estaba muy baja y era difícilmente franqueable, por lo que empleamos la pinza introductora de sonda y con una Porges número 14; se franqueó fácilmente y sin anestesia el orificio glótico, realizándose correctamente la inyección endobronquial.

FECHA	TECNICA	DOSIS
16-10-34	Inyec. endob. con sonda...	Solución estovaína 5 %. XXX gotas; jaborandi, XII gotas; adrenalina, XII go- tas; bronquiotópico polibal- sámico, 10 cc.
17-10-34	—	Se aumentan cada día dos gotas de jaborandi y adre- nalina, siguiendo exactas las dosis de los otros com- ponentes.
18 —	—	
19 —	—	
20 —	—	
22 —	—	Estovaína, XXX gotas; ja- borandi, XXII gotas; adre- nalina, XXII gotas; bron- quiotópico polibalsámico, 10 cc.

La intensidad de los accesos asmáticos ha disminuído algo; el enfermo se inyecta solamente dos ampollas de suero antiasmático al día. Se aumentan las dosis de jaborandi y adrenalina hasta XXV gotas de cada fármaco, y se continúa con esta misma dosis en inyección endobronquial diaria durante diez días más.

Día 2 de noviembre. Disminuye la intensidad de los accesos; se inyecta muy poco suero antiasmático.

Durante diez días más, se siguen administrando dosis endobronquiales parecidas a las anteriores, en calidad y posología; las crisis asmáticas han disminuído considerablemente; el enfermo no se inyecta suero antiasmático, duerme algunas horas de un tirón, y su estado de ánimo se ha elevado considerablemente.

Habiendo conseguido disminuir la frecuencia y violencia de los accesos y levantando el tono espiritual y físico del enfermo, planteamos una actuación terapéutica modificadora del fondo bronquítico, primeramente con *vacuna antibronquítica tópica polivalente* (fabricada por el Prof. P. Mayoral), a saber:

FECHA	TECNICA	DOSIS
12-II-34	Inyec. endob. con sonda.....	$\frac{1}{3}$ de cc. de vacuna antibronquítica local polivalente mezclada con solución estovaína al 5 %, XXX gotas; bronquiotópico simple (aceite de olivas esterilizado), 10 cc.
13	—	Descanso. Reacción febril, 38°
14	—	$\frac{1}{2}$ cc., vacuna en la misma mezcla expical.
15	—	Descanso. Reacción febril, 37,8°.

Los síntomas bronquíticos se han exacerbado y se suspende la aplicación de vacuna, sustituyéndola por una actuación endobronquial calmante, a saber:

FECHA	TECNICA	DOSIS
17-II-34	Inyec. endob. con sonda.....	Estovaína, XXX gotas; jaborandi, XXV gotas; adrenalina, XXV gotas; bronquiotópico polibalsámico, 10 cc. Así durante cuatro días, en los que se calman los síntomas reaccionales.
22	—	Vacuna, $\frac{1}{2}$ cc.; estovaína, XXX gotas; bronquiotópico simple, 10 c. c.
24	—	Vacuna, 1 cc.; estovaína, XXX gotas; bronquiotópico simple, 10 cc. No ha habido reacción febril.
25	—	Estovaína, XXX gotas, jaborandi, XXV gotas; adrenalina, XV gotas; bronquiotópico polibalsámico, 10 cc.
26	—	Vacuna, 1 $\frac{1}{2}$ cc.; estovaína, XXX gotas; bronquiotópico simple, 10 cc.
27	—	Igual dosis que el día 25-II-34.
28	—	Vacuna, 2 cc.; estovaína, XXX gotas; bronquiotópico simple, 10 cc.

FECHA	TECNICA	DOSIS
29	—	Igual dosis que el día 27-II-34.
30	—	Igual dosis que el día 28-II-34.

Y así actuamos durante veinte días más, hasta poner al enfermo un total aproximado de 30 cc. de vacuna polivalente. Los síntomas no mejoran tan rápidamente como al principio, pero el estado general va siendo muy bueno, y permitiéndole descansar del tratamiento durante las fiestas de Navidad.

2 de enero de 1935.—Planteamos una nueva modalidad de tratamiento del fondo bronquítico, con la administración de *posonormo de yodo asimilable* (yodo combinado con peptona), acompañándolo de medicación calmante, aumentando cautelosamente la administración de yodo hasta llegar a la dosis de XXX gotas por inyección, sin apenas incidentes, más que los derivados de alguna ligera particularidad en los síntomas, a las que respondíamos con alguna pequeña modificación en el tanteo terapéutico.

Estas curas endobronquiales se hicieron ya alternas y con la pauta siguiente:

FECHA	TECNICA	DOSIS
2-I-35	Inyec. endob. con sonda.....	Posonormo yodo asimilable, 1 gota; posonormo jaborandi, XXV gotas; solución estovaína, XXX gotas; bronquiotópico polibalsámico, 10 cc.

Así, con esta norma, íbamos aumentando la dosis de yodo en una gota cada dos o tres inyecciones, realizadas en días alternos, hasta llegar el 15 de marzo a la dosis de: yodo asimilable, XXX gotas; jaborandi, XXV gotas; solución estovaína, XXX gotas, y bronquiotópico polibalsámico, 10 cc.

Comentario.—Como se ha podido apreciar, hasta la fecha se han hecho al enfermo dos fases de tratamiento, la primera de *orientación, principalmente calmante hasta yugular los accesos asmáticos* (jaborandi, adrenalina, estovaína, balsámicos). Conseguido esto, el 12-II-34, se empezó con cautela y parsimonia una segunda fase de tratamiento, consistente en una actuación *modificadora y antiséptica de las lesiones bronquíticas*, primeramente con vacuna tópica, y luego con yodo, al que seguíamos asociando el jaborandi (sedante e hipersecretor) y aceite balsámico (bronquiotópico), pero prescindíamos de la adrenalina, por ser su acción muy pasajera y no tener ya ninguna ac-

ción beneficiosa después de la franca tendencia a la desaparición de los accesos asmáticos.

Día 30 de marzo.—Los accesos asmáticos han desaparecido por completo, persiste la tos, que expulsa fácilmente exudados escasos; existen síntomas bronquíticos, pero mucho menos intensos que al comienzo del tratamiento; *el enfermo presta normalmente su servicio como conductor de tranvías*. Disponemos de descanso por un mes en la actuación endobronquial, aconsejándole fricciones enérgicas, en la espalda, diariamente repetidas, y yodo por vía digestiva.

Día 2 de mayo.—Persiste la mejoría en cuanto a los síntomas asmáticos, pero han aumentado la tos y los síntomas bronquíticos. Disponemos una nueva cura endobronquial con vacuna tópica, pero esta vez *autógena* y fabricada también por el Prof. P. Mayoral. Esta cura dura aproximadamente un mes, con normas de dosificación y aplicación, iguales a las que hemos descrito anteriormente con la vacuna polivalente, y que se realizó sin contratiempo alguno. Los síntomas bronquíticos mejoran considerablemente.

Esta cura endobronquial vacunoterápica va seguida de un descanso de quince días, y el 20 de junio se hace una nueva serie de aplicación endobronquial yodada, empezando por I gota de posonormo de yodo asimilable, mezclada con XXX gotas de posonormo de jaborandi y XXX gotas de solución de estovaína al 5 %, incorporadas a 10 cc. de bronquiotópico polibalsámico; esta cura duró mes y medio.

Se le deja descansar el resto del verano, y a primeros de octubre viene a la clínica con un estado general en que los síntomas bronquíticos existen todavía, los que, a pesar de estar muy disminuídos, son causa de indudable labilidad del aparato respiratorio del paciente a los agentes exteriores: *pero han desaparecido por completo las crisis asmáticas intensas y subintrantes que hacían imposible su trabajo*, y quizá hubiesen llegado a poner en peligro su vida, pudiendo actualmente este hombre ganarse el sustento y llevar una existencia familiar y social de relativo bienestar, aunque, como es natural, sujeto a régimen dietético e higiénico apropiados y a vigilancia facultativa periódica para actuar con oportunidad terapéutica (actuación antialérgica; insistir endobronquialmente, etc.) en cualquier resurgimiento sintomático que pudiese suceder, derivado de su no totalmente modificado estado local respiratorio y de su indudable disfunción constitucional y humoral (1).

(Concluirá.)

(1) Las últimas noticias de este enfermo (un año y medio pasados desde estos hechos) son perfectamente satisfactorias.

Quimioterápica con sales alcalinas de los ácidos biliares en las infecciones estreptocócicas

POR EL

Dr. NILGERMANN

De Landsberg a W.-a G.) en la Sociedad Médica de Berlín,
(M. W. W. núm. 11 de 1936.)

(ADAPTACIÓN DE A. P. M.)

Los sueros y vacunas han fracasado hasta hoy en las infecciones estreptocócicas, que son de las más graves. El fundamento radica en que las vacunas necesitan mucho tiempo para obtenerse, para combatir una infección de carácter agudo. La quimioterapia, hasta ahora realizada según el sentido de Ehrlich, de "Therapia neosnastentisans", requiere grandes cantidades de diversas sustancias para conseguir la extinción de los gérmenes en el enfermo, y como la multiplicación de los gérmenes es muy rápida, sólo empleando esta terapéutica muy al principio se podía esperar algún resultado, y aun entonces, usada con éxito, inundaba el organismo con las endotoxinas así liberadas. El resultado era la completa anulación (por combinación) de la sustancia protectora y la posibilidad de nuevas reproducciones para los gérmenes que quedaban en el organismo. En oposición a esta esterilización del cuerpo, el autor supone en la quimioterapia una inmunización activa por los gérmenes muertos como consecuencia de la actividad de las sustancias químicas. Como para las vacunaciones, es preciso la aplicación de sustancias en dosis muy pequeñas. Los ensayos hechos en animales con neumococos y sales alcalinas de los ácidos biliares, que tienen la propiedad de disolver los neumococos, determinaron, inyectado en ratones blancos, aun inyectado en pequeñas cantidades, un éxito completo. Por un cambio en la estructura de las sustancias se logró obtener sales alcalinas de los ácidos biliares, que disolvían todas las variedades de estreptococos y retenían sus toxinas liberadas, es decir, que actuaban biológicamente como parasitótropas. Aun empleadas en los ratones blancos, veintuna horas después de inyectados con variedades muy virulentas de estreptococos, impedían, en cantidades mínimas, la muerte de los ratones. Se logró después el empleo en la clínica añadiendo un coloide protector que mantenía la reacción alcalina del producto después de inyectado en el enfermo, pues esa reacción alcalina es necesaria para la consecución del efecto. El cambio de la reacción alcalina en ácido, en los animales, favorece la infección en lugar de combatirla. El empleo profiláctico impide siempre en los animales la presentación de la enfermedad. Por último, se hace notar la importancia de este tratamiento en casos de peligro de infección, como en aborto o en parto, y la naturaleza de la sustancia, que es de las que constituyen el organismo.

El Dr. Schäfer, de Berlín, estudia los efectos de la quimioterapia con las sales alcalinas de los ácidos biliares en la fiebre puerperal y en las infecciones ginecológicas por estreptococos.

Recuerda la insuficiencia de tratamiento de estas infecciones con la quimio y sueroterapia. Lo mismo puede decirse de la terapéutica general por auto y heterohematoterapia y la terapéutica local. Sólo la terapéutica intravenosa con alcohol y azúcar de uva se utiliza para sostener la terapéutica con sales alcalinas de los ácidos biliares. Desde hace un año y medio emplea el remedio de Hilgermann, o sea, durante tres días, una o

En todas las enfermedades biliares

Decholina

Concesionarios exclusivos:

Wissmann & Milla, Apart. 462, Madrid



Literatura y muestras a disposición de los señores médicos.

Como los medios más poderosos para estimular la secreción biliar están reconocidos los ácidos biliares, sobre todo la **Decholina**.

Junto a la mejoría cuantitativa y cualitativa de la secreción biliar, tienen también gran influencia sobre los procesos metabólicos del hígado.

La **Decholina**, usada por vía intravenosa y bucal, sigue insuperada, siendo absolutamente atóxica.

Formas comerciales

Cajas de 3 ampollas de a 10 c. c. al 20 %

Tubos de 20 tabletas de a 0,25 g

Registrado en el Instituto Técnico de Comprobación con el número 4273. Fecha 10 de Marzo 1933.

Dr. Georg Henning, Berlin



Testogan Preparado organoterápico, de efecto seguro, indicado en los casos de: **Potencia reducida, neurastenia sexual, estados de agotamiento, vejez prematura.**

Teligán Para combatir eficazmente los desórdenes funcionales de las glándulas genitales. Indicado en: **Desórdenes de la menstruación, molestias de la menopausia, insuficiencia sexual, vejez prematura.**

Sipolysin Muy indicado en la **adiposidad**, tanto endógena como exógena. Formas mixtas.

Intestinol Preparado a base de páncreas, secreta y carbón. Indicado en todos los **desórdenes digestivos**, como estimulante fisiológico de las glándulas digestivas.

Pituigan Extracto estandarizado del lóbulo posterior de la hipófisis. **Debilidad de las contracciones uterinas, hemorragias, postparto, postaborto y ginecológicas, debilidad circulatoria.**

Myoston Extracto estandarizado de la musculatura libre de albúmina, **Angina de pecho, esclerosis coronaria y enfermedades análogas de los vasos cardíacos.**

Muestras y bibliografía al representante general para España:

~ GUILLERMO HOERNER, Suc. de WALTER ROSENSTEIN, BARCELONA ~ Apartado 712 ~

LAS INFECCIONES PULMONARES Y SU TRATAMIENTO

El uso peligroso de los antiguos bálsamos y trementinas, ha sido sustituido modernamente con **Neobronquil**, inyecciones indoloras, hipodérmicas o intramusculares. / Combate las lesiones de origen patológico ensanchando el campo de la hematosis y corrige la hipocolesterinemia de la sangre en todos los accesos febriles.

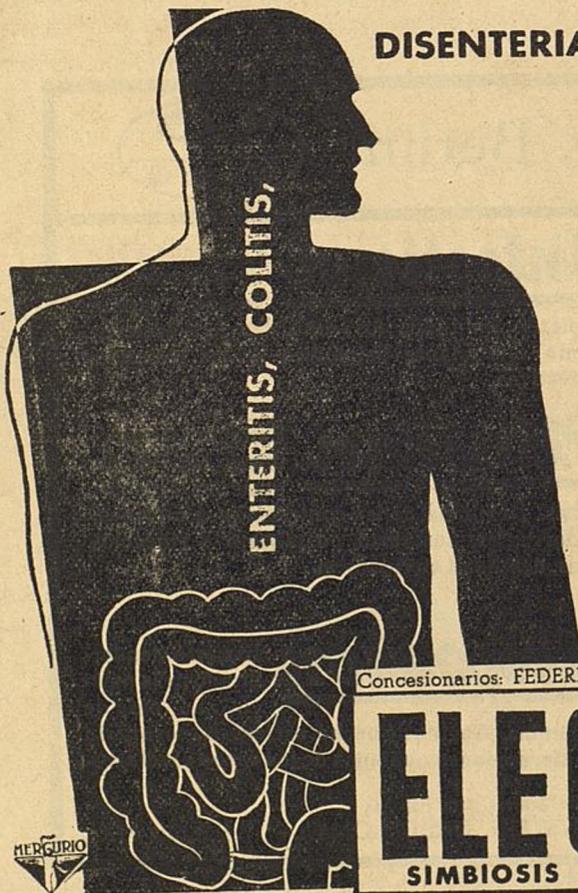


Además de la fórmula corriente para adultos, hay cajas de **Neobronquil**, tipo infantil, con ampollas de 1'5 c. c. y aceite esterificado.

NEOBRONQUIL

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

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



DISENTERIA, FIEBRES TIFICAS O PARATIFICAS

Todas estas infecciones, agudas o crónicas, de origen enterocolítico, requieren un tratamiento a la vez desinfectante y protector de la mucosa intestinal. Electrolactil proporciona los fermentos ácidos necesarios para combatir la alcalinidad del intestino y desinfecta energicamente, sin provocar ningún efecto secundario, sin causar la más leve lesión anatómica. Los fermentos lácticos de Electrolactil se desarrollan progresivamente a expensas de la solución electrizada de lactosa y sacarosa que contiene el preparado. Puede administrarse en forma líquida o en comprimidos, según convenga a la prescripción facultativa.

FERMENTOS LACTICOS EN LIQUIDO Y COMPRIMIDOS



Concesionarios: FEDERICO BONET, S. A. · Ap.º 501 · Madrid

ELECTROLACTIL

SIMBIOSIS DE FERMENTOS LACTICOS Y BULGAROS

dos inyecciones intravenosas o intramusculares diarias de cinco centímetros cúbicos. Sólo en un caso se formó un flemón en el lugar de la inyección, y no hubo ningún otro trastorno. El tratamiento se establece inmediatamente de comenzada la enfermedad, lo que exige que la comprobación del diagnóstico queda para el porvenir. Esos estudios son, entre otros, tomas de sangre y vaginales. El número total de enfermas tratadas fué de 85. De 19 casos de infecciones graves (piemias, flebitis supuradas, placenta gruesa infectada), 16 pudieron salvarse. Dos murieron de peritonitis, y una, de piemia. En la mitad de los casos se pudo comprobar en la sangre la existencia de estreptococos. En 44 casos ligeros (37 después del parto y siete después del aborto), vieron, por un tratamiento instituido con rapidez, bajar la fiebre inmediatamente. En 10 casos de aborto infectado, el tratamiento profiláctico produjo buen resultado. Lo mismo ocurrió en 12 casos ginecológicos, en los cuales el tratamiento previo y el ulterior fueron igualmente útiles. Schäfer cree que esta terapéutica representa un gran avance. En su clínica no tuvo, gracias a ella, ningún caso de muerte por fiebre puerperal en todo el año 1935.

Neubner no sabe si se trata en estos casos del empleo de una substancia propia del cuerpo, o de ácidos biliares modificados, y se ignora en qué grado la modificación de una molécula influye sobre su afinidad para las bacterias. Neubner, además, cree que la reacción alcalina sólo puede mantenerse en el interior de la jeringuilla, y tampoco se sabe si la acción es sobre las bacterias o sobre las células del cuerpo. Stöckel habla de la dificultad de juzgar sobre los remedios de la fiebre puerperal. Año y medio de experiencia le ha demostrado, sin embargo, la curabilidad de casos, de otro modo perdidos, y ve en este remedio algo nuevo de gran trascendencia.

Milgerman dice que la sal alcalina de ácido biliar es aquí el tamocolato sódico, modificado en parte, que no es precisa su acción sobre las células del cuerpo, porque en las dosis más pequeñas disuelve los gérmenes. El coloide protector mantiene la alcalinidad, no sólo en la jeringuilla, sino en el cuerpo, hasta actuar sobre los gérmenes.

CASOS CLÍNICOS

Rotura del bazo en dos tiempos

POR EL

Dr. ANDRES DORRONSORO MONTES

(Huelva.)

Las heridas del bazo son de una importancia extraordinaria, pues, debido a la riqueza sanguínea de este órgano, estas heridas se acompañan de hemorragias copiosísimas, que llegan a ser mortales si a tiempo no son convenientemente tratadas.

Las heridas del bazo pueden ser producidas directamente (por punción, disparo, etc.), o por contusión, bien directa o indirecta. Estas contusiones abdominales sobre el hipocondrio izquierdo, si recaen en sujetos portadores de bazo patológico más friable y con menos movilidad y de mayor volumen, rebasando con mucho el reborde costal protector del bazo en los casos normales contra las contusiones, en estos casos, como acontece en

los palúdicos crónicos, es realmente fácil una rotura por estallido del bazo enfermo, si sobre el hipocondrio izquierdo actúa un traumatismo, pudiendo ocurrir, como aconteció en nuestro caso, que la rotura sobrevenga en dos tiempos. En su primer tiempo, por efecto de la contusión, estalla el tejido del bazo propiamente dicho (pulpa roja y pulpa blanca), pero sin llegar a romperse de momento la cápsula conjuntivomuscular que le envuelve, y, por lo tanto, la hemorragia consecutiva a la rotura del tejido esplénico da lugar a un hematoma subcapsular, que aumenta de tamaño todo lo que permite la elasticidad de esta cápsula, hasta que llega un momento, que puede ser transcurridos varios días de iniciado el accidente, que por un esfuerzo cualquiera, a veces insignificante (tosar, etc.), se rompe la cápsula y sobreviene una copiosísima hemorragia en cavidad peritoneal libre, y es entonces cuando se presenta todo el cuadro cataclísmico de una hemorragia interna (decoloración de las mucosas, agitación, disnea, pulso frecuente y pequeño, matidez, declive, matidez en el flanco izquierdo—signo de Ballance—, dolor en la espalda, lado izquierdo, que llega hasta el cuello—signo de irritación del frénico, de Kehr—).

Cuando estos momentos han llegado, sólo la esplenectomía, con rapidez ejecutada, puede salvar la vida del lesionado.

La mortalidad de la esplenectomía en estos casos depende de varios factores. Cuando la lesión, bien debido a herida por arma blanca o de fuego, bien a rotura subcutánea por contusión, recae en un bazo sano, la esplenectomía da un 20 ó 25 por 100 de mortalidad. Ahora bien: cuando la rotura traumática es de un bazo enfermo (esplenomegalias varias, pero, sobre todo, las de origen palúdico), entonces la esplenectomía resulta de más gravedad, y la mortalidad pasa de un 35 a 40 por 100, siendo muchos de estos casos operados casi "in extremis" y, no pudiendo soportar el "shock" operatorio, sucumben de anemia aguda.

Historia clínica.

Un día del pasado octubre somos llamados con urgencia, por haber ingresado en nuestra clínica un enfermo muy grave, según nos manifiestan, con probable perforación gástrica. Rápidamente nos personamos en la clínica, donde la familia del enfermo nos entrega una carta del médico de cabecera, el cual nos envía el caso con el diagnóstico de abdomen agudo. Pasamos seguidamente a reconocer al enfermo: F. M. H., de cuarenta y dos años, de Gibraleón; según la familia, sus padecimientos anteriores han sido paludismo, y alguna que otra vez ligeras molestias de estómago durante las digestiones, pero muy de tarde en tarde y de escasísima intensidad; según nos dicen, estando trabajando en faenas del campo, ha sentido de pronto un violentísimo dolor en el vientre, que pronto disminuyó de intensidad, pero que a continuación del mismo se va el enfermo agravando por momentos, presentando vómitos, disnea, pulso muy frecuente de 140 a 150, pequeño, filiforme; el dolor ha quedado difuso por todo el abdomen.

Nos refieren los familiares como cosa de escasa importancia que hace ocho o diez días recibió una cox en el costado izquierdo, debido a lo cual estuvo veinticuatro horas con molestias y sin poder trabajar, y quedándole, aun en los días sucesivos, resentido el sitio de la cox, pero sin que esta ligera molestia le impidiese tra-

bajar, como lo estaba haciendo cuando le sobrevino el agudo dolor que le colocó en el grave estado en que se encuentra.

En los primeros momentos, por la forma brusca de su presentación, se pensó en una posible perforación de úlcera gástrica, a pesar de no haber tenido el enfermo un historial claro de úlcera, pues no son pocos los casos en que el primer síntoma de la úlcera es la perforación. Ahora bien: reconocido el abdomen de este enfermo, no encontramos la contractura muscular típica supraumbilical (vientre en tabla) de los perforados, antes bien, la defensa muscular es más acentuada en hipocondrios, y más en el lado izquierdo, con marcada matidez en los flancos, y esto, unido al cuadro general de pulso frecuentísimo, disnea, decoloración de mucosa, etc., nos hace desecher el diagnóstico de perforación y pensar en un diagnóstico de hemorragia interna, que bien pudría ser por rotura de bazo, puesto que el enfermo era un antiguo palúdico con esplenomegalia, el cual, al recibir el traumatismo de la coz, pudo ocasionarle la rotura del bazo subcapsular, y después, por un esfuerzo cualquiera en el trabajo, sobrevenir la rotura de la cápsula, dando lugar al cuadro de anemia agudo que presenta el enfermo.

Con este diagnóstico procedemos rápidamente a laparotomizar al enfermo, y en el momento de abrir el peritoneo fluye una gran cantidad de sangre en parte coagulada; con aspirador vaciamos lo más rápidamente posible la cavidad abdominal, dando la impresión a la primera exploración que por donde salen verdaderas oleadas de sangre es por el hiato de Winslow. Rápidamente reconocimos el órgano que sospechábamos lesionado, apreciando una rotura estrellada en polo inferior del bazo, en vista de lo cual completamos la incisión supraumbilical media con otra transversal, que da un amplio campo operatorio para poder practicar la esplenectomía. Operación que, seguida de transfusión de sangre, salva la vida del enfermo.

Huelva, 19 abril 1936.

BIBLIOGRAFIA

ENDOKRINE KRANKHEITEN (enfermedades endocrinas). *H. Curschmann*, con un apéndice del Dr. F. Prange. Tomo I de la colección de monografías de Medicina práctica, dirigida por Grote, Fromme y Warnekros. Un tomo de 144 págs. con 29 figuras. Segunda edición mejorada. Dresde y Leipzig, 1936. Theodor Steinkopff, editor.

Los médicos españoles conocen la primera edición de este interesante tomo, que fué traducido a nuestro idioma por el Dr. Martínez Nevot y editado por Marín para su bonita biblioteca Marañón. La crítica la hizo una buena acogida, y los médicos la compraron. Probablemente estará agotada la edición, y es lógico, pues el autor cumplió a maravilla con el designio de los iniciadores de esta colección alemana: dar a conocer de modo concreto, claro y suficiente el estado actual de una cuestión en aquello que interesa conocer al médico práctico, sin que eso signifique menosprecio en el modo de tratarlo ni desdén en la forma de hacerlo. La endocrinología es aún para muchos médicos prácticos

cosa mal conocida, y ofrecérsela en forma concisa y comprensible es labor difícil de realizar, pero que siempre se agradece. Por eso, en Alemania se han visto obligados a reeditar la obra, y el autor ha cuidado de ponerla al día, y el editor la ha tratado con especial cariño, presentándola bien y cuidadosamente impresa, y con láminas muy bien elegidas y reproducidas. No creo sería ninguna tontería ofrecérsela al público médico español como se hizo con la primera.—F. G. D.

THÉRAPEUTIQUE DE L'ULCERE GASTRO-DUODÉNAL, por los Dres. *Jean Gatellier y Francois Moutier*.—Un volumen, en 16.º, de 240 páginas. "Collection des Actualités de Médecine Pratique".—Éditeur, Masson et Cie.—120, Boulevard Saint-Germain.—París, 1936.—Precio, 22 francos.

La originalidad de esta obrita se halla ante todo en el plan con que se han sentado a su mesa de trabajo los autores, eminentes gastropatólogos franceses para realizarla. Han estudiado en la misma el tratamiento de la úlcera desde el día en que el enfermo acude por vez primera al gabinete de consulta del médico hasta el lejano de la curación más o menos aparente, y han pasado rigurosamente por todas las muy numerosas eventualidades que en el curso de esta afección pueden surgir al paso.

Bien es verdad que, a pesar de todo esto, no se trata en la presente obra, y no puede, por tanto, alcanzar el título de "Tratado"; en la misma no se hallará tampoco bibliografía más en consonancia con aquéllos, pero se verá por la exposición terapéutica la experiencia de los autores en más de 1.200 casos personales.

La dietética, con la rigurosidad de los regímenes, los viejos y los nuevos fármacos, son estudiados con igual cuidado que la que hay que aplicar en las complicaciones y, sobre todo, en las hemorragias.

En sucesivos capítulos pasan asimismo revista a la preparación quirúrgica, al acto operatorio y a los cuidados posteriores a éste.

La obrita, en resumen, es de igual utilidad que todas las editadas por la gran Casa Editorial Masson en esta Colección.—J. HERNÁNDEZ.

ANALES DEL HOSPITAL DE SAN JOSÉ Y SANTA ADELA (CRUZ ROJA).—Un volumen de 480 páginas y numerosos grabados, gráficos y radiografías. Volumen VI. Curso 1934-1935.—Ediciones del Hospital de la Cruz Roja. Avenida de Pablo Iglesias, 8. Madrid. Sin precio.

En un volumen magníficamente impreso y de cerca de 500 páginas, saca a luz la obra del curso pasado esta institución hospitalaria que, siendo honra de la ciencia española, se sitúa en igual plano que las primeras del mundo.

En el mismo, y dado el número de comunicaciones que nos impide hacer su análisis detenido, se pone de relieve la labor clínica y experimental que allí se realiza por los diversos médicos encargados de sus servicios y de los que en calidad de agregados a ellos concurren.

También ven la luz en el volumen las conferencias dictadas acerca de interesantes puntos de su especialidad por los médicos ajenos a dicha institución, doctores Isidro Sánchez Covisa y Mariano Gómez Ulla.

La edición, llena de lujo, avalora el volumen.

PERIODICOS MEDICOS

L. DE GENNES, J. DELARUE y R. DE VERICURT.—*El síndrome endocrino hepatocárdico.*

La primera observación la hemos llevado nosotros a la Soc. Mad. des Hop., con nuestro maestro, el profesor Bezancon y Oumansky, en 1931, y fué la de un hombre joven, que entró en el servicio del Hospital San Antonio con todos los síntomas de una insuficiencia cardíaca grave y de aspecto irreducible.

Nuestro caso actual es el de un enfermo, hombre de treinta y cinco años. Viene a consultarnos el día 4 de mayo, y lleva seis meses con molestias de insuficiencia cardíaca, disnea, hepatomegalia y ligeros edemas.

La disnea apareció a consecuencia de un esfuerzo, y se fué agravando, a pesar de tomar tónicos cardíacos.

Por auscultación se nota ritmo de galope, presistólico; el corazón está dilatado en todos sentidos, el pulso es rápido y la tensión baja (120 p. y 10-7 t.).

Hígado voluminoso, duro y no doloroso, rebasa cuatro traveses de dedo reborde costal. No ascitis, pero sí una circulación colateral a través de los flancos. El resto de las vísceras es normal. Los reflejos son normales. Las pupilas reaccionan normalmente a la luz.

Coloración anormal, con ligero tinte icterico. No hay glicosuria; glicemia en ayunas: 1,38. No se encuentran signos de acidosis. Orina con 0,5 gramos de albúmina por litro. Una fuerte proporción de urobilina.

Presenta todos los signos de un infantilismo genital regresivo.

Murió de síncope al mes siguiente, fallándole el tratamiento outaínico, y fué imposible la autopsia.

Después de muchos casos análogos que se nos han presentado en las academias científicas, podemos decir que se trata de un síndrome clínico caracterizado por una tríada endocrino-hepato-cardíaca.

Ataca, sobre todo, a sujetos jóvenes del sexo masculino.

Los síndromes endocrinos son los primeros que saltan a la vista.

La hepatitis pigmentaria se presenta con los caracteres clásicos de una acirrosis bronceada con o sin ascitis.

El síndrome cardiovascular se traduce porque el sujeto llega a una asistolia de difícil reducción y corazón atónico y dilatado. Edemas y cianosis. Los trastornos del ritmo son: bradicardia por disociación, taquiarritmia, arritmia extrasistólica.

Pasando revista a este esquema de cuadro sintomático, con el estudio anatomopatológico de los diversos órganos y aparatos, podemos llegar a la conclusión de que el análisis de nuestras observaciones nos hace individualizar un síndrome anatomoclínico en los tres términos: hepatitis pigmentaria, desfallecimiento del miocardio y lesiones endocrinas.

Estas lesiones endocrinas ¿son, como nosotros hemos tenido la tendencia a pensar, el origen de todo el síndrome y suficientes para explicar la cirrosis y la miocarditis? Esto no es más que una hipótesis, que llama a otros estudios clínicos y experimentales. En nuestro caso no se hace más que sentar el problema del origen endocrino de ciertas hepatitis y de algunas miocarditis de apariencia primitiva.—(*La Presse Médicale*, 44, número 20; 7 marzo 1936; páginas 377-381.)—J. H. S.

M. SCHACHTER.—*El tratamiento de las anginas agudas vulgares por el suero antidiftérico en la práctica pediátrica.*

El tratamiento con el suero antidiftérico de las anginas vulgares agudas de los niños ha sido consecuencia de las observaciones que han demostrado plenamente que aun en aquellos casos en que las anginas no son dependientes del bacilo de Loeffler, el proceso seguía su curso tal como si la sola inyección de suero antidiftérico—10.000 unidades—fuera suficiente, no sólo para rebajar rápidamente la temperatura y los síntomas locales, sino también para producir una verdadera curación en muy poco tiempo.

Es Paton el que primero propone el tratamiento de las anginas agudas, aun no diftéricas, mediante el suero antidiftérico por vía bucal. Campbell, en 1926, aconseja el suero por medio de toques o pincelaciones en la garganta. En 1922, Netter y Woodyat alcanzan resultados favorables, y en 1933, Nittis publica en *La Prensa Médica* una estadística de más de 100 casos, todos ellos con buenos resultados.

Nittis, después de la exploración del enfermito, inyecta la dosis única de 10.000 unidades antidiftéricas en los casos con temperaturas altas, escalofríos y malestar general, consiguiendo mejores resultados que en los de forma tórpida y rebelde.

Hemos seguido esta práctica en los cuatro últimos años, inyectando la dosis única de 5.000 unidades anti-tóxicas en estos casos de anginas agudas, con temperatura alta, disfagia, hinchazón de amígdalas, a veces con escalofríos, después de haber hecho un examen a fondo bacteriológico.

Hemos observado evolución feliz, tanto sobre angina como de los síntomas generales: fiebre y escalofríos.

Solamente hemos de añadir que esta influencia, aun siendo claramente muy superior a la acción de los otros medios habituales en el tratamiento de las anginas vulgares, pero no es tan rápida como afirma Nittis, que la observa a las seis horas de la inyección de suero.

Esto puede explicarse por la diferencia de cantidad de suero inyectado como dosis única.

Nuestra impresión es que las anginas agudas, que son manifiestamente independientes del bacilo de Loeffler, tienen una evolución mucho más rápida hacia la curación que aquellas tratadas con los otros medios curativos, tales como gargarismos, inhalaciones y antipiréticos.—(*La Medicina de los Niños*, Barcelona, febrero 1936, tomo XXXVII, núm. 434, pág. 33.)—M. A. C.

J. HARTSILVER.—*Tratamiento de la hipertensión.*

Aparte del reposo y de los sedantes generales, recomienda el autor el fenobarbiturato sódico en dosis de 0,06. No encuentra el autor remedio más eficaz para combatir con eficacia y prontitud dos de los síntomas más molestos para el enfermo: la cefalalgia y el insomnio. A su juicio, ni la tintura de yodo, ni los yoduros, ni los preparados de tiroides, ni los extractos de ovario, ni el pacil, ni la acetilcolina, ni los nitritos, ni la nitroglicerina, ni la veratrina, sirven para disminuir la hipertensión y para combatir los síntomas que más atormentan a los pacientes. Recomienda, en cambio, para los casos agudos, una dieta especial ordenada del siguiente modo: tomar lo primero, en ayunas, un vaso de limona-

da bien azucarada; si no hay limones, substituir con otros zumos de frutas. A las diez de la mañana, el zumo de una naranja; a la una, un gran plato de sopa de vegetales (patatas y otras verduras secas o frescas, sin añadir carne ni huesos), aderezada con sal y pimienta; a las tres de la tarde, otro vaso de limonada como por la mañana; a las cinco, zumo de naranjas, y a las ocho, sopa vegetal. Esta dieta sólo puede sostenerse como máximo seis días. Al séptimo, el enfermo come a discreción, cuidando de que no lo haga en exceso; y si los síntomas de hipertensión no han desaparecido, se renueva más tarde esa dieta, hasta volver a la normalidad, o al menos, a valores cercanos a ella. Si el enfermo desfallece durante la dieta, se le da té o coñac, y si la sensación de hambre es muy violenta, se aplaca con vegetales crudos o con tomates. Lo corriente es que al tercer día hayan desaparecido el dolor de cabeza y el insomnio, y a la semana sean muy bajos los valores de la tensión y no haya disnea ni vértigos o mareos. Si no se presentara mejoría, lo que sólo ocurre en un 10 por 100 de enfermos aproximadamente, será mejor suspender el tratamiento.—(*Brit. Med. Journal*, 1935, segundo semestre, página 449.)—F. G. D.

MEYER, HEINE y HUGUENIN.—*Tratamiento de la erisipela por el clorhidrato de sulfamidocrisodina.*

Hasta el momento actual, nos dicen los autores al comenzar su trabajo, en el tratamiento de esta afección ninguna terapéutica ha logrado acortar la enfermedad de prevenir las recidivas y de curar las formas graves, y en particular las del lactáneo. Dicen cómo ya se sabe, por los trabajos experimentales de Mietzsch y Klarer, que este preparado proporcionaba excelentes resultados en las infecciones estreptocócicas de índole experimental. Y fué a causa de esto por lo que los autores alemanes intentaron el uso de la misma en la erisipela; así, Scheurer y Gelin obtuvieron buenos resultados al emplearla por vía venosa y oral, respectivamente.

Estos trabajos llevaron al Prof. Lemierre a hacer estudios sobre el tema, y los resultados desde su empleo en 150 enfermos han sido magníficos, y así se han visto descensos de las temperaturas y mejorías locales.

Estudian en primer lugar en este trabajo sus autores la erisipela de la cara, y después, las de los miembros y las de los lactáneos.

Erisipelas de la cara.—Se dan los tres o cuatro primeros días dos gramos del medicamento en ocho comprimidos de 0,25 en cuatro tomas muy espaciadas de las comidas; los tres días siguientes se va bajando la dosis, y se toman seis. Incluso tras la curación aparente deben tomarse cuatro durante ocho días. En las recidivantes se continuará la medicación varias semanas bajo la forma de una dosis de entretenimiento de dos o tres comprimidos diarios. Expone varias historias muy resumidas, que prueban los buenos resultados obtenidos; dicen cómo la fiebre desciende con gran rapidez, y cómo la evolución de la placa va más lentamente; el bienestar se manifiesta asimismo enseguida.

Erisipela de los miembros.—Iguales dosis y resultados que las empleadas y obtenidas en las de la cara.

Erisipela de los lactáneos.—Insisten en lo sombrío de esta afección en éstos, y dicen que las estadísticas del Prof. Nobercourt lo prueban. Prescribieron de un cuar-

to a dos comprimidos, el cual se dividía en polvo, y se dividía en cuatro partes, y cada una se daba con un poco de agua; los resultados son excelentes, como lo prueban las historias resumidas que acompañan al artículo. Exponen igualmente las historias de dos fracasos.

No han observado accidentes de ninguna clase; el producto tiñe las orinas y a veces los tegumentos—si se da a dosis muy fuertes—de color naranja; esto no entraña peligro alguno.—(*La Presse Médicale*, núm. 23, página 454, 18 marzo 1936.)—J. H. S.

SELLEL.—*A propósito del tratamiento de la dermatitis atrofiante (acrodermatitis atrofiante, enfermedad de Pick-Herxheimer).*

Ha conseguido el autor el retroceso lento de las induraciones esclerodérmicas y la disminución de la coloración de las partes violáceas, con la siguiente terapéutica:

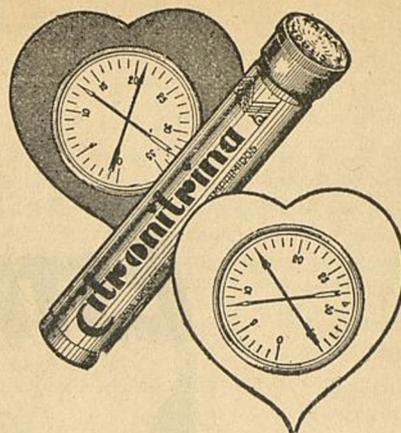
Por la mañana, en ayunas, 150 a 200 gramos de páncreas crudo con legumbres verdes o mayonesa. Durante el día, tres veces, tres comprimidos de fermentos pancreáticos, y tres veces un comprimido de fermento duodenal. Es necesario, además, tomar un extracto de páncreas sin fermentos y extracto hepático durante muchos meses. El fundamento teórico de este tratamiento se encuentra en que, para el autor, la dermatitis atrofiante es una disfermentosis.—(*Rev. Fran. de Der. et de Ven.*, año X, núm. 9, pág. 533.)—T. B.

HERBST.—*Los comas diabéticos refractarios a la insulina.*

La resistencia a la insulina se achaca por todos a la intervención de factores distintos de la insuficiencia pancreática en la etiología de la diabetes. Ya se trate de una hiperfunción del sistema adrenalínico, ya del funcionamiento anormal de hipófisis o de tiroides, ya de irritabilidad del centro regulador del azúcar, lo cierto es que el organismo encuentra una hiperfunción de sistema que contrabalancea la actividad del páncreas. El autor admite, además, que la degeneración grasa de las células del hígado, tan corriente en las diabetes graves, crea condiciones desfavorables para que la insulina despliegue sus efectos. Es muy frecuente, asimismo, la resistencia a la insulina en los comas; el autor da cuenta de seis casos de éstos en los que se vió forzado a dar cantidades enormes—hasta 1.700 unidades—para vencer la resistencia al medicamento. No siempre se consiguió salvar la vida del enfermo. Tres de éstos fallecieron, a pesar de que la hiperglucemia descendió a valores normales, probablemente porque persistieron los síntomas cardiovasculares, contra los que la insulina es ineficaz. En dos casos, el coma y la resistencia a la insulina se debían a causas exógenas, abscesos dentarios y granulomas. Bastó con abrirlos para que la glucemia descendiera considerablemente. El comunicante termina recomendando el uso de las inyecciones de grandes cantidades de bicarbonato en todos los casos de coma con resistencia a la insulina. Con ello se consigue combatir por el pronto la acidosis, ínterin se vence la insulinoresistencia mediante el empleo de dosis enormes del medicamento. (Sociedad Médica de Kiel. Sesión del 7 de noviembre de 1935.) (*Muenchener Med. Wochensch.*, 1936, núm. 9.)—F. G. D.

*Para sus hipertensos
y arterioesclerosos.*

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 nitrito 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 pleóricos y congestivos, etc.

Composición por comprimido: Cironitrato 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 bacalao 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 digerible y de gran riqueza nutritiva.

*Muestras gratis a
los señores médicos*

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

ESTREÑIMIENTO



COMBATE EL
ESTREÑIMIENTO
LA ENTERITIS Y
SUS CONSECUENCIAS
RESTABLECE LA
SENSIBILIDAD
DE LA MUCOSA
REEDUCA EL
INTESTINO

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS • FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

SAEVI

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*.—El Dr. Bardaji y el Seguro Social de Enfermedad, por *J. H. S.*—ACADEMIAS Y SOCIEDADES.—El Prof. Henri Vaquez, ha muerto, por *Juan H. Sampelayo*.—Asamblea de Médicos—Maestros de Valencia, por el *Dr. F. Gías Bayona*.—El sueño del embudo, por *Angel F. Domínguez*.—Comentando, por *A. Salamanca*.—¿Hasta cuándo?, por *Sisinio Crespo*.—Colegio de Médicos de Madrid.—III Congreso Internacional de Paludismo.—Hospital Central de la Cruz Roja Española.—III Congreso Internacional de Dermatología y Sifiliografía.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

Sin rencor, pero con energía

Lo ocurrido tenía fatalmente que suceder. Para nosotros era cosa descontada y prevista desde mucho antes que las convulsiones políticas provocadas con el cambio de régimen trajesen, como secuela, el asalto voraz e inconsciente de ciertos mangantes, desaprensivos y saltatumbas, a situaciones influyentes a que nunca debieron llegar.

Recordamos las horas tristes que nuestro inolvidable director, D. Carlos María Cortezo, pasaba en lucha amarga y estéril contra los envites y las zancadillas de gentes indocumentadas, que tomaban por bandera el ataque a una institución, sin conocimiento de sus problemas, sin amor a su existencia y prosperidad, sin otro interés que el alboroto y el jaleillo pandillero para lograrse una popularidad que en vano intentarían con mejores merecimientos.

El Colegio de Huérfanos de Médicos está en bancarrota moral y material, y ahora se acude con propuestas para salvar una ruina que ha sido la obra miserable de unas gentes, a las que hoy debiera excrutar toda la clase médica española.

Nosotros no guardamos rencor por cuanto injustamente se quiso hacer en contra de la fama y prestigio del fundador del Colegio de Huérfanos de Médicos. Perdonamos, pero no olvidamos, porque la virtud no debe torcerse con la necedad, y el olvido fuera necio.

Hemos leído cuanto en estos días se dice sobre la ruina del Colegio de Huérfanos, y la necesidad de acudir a su remedio. Lo que en tal sentido se haga, nos parecerá bien y contará con nuestro apoyo y asistencia moral y material; los que de buena fe intervengan en favor de la Institución, sean quienes sean y propongan lo que propongan, encontrarán de nuestra parte el consejo y la crítica más leales y experimentadas.

Pero esto no quita para que mantengamos enérgicamente la protesta contra quienes han guerreado ferozmente hasta ver deshecha una Fundación que tantos y tan nobles bienes prometía para la clase.

Es ahora, cuando el tiempo y los sucesos nos han dado la razón en toda plenitud, y aún producen asco

ciertas cosas que se escriben y se divulgan entre los médicos. No hace muchos días, leímos en un popular periódico profesional la reproducción de cierto artículo aparecido en una revista provinciana. En este artículo se decía, con la mayor desfachatez, "que el Colegio de Huérfanos de Médicos había tenido vicios de origen". ¿A qué querría referirse el desdichado autor del escrito? ¡Vicios de origen una Institución como ésa, nacida limpiamente de la santidad de corazón, de la voluntad virilísima de un hombre que para nada necesitaba de la clase médica! Recuérdese la situación social, política y profesional del Dr. Cortezo cuando logró el decreto de creación del Colegio de Huérfanos, que fué, al propio tiempo, el manantial de prosperidad de los Colegios provinciales de médicos. ¿Qué necesitaba el Dr. Cortezo de los médicos que pudiera enturbiar su deseo nobilísimo de acudir en socorro de una clase tan desgraciada? Pues no digamos de su labor al frente del Patronato, para arrancar desde la primera peseta hasta los millones que se invirtieron en la obra hasta 1931. Aún hay quien tiene valor de afirmar que el Sr. Cortezo imponía criterios personales y era una especie de dictador del Patronato. Si su empeño y su decisión no hubieran sido como fueron, ¿puede nadie creer que la obra se hubiera realizado? Los Patronatos, como sabe todo el mundo, tienen una especial tendencia a descansar en la confianza de uno o dos de sus miembros, y esto ocurre y ocurrirá siempre. En aquel caso, el Dr. Cortezo y el Dr. Isla supieron realizar la obra magnífica que fué el Colegio de Huérfanos, hasta que el zurupeteo de los mangantes consiguió infiltrarse en la Fundación, para dar con ella en tierra, en la triste situación que hoy la vemos.

Nos hemos cansado de citar cifras y documentos en las columnas de EL SIGLO MÉDICO, y no vamos a insistir en ello. Solamente queremos dejar hoy bien firme que, si ha habido expediente administrativo, nosotros no hemos tenido ninguna noticia de ello, ni cargo alguno ha llegado a nuestro conocimiento, ni se nos ha pedido explicación de ninguna especie. Y, en cuanto a la administración, afirmamos rotundamente que, hasta el fallecimiento del Dr. Isla, acaecido a mediados de abril de 1929, no es posible mejorarla, y muy difícil encontrar ejemplo que la

iguale. Que los libros de Tesorería tienen forzosamente que estar en poder del Patronato, y que las cuentas fueron aprobadas por la Dirección de Beneficencia en tiempos ya del Sr. Lobo Regidor, por lo cual, hasta donde llega nuestro conocimiento de la administración, respondemos y, documentalmente, podemos facilitar los datos que se nos pidan. ¿Qué ha pasado luego? Nada sabemos. En ocasiones hemos intentado averiguar. Se nos han denunciado hechos concretos. Nos hemos brindado en muchas ocasiones a ayudar en pro de la Institución. Nada más podemos decir sino es que sabíamos que en las manos en que se encontraba el Colegio de Huérfanos desde la dimisión del Sr. Cortezo no podía tener otro final que el que ha tenido.

Hemos leído un proyecto de reforma, y esperamos que algo se haga en definitiva para salvar la Institución. No queremos intervenir en nada, como no sea para ayudar cuando se nos requiera; pero no estamos dispuestos a tolerar ambigüedades en los artículos de Prensa. Cuando se hable de gestiones de Patronato, dígame de qué Patronato; y, cuando de cuentas se hable, dígame de qué cuentas. De la gestión del Dr. Cortezo y del Dr. Isla respondemos; de lo demás, que responda cada uno, y cuidado con las frases, porque estamos dispuestos a acudir al Juzgado de guardia a la menor sombra de calumnia para quienes merecen el más santo de los recuerdos.

El Dr. Murillo, jubilado

Por haber cumplido los setenta años, se ha jubilado del cargo de Director del Instituto de Farmacobiología al ilustre bacteriólogo D. Francisco Murillo y Palacios.

Es lamentable que los preceptos legales priven a una Institución como ésta de la personalidad que supo crearla y darla prestigio y nombre valioso entre los Institutos científicos nacionales. Nuestro criterio sobre las jubilaciones está bien claramente expuesto en EL SIGLO MÉDICO. Son precisas, se imponen como una necesidad social, y hay que acatarlas; pero lo que no cabe hacer es sostener un criterio casuístico al imponer la jubilación en ciertos cargos. Y en España es lo que se hace. Al Sr. Murillo se le jubila, y es, más que nadie, víctima de este hecho fatal, por cuanto, no obstante los grandes servicios prestados por el Dr. Murillo a la ciencia nacional y a la administración del Estado, tenemos entendido que no cobrará jubilación alguna, y se le jubila, según rumores, por una decisión política más que administrativa, por cuanto hay otros cargos en que se respeta la edad, aunque entendamos nosotros que indebidamente. Por lo tanto, es legítimo que, al lamentar la jubilación del Dr. Murillo, pidamos la aplicación de la ley para tantos otros puestos en los que no se aplica.

DECIO CARLÁN.

El Dr. Bardají y el Seguro Social de Enfermedad

Como anunciamos en nuestro número último, el miércoles 6 tuvo comienzo en el Colegio de Médicos de Madrid la serie de conferencias para tratar del Seguro Social de Enfermedad.

Inauguró este importante curso el ilustre sanitario doctor Bardají, y, como no podía menos de suceder, el Colegio de Médicos se vió concurridísimo, llenándose sus salones de un auditorio interesado vivamente por escuchar al orador.

Nosotros insistimos, como lo hacíamos en el "Boletín" último, en aconsejar, a cuantos puedan concurrir a estas conferencias, no dejen de hacerlo y contribuyan en sus posibles a la divulgación de cuantos puntos se debatan y problemas se planteen relacionados con el Seguro Social de Enfermedad.

El Dr. Bardají, hombre de gran cultura sanitaria y fácil orador, obtuvo el miércoles un gran éxito con su conferencia. Nuestra opinión sobre el Seguro médico dista mucho de ser la que el Sr. Bardají manifestó como suya en el Colegio de Médicos, pero nos guardaremos mucho en los momentos actuales de entrar en crítica ni polémica, que sería inoportuna y perjudicial. De momento, lo que urge es que la clase médica se sature de conocimiento y meditación sobre cuanto se diga acerca del Seguro Social de Enfermedad. Después vendrá el debate.

Por cuanto decimos, vamos a limitar esta reseña a reproducir las notas que obtuvimos durante la conferencia como un adelanto a darlas más extensamente cuando se nos facilite el texto íntegro, que suponemos proporcionará la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos.

Con el conferenciante tomaron asiento en el estrado los miembros de la Junta del Colegio, y, tras breves frases, más que nada, concesión de palabra al orador, por el Dr. Velasco Pajares, el Dr. Bardají comenzó diciendo:

"Nunca acostumbro a preparar las oraciones o discursos; pero si hoy no lo he hecho, siguiendo dicha norma, lo considero como un magnífico acierto, ya que todo lo que hubiese preparado habría experimentado una gran variación al ver el gran espíritu de la clase médica madrileña, viniendo apresurada a este acto, para oír a tan modesta persona como la mía. Yo, en pago de su cortesía, les ofrezco la mía de la brevedad. Es el tema del seguro de enfermedad de un profundo interés y de una intensa hondura para las clases intelectuales médicas, y creo yo se impone, por una serie de fenómenos de tipo social, político y cultural, en todos los países del mundo. En nuestra patria, por la tardanza con que este seguro, como tantas otras cosas, llega, podemos aquilatarlo más, ya que, teniendo la experiencia de otros países, podemos tomar sólo las partes buenas que aquél tenga."

Dice luego cómo el seguro de enfermedad va unido por una firme línea a la medicina social, y cómo ésta se halla siempre en aquellos pueblos de una alta civilización. Con respecto a la misma, se remonta a sus orígenes históricos, en la época romana de los Césares; habla de la gran preocupación de la Iglesia y los Concilios por los feligreses, desde un punto de vista de caridad, y cómo la primera leprosería, fundada en la ciudad de Constantinopla, lo fué por monjes. Recuerda al obispo Gaurios, del siglo VII, en Provenza, al cual considera como el fundador del primer cordón sanitario que perdura en las legislaciones de Sanidad de todos los países. Lue-

go vienen ya los fines higiénicos y utilitarios de la medicina social, y a este respecto pone el moderno ejemplo del seguro implantado en Alemania.

Dice que él jamás puede olvidar que nació a la vida profesional hace ya cerca de treinta y un años, en un pueblo de Extremadura la Baja, muy rico en ilusiones y muy pobre en bagaje científico; y como se esforzaba por cumplir su deber, ante la gran carencia de todos los medios necesarios para ello, esto le llevó a ver la gran injusticia social de la vida de aquellas gentes de miseria material grande, pero de miseria moral, que aún es peor, mayor, y a estudiar y trabajar, con lo cual logró liberarse del medio rural.

Pinta con negras tintas la terrible epidemia palúdica que asolaba aquellas regiones, y dice cómo quiso conocer las causas y remedios de las miserias morales de aquellas pobres gentes. Con respecto a las primeras, dice que no podemos entrar en su análisis, ya que no sabríamos dónde iríamos a parar; y con respecto a las segundas, dice que nada se le ocurría, dado que, sobre este respecto, nada le habían dicho en sus cursos de la Facultad de Medicina.

Más tarde, al entrar en el Cuerpo Nacional de Sanidad, ya pudo ir estudiando e incluso viendo y viviendo los seguros en algunos países del extranjero donde el seguro ya es viejo.

Se refiere a nuestra ley Sanitaria de 1855, y dice que dentro de muy pocos años nos podremos reunir de nuevo en este salón para celebrar su centenario y mostrar al mundo entero cómo hemos permanecido un siglo entero con esta ley. (*Fervorosos aplausos.*)

Se refiere a un apartado de la citada ley, en el que se decía que los pobres de solemnidad que careciesen de asistencia de médico y botica la podrían solicitar del gobernador, y éste, oyendo a la Junta de Beneficencia, otorgar que se contratasen los servicios médicos, lo cual califica de terrible, ya que el pobre loco o la pobre madre con su hijito debía ir a buscar la casa de locos o el hospicio, que, tanto entonces como hoy, son en nuestro país reminiscencias de la Edad de Piedra de la Medicina. (*Aplausos.*)

Dice cómo las Sociedades de hoy día proporcionan el médico, la botica y el entierro, pero no cubren el importante asunto que es en el hogar obrero la falta de jornal. El Seguro, a su juicio, tiene dos factores: uno, de prestación sanitaria, y otro, de prestación económica. Tiene, por tanto, dos formas: una, de recobrar la salud, y otra, de recuperar la actitud para el trabajo mediante la primera.

Dice cómo los seguros hoy son de accidentes de trabajo, de maternidad y de invalidez. Tanto el de maternidad como el de invalidez los tiende a considerar como de enfermedad, en el primer caso por los días que ocasiona de pérdida de trabajo a la obrera la gestosis, y en el segundo, por ser la invalidez una enfermedad prolongada.

Estima que los médicos deben tener una acción muy directa en cuanto al aspecto de sanidad del Seguro; igualmente pide haya un control de éstos en las Cajas de Seguro, lo que no existe en otros países.

"El Seguro, tenedlo por cierto—afirma Bardaji—, no va en modo alguno contra los médicos, pues si yo crevera que iba a lastimar a éstos en lo más mínimo, no estaría aquí ni un minuto más."

Ahora bien: dice que no se les puede dar a los médicos toda la organización del Seguro, ya que hay problemas jurídicos, matemáticos y sociales que ellos no entienden en absoluto, y que, por lo tanto, no deben inmiscuirse en ellos.

Recuerda un discurso del Dr. Pascua en las Cortes Constituyentes y otro en el Ateneo Científico y Literario de Madrid, en el cual decía que en España había un médico por cada 1.100 habitantes, y cómo era éste el tercer país del mundo en la estadística de este tipo; primero se hallaba Inglaterra y luego un país escandinavo, que el orador no recuerda. Dice que recordó también que en España morían 270 médicos al año y salían de las Facultades de Medicina 920. Pronto, dice el Dr. Bardaji, habrá un médico para cada enfermo, y no podrán vivir ni unos ni otros.

Sigue citando cifras, y dice que de cada 1.000 obreros asociados enferman al año 250 con un tiempo de veintisiete días de enfermedad; dice que si tan sólo la primera cifra diera un término de enfermedad de diez días con visita pagada a una peseta, no habría paro alguno, ni tampoco relajamiento de la clase ni luchas entre la misma.

En España, dice, hay un 40 por 100 de enfermos que no caen bajo la acción del médico por falta de cultura o por falta de medios. Dice cómo los médicos de muchas Sociedades prostituyen la profesión al ver a 200 enfermos en una mañana, lo cual es obvio no pueden hacerlo bien, en perjuicio para ellos y el enfermo; asimismo habla de los grandes "truts" y Compañías que, mediante míseros estipendios, dan asistencia completamente gratuita a obreros que cobran un excelente jornal. Dice que con el Seguro, este 40 por 100 de enfermos que no reciben asistencia, con él la pedirían, y, al ser necesarios más médicos, la plétora podría muy bien remediarse.

Expone cómo habría que dar al Seguro, para que tuviese valor, un rango científico como lo requiere la Medicina de hoy, y habla de la creación de equipos médicos de tipo americano, diciendo cómo la reunión de especialistas beneficiaría al enfermo, al ser mejor visto, y ningún daño haría al médico.

A su juicio, la manera de que la Medicina sea un sacerdocio, en que se vea igual al jefe del Estado que al último labriego de Castilla, es nacionalizando la misma. Dice, dirigiéndose a algunas clases médicas, que no existe ningún régimen de seguro en el mundo entero que pague la asistencia médica como se paga hoy en España por algunas Sociedades, y que, por lo tanto, no se explica el temor de los médicos por éste. Estima cómo no es mucho pedir el que a los médicos de estas Sociedades de hoy se les conceda un puesto preeminente en la organización del Seguro, y cómo los del medio rural sean los médicos titulares de hoy día.

Dice que la ley de Coordinación no paga las iguales, tampoco; el Seguro, en cambio, habría de pagar, ya que si no, sería la bancarrota del Estado.

Termina diciendo cómo después de largos años de estudio, de pensar en él y estudiarlo, no ve peligro en su implantación, la cual no se evita con una resistencia pasiva: lo más práctico es estudiarlo, para que sea lo mejor posible. A todos dice que le pregunten en cuestionarios las dudas que se les ofrezcan, y que a todos se las resolverá. (*Grandes y prolongados aplausos.*)—J. H. S.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA MEDICO QUIRURGICA ESPAÑOLA

Presidencia. Dr. V. M. Nogueras

(Sesión del 28 de abril de 1936)

La presente sesión se dedica por completo a un punto determinado, fijado por la Junta directiva de la Academia Médico Quirúrgica. El tema designado para la labor de la misma fué el de "Concepto actual y tratamiento de todas las formas de las osteoartritis tuberculosas", y fueron designados ponentes oficiales del mismo los doctores Manuel Ubeda Sarachaga, Darío Fernández e Iruegas y Arturo Perera Prast.

La primera ponencia, de la que se trató en la sesión que vamos a reseñar, fué realizada conjuntamente por los Dres. Ubeda y Fernández Iruegas.

CONCEPTO ACTUAL Y TRATAMIENTO DE TODAS LAS FORMAS DE LAS OSTEoarTRITIS TUBERCULOSAS, por los Dres. Manuel Ubeda Sarachaga y Darío Fernández Iruegas.

Tanto en los cuadros anatomopatológicos como también en los cuadros que en la clínica se pueden admitir, vemos dos formas de tuberculosis osteoarticular: una de ellas es la forma granulosa, y la otra es la forma caseosa; ambas corresponden, sin género alguno de duda, a las formas exudativas y productivas de las demás localizaciones a que la tuberculosis suele dar lugar en el organismo humano.

A continuación de estas palabras, los Dres. Fernández Iruegas y Ubeda Sarachaga nos dicen que estas dos formas por ellos descritas anteriormente no son dos clases de procesos totalmente distintos, sino que ambas formas pueden, no sólo existir una al lado de otra, sino que también pueden transformarse una de ellas en la otra.

Con respecto a la evolución de la tuberculosis osteoarticular marcan su criterio de que se pueden muy bien distinguir tres fases dentro de la misma, y que son las siguientes:

Una primera fase de comienzo con lesiones localizadas en el hueso o en la sinovial; otra segunda donde la siembra sea de generalización articular, y una tercera o última fase con carácter de regresiva o bien de focalización.

Acerca de la primera fase, o de comienzo con localizaciones en hueso, nos dicen los autores que pueden muy bien las citadas lesiones quedar perfectamente localizadas sin pasar a la segunda fase o de generalización articular. Según esto, hay que considerar entonces las formas de tipo cavitario como si fuesen fases terminales de las osteitis de comienzo, pero que, a pesar de todo, no representan más que curaciones muy relativas del proceso.

Con respecto a las distintas evoluciones que puede presentar la tuberculosis osteoarticular, nos dicen los autores de la ponencia que están condicionadas por el estado alérgico del enfermo, así como también por todos los factores de índole constitucional que entran en juego.

Dado el caso que la afección de la tuberculosis osteoarticular es siempre, en todos los casos, consecuencia de un proceso de desarrollo en otra parte del organismo, creen los Dres. Ubeda y Fernández Iruegas necesario en que en todos estos enfermos se lleve a cabo un examen detenido por un médico especialista en fisiología, así como todo tratamiento de índole local debe siempre asociarse a uno general. Con respecto al criterio quirúrgico, esti-

man que no se oponen de ningún modo al criterio conservador: lo único que éste hace es servirle de complemento.

La inmovilidad local y general la juzgan como insustituible en todos los procesos de los períodos exudativos de las lesiones de tipo osteoarticular.

Con relación a los baños de sol, nos dicen que se hallan completamente contraindicados en todas las asociaciones con lesiones del aparato respiratorio y, muy especialmente, en los períodos exudativos de la enfermedad.

Creen que el método conservador no llega a la curación total de las lesiones sino cuando el mismo es prolongado durante un largo tiempo. Y sobre la mejor terminación de una tuberculosis osteoarticular dicen los autores que es la producción de una anquilosis ósea, una vez que ya ha sido destruido el cartílago auricular.

Nos dicen a continuación los Dres. Ubeda y Fernández Iruegas que son indicaciones absolutas del tratamiento quirúrgico los focos óseos para articulares con invasión de la articulación, y que son indicaciones relativas las lesiones de índole focal pertenecientes al período de regresión.

Creen en la necesidad inmediata de dedicar la atención muy especialmente al vaciamiento de abscesos fríos, así como al diagnóstico todo lo más posible precoz de los mismos.

Las intervenciones conducentes tanto a la resecciones de rodilla como a artrodesis extraarticulares acortan y consolidan, a juicio de los autores, el período de curación, siendo el mismo utilizable igual en los niños que en los adultos.

Hablan de las tuelizaciones por la acción biológica de los injertos, y dicen pueden muy bien facilitar la curación de cavidades y de ciertas lesiones residuales.

Con respecto a la electrocoagulación, nos dicen que es probablemente un adelanto notable en el tratamiento de la tuberculosis osteoarticular, y cómo resuelve ciertos problemas que suelen plantearse durante la ejecución de las resecciones, y creen, asimismo, que es muy probable que sustituya a otras intervenciones de las que actualmente se hace uso en terapéutica.

Por último, nos dicen en su ponencia—que ilustraron con numerosas radiografías—que, dada la necesidad del tratamiento sanatorial, es indispensable la creación de un mayor número de sanatorios dedicados para este fin.

Terminada la lectura de esta ponencia, la Academia acuerda, por aclamación, que, dado lo avanzado de la hora, la ponencia del Dr. Arturo Perera Prast y la discusión de las dos se continúe en la sesión del próximo lunes.—J. H. S.

* * *

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA ESPAÑOLA

Presidencia: Dr. V. M. Nogueras

(Sesión del 4 de mayo de 1936.)

No habiéndose terminado la sesión especial dedicada al "Concepto actual y tratamiento de todas las formas de las osteoartritis tuberculosas", leyó en ésta el doctor Perera Prast su comunicación, en la que dijo:

Que jamás deberá olvidarse que cualquier manifestación de tipo focal osteoarticular es una localización de la enfermedad tuberculosa. En razón de esto, da una importancia capital al diagnóstico precoz de la afección, que obliga al médico general a no dejar pasar el menor

síntoma que pueda significar, aunque sólo sea precozmente, una posibilidad de afección de índole bacilar.

Como consecuencia inmediata de esto deduce el que, a lo largo de la enfermedad, y aun después de ella, el tratamiento de la afección fundamental, del estado orgánico, es lo primordial, aun en el caso que se muestre necesaria una intervención de tipo cruento.

Representa este criterio, a juicio del autor, la tendencia natural curativa, y ello deberá favorecerse hasta lo posible por toda clase de medios terapéuticos y sociales.

Estima que los medios conducentes a ellos son: unos, de índole indirecta, y otros, de tipo directo. Figuran entre los de índole indirecta todos aquellos de carácter social, como mejora de la nutrición, habitaciones ventiladas y secas, escuelas y talleres higiénicos, etc., etcétera. Entre los de tipo directo, incluye la climatoterapia, la helioterapia y el reposo funcional, como así los llamados reconstituyentes, vitaminas, etc., etc.

Con respecto al tratamiento quirúrgico, dice que representa casi siempre el fracaso total, pero las más veces parcial, del anterior, que, en general, nunca se abandona. De él podemos establecer dos clases: el complementario y el exclusivo. En el primero figuran las pequeñas intervenciones que requieren algunas complicaciones—raspado de fístulas, resección de esquirlas y secuestros—; en el segundo, toda la gama antigua y moderna de intervenciones, desde la sinoviectomía—preventiva en cierto modo—, las resecciones y las modernas artrodesis extra o intrarticulares.

Más adelante de su trabajo señala que el tratamiento quirúrgico, salvo alguna intervención complementaria y acaso alguna artrodesis en adolescentes, debe ser proscrito en el período del crecimiento: tan sólo no debe hacerse en casos que represente un recurso de tipo heroico.

En los adultos, nos dice el Dr. Perera, son de interés algunas sinoviectomías y resecciones cuando las lesiones están suficientemente circunscritas y el medio social lo aconseja como un mal menor.

Las artrodesis extra o intrarticulares, el método de Mattuen-Wilmoh extrarticular y sus derivados, parecen ofrecer menos garantías y ser de indicaciones más restringidas que el de los Dres. Robertsón y Lavalle, con el que puede transformarse en tuberculosis ósea una articular, lo que ya es bastante. Bien entendido, despojado de las exageraciones, que su propio autor condena últimamente.

Termina diciendo que queda bien patente, por un lado, la obligación social de proporcionar a estos enfermos instalaciones, sanatorios y hospitales adecuados, de todos los cuales se carece hoy por completo en nuestra patria. De otro lado, estima la gravísima responsabilidad que se contrae si se abandona a su suerte estos enfermos.

Dr. Blanc Fortacín.—Estima el tema agotado después de las comunicaciones al mismo aportadas por los ponentes, y dice cómo a su juicio los enfermos de tuberculosis de los huesos deben de ser considerados como enfermos de tuberculosis de otro órgano. Dice que él, en una estadística de enfermos, ha visto un 38 por 100 con lesiones pulmonares activas, si bien éstas se mostraban en declinación. Con respecto a la manifestación tuberculosa ósea, la considera casi siempre de tipo monoarticular.

Dice cuál es la directriz terapéutica a seguir y cómo existe una disparidad entre el proceso de inmunidad y la

lesión; dice cómo no sabe la manera de obrar los tratamientos de índole local. Cree que obran favorablemente los que modifican el terreno, y no los que hacen antiséptica sobre él.

Expone sus trabajos sobre los injertos y los desarrolla muy detenidamente, así como los de autores belgas sobre el mismo punto. Dice que no cree que el injerto obre por drenaje o recalcificación, y estima que es el primer período del injerto sobre el lecho en el que se implanta el que tiene utilidad máxima.

Dr. José San Román y Rouyer.—Dice que cree que los ponentes han descuidado en sus comunicaciones el punto de tratamiento de estas afecciones por la crenoterapia. Al frente de un balneario ha visto cómo han mejorado de manera indudable muchas lesiones, y algunas incluso han llegado a la curación. Promete ocuparse con prontitud en la Academia de este punto en particular, como asimismo de los efectos que las mismas producen en la sangre de los niños, como ha podido comprobar en varios trabajos de orden clínico y experimental que ahora pone en orden.

Cree que los médicos españoles deben fomentar el envío de estos enfermos a los balnearios españoles, al igual que lo hacen los médicos de otros países con los de su patria.

Dr. d'Harcourt.—Estima que el tratamiento quirúrgico por los injertos no se halla lo suficientemente estudiado para darlo como un principio científico sólido, y en prueba de esto presenta varios casos y gráficos muy documentados.

Dr. Eugenio Díaz Gómez.—Dice el interés que la no curación de estos enfermos—más si son de tipo societario—empleando los medios médicos y conservadores tiene, y estima en mucho los trabajos del Dr. Fernández Iruegas a este respecto.

Estima que el método de Finikoff no es tan inocuo como dicen, ya que si bien él ha visto mejorar bastantes enfermos, tiene también su casuística algunos casos de muerte—que piensa traer en breve a la Academia—. Las lesiones son pulmonares, de tipo bronconeumónico, como ha podido comprobar por las secciones.

Cree de valor las operaciones sobre el simpático, si bien los autores extranjeros exageran algo la bondad de los resultados, ya que la curación total no suele llegar, pero sí, en cambio, una gran mejoría. Expone a continuación los trabajos realizados sobre este punto por Julio Díez, de Buenos Aires, y, más que nada, los llevados a cabo acerca de la simpatetotomía en el mal de Pott.

Dr. Muñoz Areños.—Recuerda sus trabajos sobre estos puntos en el año 1926 en unión de su maestro, el doctor Cardenal, y estima cómo en las ponencias se da poca importancia a los procesos de sinovía.

Dr. Felipe García Triviño.—Dice que, por haber visto como tisiólogo, en el Instituto Rubio, enviados por el malogrado Dr. López Durán, muchos enfermos de estos, es por lo que puede decir que casi todos ellos tienen lesiones pulmonares, como ha dicho el Dr. Blanco Fortacín; en cuanto a la coexistencia de las lesiones, él cree que el tanto por ciento es más elevado que el que aquél citó en su intervención. Ahora bien, dice que las lesiones pulmonares son de evolución generalmente benigna.

Se muestra completamente de acuerdo con la conclusión número nueve de la ponencia, de los Dres. Ubeda Sarahaga y Fernández Iruegas, en la cual decían: "Los baños de sol están completamente contraindicados en las

asociaciones con lesiones del aparato respiratorio y, parcialmente, en los períodos exudativos de la enfermedad." A esto le impulsa su práctica de tisiólogo, que ha visto evolucionar trágicamente casos de lesiones pulmonares benignas sometidas a este tratamiento.

Dr. Campuzano.—Dice la importancia de la radiología en estos casos, y expone una estadística de varios casos muy mejorados por las radiaciones por los Rayos X, con técnica que detalla con gran cuidado. En los mismos se obtuvieron muy buenos resultados, si bien, dice, no se pueden sentar conclusiones definitivas, por no ser muy numerosos los casos por él tratados. Ha empleado, asimismo, la terapéutica coadyuvante de baños de luz ultravioleta y calcioterapia por vía venosa.

Dr. Leoncio Jaso.—Dice que la conclusión número nueve de la ponencia, de los Dres. Ubeda Sarachaga y Fernández Iruegas, expuesta ya líneas más arriba, debe modificarse en el sentido de que diga baños locales, ya que él entiende, en las tuberculosis óseas, no son generales los baños de sol, y, a más, debe decirse formas activas, ya que en las de tipo fibroso nada importa que el enfermo reciba un baño de sol para el curso de sus lesiones pulmonares.

Dr. Víctor Manuel Nogueras.—Dice que se siente de acuerdo con el Dr. Díaz Gómez respecto al método de Finikoff, ya que a él le dió un accidente de embolia gaseosa, en el que, por fortuna, se pudo lograr el salvar al paciente. Con respecto a los injertos, dice que varían los resultados, según la edad del sujeto, el período en que se realizan y la articulación sobre la cual se aplican. Expone dos casos de su casuística: dos niños, de cinco y siete años, respectivamente, que se rompieron los condilos del fémur y les hizo aplicación de escayola, al quitarles ésta, se hallaban curados. Se pregunta si la mejoría de la lesión se debió o no a la fractura de las trabéculas óseas. Pide a los investigadores estudien este punto. Como presidente de la Academia, felicita, en nombre de ésta, a los ponentes y oradores, por lo brillante que han resultado las sesiones.—J. H. S.

* * *

HOSPITAL CENTRAL DE LA CRUZ ROJA

CONFERENCIA DEL DR. JUAN ANTONIO GUTIÉRREZ BALBAS

El pasado jueves, día 30 de abril, se celebró en el Hospital Central de la Cruz Roja la conferencia semanal del curso organizado por dicho Hospital. Corrió ésta a cargo del eminente cirujano Dr. D. Juan Antonio Gutiérrez Balbas, con quien tomaron asiento en el estrado los doctores Salvador Pascual Ríos, director del Hospital, y Larru, radiólogo del mismo. El salón se encontraba lleno de numerosos médicos de la institución y de bellísimas damas, enfermeras de la misma.

El tema de la conferencia fué "Consideraciones clínicas y terapéuticas del cáncer de boca".

Comienza el conferenciante por exponer su agradecimiento a los directivos del Hospital de la Cruz Roja al hacerle el honor de traerle a esta tribuna, honrada por tan valiosos prestigios médicos, y dice, además, de cuánto tiempo data su gran amor a esta benemérita institución, a la que se ha consagrado siempre con sus máximas energías. Dice asimismo cómo se vió perplejo cuando tuvo que elegir un tema concreto para esta conferencia, ya que no podía irse por caminos de índole especializada, que si bien hubiesen interesado a algunos, hubieran de-

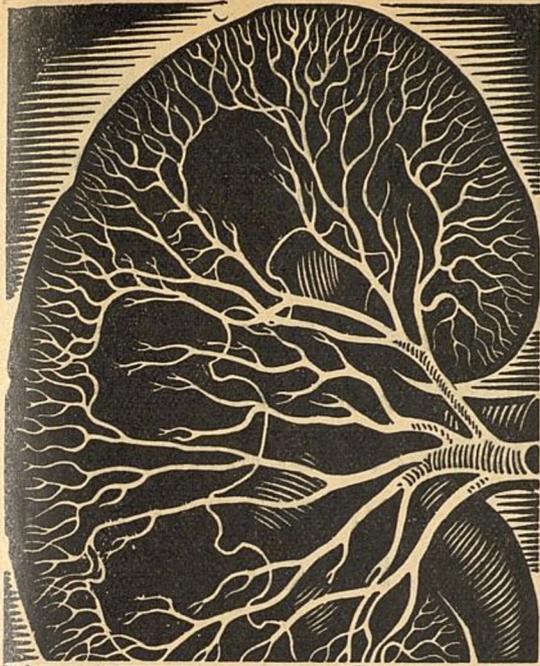
cepcionado a otros: por esto creyó que un tema como el presente sería de interés general para todos y lo escogió y dió a la Directiva para que lo imprimiese sin más dilación.

No es, como nos dice su propósito, en esta conferencia, que quiere hacer breve, enumerar todos los puntos que se relacionan con el cáncer de boca, porque ello la haría interminable, y sí hacer un breve guión clínico de su asiento, sus características y su terapéutica, punto este al que quiere dar la máxima extensión.

Comprende el cáncer de boca el de los labios, el de la lengua, el de la cara interna de los carrillos y el del velo del paladar, y en todos ellos, según nos dice, tanto el agente contributivo al desarrollo de los mismos como la evolución en sí, son de una gran semejanza, por no decir de una absoluta igualdad. También todos ellos dan lugar a la formación de diversas metástasis. Bien que más adelante se propone tratar de este punto más concretamente. Nos dice que hoy día se han abandonado en absoluto las grandes y terribles exéresis antes practicadas y se ha vuelto a métodos de menor intensidad, que, a la par que menos peligrosos, dan lugar a una mayor supervivencia del sujeto. A esto debe añadirse como cuestión de importancia capital el que no hay que quitar órganos que son indispensables a la vida de relación, ya que sin ellos el sujeto puede muy bien considerarse como un muerto vivo. A pesar de todas estas palabras, dice el autor que no suponen éstas el abandono de los medios quirúrgicos, ya que muchas veces son necesarios, y otras, en unión de los medios radioterápicos, constituyen el éxito ante el proceso. A más de estas razones—todas ellas de gran valor—el estudio de este tema está dictado por el factor de índole emotiva que supone el ver a estos desgraciados enfermos con los labios o la lengua tumefacta y perdida y el cuello hinchado y lleno de ganglios supurantes; dice cómo es increíble que seres humanos lleguen a este terrible estado, y dice cuánta es la culpa de algunos médicos, que pretenden cortar estos procesos con simples toques de líquidos caústicos. A este respecto, relata muy minuciosamente dos casos por él observados de su amplísima casuística, pertenecientes a la clínica privada y hospitalaria, ya que el valor cultural mayor o menor del sujeto no hace nada por no llegar a este estado. A continuación proyectó varias fotografías de su archivo, demostrativas de cáncer de labios. Dice cómo infinidad de veces algunas infecciones banales de la boca contribuyen a que el cáncer se haga supurante. Igualmente dan lugar a esto las infecciones de las pulpas dentarias, la piorrea y la mala colocación o materias de los aparatos ortopédicos dentales.

Con respecto a los cánceres de la lengua, dice se suelen prolongar siempre a los órganos contiguos, por razones de su constitución muscular, y a este respecto expone las ideas de Chevillet y hace la clasificación de los cánceres de la lengua que éste ha expuesto en una monografía francesa de reciente edición. Las adenopatías cervicales, según nos dice, se producen siempre y sirven como un síntoma más para los elementos que lleven al diagnóstico. Las mismas suelen ser muy precoces y ulceradas. Se dan casi siempre más en los epitelomas de tipo espinocelular que en los de los vasocelulares, y puede considerarse un tanto por ciento de 80 en los que se producen.

Dice cómo los ataques ganglionares suelen comenzar

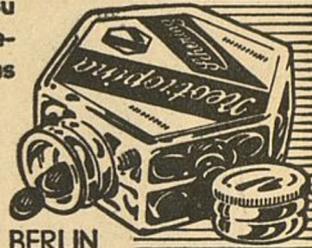


Pielitis Cistitis



En estas afecciones, como en todas las de naturaleza infecciosa-inflamatoria del aparato urogenital, proporciona la Neotropina los mejores resultados debido a su acción antiséptica, su poder de penetración y su efecto sedante en las inflamaciones.

ENVASE ORIGINAL:
Frasco con 30 grageas de 0,1 gr.



SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN

NEOTROPINA

SUSTANCIA COLORANTE BACTERICIDA
PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING
Apartado 479, Madrid - Apartado 1030, Barcelona

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos espasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

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

*Dolor
para mi no existes!*

(POSIDONIUS)



SODIODINE

YODURO SÓDICO ESTABILIZADO EN SOLUCIÓN AL CENTÉSIMO

2

**NEURALGIAS REBELDES
DESÓRDENES CIRCULATORIOS
ENFISEMA PULMONAR
HIPERTENSION
MICOSIS**

2

DOSIS
1 à 2 ampollas por 24 horas

2

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

LABORATORIOS CORTIAL, 7 RUE DE L'ARMORIQUE, PARIS

ION-CALCINA PALLARES

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



Laboratorio M. PALLARES
Plaza Mosén Sorrell, 6
VALENCIA



STROPHANTUM PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-
mente preparada y exactamente
dosificada

por un lado y de la base al vértice, y terminar casi siempre por una bilateralidad.

Los cánceres del suelo de la boca, labios, lengua, producen siempre numerosas adenopatías de tipo cervical, y esto lo ha podido comprobar en sus servicios hospitalarios. Algunas de las adenitis cervicales pueden ser no de este carácter, y sí de producción inflamatoria.

Expone muy de pasada cuánta es la relación etiológica del cáncer y la sífilis, y a este respecto recuerda los trabajos que en el Instituto Nacional del Cáncer realizó con su querido maestro el Prof. José Goyanes Capdevila. Asimismo dice cuánto es el interés que tiene en la terapéutica de estos procesos el estudio detenido de la histología de los mismos.

Hoy, afortunadamente, los cirujanos vuelven a medios de una menor violencia en la terapéutica de estos procesos, y a este respecto recuerda la elocuente frase del eminente médico Trela. Dice cómo los primeros cirujanos del tiempo del gran Broca chocaban con el gran peligro en las intervenciones de la imposibilidad de contener las hemorragias, lo cual les arrebatava muchos enfermos de las manos. Pasa revista a los medios de hemostasia que a medida que avanza la Cirugía se van logrando, y habla después de las innovaciones de Yeger y Mesoneff para facilitar el absceso al cáncer de la lengua, y cómo esto animó a numerosos cirujanos y les llevó a otros medios de intervención, tal como los de vía lateral, de Kocher. Expone las resecciones mediana y antemediana, y asimismo la resección permanente del Prof. de Becker para procesos de situación posterior. Dice cómo hoy se consideran verdaderas aberraciones quirúrgicas las celulotomías; mas, dado que se verifican en sujetos ancianos, mal nutridos y segregadores de toxinas, que si no mueren a consecuencia del acto operatorio, no suelen durar un mes o dos más después de éste, falleciendo en estados de profundo marasmo. Todo esto se agrava cuando se realizan resecciones óseas.

Dice cómo los trabajos biológicos y los efectuados acerca del radio de los rayos X han llevado hoy día a poner de relieve el inmenso valor de éstos en el tratamiento de los cánceres. Es de gran importancia al emplear esta terapéutica el tener en cuenta la sensibilidad de los tumores, y a este respecto hace un detenido estudio de la sensibilidad de los mismos y de la dosificación a emplear. El valor de las defensas orgánicas del sujeto es, a su juicio, muy grande. Dice cómo la administración de las radiaciones se debe encontrar en relación con la sensibilidad del tumor, y dice cómo debe tenerse cuidado con éstas para no dar lugar a radionecrosis.

El, en los epitelomas pequeños y costrosos que se producen, más que nada, en gentes que necesitan el trabajo diario, practica la excisión cuniforme de Celso, mediante la anestesia local. Hace una observación periódica del enfermo, por si se presentan ganglios.

En aquellos que son de la mitad de los labios, practica entonces la radiopuntura, mediante una preparación de boca por el odontólogo. Las agujas las pone en una envoltura de platino, y contienen de uno a cinco miligramos de radioelemento. Todas ellas van en un aparato apropiado. En cuanto a la duración que deben tener las mismas, no marca límite fijo.

En los epitelomas de la cara interna del carrillo y en los del suelo de la boca practica igual método, sirviéndose de un aparato ideado por el maestro de la odontología española Dr. Florestán Aguilar. Dice cuánta es la

necesidad de higiene en todos los casos. En la porción libre de la lengua hace una extirpación en forma de V. Esta la realiza por vía natural mediante un buen abre-bocas.

Con respecto a las adenopatías, recomienda la vigilancia y la introducción de agujas de 10 a 12 miligramos de radioelementos, que a veces las reabsorben; en otras emplea la exéresis, siguiendo los planos anatómicos.

Termina marcando la gran desesperanza que, a pesar de todos los adelantos, tiene la lucha contra esta enfermedad, que casi siempre se ríe de los hombres, y pide al Gobierno se ocupe ampliamente de este problema nacional.—J. H. S.

NECROLOGÍA

El Prof. Henri Vaquez ha muerto

Aunque la noticia, llena de escueteidad, habrá llegado ya a nuestros lectores por medio del *Boletín* de Decio Carlán, no por ello, y como ya prometíamos, queremos dejar de dedicar unas breves líneas a este maestro maravilloso de la Cardiología, no ya francesa, sino del mundo, y al decir esto tened todos por bien seguro que no abusamos del elogio.

Era Vaquez, como muy bien nos dice un periodista francés, un hombre lleno de espíritu y de sencillez, que se encendían ambos en un patriotismo y en un amor a la Cardiología infinitos, que despertaban de los clínicos y discípulos venidos de todas partes del mundo para oírle un respeto y una veneración sin límites. Y es por estas razones por lo que yo, modesto aprendiz de la hermosa ciencia de la Cardiología—ésta tiene todo el volumen y todos los encantos para serlo—quiero rendirle el breve homenaje de unas mal hilvanadas cuartillas en estos tristes días en que el ritmo de su corazón se ha detenido para el verdadero y trágico siempre.

Alumno del célebre maestro Potain en el Hospital de Necker, y luego en el de la Charité, bien pronto fué jefe de clínicas, y más tarde, ya en el pináculo de su fama, era a su servicio del Saint-Antoine al que acudían los cardiólogos de todo el mundo, en el que desarrollaba sus cursos e iba formando una brillante escuela, de la que son hoy sus más brillantes discípulos Laubry y Clerc.

Descubridor de varias enfermedades, dió a algunas de ellas su nombre, con el cual perduran en los tratados cardiológicos de todos los países. Fundador de la célebre revista *Archives de Maladies du Coeur et du Vaisseaux*, en ella y en otros del extranjero, a más de en varios libros, deja marcada de manera indeleble su tarea de maestro.

JUAN H. SAMPELAYO.

Asamblea de Médicos-Maestros de Valencia

UN LLAMAMIENTO A LA CLASE

Sólo la constancia y la tenacidad llevan al triunfo, por muy difícil que éste sea.

Siguiendo esta máxima y una orientación acertada, además de guiarle un fin de suma utilidad pública y social, es cómo la Asociación de Médicos-maestros ha logrado llamar la atención sobre su causa, por demás justa y simpática.

Hace unos años, cuando apenas nos reuníamos el número suficiente para constituir la Junta de nuestra naciente Asociación, parecía un sueño y una utopía el conseguir abrirse paso entre la oposición de determinados intereses creados; hoy, con los nuevos miembros, y después de la labor desarrollada, esta Asociación va a recibir el espaldarazo que la arme caballero, con voz y voto, dentro de las Asociaciones culturales que, sin duda, habrán de consultar las autoridades cuando de una manera efectiva quieran implantar el servicio de Inspección Médico Escolar en España, el cual no es una innovación, ni tampoco un lujo, porque ya hace muchos lustros que funciona y es atendida espléndidamente en los países civilizados del mundo.

Antes de encauzar nuestras actividades, se duda sobre el camino a seguir; pero hoy la orientación no ofrece dudas: los médicos-maestros deben ser los que formen el cuadro de Inspectores Médicos Escolares, que para este servicio han de necesitar en España, al implantar esta nueva función, porque a ellos les asiste normalmente este derecho, por su doble condición de médicos y maestros.

Conscientes de nuestra misión, la cual debe ir hermanada con la del maestro, hemos procurado hacer partícipes de nuestros deseos a estos compañeros, y ellos, con la asistencia de los claustros de las Escuelas Normales, con el apoyo moral de todos los maestros españoles, hemos celebrado una Asamblea magna—en Sevilla—por su brillantez externa y por la importancia o valor científico de las comunicaciones que a ella se llevaron.

En el plazo de unos meses, y aún candentes las discusiones de esa Asamblea, para el día 16 al 18 del actual se convoca otra Asamblea, en Valencia, que ha de revestir, no lo dudamos, mayor interés, ya que ha prometido acudir en persona—porque en espíritu está con nosotros—el excelentísimo señor ministro de Instrucción pública, D. Marcelino Domingo, que considera en lo mucho que vale su título de maestro, con el que ha escalado los más altos cargos del Gobierno de la República.

Sólo este desplazamiento de la primera autoridad en materia cultural nos dice cuál es la importancia que cada día se le dan a estos problemas de Medicina y Pedagogía, porque eso ha de ser el médico escolar: médico y pedagogo, sin cuyas condiciones es difícil que llegue a desentrañar problemas que a diario se presentan a la Inspección Médica en la escuela.

Hay que ser optimistas, tener confianza y fe en los dirigentes, en la seguridad de que el camino emprendido nos conducirá al triunfo. Para ello, hemos de caminar de la mano de los maestros, de las Normales y de las Asociaciones de maestros, para que, en el momento de instaurar esa inspección médica, vean en nosotros al colaborador científico que, deseoso de laborar por el bien de los escolares, piden su consejo pedagógico, y entre los dos salvar de la idiotez, de la amnesia, etc., a infinidad de niños, que sin ese control médicopedagógico de sus inteligencias, forzosamente habían de padecer.

Esta segunda Asamblea, como ya dejamos dicho, se celebrará en Valencia los días 16, 17 y 18 de este mes de mayo. A ella esperamos concurrirán todos aquellos que sientan interés por estos problemas, cada día mejor atendidos por los pueblos cultos, haciendo un llamamiento e invitando desde aquí a todos los profesionales, a todos los intelectuales de España; esperando, además, que los asociados residentes en las distintas capitales de distrito

universitario—Zaragoza, Barcelona, etc., etc.—trabajen desde este momento en la preparación de las Asambleas venideras, porque hay que tener en cuenta, no hay que olvidarlo, que nuestra labor es de ambiente, nuestra misión es hacer sentir al pueblo la necesidad de esta función, enterarle de su gran utilidad social, para que sean ellos—los maestros, los padres de familia y hasta los mismos alumnos—los que pidan la implantación de esta función, por ser útil, por ser necesaria, por contribuir al mejoramiento de la raza.

Y a los ministerios, con mucha razón, con unas conclusiones económicas y justas, pero sin haber demostrado que esas conclusiones están mantenidas por una gran fuerza de opinión—sobre todo cuando la nuestra la mantienen los profesionales de la enseñanza y de la Medicina—, es tiempo perdido; porque los representantes del Poder público no se impresionan más que de esta manera, lo demás—ir con un pliego lleno de razonamientos—es papel mojado.

Indudablemente que de esta Asamblea de Valencia han de salir ya resultados prácticos, que nos compensarán algo en nuestra lucha; pero no termina ahí nuestra labor; hay que seguir luchando, sin descanso, hasta que la instauración de la Inspección Médico Escolar sea una realidad, con una perfecta organización, como lo es en muchos países del mundo civilizado.

Con entusiasmo y constancia, el triunfo será nuestro.

DR. F. GÍAS BAYONA.
Vicepresidente de la Asociación.

EL SUEÑO DEL EMBUDO

Hace tiempo, desde nuestro "Sueño intrascendental", no habíamos sufrido la pesadilla inconsecuente de un sueño rico en congojas, con la interminable cola de ahogos subjetivos, opresiones, más subjetivas, y estremecimientos semisub..., etc.

En nuestra pesadilla dibujaba nuestra imaginación caprichosa—al fin femenina—la figura de un gigantesco embudo, y, cosa paradójica y asombrosa—si no fuese producto de imaginación—, representaba a la ley—también femenina—de Coordinación Sanitaria.

Cual esos fantasmagóricos dibujos de los supuestos espectros, más o menos partidarios del desnudismo semintegral, alargábase el embudo, sin por ello perder su característica forma, sin dejar de ser embudo. Alargaba..., alargaba y ensanchaba..., ensanchaba de prodigiosa manera, a la par que estrechaba..., estrechaba por su parte inferior. Sin que hayamos podido averiguar el porqué, recordamos el viejo y acertado adagio castellano que dice—nos nos atrevemos a decir reza—: "La cuerda siempre se rompe por la parte más endeble, floja, débil, ñoña, baja, pequeña, quebradiza, frágil y estúpida."

No quiere esto decir que el embudo se rompiera. Parecíamos que el fabricante prefería estrechar..., estrechar, sin llegar a ahogar. Lo cual también nos hizo recordar otro adagio, que, como buenos castellanos, repetimos al momento: "Dios aprieta, pero no ahoga."

Un hombre de festoneada vestimenta aparecía entre dos soberbios leones de bien rizadas melenas. Lo reconocimos al punto: un oficial del Congreso arrojaba so-

bre el fantástico embudo los artículos de la ley que se bautizó con los atrayentes nombres de Coordinación Sanitaria. Por el círculo mayor y superior del embudo arrojábanse artículos y más artículos, reglamentos y más reglamentos. Por el círculo menor o inferior del embudo nada salía, y, no obstante, no rebasaba el borde que hemos llamado superior, sin que a esta palabra deba darse amplio significado. A veces lo que aparece como superior es de la más ínfima calidad, y únicamente accidentalmente aparece como superior.

Curiosos e intrigados seguíamos la maniobra del de los galones y vestimenta festoneada. Seguía echando..., echando, y seguía sin rebasar el embudo. Asombrados, nos preguntábamos: "¿Pero qué hará falta para que rebase?"

Por fin, por el círculo, lado, lugar o parte inferior, endeble, floja, etc., etc., aparecían vestigios de algo. Pero, ¿de qué? Lo que había sido arrojado en forma de artículos y reglamentos, salía, oh, cómo salía!: en figura de despojos, algo así como esos zorros habituales en el uso de la casera limpieza, desfigurado, maltrecho, desconocido hasta de sus progenitores, que ya es hallarse desconocido, y en tan depauperado estado, que bien a las claras se comprobaba que aquellos despojos necrosados carecían de la indispensable vitalidad, hallándose condenados a la muerte prematura sin remisión posible.

El ser raquítico, enclenque y anémico necesitaba sobrepoyo, abundancia de vitaminas, fósforo, hierro, calcio y, como primera providencia, le aplicaron unos empujones que le hicieron tambalear. No al embudo, entendámonos: al contenido quebradizo, frágil, etc., etc. Mal golpe para ser tan mísero. No fué su muerte, pero sí su preagonía.

Tras de este duro y rudo (¡vaya combinación... de letras!) golpe, de un grupo que desde abajo esperaba ver caer algo así como un maná, comenzaron a tirarle chinitas, algunas de las cuales encajaba en el orificio, ya estrechado, del embudo, tan adecuadamente, que no tardó en ser goteo lo que comenzaba a adquirir caracteres de chorreo.

Nuevamente, al observar las chinitas, los de la vara le propinaron otro empujón, que le dejaba meso-moribundo. Y, aferrado a su efímera vida, aún respiraba, latían sus vasos sanguíneos..., en una palabra: vivía, si es que puede llamarse vivir a... eso.

Variaron los de las varas. Fueron sustituidos por otros, que comenzaron a lanzar miradas nada tranquilizadoras para la vitalidad del raquítico. Su gesto y sus palabras (las de los de las varas) indicaban que no atendían más que a la paternidad de aquel ser roído por todas las vicisitudes, por todas las amarguras, por todas las desgracias, como si los pecados de los padres (si los tuvieron), hubieran de pagarlos sus hijos, o, lo que es lo mismo, sus obras.

Una gran parte del grupo que esperaban "como el maná", confiaba en ese respeto que PARECE inspira toda ley cuando ha sido y es muy LEGAL. Entre el grupo circulaban rumores pesimistas. Alguno, más bravo, más hombre o más decidido, ante tantos y tales rumores, propugnaba medidas de las que ya tenían muestras en otros trabajadores. Mas el grueso del grupo optaba por la venia a la vara, por la flexión vertebral ante los del empujón a su propia ley. El embudo apenas dejaba filtrar de cuando en cuando alguna que otra gota. De pronto,

todas las varas fueron enarboladas, y, cosa extraña, en lugar de infinidad de golpes, solamente retumbó uno, seco, fuerte, seguro. El embudo había sido abollado, y por su lado, parte o lugar estrecho, endeble, etc., etc. Ya ni una sola gota rezumaba: la filtración habíase estrangulado.

Los de las chinitas, encantados por el fruto de su obra, reíanse para sus adentros, gozando el éxito de su intento. Lo disimulaban tan maravillosamente, que algunos incautos, olvidando lo de las chinitas, creían de buena fe sus protestas de amor, unión y compañerismo.

Nuevo empujón, y el embudo fué hecho añicos. Los autores del lanzamiento de chinitas habían conseguido sus propósitos: el embudo quedaba destrozado. Ya no cobrarían los sanitarios titulares. El éxito de las chinitas resultaba rotundo. Tras este éxito, a buscar otro. Los incautos que olvidaran las chinitas acudirán al llamamiento..., y acudieron... algunos.

* * *

Si permitido es soñar y relatar lo soñado, ahí queda ese sueño de la ley del embudo, digo de Coordinación Sanitaria. Y ahí quedan los de las chinitas, con sus llamadas, sus nuevas protestas, sus nuevos "propósitos". Cada titular vea lo que ha de hacer.

Yo me proponía contar este sueñecito, y ya lo he contado. Y ya sabéis que los sueños..., sueños de embudo son.

ANGEL F. DOMÍNGUEZ.

Villanueva del Campo (Zamora), abril 1936.

COMENTANDO

Varias veces, bastantes, por desgracia para los médicos, he leído artículos anónimos, que desde luego se entiende se hace responsable de su contenido la Dirección de *Voz Médica*, en los cuales, tratando de aparentar una ardorosa defensa de sus intereses, el móvil verdadero que los guía es un ataque directo a persona determinada. Más concretamente: al Sr. Trujillano, jefe de la Oficina de los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria en la Dirección general de Sanidad.

Tal vez si los firmara su autor o su inspirador y les colocara como título "Campaña personal", todos los compañeros se darían perfecta cuenta del verdadero objeto de los mismos. Pero no es así: tras títulos que ocultan una segunda intención, arremeten contra tal compañero, "sí, Sr. Director, compañero", y, al amparo del anónimo, y con el pretexto de defender nuestros intereses, le coloca en situación tal ante los ojos de los crédulos lectores de su periódico, que aparece, más que como un compañero encargado de una oficina pública, como un cancerbero de nuestras aspiraciones, dispuesto a no dejar pasar nada que a nuestros asuntos e intereses convenga.

En su último artículo le hace usted, nada menos, el verdadero culpable del fracaso de la ley de Coordinación, aunque sólo sea en una parte de ella. Esto no es cierto. La culpa no es de él, y tal vez lo sea de esas otras personas a quienes adula en su artículo, y en verdad hablando, ni aun de éstos, pues por serlo de muchos (entre ellos nosotros mismos), no puede ni aun en parte cargárselo en cuenta a persona determinada.

Afirma que un Negociado es un caso de abulia o de anarquía burocrática, lo puede decir usted, que no ha visto de cerca las cosas. El hecho cierto es (y de esto soy testigo presencial, ya que por mi accidental cargo como secretario del segundo Tribunal de Oposiciones a plazas de médicos de Asistencia Pública Domiciliaria he trabajado en su Negociado durante mes y medio), que el Centro en que más, o de los que más trabajan en la Dirección es esta Oficina: no existen horas de trabajo ni días de fiesta, pues todas ha de emplearlas el reducido personal de aquella Oficina para resolver los múltiples y difíciles asuntos que a diario le llegan..., y ¡cómo le llegan! ¿Es que usted no sabe, ni nadie se lo ha dicho, que hay señor que solicita una cosa y se olvida hasta de firmar la solicitud, con lo cual se pierde un tiempo, que el interesado achacará a pereza en el Negociado? ¿Es que usted ignora que somos todos tan buenos que cada uno pretende que contra viento y marea se resuelva su caso según conveniencias personales? Y, claro es que esto no puede ni debe ser, porque si en ello no fuera envuelto perjuicio para un tercero, real o en potencia, tal vez podría pasar, pero cuando esto sucede, es la ley la que se opone. ¿O es que también pretende usted que se la salte a la torera?... ¡Qué más querría usted! ¡Qué ocasión para nueva campaña!

Hace usted la información gratuita de que existe un cúmulo grandísimo de vacantes sin anunciar a ninguna clase de concurso. Más noble que dar la noticia en forma tal general, con lo cual hace usted creer a los compañeros su desmesurado afán de defensa de nuestra causa, sería más noble que concretara una denuncia. Ya vería usted cómo entonces le contestarían debidamente. Pero hacer campaña de persecución y difamación sin concretar es, aunque habitual y corriente, poco recomendable y plausible.

De tal forma ha llevado usted su campaña contra este compañero, que tengo la seguridad de que en el ánimo de todos los que, como yo, leíamos su periódico de buena fe tienen igual concepto erróneo de Trujillano, concepto tan lejos de la realidad que me permito invitar a todos a comprobarlo por sí mismos, y os convenceréis de la falsedad de este concepto, forjado a través de una campaña personal, personalísima, del Sr. Director de *Voz Médica* contra el compañero Sr. Trujillano.

Su campaña, Sr. Director (y esto lo digo para que todos los compañeros se enteren), nos ha colocado en muchas, muchísimas ocasiones ante las autoridades sanitarias superiores en circunstancias tan desfavorables para la consecución de nuestra reivindicación (y tal vez en el momento presente se palpe algo de esto), que yo las reputo de francamente perniciosas para los titulares. Oído bien: perniciosas. Y conste que os lo dice un compañero rural que se encuentra ahora en contacto con este tinglado; no os lo dice el Director de un periódico interesado en sostener campañas alentando y fomentando la desorientación de la clase, con lo cual es posible que redunde en un beneficio de tipo económico para la Empresa del periódico, su lectura, y, lo que es más positivo, su suscripción.

Madrid, 23 de abril de 1936.

ANTONIO SALAMANCA,

Médico de Asistencia Pública Domiciliaria
de Villaverde de Medina (Valladolid)
y Secretario de la Junta Provincial.

¿HASTA CUÁNDO?

Hace tiempo que la clase médica tiene sus graves problemas sin resolver. Muchas, muchísimas veces creímos ver que nuestra situación se despejaba. Mas, en el preciso momento, una crisis política nos volvía a sumir en la obscuridad, y siempre lo atribuíamos a la fatídica crisis ministerial. Sin embargo, llegó un ministro, que en la agonía saca a luz nuestra ley redentora, así llamada por varios compañeros. Nunca creímos que ella nos diera soluciones satisfactorias, pues si, en efecto, parece que nos aseguraba cierta independencia económica y nos aseguraba en nuestros puestos, la realidad hará advertir la diferencia de lo que es a lo que nos imaginamos.

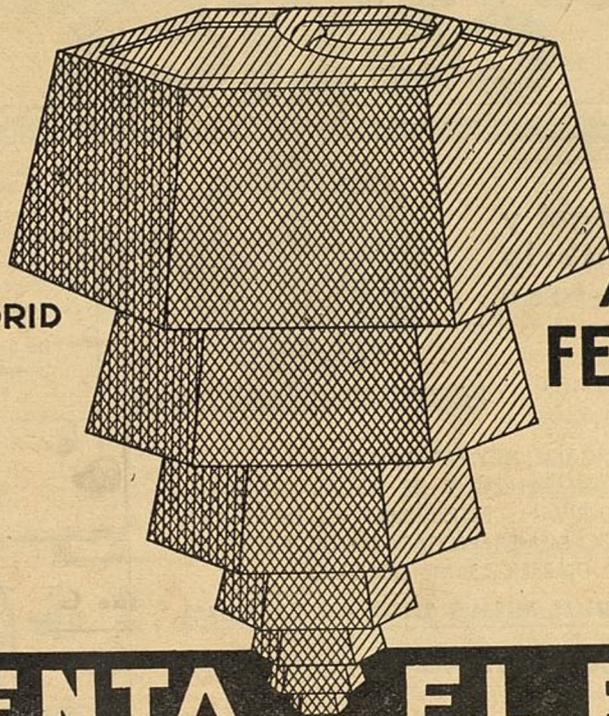
Por conforme nos dábamos, por hoy, con nuestra ley. ¡Oh, cuando leímos la *Voz Médica* del 17 de agosto de 1934, con tan brillantes artículos, firmados por no menos brillantes plumas, al hacer el parangón de dicha ley, nos llenamos de optimismo y estuvimos a punto de decirle al monterilla: "¡Ya no podrán contra mí tus malas artes!" En aquel momento no nos acordamos de lo parcial que es la ley, porque el que legisla, si no fué malicioso, fué un ignorante. Si malicioso, la hizo para favorecer a una clase, sin beneficiar a otra, y si ignorante, debía saber que los que vivimos en pueblos pequeños nada ganamos, pues si aumentamos las titulares, nos disminuyen las iguales.

Pues bien: ahora resulta que hicimos bien en no decirle nada al monterilla. Así no se ha enterado de nuestro fracaso. ¡Y vaya carcajadas que nos hubiera soltado hasta aburrirnos! ¿Por qué hemos fracasado? Pues porque estamos peor que estábamos. Al igual que antes, hay compañeros que no cobran, hay compañeros que sufren atropellos y se ven destituidos porque lo ordena un idiota cualquiera. Hay compañeros tan dignos, tan sacrificados en el cumplimiento de su deber, que ni con ultramicroscopio se puede ver una laguna en su actuación, y no hay manera de pisarle los talones, pues como a los perversos les sobran malas artes, ilegales, toman una de ellas y se les vuelca todo el igualatorio en la plaza de la Beneficencia, y el dignísimo compañero ya está listo y pronto a morir de inanición. Hasta aquí, igual que antes: un gobernador, si quería, nos aseguraba el cobro de nuestros haberes; hoy, un delegado, si quiere puede ampararnos. O sea que en lo que creíamos que habíamos ganado estamos igual. ¿Han ganado algunos? Sí. Mas, ¿es justa una ley que favorece solamente a una clase? No. ¿Que a la otra no la perjudica? Pero no por eso es justa, y, por lo tanto, la división tiene que existir, con daño para todos, acaso. Mas hay que estar abajo, no para decir, sino para sufrir, y entonces se ven las cosas bajo otro prisma.

Peor que antes, sí, porque la ley no nos ha desligado del artículo 18 del Reglamento, y esto es vergonzoso. ¿Cuánto tiempo llevamos sin que se cubra una titular en propiedad? ¡Oh, pobre del médico cuya situación anómala resulte violenta en su partido! ¿Dónde irá Antes teníamos la gran ventaja de que te aburría un pueblo y enseguida encontrabas otro. ¡Hoy no sabemos de ninguna vacante, porque a los Ayuntamientos, dada la trabazón de la legislación, les es más conveniente aceptar el primero que salte! Vosotros, los que sabéis, pero

BIOTRIGON

Delegación
6, Calle Larra. MADRID



**ELIXIR
A BASE DE
FENU GRIEGO**

AUMENTA EL PESO

Asociación
Digitalina - Uabaina

DIGIBAINÉ

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

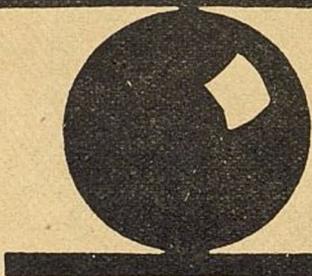
DULCIMIDA **DULZOR DE RÉGIMEN**

PASTILLAS DE 0'03 gr. ::: PRODUCTO NACIONAL Muestras y Literatura: LABORATORIOS MORATÓ

ATLA
BOL. 067A

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 AFECIONES 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 ctgr
Estr. Belladona 2 »
Valeriana 2 »

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



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

Lipiodol Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor LAFAY

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:
Laboratoires
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.

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

no sufrís, no conocéis lo horrible que es estar asqueado de un pueblo y no poder dejarle, y más horrible es si el pueblo es el que no quiere al médico. Si mal no recuerdo, llevamos más de tres años en esta angustiosa situación. Resumen: médicos que no cobran, médicos destituidos, médicos a los que se les vuelca todo el censo de la Beneficencia, médicos que se ven obligados a sufrir sin que encuentren remedio.

Se abusa de nuestra paciencia. ¿Hasta cuándo?

SISINIO CRESPO.

COLEGIO DE MEDICOS DE MADRID

CONVOCATORIA DE ELECCIONES

Debiendo renovarse, según ordena el Reglamento vigente de este Colegio, en el mes de mayo corriente, los cargos de vicepresidente, secretario y contador y vocales de los Sectores cuarto, quinto, noveno, décimo, décimoprimer y décimosegundo de Madrid y Rurales de los Distritos Getafe - Chinchón, Alcalá - Torrelaguna, Colmenar Viejo, San Lorenzo de El Escorial, Navalcarnero y Alcalá de Henares, la Junta de Gobierno, en sesión de 29 del pasado mes de abril, tomó el acuerdo de convocar a dichas elecciones en la forma siguiente:

Madrid.

Sector 4.º	día 22 de mayo
— 5.º	— 23 — —
— 9.º	— 25 — —
— 10.º	— 26 — —
— 11.º	— 27 — —
— 12.º	— 28 — —

(De seis a nueve de la noche.)

Madrid.—Cargos nominativos.

Vicepresidente	días 29 y 30 de mayo
Secretario	— 29 y 30 — —
Contador	— 29 y 30 — —

(De once de la mañana a una de la tarde, y de seis a nueve de la noche.)

Rurales.—Los días 29 y 30 citados votarán los médicos con ejercicio en los pueblos de esta provincia los cargos nominativos antes aludidos y los correspondientes a los Distritos, acudiendo personalmente o haciéndolo por correo en carta certificada y con los demás requisitos que se especifican en el artículo 75 del Reglamento del Colegio.

Los votos que se emitan por correo quedarán en poder de la Mesa de elección antes de verificarse el escrutinio general, que tendrá lugar el 30 de mayo a las nueve en punto de la noche.

ADVERTENCIA IMPORTANTE.—Transcurrido el plazo de inscripción o modificación de Sectores acordado en Junta general, no se autorizará cambio alguno en las listas expuestas para los Sectores antes mencionados. Esto no obstante, cuantas inclusiones o excepciones deseen hacerse, se podrán formular por escrito, pero sin que cause estado legal hasta transcurrido un año de la fecha de la petición.

III Congreso Internacional de Paludismo

El Comité organizador del III Congreso Internacional de Paludismo, presidido por el Prof. Pittaluga, ha celebrado su reunión mensual en los locales de la Ciudad Universitaria, que, por concesión de la Junta Constructora y acuerdo de la Facultad de Medicina, han sido amablemente cedidos, para que en ellos tengan lugar las sesiones del Congreso (12-18 octubre próximo).

El Comité ha adjudicado el contrato para la organización de una Exposición aneja al Congreso, y ha designado una Comisión especial para este objeto. Al propio tiempo, el Prof. Cuatrecasas y el Dr. Gil Collado han dado cuenta de los trabajos que con el apoyo entusiasta del subsecretario de Sanidad, D. Cándido Bolívar, se llevan a cabo para la reproducción y publicación de las magníficas láminas del gran botánico Mutis sobre el árbol de quina. El secretario general, Dr. Luengo, ha dado conocimiento al Comité de las numerosas adhesiones que ya se han recibido, entre ellas nueve de socios protectores.

Hospital Central de la Cruz Roja Española

Durante el próximo mes de mayo y primera quincena de junio tendrá lugar el cursillo que el Dr. Poyales dará en su Servicio de Oftalmología sobre "La extracción total de la catarata por la técnica de Smith, modificada".

Las sesiones operatorias tendrán lugar los miércoles, de diez a una de la mañana.

Los lunes y los viernes, a la misma hora, preparación de los enfermos y curso postoperatorio.

Los alumnos que deseen asistir podrán hacer la matrícula gratuita y recoger el programa en la Secretaría del Hospital Central de la Cruz Roja: Avenida de Pablo Iglesias, 24.—MADRID.

II Congreso Nacional de Dermatología y Sifiliografía

A la par que como II Congreso Nacional de las citadas especialidades, se reunirá éste como Asamblea de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, en la hermosa ciudad de Granada, el próximo mes de junio, días 8 al 10 del mismo.

Se ha constituido, aparte de un Comité de honor, en el que forman parte las autoridades sanitarias y civiles de aquella provincia, y que presiden el ministro y el subsecretario de Trabajo y Sanidad, otro efectivo, en el cual es presidente el profesor Sánchez Covisa; vicepresidentes, los Dres. Sáinz de Aja, Bejarano, Fernández de la Portilla, Peyri, Bertoloty, Noguer-More y Navarro Martín; secretario general del mismo lo es el culto catedrático de dicha especialidad en aquella Facultad de Medicina, Prof. José Gay y Prieto, quien a su vez es presidente del Comité de organización local, integrado por los Dres. Fernández Cambil, Roca, Hernández Ortiz, Cazorla, Gallego, Gómez, Egea, Lorenzo Medino y Navarro.

En el mismo se estudiarán las tres siguientes ponencias: "Sistematización de los tratamientos salvarsánicos", por los Dres. Peyri, de Barcelona, y González Medina, de Valencia; "Clasificación de los procesos cutáneos englobados en la denominación de eczema del lactante",

por los Dres. Alonso Muyoñerro, de Madrid, y Gay Prieto, de Granada; "Epidemiología de la lepra", por el Dr. Montañés, y "Tratamiento de la lepra", por el doctor Julio Bejarano, de Madrid.

Se celebrará la Asamblea de médicos de la lucha oficial antivenérea como último acto científico.

Para alternar con las sesiones anteriores, se ha establecido un interesante programa de fiestas, bailes andaluces, visita a monumentos y excursiones, entre las que figura una bellísima a Sierra Nevada. Los actos se cerrarán con un gran banquete de confraternidad, en el Alhambra Palace.

Las comunicaciones deben dirigirse inmediatamente al secretario general del Congreso, Avenida de la República, 12, Granada. Los derechos de inscripción son de 25 pesetas para los congresistas numerarios y 15 para los adheridos, que gozarán de idénticos derechos que aquéllos. El secretariado ruega, para la mejor organización de los actos, la rapidez en la inscripción.

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 6 DE MAYO DE 1936:

Ministerio de Instrucción pública.—Convocatoria de concurso-oposición a dos plazas de médicos residentes del Instituto de Reeduación de Inválidos, dotadas con 1.000 pesetas.

Condiciones.

Veintiún años; licenciado o doctor en Medicina; certificación negativa de Penales. Instancias, hasta el 21 de mayo. Serán méritos los servicios prestados en Centros análogos, trabajos publicados de probado mérito, servicios en clínicas quirúrgicas de hospitales y superioridad de título.

La oposición consistirá en contestar por escrito, durante treinta minutos y consultando libros, a un tema de la especialidad sacado a suerte entre seis propuestos por el Tribunal en la misma sesión.

"GACETA" DEL 7 DE MAYO:

Ministerio de Justicia.—Se halla vacante la Forensía de Estepa, de la categoría de ascenso, que se ha de proveer por traslación. Instancias, en el plazo de quince días.

"GACETA" DEL 1.º DE MAYO DE 1936:

Ministerio de Justicia.—Se hallan vacantes las Forensías siguientes:

Arcos de la Frontera, Morón de la Frontera y Onteniente, de la categoría de ascenso; a proveer por antigüedad entre los de entrada; instancias, en treinta días.

Valdeorras y Villarcayo, de la categoría de entrada; Albuñol, Sanlúcar la Mayor, Santa Cruz de la Palma, Valverde del Camino, de la categoría de ascenso; todas éstas a proveer por traslación. Instancias, en quince días.

"GACETA" DEL 5 DE MAYO DE 1936:

Ministerio de Trabajo.—Por Decreto se cambia el nombre del Instituto Técnico de Farmacobiología por el de Instituto Nacional de Terapéutica Experimental.

Ministerio de Justicia.—Se halla vacante la Forensía de Castrogeriz, de la categoría de entrada, a proveer por traslación. Instancias, en quince días.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,6; ídem mínima, 698,4; temperatura máxima, 21,8º; ídem mínima, 5,9º; vientos dominantes, N. NNE. y ESE.

Los procesos más frecuentes han sido las amigdalitis y bronquitis agudas.

Los tuberculosos han tenido hemoplisis abundantes.

En los niños persisten los casos de escarlatina, benignos, y con muy escasas complicaciones.

CRONICAS

La campaña del Dr. Ariete.—Nos escribe nuestro ilustre colaborador, el Dr. Ariete, que tanto éxito obtiene con su campaña "Contra el paro Médico", que se ha visto precisado a marchar al extranjero por una temporada, y que en atención a su ausencia y dada la índole de la campaña, suspende la publicación de artículos hasta su regreso en el mes próximo.

Permuta.—Titular de primera categoría en uno de los pueblos más importantes de la provincia de Alicante, muy cerca de la capital, clima ideal y con grandes posibilidades de ingresos profesionales, se permutaría por otra de igual categoría en pueblo muy cercano a Madrid.

Información a D. Vicente Moreno. Avenida del General Marvá, 20, bajo. Alicante.

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

El Prof. Marín Amat.—Ha salido para París nuestro querido amigo el ilustre oftalmólogo D. Manuel Marín Amat, invitado a concurrir a la reunión de la Sociedad Francesa de Oftalmología. El Dr. Marín Amat colaborará en esta importante Asamblea con dos notables comunicaciones, fruto de su experiencia al frente de los servicios de oftalmología de la Beneficencia provincial de Madrid. Deseamos al Dr. Marín Amat un feliz viaje y el éxito que merece por su laboriosidad y competencia.

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.

Permutaría titular de segunda categoría en la región de Valencia, de una sola titular y de un solo médico, con buenos rendimientos, con otro compañero de esta categoría. Diríjanse para datos a la "Sección de Consultas y Servicios Anejos" de EL SIGLO MEDICO.—Apartado 121 (con las iniciales C. D.)—MADRID.

"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.

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

Auroterapia intramuscular



Suspensión oleosa de Aurotiosulfato de Quinina, de máxima actividad terapéutica y absolutamente tolerada

Producto original introducido en terapéutica por estos Laboratorios.

INDICACIONES: En el reumatismo poliarticular, tuberculosis pulmonar y en general, en todos los casos en que esté indicado el oro por vía intramuscular

DOSIFICACIÓN

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

» » 2 » »

NIÑOS: Caja de 10 ampollas de 1 c.c.

» » 2 » »

Fabrica de Productos Químicos y Farmacéuticos ABELLO
Vinaroz, 5 y Suero de Quilón, 16 y 18 (Prosperidad), MADRID

Agentes exclusivos para España: HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
Calle Mayor, 7, MADRID

Orosanil B

BENZOFORMINA

Laboratorio

Aurelio Gámir

Valencia

DERMATOSIS INFANTILES

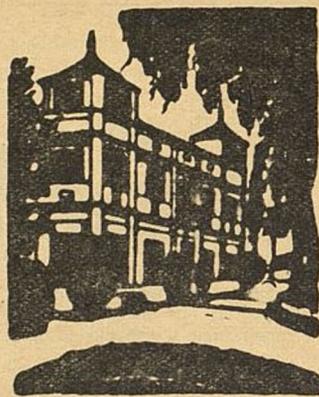
desaparecen rápidamente con

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



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

ORIGINA IDAD TERAPEUTICA

FEBRIFUGOL: Elixir. - Unico 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.

La medicación clásica de la EPILEPSIA

JARABE ANTI-EPILEPTICO URGELL

Excelentes resultados en la gran mayoría de afecciones nerviosas (Corea, Histerismo, Convulsiones, Neurosis, etc. etc.)

Pureza de componentes. Tolerancia máxima.

De venta en farmacias y centros de específicos.

FORMULA:

Por cucharada de jarabe:
ho. agr. 16,48 grms.
Brom. potásico 3,50 grms.
Brom. zinc 0,02 grms.

"JUSTO" FAJISTA

FAJAS MEDICAS
Y DE VESTIR •

• • • Se ha trasladado a
MAYOR, 4, entlo. MADRID

DE LA GOTA

III 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.

Un tomo cuidadosamente editado, práctico y necesario.

5 PESETAS EJEMPLAR.

Haga su pedido al

APARTADO 121 • MADRID

tal tiene tres graves defectos, que tengo el deber de exponer aquí y que desconfío se corrijan con el nuevo Reglamento si todos los médicos no contribuimos con el mayor esfuerzo a ello. Y quiero exponer aquí estos defectos precisamente, porque la Diputación no es culpable de ellos, sino que lo somos, ante todo, nosotros mismos, los médicos.

Estos tres defectos son los siguientes: Primero. El Hospital está enor-

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

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

mamente sucio. El Hospital tiene hoy salas magníficas, quirófanos excelentes y laboratorios tan buenos como los de otro cualquier hospital del mundo; unas cocinas modelos y, en una palabra, servicios intachables; pero la mayoría de los días da vergüenza pasar por aquellas galerías y por aquellas escaleras. La primera reforma que necesita el Hospital es un ejército de doscientas mujeres que limpien todas las mañanas el Establecimiento con gran esmero, e incluso que se habiliten unos inspectores que adviertan de su mal proceder a los que cometan estas faltas; aunque lo grave sería que, a veces, habría que hacer esta advertencia a algunos médicos del Hospital.

El segundo defecto es que el Hospital carece de estadística. El Hospital tiene historia general gloriosa que acabo de esbozar en mi conferencia; pero historia hospitalaria no tiene ninguna. Si hoy queremos decir a un Centro estadístico extranjero cuántos enfermos han pasado por el Hospital, no podemos decirselo. Esto es bochornoso, y no vale la pena de hacer salas nuevas, quirófanos nuevos, mientras no se realice esto, que es esencial. Para mí, pues, una reforma indispensable es la creación de una oficina de estadística, constituida con los empleados administrativos y técnicos necesarios. Es una cosa sencilla y barata y el único medio de que todos los médicos hagan sus estadísticas, y, si no las hacen, que sepan

CATARROS, TOS
JARABE MADARIAGA
BENZOCINAMICO

que se exponen a graves sanciones.

El tercer defecto es que el Hospital no rinde científicamente lo que debe rendir. Un Hospital que tiene más de mil enfermos, que funciona todos los meses del año y en el que

trabajan los médicos y cirujanos principales de Madrid, y al cual afluyen los casos más interesantes de España, ¿qué significa en el movimiento actual de la Medicina? Muy poco, todavía. La Medicina española ha alcanzado ahora un gran volumen. Todo lo que se hace en España empieza a cotizarse a la par y a veces con ventaja en el mercado de la ciencia del mundo; pero casi todo eso bueno que ya corre por ahí es extraño al Hospital General. Incluso lo que sale del Hospital General tiene un cierto aire de trabajo privado y particular; no va vinculado a su nombre como hijo directo suyo. Por tanto, la tercera reforma es la creación de una institución científica, una sociedad de Medicina donde se expusieran periódicamente todos los casos e investigaciones que se hacen allí, y que tuvieran un órgano de publicidad, unos «Anales», para que los hombres de ciencia de todas partes supieran, con hechos y no con noticias, que hay en Madrid un Hospital magnífico.

Así es como yo veo el porvenir del Hospital. No se necesitan grandes reformas, porque ya están casi todas hechas, y las que faltan, con un criterio de generosidad grande—nos lo

SIL-AL
ABSORBE ACIDEZ

acaba de anunciar nuestro Presidente—, serán llevadas a cabo por la Diputación provincial.

A los médicos tampoco hay que pedirles ciencia ni abnegación, que les sobra de una y otra; pero hay que pedirles disciplina, mucha disciplina; que no la tenemos todavía.

Con este programa mínimo es muy posible que en un plazo muy breve nuestro Hospital abandone por completo ese lastre de albergue y de asilo que tanta gloria nos ha dado, pero que tanto ha pesado para su desarrollo científico y sea un Hospital bueno. Y para serlo necesita, ante todo, ser limpio, tener estadísticas y crear ciencia.

Tengo derecho a hablar así, porque hace muy pocos meses he cumplido los veinticinco años de profesor del Hospital. Un cuarto de siglo da derecho a hablar. He dejado en el Hospital gran parte de mi vida; es seguro que en parte alguna, ni siquiera en mi casa, he estado en estos años tantas horas como en el Hospital. En él he dejado mi tiempo y mi dinero. No lo digo con jactancia, porque creo que es un deber, y todavía me siento deudor del Hospital. Le debo los momentos más gratos de mi vida, incluso el

no haber sido, por seguir yendo allí todas las mañanas, otras cosas más ruidosas y brillantes, de lo que nunca me alegraré bastante.

Yo quisiera que, en el ritmo acelerado que lleva el tiempo, esta historia que se ha venido desarrollando con tanta lentitud en el espacio de cuatro o cinco siglos tomara ahora un impulso mucho más rápido y que en un período muy breve, en el de una generación humana, todo esto que so-

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

ñamos para el Hospital General se convirtiera en realidad, y que la principal gloria fuese para la actual Diputación.

Dos anécdotas de Váquez

El gran cardiólogo francés, que acaba de morir en París, como nuestros lectores saben por otra sección de esta revista, tenía una maravillosa reputación universal, habiendo curado a infinidad de personajes de la política, las letras y el teatro. Hoy, como recuerdo a su memoria, traemos aquí estas dos, que leemos en una revista médica francesa:

«En los tiempos de la guerra, Váquez fué llamado a casa de Clemenceau. Encontró al Presidente del Consejo de Ministros en su despacho. El Tigre, de muy mal humor, le dijo:

—Es necesario, señor profesor, que os deis prisa, porque estoy ocupadísimo y no puedo perder un minuto. Y, en dos palabras, os voy a decir el diagnóstico que yo mismo me he hecho.

Y enseguida Clemenceau desarrolló una larga teoría sobre su arritmia. Váquez escuchó muy atentamente, y con un tono frío dijo:

—Señor Presidente, me contraría contradeciros, pero habéis dicho dos grandes errores.

Clemenceau hizo su movimiento de levantar las cejas, tan habitual en él, y respondió:

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

(Véase anuncio, página XX)

—Es muy posible. Los cometo también como Presidente del Consejo.»

Váquez muchas veces citaba esta anécdota a sus fieles discípulos como un hermoso ejemplo de modestia.

Acerca de Anatole France, a quien

también asistió, contaba esta otra anécdota:

«Al llegar un día a la villa «Said» me encontré con el autor de *Jerome Coignard*, acostado y cubierto de numerosas mantas.

—Me muero, señor profesor—gimió—. Salvadme.

Le pregunté que qué sentía, y me respondió:

—Lo peor es que no siento nada. Y, sin embargo, la jovencita que me visitó ayer era más sugestiva que una ninfa de Tanagra.

Y, sentándose en la cama, díjome:

—Pero, profesor, ¿es verdad eso que cuentan de Voronoff?»

(Recogidas del *Progrès Médical* por J. H.)

¿Se debe ordeñar la leche a mano o a máquina?

La cuestión relativa a la higiene de la leche ha sido estudiada recientemente por los Dres. J. Parisot, P. Melnotte y L. Fernier, director, subdirector y ayudante, respectiva-

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22.—Jaén.

mente, del Instituto regional de Higiene de Nancy, en un interesante trabajo que publica el *Boletín* trimestral de la Sociedad de Naciones. Esta obra interesa a todos los que se ocupan de higiene rural. Nos limitaremos a citar aquí algunas conclusiones relativas a los distintos modos de ordeñar las vacas.

En teoría, el sistema de ordeñar las vacas con una máquina especial fabricada con ese objeto, parece irrefutable, puesto que de la ubre de la vaca al recipiente la leche no entra en contacto con el aire exterior. Eliminando los gérmenes de la atmósfera y los de las manos que ordeñan no queda como fuente de contaminación sino la misma vaca.

En la práctica, sin embargo, no ocurre así: primero, porque la operación tiene que terminarse siempre a mano, y segundo, porque los análisis bacteriológicos realizados en lecherías bien aseadas han demostrado que la leche ordeñada mecánica-

mente contenía muchos más microbios que la leche ordeñada a mano, debido a que el agua que utilizan para limpiar el aparato procede de

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

CASA SANTIVERI, S. A.

Call, 22. — BARCELONA

fuentes más o menos limpias, o porque se ensucia en las diversas manipulaciones. Introducidos los microbios en el aparato con el agua, hallan en los residuos de la leche un terreno propicio a su multiplicación, y por eso se encuentran enormes cantidades de microbios en la primera leche ordeñada.

Ordeñar la leche mecánicamente y con poca vigilancia es, por tanto, contraproducente, pues bajo las apariencias de una operación higiénica subsisten los peligros de infecciones considerables. El complicado mecanismo del aparato requiere una constante vigilancia y una limpieza minuciosa. Los fabricantes no insisten bastante sobre la importancia de tener el aparato rigurosamente limpio. Algunos se contentan con recomendar que se lave diariamente con agua fría y una desinfección semanal, cuando en realidad el aparato debe limpiarse minuciosamente cada vez que se utiliza. Se puede emplear como desinfectante la lejía y la cloramina, pero ambas tienen el inconveniente de dejar un precipitado desagradable en los tubos por donde pasa la leche. Una solución ordinaria de lejía de sosa a 0,3 ó 0,5 por 100 resulta eficaz. Algunos higienistas recomiendan también lavar la máquina con agua fría y meter los recipientes y los tubos de goma en una solución de hipoclorito de cal. Un lavado general con agua caliente debe completar la operación. Sólo estas precauciones ofrecen las necesarias garantías.

A pesar de los progresos de la cien-

CARABAÑA: el mejor purgante

cia, no se puede exigir que todos los campesinos sean bacteriólogos y que se preocupen más de los microbios y de los desinfectantes que del modo de terminar cuanto antes su trabajo diario. Si se ha demostrado que la máquina de ordeñar puede esterili-

zarse metiéndola en agua hirviendo en un desinfectante, no se puede pensar en exigir que el lechero o la lechera hagan lo propio con sus manos. Por esta razón, y a juzgar por lo que aseguran los expertos en la materia, el viejo sistema de ordeñar las vacas a mano es mucho más seguro que el otro, pero se ganaría, no obstante, mejorándolo. En esta labor podrían colaborar las Sociedades nacionales de la Cruz Roja, que están muy bien situadas, para hacer una propaganda útil en el campo.

Con motivo de la campaña en pro de la mejora de la higiene rural, organizada por la Sección de Higiene de la Sociedad de las Naciones y la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, se propuso la organización de concursos en ciertas regiones, con exámenes bacteriológicos de la leche. Estos concursos tendrían por resultado imponer a los campesinos ciertas reformas, y, sobre todo, la consistente en impedir que personas enfermas o convalecientes de alguna enfermedad contagiosa ordeñen vacas. También podrían mejorarse las condiciones en que se ordeñan las vacas apli-

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico

BALDACCI-PISA

cando sencillas medidas de higiene, como la limpieza de los cuartos traseros del animal, la inmovilización de la cola mientras se ordeña, lavado de la ubre, de las manos del que ordeña y tirar las primeras cantidades de leche.

Mientras la leche no esté esterilizada por medio de la ebullición o pasteurización, puede contener microbios. Ahora bien: una esterilización rigurosa no se obtiene ni siquiera en esas explotaciones modelo en que las vacas se hallan entre aparatos perfeccionados que se asemejan más a salas de operación que a establos. Pero no hay que olvidar que las sencillas medidas de limpieza inspiradas en el sentido común reducen en grandes proporciones la cantidad de microbios que puede contener la leche. La aplicación de estos métodos tendría como resultado el descenso de la mortalidad infantil y de las enfermedades del aparato digestivo.

○ PAN INTEGRAL INSOJA ○

EL PAN DE MAS ALTO VALOR NUTRITIVO Y SABOR AGRADABLE

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

Panificadora de Usera

Francisco Mora, núm. 40
Teléfono 74548 - MADRID

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

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

que lo acaba la disposición ministerial por la que se decide de un modo definitivo la elección de buque. En 21 de octubre de 1803, el ministro Caballero, desde San Lorenzo, comunica a D. Miguel Cayetano Soler: "No habiendo arribado la "San José" a su tiempo, no ha tenido efecto la contrata de fletamento que participé a V. E. en 11 del corriente, y el Juez de arribadas ha procedido a otorgarla a D. Manuel Díez Tavanera y Sobrino, del comercio de aquella plaza, dueños de la nombrada "María Pita", de porte de 200 toneladas, la cual se está habilitando para dar la vela en primero de noviembre próximo, conduciendo a La Habana con escalas en Tenerife y Puerto Rico a la expedición."

Entre las condiciones estipuladas se señala que el fletamento ha de correr por meses (1.400 pesos); la manutención, a 100 pesos por individuo de primera mesa (5 personas), 90 por los de segunda (en número de seis individuos) y 50 por los de tercera. Al armador se le anticipará, por razón de rancho, el importe de tres meses.

La corbeta "María Pita", designada por la historia como el buque portador de misión benéfica tan significativa, tuvo estos antecedentes para su elección. En ella navegó la Comisión facultativa, compuesta por el personal ya mencionado, en unión de la veintena de niños que habrían de asegurar el envío y conservación de la linfa fresca para inocularla con el máximo de virtudes profilácticas. Esta misma corbeta, que zarpa de La Coruña en 30 de noviembre de 1803, había de ser utilizada para el nuevo transporte desde La Habana a Campeche y Veracruz, según estipulación fechada en 16 de junio de 1804, sobre el primer puerto americano de la Isla de Cuba, dando con ello por finalizada su misión científica. Desconocemos cuál pudo ser la historia póstuma de esta nave, tan unida a los anhelos filantrópicos de la Medicina peninsular. En cuanto a D. Pedro del Barco, puede decirse que con la Comandancia de la "María Pita" acabó su vida de mar, siendo recompensado monetariamente por su contribución y acierto personal en la empresa filantrópica.

motivó su separación de la vida a bordo, no sucedió lo propio en cuanto a la *elección de buque*. Existen algunos pormenores curiosos que hemos de comentar, para ir completando este capítulo inédito de las vicisitudes marítimas que precedieron a la formación expedicionaria de Balmis.

La R. O. de 27 de julio de 1803 disponía que el juez de Arribadas de La Coruña buscara y ajustara un buque mercante en aquel puerto bien acondicionado, de buen andar y de unas 250 toneladas, bajo ciertas condiciones, que se referían a la obligación por parte del dueño de la embarcación de franquear a los expedicionarios todo el buque, quedar a las órdenes que se le dieran respecto a día de salida y clase de escalas pertinentes, dar mesa y demás detalles acostumbrados. La contrata había de hacerse por cuenta de la Hacienda. En 10 de agosto siguientes se remiten a Madrid dos propuestas, por las cuales se consideran apropiadas la fragata "Silph" (de D. José de Becerra) y la corbeta "María Pita" (de Tavaneras y Sobrino, armadores). La primera contaba 400 toneladas, y la mitad la segunda. A pesar de su menor tonelaje, la "María Pita" era "más velera, aunque no tan cómoda". Se acepta ésta, por las exorbitantes condiciones requeridas por la "Silph" y por considerársela a la par "muy grande".

Al llegar Balmis a La Coruña (en 21 de septiembre), se le habló de la fragata "San José" como muy aceptable para el intento (su propietario, D. Manuel de Goicoechea, daba mejores facilidades de pago y el coste total era 2.000 reales menos que el de la "María Pita"). En vista de que la "San José" no llega a tiempo, el 12 de octubre se hace convenio con la "María Pita", "de acuerdo con Balmis, así por la proporción y seguridad del buque como por haber modificado los precios, rebajando 400 reales de flete y 40 de mesa por mes".

Hay un curioso expediente alrededor de la elección de buque, motivado por las apetencias de armadores, en un pugilato intenso, para que fuese aceptada una u otra embarcación (según los informes que se tramitan), y

- D. Teodoro Arraiza, pagado fin diciembre 1936.
 Circulo Mercantil de Sevilla, ídem íd.
 D. Felipe García, ídem íd.
 D. Mancio Mulero, ídem íd.
 D. Arminio Guajardo, ídem íd.
 D. Gonzalo Roqueta, ídem íd.
 D. Oscar Torras, ídem íd.
 D. Pedro Martín, ídem junio 1936.
 D. Antonio Azorín, ídem íd.
 D. Francisco Fernández, ídem diciembre 1936.
 D. Basiano del Amo, ídem íd.
 D. Gregorio Bonnier, ídem íd.
 D. Ramón Torredadella, ídem íd.
 D. Agustín Sánchez, ídem abril 1936.
 D. J. Luis Resines, ídem diciembre 1936.
 D. Félix Polo, ídem íd.
 D. Angel F. Domínguez, ídem abril 1937.
 D. Francisco Antequera, ídem diciembre 1936.
 D. Temístocles Almagro, ídem íd.
 D. Rafael Cutada, ídem íd.
 D. Manuel Boy, ídem íd.
 D. Sisinio Crespo, ídem íd.
 D. Salvador Soler, ídem íd.
 D. M. Lombardo, ídem íd.
 D. Bonifacio María Alvarez, ídem íd.
 D. Antonio Gan Ineva, ídem íd.
 D. Miguel Iñiguez, ídem íd.
 D. José Cabezas, ídem íd.
 Colegio de Médicos de Córdoba, ídem íd.
 D. Perfecto Cabanas, ídem íd.

Baños de Alange

En ALANGE, provincia de Badajoz

Los más antiguos de España. Datan de la época romana, como lo acreditan las dos piscinas de dicha fecha que se conservan intactas y utilizan en la actualidad.

Especiales para todas las enfermedades del sistema nervioso, neurastenia, histerismo, enfermedades propias de la mujer, epilepsia, etc.; proporcionan gran alivio en las enfermedades mentales.

Temporada oficial: 1.º de Junio a 30 de Septiembre

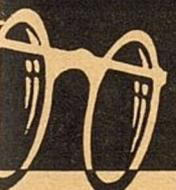
Para más detalles dirigirse al Administrador del Establecimiento D. Agustín de Rueda, en ALANGE.

- D. Ricardo Enríquez, ídem íd.
 D. José Arijón, ídem íd.
 D. Antonio Luna, ídem íd.
 D. Pedro Molina, ídem íd.
 D. Francisco Jofre, ídem íd.

- D. José Gonzalo Cortez, ídem íd.
 D. Jesús Cuesta del Muro, ídem ídem.
 D. E. Núñez, ídem íd.
 D. Julio Larramendi, ídem íd.
 D. Angel Milla, ídem íd.
 D. Constantino Rivas, ídem íd.
 D. Francisco Sáinz de la Maza, ídem íd.
 D. Miguel González, ídem íd.
 D. Pedro Jiménez, ídem íd.
 Bureau tot Bevordering, ídem íd.
 Instituto Provincial, ídem febrero 1937.
 D. Cipriano Villalonga, ídem diciembre 1936.
 D. Carlos Ocampo, ídem íd.
 Superior Sanatorio San José, ídem ídem.
 D. Julián Herráiz, ídem íd.
 D. Narciso Pérez Bolumburu, ídem ídem.
 D. Antonio Becerra Ruiz, ídem íd.
 D. Teodoro Galán, ídem íd.

(Continuará.)

PARA PROTEGER SUS OJOS DE LA LUZ INTENSA, CRISTALES DE COLOR CIENTÍFICO



"LUXTAL"

EXIJA LA MARCA



GRABADA EN CADA CRISTAL

TODAS LAS RECETAS O GRADUACIONES PUEDEN SER EJECUTADAS CON ESTOS CRISTALES.

DE VENTA EN TODOS LOS ÓPTICOS

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

Eficaz, Agradable e inofensivo.

BENGALAIS

ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA

De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Apº 229.

A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

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

"Incompetente para hacer del libro meritisimo del doctor Pons, titulado "Indicaciones del forceps y técnica operatoria del mismo", una crítica circunstanciada y digna, me contraeré a manifestar que, sin hipérbole alguna, reputo dicha obra como la más sencilla, completa y práctica que se ha publicado hasta ahora sobre tan interesante argumento. Aunque el autor anuncia en el corto prólogo que precede a su disertación que su propósito se reduce a realizar una labor meramente recopiladora, el lector se convencerá pronto de que el Dr. Pons ha logrado realizar más altos objetivos, puesto que, en bastantes ocasiones, su obra aparece realizada por conceptos originales y exornada también con atinados juicios y felices comentarios."

4 pesetas ejemplar. Pedidos al Apartado 121. MADRID

ALMORRANAS



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

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. Infallible e inofensivo.

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL

HAPTINOGENOS

“MÉNDEZ”

NEUMO

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

GONO

Blenorragia. Metritis. Pelvipéritonitis. Artritis.
Orquitis. Cistitis Prostatitis.

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

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

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

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.