

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

núm. 4.286.—Tomo 97

AÑO OCHENTA Y TRES

1 Febrero 1936



En la tos,

bronquitis,

laringitis,

coqueluche,

estados asmáticos

Cardiazol-Dicodid en gotas

Su acción es espasmolítica sobre los bronquios y calmante sobre el centro de la tos.



Dosis: 2 a 3 veces al día: 10 a 15 a 20 gotas para adultos, 5 a 10 gotas para niños mayores, 2 a 5 gotas para niños pequeños. - Frascos de 10 c.c. ¡No requiere receta de tóxicos!

KNOLL A.-G., Fábricas de Productos Químicos, Ludwigshafen / Rhin

G
UIPSINE
REGULADOR DEL TRABAJO DEL
CORAZON

E
REINOSPASMYL
REGULADOR DEL SISTEMA NERVIOSO
SIMPATICO

LABORATORIOS DEL D^R

M. LEPRINCE.
62, RUE DE LA TOUR - PARIS (16^e)

Sucursales de los Laboratorios M. Leprince: Barcelona. — Apartado 685
Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero

Soluciones:

Sulfato de cinc..... 50 centig.
 Agua destilada..... 50 gr.

Para lavados (anterior y posterior) y pulverizaciones.—Antisepsia de la rinofaringe.

Sulfato de cinc..... } aa 1 gr.
 Acetato de plomo cristalizado.. }
 Agua destilada de rosas..... 100 —

Para inyecciones uretrales calientes, tres veces al día (unos diez minutos).—Blenorragia (después del período agudo).

Sulfato de hierro..... }
 — de cobre..... } aa 5 gr.
 — de cinc..... }
 Agua destilada..... 1 litro.

Para desinfectar el mobiliario, las deyecciones, etc.

ZUMAQUE

Farmacología.—Arbusto del Canadá (*rhus aromatica*, de la familia de las Rutáceas), del cual se emplea la corteza de la raíz.

Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.—Es sobre todo excitante de los músculos de fibras lisas de la pequeña pelvis (útero, vejiga, etc.). Su principal indicación es la incontinencia de orina por atonía del esfínter, y algunas veces también la menorragia.

Modos de administración y dosis.—Extracto flúido a peso igual (60°; 1 gr. = LV gotas); de 1 a 3 gr. al día, disolviéndolo en glicerina primero, y añadiéndole después un jarabe aromático.

Tintura: de 2 a 10 gr. al día en mixturas.

La inyección intersticial de una solución al 1 por 10 provoca intensa diapedesis, que formará un tejido fibroso compacto (acción esclerógena).

En solución diluida es astringente, y modifica favorablemente las mucosas inflamadas (uretra, útero, etc.).

Indicaciones y modos de administración.—Usado exclusivamente al exterior y en inyecciones intersticiales:

a) Inyecciones intersticiales esclerógenas alrededor de los focos de tuberculosis articular.

b) Embrocaciones de soluciones concentradas en las fungosidades de los focos abiertos de osteoartritis tuberculosa. Las mismas soluciones concentradas para cauterizar la mucosa uterina después del raspado.

c) Soluciones diluidas, astringentes, cicatrizantes y hemostáticas a la vez, en inyecciones o toques en las metritis, uretritis, laringitis y placas mucosas; para aplicaciones en los tejidos que sangran fácilmente, en colirios y para lavados de la pleura.

Dosis.—Soluciones acuosas dosificadas: al 10 por 100 para inyecciones esclerógenas; del 6 al 8 por 100 para tocar las fungosidades y cauterizar la mucosa uterina después del raspado; al 3 por 100 para toques laríngeos; al 0,50 por 100 para inyecciones uretrales, y a 0,20 por 100 para lavados de la pleura (o sea al 2 por 1.000).

Soluciones glicerinadas (1 por 30) para las fungosidades y ulceraciones, en laringología, etc.

También se dispone en lápices para destruir los tumores.

Colirio:

Cloruro de cinc..... 1 centig.
 Agua destilada esterilizada..... 5 gr.

Para instilar II gotas tres veces al día.—Colirio astringente y antiséptico (conjuntivitis, etc.).

Glicerolado:

Cloruro de cocaína.....	20 centig.
Cloruro de cinc.....	1 gr.
Glicerina neutra.....	30 —

M.—Para toques laríngeos cada tres días.—Laringitis crónica.

Inyecciones esclerógenas:

Agua destilada hervida.....	100 gr.
Cloruro de cinc.....	10 —
Acido clorhídrico oficial (<i>ad libitum</i>)	1 gota.

Para inyectar de II a IV gotas en los tumores blancos.

Cloruro de cocaína.....	10 centig.
Cloruro de cinc.....	25 —
Agua destilada esterilizada.....	20 gr.

Para inyectar un centímetro cúbico después de un lavado y cura antiséptica.—Hemorroides.

Mezcla:

Cloruro de cocaína.....	40 centig.
Cloruro de cinc.....	1 gr.
Acido clorhídrico oficial (<i>ad libitum</i>).....	1/2 gota.
Glicerina pura.....	10 gr.
Agua destilada.....	20 —

M.—Para toques.—Amigdalitis.

Pasta:

Cloruro de cinc.....	1 gr.
Oxido de cinc.....	10 —
Agua destilada.....	C. S.

los abscesos fríos y en las metritis para el tratamiento local.

Modos de administración y dosis.—Se espolvorean las soluciones de continuidad con el polvo de peróxido de cinc mezclado con dos, tres o cuatro veces su peso de óxido de cinc. El apósito debe ser de gasa peroxidada (al 10 por 100).

Para las quemaduras, dermatitis y eritemas, etc., se emplea la vaselina con peróxido al 10 ó 20 por 100. Para los abscesos fríos, trayectos fistulosos y metritis, lápices con peróxido de cinc.

También se emplean tapones y óvulos vaginales, emplastos y pastas para Dermatología. (Curas de Bocquillon-Limousin o de Chevetrin-Lematte).

CINC (SULFATO DE)

Sinonimia.—Vitriolo blanco.

Farmacología.—Cristales incoloros, solubles en agua y en glicerina e insolubles en alcohol.

Aplicaciones terapéuticas y modos de administración.—Se emplea exclusivamente en inyecciones uretrales (ble-norragia) y en colirios (conjuntivitis catarral). Obra como astringente.

Soluciones de 20 a 50 centig. por 100.

Incompatibilidades.—Alcalis y sus carbonatos, sales de plomo, calcio y bario.

Colirio:

Láudano de Sydenham....	V a X gotas.
Sulfato de cinc.....	5 a 10 centig.
Agua destilada.....	10 gr.

Para instilar III gotas de dos a cuatro veces al día.—Conjuntivitis catarral, granulosa, etc.

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

1-II-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.

HIGIENE BROMATOLÓGICA

La carne en los refranes (*)

POR

C. SANZ EGAÑA

Director del Matadero de Madrid.

(CONCLUSIÓN)

En tiempos pretéritos, la riqueza pecuaria española estaba representada principalmente por la cabaña de ganado lanar, para cuya defensa se organizó, con amplias facultades y privilegios, el Honrado Consejo de la Mesta, que defendió la existencia de la ganadería—lanar exclusivamente—, preciada herencia de los primitivos pobladores de España (17). Por ser abundante, por estar repartida por todo el país la ganadería lanar, entregaba continuamente muchas reses a la carnicería para el abasto público; esta explicación de abundancia concuerda mal con el mayor precio que hemos visto señalar a la carne de carnero comparativamente con la carne de vacuno; la explicación de la preferencia ha de ser otra y mejor fundada.

La ganadería vacuna de España no se ha preocupado hasta tiempos muy modernos de producir reses de abasto, aún actualmente esta industria deja mucho que desear comparando con otros países; las reses vacunas llegan casi siempre al mata-

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

dero extenuadas por el trabajo, agotadas por la reproducción; el matadero para estas clases de reses representaba un aprovechamiento secundario; así resultaba, y aun ahora resulta, que las carnes de vaca son duras, coriáceas, sólo aprovechables en el cocido, por su riqueza en materias extractivas, por hacer buenos

(*) Conferencia leída en el ciclo radiado organizado por la Dirección general de Ganadería. Como Unión Radio limita las transmisiones, la conferencia hubo de ser muy extractada; ahora se publica íntegra, tal cual fue escrita.

caldos; en cambio, ni para asados, ni para fritos, tienen buena aplicación; la carne cotral o cytral es un alimento poco apetecible y de difícil digestión.

En cambio el carnero es el tipo ideal de carnicería; res joven de uno o dos años, animal castrado joven, sin haber reproducido, proporciona



carne tierna, carne sabrosa y recubierta de grasa, pero de músculo magro, ya lo dice otro refrán: «A carnero castrado, no le tientes de rabo»; los tratantes tantean la gordura de las reses lanares tocando la base de la región coxígea y su grasitud les sirve de guía acerca de la calidad de la carne de la res.

La cría del carnero constituye una industria perfectamente definida de aprovechamiento de carnicería, resume todos los recursos que actualmente exige la explotación más científica para las reses destinadas exclusivamente al abasto; nada extraño tiene la natural preferencia del público favorable a la carne de carnero criado para la producción de carne; afición que todavía subsiste en aquellas regiones donde es mala la carne de vacuno y aun en muchos países como Inglaterra, que, a pesar de sus excelentes carnes vacunas, las carnes de lanares tienen también mucha demanda; el roast-beef encuentra un competidor en el roast-mutton. Se cierra un peligro contra el carnero; la moderna zootecnia ha venido a demostrar que con una agricultura intensiva, la explotación del ganado vacuno es más productiva, y los pastos valen más criando carne de vaca que alimentando carneros, razón por la cual el ganado lanar se relega a los países de extensos pastizales y de escasa población; España mismo, que en siglos pasados contaba con una cabaña de lanar numerosísima, ve cómo merma su cuantía y crece la gana-

dería bovina, como productora de carne y como productora de leche; su acentuamiento será mayor y más cuando dispongamos de abundantes pastos y extensas zonas de regadío con pastizales siempre verdes.

El caballero del refrán ha desaparecido; el carnero, como res de granjería, sufre también ruda competencia económica, que contribuye a su disminución numérica. Sin embargo, la carne de cordero consigue todavía tener buena aceptación en el mercado; en los Estados Unidos de América adquiere cada día mayor importancia la carne de cordero, por ser la carne preferida para la dieta; los ingleses afirman que la carne de carnero es la más sana; muchas familias inglesas conservan la costumbre de alimentar los niños hasta los once o doce años con carne de carnero, excluyendo otras clases de carnes; hay más: la cocina inglesa incluye, normalmente, dos o tres días a la semana un plato de carne de carnero; no ha de extrañar que en Inglaterra el 25 por 100 de la carne consumida en su mercado es proporcionada por las reses lanares. También los higienistas ingleses han reparado que en las estadísticas de envenenamientos bacterianos no figura la carne de carnero.

Los nuevos estudios de química alimenticia dan la razón a nuestro

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

clásico caballero; las sales de magnesio contribuyen a impedir el desarrollo del cáncer y otras enfermedades tróficas; estas sales abundan mucho en la carne de carnero. Según el Prof. Dr. J. Sparnn (18), el valor nutritivo de la carne de carnero es considerable, y contiene una gran cantidad de vitaminas, debido al régimen alimenticio que siguen estas clases de ganados. Koenig dice que las demás carnes son pobres en vitaminas.

El sabor de la carne de carnero

FIMONAL

VIAS
RESPIRATORIAS

es aromático; la distribución de la parte grasa y muscular resulta bien proporcionada y suministra grasa y proteína al organismo. El Dr. Salzmann ha instituido un régimen dietético desengrasado a base de carne de carnero.

* * *

La carne de cabra guarrea en el estómago.

Las reses caprinas abundan en todos los países circunmediterráneos, países de clima templado; el ganado cabrío proporciona una carne muy buena cuando las reses son jóvenes, cabritos, chivos, aunque tienen el gran inconveniente de su riqueza en gelatina, por cuya causa resulta carne desabrida, sosa, que obligan a una fuerte condimentación en sus guisos; la carne de reses caprinas adultas, aun los mismos cerdos castrados, presentan una carne dura, coriácea, más dura cuanto más vieja es la res. La carne de cabra, por ser enjuta, se presta muy bien a la desecación; la cecina se hace generalmente de carne de cabra; práctica muy antigua en nues-

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico

ALCALA, 88. — MADRID

tro país. «Nuestros moros y sus sucesores los moriscos hacían unas grandes prevenciones de tasajo de carne salada de cabra, que suplían por tocino y le guardaban con sebo después de fría. A esto llamaban *al-hate*, que quiere decir tocino.» (19).

En los climas calientes, dice Calvo y Cavero, donde el carnero es de mal gusto, aprecian más la carne de cabra y castrones, que suelen engordarse del mismo modo que los carneros. En nuestra región levantina y en Andalucía hemos visto matar muchas cabras, siempre en mayor número a reses lanares, destinadas al abasto; sin embargo, hay un refrán castellano que aconseja: «La carne, del carnero; del macho cabrío, el cuero.» Representa un buen consejo de acuerdo con la higiene alimenticia.

Respecto al tufo, no procede de la carne, sino de la piel. H. Zeeb opina, como Rost, que el olor sexual del macho cabrío impregna únicamente las capas de carne más superficiales, bien sea porque éstas han estado en contacto con las manos del matarife o con la piel del mismo animal sacrificado. Por otra parte, si la carne despidió olor anormal, se la deja en observación durante veinticuatro horas, tiempo suficiente para que desaparezca.

La carne de cabra se utiliza, en ocasiones, para un fraude de tipismo. Afirma el Dr. Heine (20) que en muchos restaurantes alpinos los

turistas los comen con gran deleite y muy satisfechos de probar esta especialidad.

* * *

Por San Andrés (30 noviembre), toma el puerco por el pie, o por los pies.

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22.—Jaén

Por San Andrés, hay puercos gordos que vender.

Por San Andrés, mata la res, buena o mala como es.

Por San Lucas (11 noviembre) mata tus puercos y tapa tus cubas.

A cada puerco le llega su San Martín.

Todos estos refranes vienen acordados para señalar la época de invierno, de frío intenso como la más apropiada para hacer la matanza, es decir, matar el cerdo y adobar sus carnes, porque uno de los principales factores para la elaboración de los productos de chacinera es el frío, ayudado eficazmente de otros factores que se encuentran en el ambiente; de aquí la fama de muchos embutidos y jamones.

Hasta hace poco tiempo la legislación española sólo autorizaba las operaciones de acecinado y embutido de las carnes de cerdo desde 1.º de noviembre a 31 de marzo, es decir, durante el invierno. Una disposición de 1930 autoriza las operaciones de chacinera durante todo el año. Los progresos de la industria del frío artificial, la elaboración de otros tipos de embutidos, etc., han perdido esta libertad industrial; sin embargo, la fuerza de la costumbre y las cualidades del ambiente hacen que la época de invierno sea preferida para las matanzas, tanto caseras como

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio

Frasco e inyectables

de la gran industria. He defendido en otra ocasión que los embutidos blandos, tipo extranjero, como ejemplo, las salchichas tipo alemán, son resultado de una receta hábilmente combinada; en cambio, el chorizo español es obra del ambiente, influye poco la mano del hombre y depende mucho del aire, y especialmente de las condiciones climáticas de la región donde se elabora y se madura.

Estas condiciones favorables sólo se encuentran en pleno invierno. Por eso, empezar la matanza al iniciarse los meses de frío, tiene por ade-

lanto mucho tiempo para desarrollar la industria.

* * *

El puerco, un año en la tierra y dos en el cuerpo; o un año en el *gierto* y dos en el cuerpo.

Todos cuantos se dedican a la industria chacinera reclaman carne de cerdo hecho, es decir, de animal que ha llegado a su completo desarrollo con carnes maduras y grasas firmes.

Nuestra clásica explotación a la montanera corresponde muy bien al refrán, es decir, que durante un año la res sigue su evolución fisiológica, su normal desarrollo, principalmente del esqueleto, para adquirir el tamaño correspondiente a su raza; el primal es una res que tiene el armazón esquelético completamente desarrollado; el año que ha vivido en la tierra en régimen semisalvaje tiende a la formación de su organismo animal; semejante estado no tiene ningún valor industrial; vale por lo que puede hacer, no por lo que presenta; el cerdo primal, en fase de desarrollo completo, se castra y se somete al cebamiento; pierde así to-

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico

BALDACCI-PISA

da libertad de movimientos y todo interés por la especie; se limita su vida estimulando su voracidad: «Come harina y no trabaja», como dice la fábula de Samaniego; se le obliga a poner mucha carne y a criar mucha grasa, y antes de cumplir los dos años, cuando un día ve...

... que a la pocilga alguna gente [avanza

en guisa de matanza,
armada de cuchillo y de caldera
y que con maña fiera
dan al gordo cochino fin sangriento.

Actualmente los cerdos se matan mucho más jóvenes; la producción ganadera se ha industrializado y estimulado la precocidad. Consigue reses que llegan a la matanza con nueve y diez meses, alcanzando pesos de 90 y 100 kilogramos en bruto.

Estos adelantos vienen a perjudicar la calidad de los embutidos. Los salchicheros franceses—país de ganadería progresiva—se han visto obligados a mezclar la carne de cerdo con la de vacuno para hacer embutidos. Alegan como justificación de esta mezcla que la carne de cerdo no está «madura». La región de Lyon, famosa por su salchichón, va perdiendo prestigio, porque no encuentra cerdos hechos, como diría Corthay, de quince a dieciocho meses. Nuestra industria chacinera también se resiente de la obligación

(Continúa en la página XVIII).

UVESTEROL
VITAMINA D CRISTALIZADA PURA
COLESTERINA IRRADIADA
 REEMPLAZA AL ACEITE DE HIGADO DE BACALAO

GOTAS UVÉ

TUBERCULOSIS - LINFATISMO - RAQUITISMO - DESMINERALIZACION

PRIMEROS PRODUCTOS FRANCESES IRRADIADOS POR RAYOS ULTRA-VIOLETA

SALES METALICAS
 NI ARSENICO - NI ESTRICNINA
TODAS LAS ANOREXIAS

LABORATORIOS D. I. C. F. A. R.
 APARTADO 45
 SAN SEBASTIAN



SANATORIO PSIQUIATRICO
ESQUERDO
 FUNDADO EN 1877

PARA AMBOS SEXOS, CON SEPARACIÓN ABSOLUTA
 Cuatro jardines exteriores e independientes con vistas al campo. Rodeado de pinar y terrenos propios en extensión de 300 hectáreas, con dos granjas de labor, varias huertas y hoteles independientes.

TRATAMIENTOS MODERNOS ♦ CUATRO MÉDICOS INTERNOS
Director: JAIME ESQUERDO SAEZ

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

GASTRITIS DOLOROSAS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE
KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA



LABORATORIO
— TÍO —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

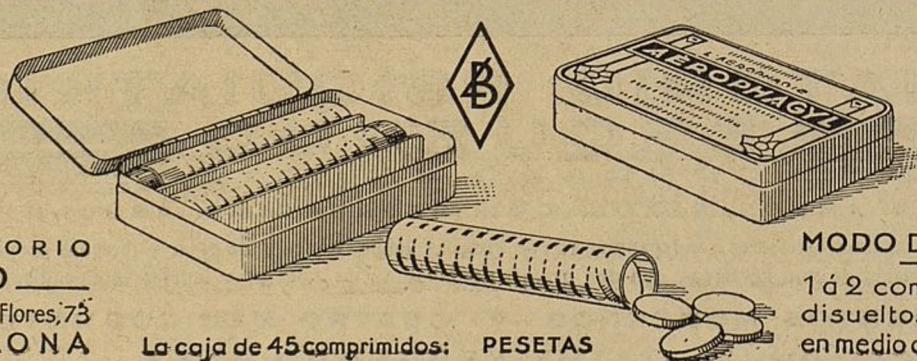


La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS

TRATAMIENTO DE LA **AEROFAGIA** Y SUS CONSECUENCIAS:

INSOMNIOS
TRASTORNOS CARDÍACOS
TRASTORNOS NERVIOSOS
TRASTORNOS PULMONARES

AÉROPHAGYL



LABORATORIO
— TÍO —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: PESETAS

MODO DE EMPLEO
1 á 2 comprimidos
disueltos en el agua
en medio de las comidas

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 * AÑO OCHENTA Y TRES * 1936

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.^a Cortezo

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

VOCALES

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

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

EL SIGLO MEDICO

Tomo 97

::

Sábado 1 de Febrero de 1936

::

Núm. 4286

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: El Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía (continuación), por el Prof. José Blanc Fortacin.—Comentario sobre inmunidad, por el Dr. Santiago Larregla.—Dos casos de cuerpos extraños de esófago, por el Dr. R. Alvarez Pérez.—La ruta de Esculapio, por el Dr. Albiñana y Sanz.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

El Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía

(El Cairo 31 de diciembre de 1935, a 4 de enero de 1936)

POR EL

Prof. D. JOSE BLANC Y FORTACIN
Miembro de la Sociedad Internacional de Cirugía.

(Continuación)

II.-Las sesiones del Congreso

PRIMERA CUESTION

Cirugía de las paratiroides

Iniciase este Congreso con una orientación biológica que amplía considerablemente los horizontes de la Cirugía. Esta, saliendo de los estrechos límites de la técnica, se convierte en una ciencia colaboradora de la fisiopatología, puesto que comprueba, amplía y rectifica en la clínica los resultados de la experimentación del laboratorio. Esta Asamblea consagra esta orientación llamando al Dr. Binet, profesor de Fisiología de París, para colaborar en las tareas de un Congreso quirúrgico.

EL DR. BINET (LEÓN), DE PARÍS

La fisiología de las glándulas paratiroides.—Glándulas calciorreguladoras es su tema. El autor estudia en detalle los efectos de la ablación de las paratiroides en el perro, recordando que los accesos tetánicos con elevación térmica y polipnea son su consecuencia.

Histológicamente se observa una repercusión sobre el hígado (lesiones degenerativas), y sobre las suprarrenales (hiperfunción).

La electrofisiología del perro operado con ablación de dichas glándulas muestra la elevación de la cronaxia muscular, así como la hiperexcitabilidad de los nervios reguladores de la circulación.

El estudio bioquímico de los diversos órganos revela modificaciones interesantes. Es útil dosificar el glutathion y la adrenalina, pero es sobre todo el síndrome humoral subsiguiente el interesante.

Se admite unánimemente la constancia de un desequilibrio ácido básico del plasma, subsiguiente a la extirpación de las paratiroides. Wilson y sus colaboradores han hecho la distinción entre una hiperalkalinidad, que precede al ataque de tetania, y una acidosis, después del acceso; otros describen una alcalosis postoperatoria. En nuestros perros operados, la reserva alcalina se ha mostrado rebajada entre 7 y 35 por 100.

La hipercolesteremia, la hiperlipemia y la amonihemia parecen elevarse. Esta última no ha sido comprobada por el comunicante. La guanidina ha sido objeto de estudios interesantes. Según Noel Paton, serían las manifestaciones tetánicas expresión de una intoxicación guanídica. La tasa de polipéptidos está aumentada.

Entre los elementos minerales destaca el descenso del calcio. Este puede llegar hasta el 60 por 100; mas se hace generalmente en tres tiempos. Gran máximo de descenso durante tres días (35 por 100); minimum, el tercero o cuarto día, seguido de una fase corta de pequeño maximum.

A la hipercalcemia paratirópriva se opone una fase de hiperfosfatemia. Lo esencial, sin embargo, es la primera. La glándula paratiroidea es, pues, un regulador del calcio sanguíneo, con el mismo título que el páncreas es el regulador de la glucosa.

Por otra parte, la experimentación fisiológica ha demostrado que la privación del calcio intervenía en la génesis de ciertas manifestaciones motrices, anormales. Una pata de rana separada del resto del cuerpo, blanda, inerte, es sometida a la acción de una solución de cloruro de sodio, no contrarrestada por sales cálcicas; la pata se contrae rítmicamente. La adición de sales cálcicas inhibe los movimientos; por otra parte, los factores que hacen variar la cifra de la serocalcemia en el perro paratiróprivo modifican la evolución de la extirpación de las paratiroides. Sólo la administración del cloruro cálcico ha permitido a Netter conjurar en tres casos clínicos la crisis de tetania. Asimismo, el calcio, administrado a perros operados, permite conservarlos durante meses en perfecta normalidad. En cambio, el régimen de carne cruda ejerce una influencia negativa. El régimen de pan y leche es más favorable, en razón al calcio de la leche. El ergosterol irradiado modifica favorablemente los accidentes motrices de la paratiróidectomía. La ligadura del conducto colédoco impide o retarda los accidentes paratiróprivos. El hecho se explica por la retención de la excreción cálcica por la bilis y un aumento de la absorción en intestino, pues es sa-

bido que la bilis precipita al calcio. Las *hormonas sexuales* influyen también sobre los efectos de la extirpación paratiroidea; así, un animal operado y sometido a un régimen cálcico compensador, presenta accidentes tetánicos al inyectarle hormonas ováricas, que provocan el descenso del calcio sanguíneo.

Las pruebas de la *hiper e hipocalcemia* provocadas permiten estudiar en el perro las perturbaciones de la calcorregulación:

1.ª La inyección intravenosa de 10 miligramos de calcio por kilogramo de peso hecha a un perro paratiroprivo produce una curva hipercalcémica que desciende algo más lentamente que en el animal normal, pero que desaparece bastante rápidamente, para requerir la administración de cal diariamente y cortar así los accidentes tetánicos.

2.ª La inyección intravenosa de fluoruro de sodio (30 miligramos por kilogramo) a un perro normal provoca una hipercalcemia con máximo en la segunda hora; se produce un descenso progresivo a partir de la tercera hora, para llegar a la normalidad a las veinticuatro horas. En los perros operados, la misma inyección provoca una baja de calcio que no se regenera. Las paratiroides hacen, pues, un papel estimulante sobre el calcio sanguíneo cuando su cifra ha descendido. Las experiencias de paratiroidectomía de *la rata* demuestran que la ausencia de esas glándulas origina un déficit considerable en la calcificación de los dientes, con alteraciones profundas de los mismos.

Las experiencias de *injerto* paratiroideo han dado los siguientes resultados: si la calcemia es normal, no hay modificación, lo cual demuestra que normalmente la calcemia está regulada según una cierta tasa o proporción; sigue regulando la calcemia. La interdependencia inhibe y la hipocalcemia excita las paratiroides, del mismo modo que la hiperglicemia inhibe y la hipoglucemia excita el páncreas endocrino.

La acción posible del sistema nervioso en las paratiroides queda resuelta en sentido negativo por un experimento de J. L. Loewis y R. Gerschman. La glándula enervada sigue regulando la calcemia. La interdependencia entre hipófisis y paratiroides parece afirmarse por experiencias de Houssay. ¿Hay una paraestimulina de origen hipofisario, al lado de una tiro y gonada estimulativa?

Termina la comunicación con un estudio experimental hecho con la parhormona de Collip y sus efectos en el metabolismo cálcico. Todas estas experiencias parecen al autor lo suficientemente sólidas para constituir una base seria a conceptos médicos, y a una terapéutica quirúrgica.

DRES. CHIFOLIAU Y BRAINE (PARÍS)

Hacen un estudio extensísimo de la cuestión, exponiendo datos fisiológicos, hechos clínicos, injertos y terapéutica; fórmulas de función paratiroidea (calcemia, balances cálcicos, fosforemia, excitabilidad neuromuscular y cronaxia, interferometría endocrina). Expone luego un estudio de los *síndromes de hiper e hipoparatiroidismo*, cuyos límites son todavía imprecisos, por existir muchas nociones no bien conocidas y en apariencia contradictorias. Son los síndromes de hiperfunción los más interesantes desde el punto de vista quirúrgico.

Las *indicaciones de la paratiroidectomía* en las enfermedades esqueléticas principalmente forman parte principal del trabajo. He ahí un resumen somero:

La osteosis paratiroidea, enfermedad de Recklinhausen, es el tipo de las de hiperfunción paratiroidea (hipercalcemia, hipercalciauria, hiperfosforemia, aumento de la fosfatasa, disminución de la cronaxia y decalcificación ósea). Un adenoma paratiroideo, cuya ablación da casi siempre éxitos seguros, es el substratum etiológico; la terapéutica quirúrgica es su único tratamiento para corregir disminuir, o al menos detener la evolución del mal.

Hay hechos desconcertantes, sin embargo, que muestran que no siempre ocurren así las cosas; mas no por ello resulta menos cierto que la enfermedad es una de las indicaciones más lógicas de la intervención. Pero aunque no fuera la intervención quirúrgica siempre seguida de éxito, es gracias a la Cirugía como hemos podido deducir que la etiología de la enfermedad fibrogeódica no es tan sencilla y uniforme como aún recientemente se pensaba. La existencia de hipertrofias adenomatosas secundarias vendría a rehabilitar, en parte, la vieja teoría de Erdheim. Mientras que los casos de adenoma único pueden considerarse como primitivos, los de adenomas múltiples y los casos sin adenoma (con o sin hipertrofia evidente en la exploración operatoria) serían secundarias y dependientes de una paratiroestimulina de origen hipofisario. Esta, o bien daría una respuesta paratiroidea débil, expresada por una hipertrofia funcional sin adenoma, o una respuesta fuerte, o sea una hiperparatiroidia difusa con adenomas múltiples.

Pero sea como sea, resulta firmemente asentado el concepto de Sainton, formulado en 1932: la base de la enfermedad de Recklinghausen es el hiperparatiroidismo, y su tratamiento, la ablación de los adenomas tiroideos.

No está todavía suficientemente esclarecida la acción radioterápica.

No es tan precisa la indicación en otras osteodistrofias generalizadas del esqueleto, como el *raquitismo tardío* o la *osteomalacia*, para las cuales se ha sustentado algo empíricamente, por el hecho de aumento de volumen, posible, de las paratiroides, o de los trastornos de la fosfocalcemia, paratiroidectomías, con resultados nulos, aleatorios o discutibles. Son, en efecto, el raquitismo tardío y la osteomalacia enfermedades por carencia, hipocalcémicas e hipoparatiroideas (hiperexcitabilidad neuromuscular, tetania, cronaxia aumentada). La presencia posible, y en apariencia paradójica, de un adenoma o de una glándula aumentada de volumen debe ser interpretada como un fenómeno puramente funcional, resultante de un organismo pobre en cal, que exige de las paratiroides un esfuerzo funcional. En este concepto, la ablación de las paratiroides es como se comprende un craso error. Inversamente, la opoterapia paratiroidea tampoco es indicación, pues ella aumentará la decalcificación ósea. Podrá serlo episódicamente para combatir una crisis de tetania. En realidad, es la fijación cálcica lo que ellas requieren: actinoterapia y ergosterina irradiada.

Enfermedad ósea de Paget.—Esta osteítis presenta algunas analogías anatómicas con la enfermedad de Recklinghausen, hasta tal punto, que en ella se han descrito formas *pagetoides*. Y a la enfermedad de Recklin-

hausen, por otra parte, pueden asimilarse formas de Paget, con quistes óseos y fracturas espontáneas.

Dejando aparte estas formas intermedias, la descripción, sin embargo, es perfecta.

La enfermedad de Paget ataca a sujetos entrados en años, evoluciona lentamente, con remisiones; sus lesiones son poliosteósicas, pero no generalizadas, predominantes en cráneo, tibia y clavícula. Las formas atípicas son las que inducen a error, y es en ellas donde en vano se ha buscado el adenoma causal.

Tampoco son firmes las indicaciones en otras enfermedades óseas, en las cuales hay un *trastorno en la fijación cálcica*, pero no hay hipercalcemia. Si en ellas hay hipertrofia paratiroidea, esa hipertrofia no es adenomatosa. Tal sucede en la *osteoporosis senil*. En los quistes óseos esenciales y los tumores de mieloplaxias, histológicamente asimilables a la enfermedad de Recklinghausen, pero con calcemia normal que las diferencia. La *osteopetrosis* o *enfermedad marmórea*, con zonas hipercálcicas alternando con zonas osteoporósicas, y con hipertrofia de las paratiroides. La leontiasis ósea con hipercalcemia, casos heterogéneos y confusión posible con la enfermedad de Paget.

Las enfermedades del callo, fracturario, las fragilidades óseas, la *osteopsatiriosis* o enfermedad de Lobstein, que comprende distrofias heterogéneas, entre las cuales hay el síndrome de Van der Hoeve (escleróticas azules, sordera, deformidades craneales, carácter familiar).

En todos estos casos las indicaciones son empíricas; no hay pruebas de la hiperfunción paratiroidea; a lo más, una hipercalcemia secundaria. La inyección de paratormona no reproduce las lesiones. Además, no tienen el carácter reversible de las lesiones originadas por un adenoma. Los resultados operatorios prueban, por otra parte, que ignoramos las condiciones de aparición de los mismos.

Las afecciones articulares, los *reumatismos* en particular, forman otro capítulo impreciso. Muchas obscuridades subsisten aún en la etiología y clasificación de estas artrosis, y ninguna fórmula existe para conocer si las paratiroides intervienen, y si intervienen por hiper o por hipofunción. Los resultados son inconstantes y desconcertantes. Algunos de ellos pueden explicarse por una acción local sobre simpático, lo que ha conducido a R. Simon a practicar sus isofenolizaciones de la región paratiroidea.

En los casos favorables, la acción, a veces inmediata, trasciende sobre todo a los fenómenos dolorosos, la movilidad articular, el estado general. Las deformidades articulares y los signos radiológicos persisten sin grandes modificaciones. La acción sobre la vasomotricidad, y en especial sobre las curvas oscilométricas parece demostrativa de la acción de la paratiroidectomía como regulador de la vasomotricidad. Se sabe, en efecto, la importancia del síndrome vasomotor del reumatismo. En una palabra: imprecisión acentuada en la indicación de la paratiroidectomía en las artropatías.

Afecciones no osteoarticulares.—Esclerodermia. — Es una afección especial grave, rebelde, frecuente en la mujer. Como sucede en otras impropriadamente llamadas dermatológicas, la enfermedad, aunque reside en la piel, tiene su etiología en un trastorno general humoral, asi-

milable en cierto modo al reumatismo crónico deformante, con el cual puede confundirse, y a veces coexiste con él.

Es, sobre todo, a las formas progresivas y generalizadas a las que la Cirugía fisiológica se dirige; ellas son, en efecto, manifestaciones de perturbaciones profundas del metabolismo cálcico; se acompañan de calcificaciones metastásicas, de precipitaciones subcutáneas opacas a la radiografía.

La movilización del calcio óseo por hiperosteolisis es visible en las radiografías, principalmente en las falanges decalcificadas. La movilización cálcica se hace hacia la piel; no existe, en efecto, calciuria. La hipercalcemia es moderada (110-115-128 miligramos). Se trata de una afección en realidad simpáticoparatiroidea. De ahí que se hayan obtenido mejores resultados con las simpaticotomías que con las paratiroidectomías, o con la asociación de ambas.

Las últimas experiencias de Leriche y Young establecen, sin embargo, una correlación entre paratiroides y esclerodermia, que podría formularse del siguiente modo: primero, hiperparatiroidismo inicial; segundo, osteolisis intermedia; tercero, atrofia y sobrecarga cálcica de la piel, al nivel de la cual se ha hallado una hipercalcemia local.

Ello ha rehabilitado la paratiroidectomía en las formas precoces de esclerodermia. Pero téngase en cuenta que hay casos de esclerodermia con hipoparatiroidismo.

Toda una serie de enfermedades, clínicamente heterogéneas, han sido unificadas terapéuticamente en sentido paratiroideo. El asunto está, como se comprende, en plena evolución. Dichas afecciones son: a), dermatológicas—de colágeno, ligadas a una perturbación del metabolismo cálcico—; la *dermatitis crónica atrófica*—los *queloides espontáneos*; la *enfermedad de Dupuytren*, que ha sido tratada, unas veces por la paratiroidectomía, y otras por las inyecciones de paratormona—; b), la *miositis osificante progresiva*; la *atrofia muscular progresiva*, algunas arteritis diabéticas, algunos trastornos circulatorios. La indicación en esos casos se ha basado en una elevación ligera de la calcemia, cuya baja momentánea se ha logrado, con mejoría del síndrome unas veces, y otras con efectos nulos o aleatorios. La paratiroidectomía (glándulas con aspecto anatómico normal), parece haber tenido efectos similares a los de una simpaticotomía en su territorio de acción. Ello indica la inseguridad de afirmaciones categóricas.

Lo mismo ocurre con la enfermedad de Basedow, del bocio asfíctico, de la enfermedad de Parkinson. No hay que hablar de las indicaciones teóricas en la úlcera gástrica y la litiasis renal acompañada de calcificaciones múltiples.

Los autores exponen a continuación los resultados obtenidos en algunas observaciones típicas de paratiroidectomías en diversas afecciones: primero, en la enfermedad de Recklinghausen—cinco observaciones con resultado bueno en el primer caso, seguido de agravación—, y los siguientes, excelentes. En ese estudio se confirma: primero, que el síndrome de osteosis paratiroidea se acompaña de un síndrome evidente de hiperparatiroidismo y la presencia de un adenoma hipersecretorio, ordinariamente único; segundo, que el descubrimiento de ese adenoma se hace a veces difícil, por su localización



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

ASOCIACION DE ESPASMOLITICOS

Esparmopaver

COMPRIMIDOS **AMPOLLAS** **INYECTABLES**

PAPAVERINA
ATROPINA
DIMETILAMIDO-FENAZONA
ACIDO FENILETIL-BARBITURICO
TEOBROMINA

EFFECTO ESPASMOLITICO REFORZADO



POR ACTUAR
SOBRE LOS CENTROS NERVIOSOS
SOBRE LAS VIAS NERVIOSAS
SOBRE LA MUSCULATURA LISA DE LOS TEJIDOS

DOSIS PEQUEÑAS Y EFICACIA MAXIMA

INDICADO EN: COLICOS HEPATICOS Y RENALES, ESTREÑIMIENTO ESPASMODICO, TENESMO VESICAL E INTESTINAL, ANGINA DE PECHO, HIPERTENSION, ARTERIAL, JAQUECA, EPILEPSIA, DISMENORREA.



LABORATORIOS JUSTE-MADRID

• FRANCISCO NAVACERRADA, 3-HOTEL
APARTADO DE CORREOS 9030

aberrante; tercero, que cuando esos adenomas son voluminosos, su extirpación puede ir seguida de hipoparatiroidismo y tetania, por lo cual se aconseja en ellos la extirpación subtotal; cuarto, el resultado se expresa: primero, por la detención del proceso osteolítico; segundo, por la recalcificación del esqueleto y la consolidación de las fracturas espontáneas. Algunas veces el resultado es tardío, y otras veces parcial, y en los casos avanzados o de adenomas múltiples, una recidiva malogra la terapéutica. En el reumatismo crónico, la desorientación es todavía grande; sin embargo, los autores recogen hechos dispersos y formulan la cuestión en los siguientes términos:

1.º ¿Cuáles son las variedades de reumatismo más apropiadas? En principio, la espondilosis rizomélica de tipo Strumpel y Pierre Marie; las de tipo Beckerew; las formas anquilosantes y las de mutaciones cálcicas acusadas.

2.º ¿Qué intervenciones pueden admitirse? En esos casos no suele encontrarse adenoma paratiroideo. Se practica la ablación de una o dos paratiroides del mismo lado, para evitar tetania, o se limitan a la ligadura y resección de la expansión de la tiroides inferior.

3.º ¿Qué resultados cabe esperar? Hay casos de éxito y otros de mejoría. Ante la inutilidad de los medios terapéuticos clásicos, cabe intentar esta terapéutica. Como dice Leriche, los resultados parciales no son fracasos.

En la esclerodermia, dado el concepto etiológico complejo de esta enfermedad, la conducta debe ser la siguiente: primero, en una esclerodermia poco evolutiva y localizada, tratamiento médico; segundo, en las formas progresivas se acudirá a la Cirugía; tercero, en las localizadas, las operaciones sobre el simpático, y cuarto, en las difusas a la paratiroidectomía, asociada en algunos casos a las operaciones simpáticas.

En otras afecciones ya enumeradas, no es posible dictar reglas: los resultados son inconstantes, incompletos y oscuros.

La terapéutica hiperparatiroidea no queda circunscrita a las adenodectomías y a las paratiroidectomías. Otras intervenciones se han propuesto: primera, la ligadura de la tiroides inferior, llamada paratiroidectomía fisiológica, con o sin resección de una lámina de tejido tiroideo. Experimentalmente se ha comprobado la utilidad de esas ligaduras, que determinan posiblemente un descenso de la calcemia. Ellas tienen una indicación neta en los casos de identificación difícil de una paratiroides, pero en manera alguna pueden subsituir a la ablación del adenoma, lesión fundamental de la osteopática geódica.

Las tiroparatiroidectomías fueron ideadas por Opel, que, tropezando con las dificultades de extirpación de una paratiroides no adenomatosa, creyó como medio seguro el extirpar el lóbulo lateral del tiroides, con lo cual creyó llevarse las dos paratiroides anejas. Pero tal garantía es ilusión, por razones anatómicas. Las paratiroides se hallan fuera de la cápsula tiroidea, y al luxar el tiroides para extirpar el lóbulo, las paratiroides se separan de él en la mayoría de los casos. Por otra parte, la extirpación extracapsular del tiroides no deja de tener riesgos, sobre todo por el recurrente. De todas suertes, es una intervención de oportunidad, cuando exista, por ejemplo, una lesión tiroidea (bocio) asociada a

una poliartritis anquilosante, a una esclerodermia o a una osteomalacia.

Del mismo modo que existe un hiperparatiroidismo que exige una extirpación, puede haber un hipoparatiroidismo que requiera una reactivación. Esta puede obtenerse: primero, por operación sobre simpático—caso de Yung y Mathis, que en un caso de tetania espontánea de una niña de once años con contractura y pilorismo, resistente al calcio y a los extractos paratiroides, practicaron una simpaticotomía cervical unilateral, con resultado persistente; iguales resultados han obtenido Leriche y Young—; segundo, irritación química del simpático—isofenilización: es a las paratiroides lo que la simpatectomía química a la circulación de los miembros, testículo y ovario en los intentos de vigorización sexual, resultados incompletos y no exentos de riesgo—, y tercero, injertos paratiroides—ya en el terreno experimental, los resultados son muy dudosos en el terreno clínico.

Los autores publican la estadística íntegra de Leriche, más interesante, por reunir casos bien estudiados y homogéneos que permiten sacar consecuencias sobre hechos y procesos de indicación precisa. Se refiere sobre todo a casos de esclerodermia, Recklinghausen, Reumatismo deformante y anquilosante, Spondilosis rizomélica. Callos dolorosos, trastornos circulatorios, queloides, enfermedad de Paget, osteomalacia y síndrome de hiperparatiroidismo. Los resultados son firmes en la enfermedad de Recklinghausen, en la esclerodermia y en algunas formas anquilosantes.

Termina la ponencia con un estudio de Cirugía operatoria muy personal, y en la cual se hace una utilísima descripción de la región para llegar a descubrir las paratiroides accesorias y aberrantes. En sus conclusiones, los autores recomiendan que en esta Cirugía no se proceda a la ventura y sin indicaciones bien precisas a la extirpación de paratiroides, y que se estudie sobre todo el capítulo del hiperparatiroidismo latente. Servirán para ello las reacciones serológicas y las respuestas despertadas por sustancias cuyo metabolismo se perturba por el hiperparatiroidismo.

DR. MARIO DONATI (MILÁN)

Su trabajo se encabeza con un resumen de anatomía quirúrgica y técnica operatoria, insistiendo en las dificultades que suscitan las paratiroides aberrantes. Como novedad, recuerda la propuesta de Rivoire, de inyección preoperatoria de extractos de lóbulo anterior hipofisario, que determinarían un aumento de volumen transitorio de las paratiroides, lo cual facilitaría su hallazgo e identificación.

Paratiroides y recambio mineral (calcio y fósforo).—La hormona paratiroidea ejerce indudablemente una acción de equilibrio y de normalización sobre el recambio cálcico alterado en condiciones patológicas. Pero queda siempre de difícil explicación el mecanismo íntimo de dicha acción reguladora en el campo de la clínica, y singularmente en todos aquellos procesos morbosos en los cuales el alterado recambio se supone en relación directa con una hipo, hiper o disfunción paratiroidea. Muchos de los casos atribuidos a hiperparatiroidismo deben ser enjuiciados más bien como un resultado de un disparatiroidismo de acción tóxica. Y queda sentado, además, que en todo síndrome de disfunción o déficit

hay casi siempre una correlación con otras glándulas de secreción interna.

Sigue un estudio del metabolismo del fósforo y del magnesio, exponiendo las cuestiones ya sabidas acerca de la fosfatasa, la paratormona y la vitamina D. Así llega a justificar el concepto de disfunción ya expuesto.

Un capítulo es dedicado a los estados *hipoparatiroides*. La tetania es la expresión lógica subsiguiente a una extirpación o a un déficit funcional intenso. La hipofunción, en los casos de extirpación, no es siempre proporcionada a la cantidad de tejido extirpado. Casos hay en que la extirpación de una sola glándula puede tener insospechados efectos desfavorables, y, en cambio, en otros casos, la extirpación de dos o tres no provoca trastornos graves. Depende ello de que no todas tienen la misma intensidad de función.

La tetania puede ser debida a causas tóxicas o traumáticas, y puede desaparecer espontáneamente por hiperplasia funcional de las paratiroides restantes. El recambio mineral es de tipo hipocalcémico e hipocalciúrico, hay hiperfosforemia con retención fosfática y disminución del fosfógeno.

Otros síntomas son las alteraciones tróficas de los dientes y de los huesos: el retardo de consolidación de las fracturas, la caída del pelo, la opacidad del cristalino. En el hipoparatiroidismo grave se observan procesos degenerativos de hígado, del bazo, intestino y sistema nervioso. Hoy no puede admitirse la tetania de origen gastrointestinal, pero sí la agravación de síndromes hipotiroides, por la pérdida de calcio que suponen las expresadas lesiones.

Se han atribuido con carácter dudoso a insuficiencia paratiroidea: la corea; la miotonía congénita; la eclampsia gravídica; ciertos estados uricosos; la enfermedad de Dupuytren; la catarata senil; la osteoesclerosis, el ozena; la neuralgia del trigémino; los espasmos intestinales de algunas colitis; la úlcera gástrica; la úlcera varicosa; la osteopsatrosis o fragilidad ósea o enfermedad de Lobstein.

La *terapéutica de los estados hipotiroides* puede ser quirúrgica o médica. La primera se refiere a los injertos paratiroides. No hay respecto a ello una conclusión afirmativa. En algunos casos, su efecto es positivo, pero aun en esos casos cabe dudar si es la supervivencia del injerto lo que produce una acción beneficiosa o es la hiperplasia de las paratiroides restantes hiperplasiadas por el estímulo biológico del injerto.

La obscuridad acerca de esta cuestión da a la terapéutica médica un papel preponderante. La paratormona, los rayos ultravioleta y la terapéutica quirúrgica indirecta por la simpatectomía constituye en lo más hacedero un déficit funcional paratiroideo.

Los síndromes *hiperparatiroides* son, en cambio, de terapéutica netamente quirúrgica. Se resumen en la osteosis paratiroidea, de Recklinghausen, que es preciso considerar como una fase avanzada de la afección. No es, sin embargo, la osteosis citada un derivado forzoso del hiperparatiroidismo. Existe, en efecto, una hiperfunción con manifestaciones renales, otra de síndrome digestivo enteramente independiente de la osteoporosis; sólo un examen atento del recambio mineral puede filiar esas manifestaciones viscerales.

La lesión característica de esos estados de osteodis-

trofia es un paraestruma tóxico, un adenoma. Extirpado éste, las lesiones óseas retroceden. En 117 casos operados con éxito, 20 han sido revisados después de varios años, y el efecto favorable se mantiene. La mortalidad operatoria, muy reducida, es casi siempre debida a la tetania o a la caquexia paratiroidea. Por otra parte, la aparición de síntomas tetánicos transitorios después de paraestrumelectomía, es prueba de la actividad funcional específica de este adenoma.

Otro punto importante a tener en cuenta es la correlación existente entre las paratiroides y otras glándulas endocrinas—la hipófisis en particular—, cuyo lóbulo anterior segrega una hormona paratirótopa que origina la hiperplasia paratiroides, como lo han demostrado Kranes y Herts. Así se han visto casos portadores de adenomas de células claras coincidiendo con síndromes netos de hiperpituitarismo.

La correlación con otras funciones endocrinas ha motivado el ensayo de injertos ováricos (Ferrero y Cucco), y quedan por anotar algunos ensayos de radium y radioterapia.

La enfermedad de Paget.—Una cuestión etiológica ha dado lugar a controversias. El asunto puede resumirse en la siguiente forma: anatomopatológicamente, las dos enfermedades son distintas en sus cuadros típicos. En este sentido, los dualistas tienen razón, aunque algunos casos han sido de dudosa interpretación, por existir, según Christeller, casos de osteodistrofia fibrosa (formas hiperostósicas).

Pero estudiando con Fontana algunos casos de enfermedad de Paget, principalmente en sus relaciones con los recambios cálcicos y fosfóricos, el autor cree poder deducir que existen casos de Paget en que las manifestaciones bioquímicas derivan de una alteración cualitativa y cuantitativa de las funciones paratiroides.

Así, pues, mientras creemos insegura la terapéutica quirúrgica en los enfermos de Paget hipocalcémicos o con calcemia normal, en cambio la creemos indicada en aquellos casos de Paget con hipercalcemia, con impotencia funcional y con dolores intensos. Exploremos entonces quirúrgicamente la región paratiroidea, y ésta muchas veces será positiva, sobre todo en los casos en que aparecen asociadas lesiones deformantes del Paget con las fibroquísticas de Recklinghausen.

En las *artropatías crónicas y afecciones reumatoideas*, el autor se muestra reservado. En conjunto, puede decirse que en el reumatismo crónico hay posibilidad de alteración de una o varias glándulas endocrinas. No se puede hablar de disfunción ni aun en un único sentido endocrino, y sí de una cooparticipación del elemento simpático con aquél. Y lo prueban los efectos terapéuticos, que no han logrado su éxito por la acción paratiroidea, sino por intervenciones sobre el simpático con inyecciones de preparados paratiroides, y hasta con una laparotomía (Sainton).

En la esclerodermia, la experiencia personal del autor le lleva a preferir las operaciones sobre el simpático.

En síntesis, sólo un síndrome humoral completo, con alteración típica de los elementos minerales, asociado a la presencia de un adenoma o de una hiperplasia glandular, constituye hoy la indicación terapéutica bien fundada.

M. BAUER (BRESLAU, 1913)

Publicó una monografía (Guleke) sobre la cirugía de las paratiroides. De entonces acá los progresos en esta materia son efectivos.

La parahormona como tratamiento de los estados hipotiroides, en lugar de los injertos preconizados por Guleke. La calcioterapia, considerada como inútil por este autor, y hoy de un efecto positivo.

Se refiere el autor a la preparación antitetánica (A T-ro), que cree progreso considerable en los estados crónicos de tetania postoperatoria.

COMENTARIO SOBRE INMUNIDAD

POR EL

Dr. SANTIAGO LARREGLA

Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de la Clínica de Pediatría de la Facultad de Medicina

Como antecedente obligado al estudio de la inmunidad local de Besredka, debiera enunciarse la fenomenología propia de la alergia local. Si, como cree Dale, el estado de hipersensibilidad es un escalón que puede conducir al de inmunización, en pocas manifestaciones se ve esto tan diáfano como cuando se medita sobre las respuestas tisulares que se producen por la agresión de los tóxicos procedentes de los microorganismos parásitos.

Una proteína extraña al organismo despierta, si es introducida en él repetidas veces, un estado de intolerancia y de protesta, tan ineficaz e inútil, que no sólo es incapaz de destruir y de neutralizar al agente invasor, sino que pone en serio compromiso la fisiología de aquel organismo, llevándole por derroteros patológicos.

Es este, sin embargo, un paso para llegar a la instauración intraorgánica del antidotismo útil. Mientras acontece todo este episodio de protesta ciega y peligrosa, no es dable descubrir en los humores más signos reaccionales contra la albúmina ajena que los que causa este penoso estado. Y, así, si trasladamos suero de este organismo a otro que se halle en plena salud, veremos que tras una inyección del proteico, sufre este otro ser el mismo cuadro hipersensible, merced a que los productos reaccionales o reagentes que elaboró el otro vuelven a hacer acto de presencia en el nuevo huésped. Mas cuando después de varias inoculaciones de la sustancia tóxica, ésta ya no despierta la citada alteración, entonces ya no podremos comprobar en el suero la presencia de estos agentes reaccionales que despiertan la ciega y peligrosa protesta descrita, y, en cambio, nos será fácil evidenciar la actuación de otros factores, que, puestos en contacto con la albúmina, la precipitan y la hacen insoluble, evitando así la peligrosa difusión de ella a través de los medios internos.

Hipersensibilidad e inmunidad son dos formas de protesta del organismo, útil ésta y arriesgada aquélla. Adecuado es, por lo tanto, el término de anafilaxia o contraprotección con que se ha designado al primero de los dos modos reaccionales.

Ciertos tejidos son susceptibles de adquirir una zona de inmunidad parcial, merced a previas vacunaciones, y hasta pasivamente, cuando borramos en un sector de piel la erupción escarlatínica mediante una inyección del suero antitético correspondiente, en la conocida

prueba de Schultze-Carlton. De la misma manera, es posible obtener una protesta "in situ", que se hace patente por inoculación intracutánea de un antígeno, cuando ya previamente, en forma de infección, había invadido éste al organismo entreo (caso de todas las intradermorreacciones diagnósticas). Pero también hay posibilidad de otro fenómeno distinto: el de la aparición de un foco hipersensible, hiperérgico, dérmico, en el mismo sitio en donde se depositó una primera y única dosis de antígeno en un sano, aparición que tiene lugar cuando ulteriormente entra en la circulación sanguínea general este mismo factor antigénico. Se ha creado aquí una hiperergia regional y, entonces, cuando al entrar por vía vascular el antígeno en el organismo total, éste, aún no sensibilizado, permanece pasivo, la zona que sufrió la anterior sensibilización local responde individualmente al paso de la oleada antigénica, en una especie de sintonía que puede dar lugar a una reacción francamente llamativa y patológica.

Esto aclara muchos conceptos de la sintomatología sépticoinfecciosa. ¿Qué otra cosa es la curva de una infección que un reflejo práctico de cuanto llevamos enunciado? En un primer período de incubación, el organismo, no entrenado en la lucha contra el agente infectante, permanece inerte, pasivo: casi ninguna manifestación de las actividades reaccionales de protesta se hace ostensible; pero cuando éstas comienzan a organizarse, no lo hacen de la manera útil que mine el terreno al antígeno provocador, sino atropelladamente, poniendo en juego resortes que, lejos de aminorar el daño, aún lo agravan más, como un ejército indisciplinado y aturdido que actuase con unas armas en todo diferentes a las que se necesitarían para contener al enemigo. La resultante es la exageración brusca de los fenómenos patológicos; la más torpe y desorganizada defensa, mucho más peligrosa que la indefensión del período anterior. Entonces, la temperatura se eleva rápidamente; si se trata, por ejemplo, de una fiebre tifoidea, los gérmenes que en un principio estaban localizados en el intestino, pasan a la circulación general, en donde no encuentran ni opsoninas, ni bacteriolisinas, ni aglutininas, ni fagocitos que les cierren el paso; hay trastornos vasculares que se manifiestan en forma de epistaxis; hay trastornos dérmicos que ocasionan petequias; hay reacciones amigdalinas y hay la amenaza de que los gérmenes asalten vísceras y tejidos lábiles, como las meninges, como el riñón, como el miocardio.

Pero pasa este período tumultuoso y es reemplazado por una fase más quieta de la enfermedad. Las defensas se han disciplinado; los gérmenes no encuentran ya en la sangre el vehículo adecuado para transitar libremente por los caminos intercelulares, y quedan acantonados en su primitivo reducto intestinal; el suero contiene ya los anticuerpos útiles para oponerse al antígeno, y todo se dirige en los medios íntimos hacia una constante protección contra los productos segregados por el germen y contra él mismo. En esta situación podrá tener lugar la victoria de éste y ocasionar la rendición de las armas que contra él empleó el organismo; pero éstas, si dominadas, lo son, por escasas en cuantía, por hipervirulencia del antígeno, no por inadecuadas, como ocurría en el período primero.

Coloquémonos en un punto más avanzado: supongamos que la organización defensiva es sobrada; enton-

ces surge como consecuencia de ella la curación y deja tras de sí una reserva de anticuerpos, que es la inmunidad.

Si una lesión séptica no camina hacia el establecimiento de esta aniquilación del mal, sino que adopta un tipo de cronicidad asintomática, esta falta del triunfo decisivo de las defensas, que expresa la torpeza misma del proceso, es sustituida por una instauración hiperérgica, y entonces la llegada a la zona enferma del agente séptico, merced a una nueva contaminación, despierta la actividad lesional. Tal acontece con las reacciones de foco, tan bien conocidas en los procesos tuberculosos después de la inyección de tuberculina, y la misma explicación tendrían aquellas reactivaciones locales que durante el tratamiento tuberculínico (cuando éste estaba en boga) aparecían en aquellos sitios de la piel en los que se había hecho antes una cutirreacción diagnóstica. En la clínica del Prof. Suñer, de la Facultad de Medicina, hemos visto la reviviscencia de una reacción de Cassoni positiva después de la ablación del quiste, a consecuencia de la difusión antigénica que por ello tuvo lugar.

Esta es sencillamente la reacción que en el año 1928 describió Shwartzman, trabajando con filtrados de un cultivo que inyectaba intradérmicamente en mínimas dosis, y que, cuando algún tiempo después, lo inyectaba intravenosamente, provocaba la aparición de una zona, congestiva primero, y después hemorrágica, en el sitio del dermis en donde se hizo la inoculación primera.

Y aún hay que decir más respecto a estas exacerbaciones de la sensibilidad reaccional frente a la sepsis, y es que no siempre son debidas a actuaciones específicas. Hay, en efecto, fenómenos simbióticos coadyuvantes que en su mayor parte todavía necesitan ser sometidos a un estudio serio. Tal es la facilidad que encuentran los anaerobios y otros gérmenes para producir el noma en los niños infestados por la leishmania del Kala-azar, la curación de algunas forunculosis estafilocócicas inveteradas por medio de la vacunación con bacterias de la flora entérica, y la de los eczemas del lactante por igual procedimiento, aconsejada por Pehu y Aulagnier.

Pero donde más destacan estas complejidades de la sensibilización es en las investigaciones de Sanarelli sobre el cólera. Vió este experimentador que en los conejos a los que se inyectaba intraperitoneal o intravenosamente una cantidad no mortal de vibriones coléricos, no ocurría trastorno alguno; pero cuando esta primera inyección era seguida un día después de otra intravenosa del filtrado de un cultivo de colibacilos, estallaba súbitamente un cuadro agudo de enteritis con melena, de hematuria, leucopenia, hipotermia, descamación de las mucosas intestinal y urinaria, de hipotensión arterial y, posteriormente, vió que todos estos síntomas sufrían una rápida agravación, que llevaba al animal a la muerte.

La anatomía patológica demostraba en estos casos una singular semejanza lesional con los enfermos muertos de cólera. Y he aquí cómo una bacteria de carácter saprofítico, cuyas actuaciones patógenas en sus virulencias ocasionales son de suyo poco agresivas puede, en una situación de mera colaboración, inducir a otro germen a los más mortíferos ataques sépticos, o tal vez ella misma adquirir, en compañía de dicho elemento, condiciones de agresividad que en ninguna otra circunstancia ha sido posible poner en evidencia.

Dos casos de cuerpos extraños de esófago

POR EL

Dr. R. ALVAREZ PÉREZ

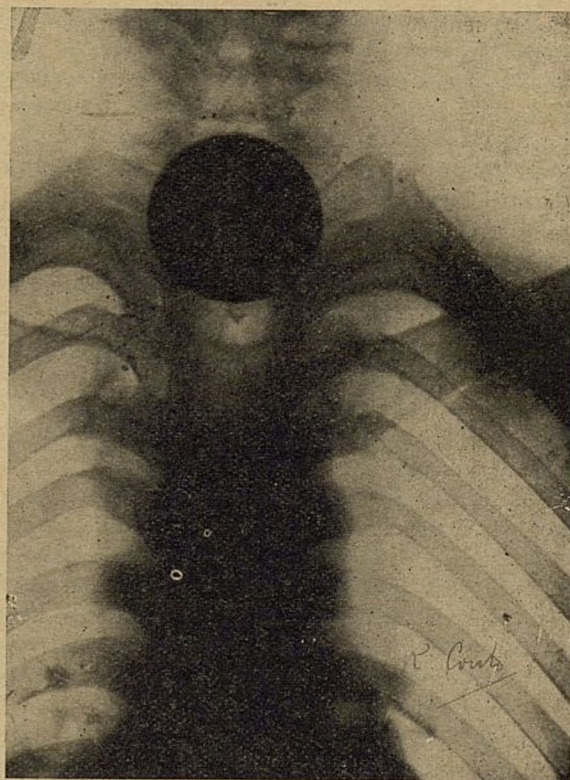
Agregado al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

Solamente voy a dar a conocer dos casos de cuerpos extraños de esófago, raros, no sólo en la numerosa estadística del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Militar de Madrid (Carabanchel), sino también en la literatura de la especialidad; concretándome a la exposición clínica sucinta de ambos y a los procedimientos terapéuticos seguidos, sin entrar en detalles de técnica, tan de sobra conocidos por todo el que se dedique al ejercicio de la disciplina otorrinolaringológica.

En el primer caso, se trata de J. P. M., marinero, de El Ferrol. Este individuo ingresa en el Servicio del Hospital el día 14 de octubre último.

En ocasión de realizar un viaje por ferrocarril a esta capital y hallándose practicando juegos de manos con varios compañeros, durante la madrugada de dicho día, al pretender ocultar una moneda de cinco pesetas no imaginó mejor procedimiento que introducirla en la boca al mismo tiempo que, inoportunamente, realizaba un rápido movimiento de deglución, con lo cual originó el paso de la moneda a la cavidad esofágica.

Inmediatamente ingresa en el Hospital y, después del consiguiente interrogatorio, se le practica radioscopia y radiografía, encontrándonos en pleno esófago, en la



Radiografía 1.ª

porción alta de segmento cricoaórtico, con una moneda, mejor dicho, con la sombra circular correspondiente a ella, en la línea media. Dicha sombra se halla a la altura de las articulaciones costovertebrales de la primera, segunda y tercera costillas, y ocultando la séptima vértebra cervical y las primera, segunda y tercera dor-

sales, la primera y la última solo parcialmente. La placa está tirada en posición anteroposterior.

El enfermo presenta disfagia acentuada, hasta el punto de que sólo puede deglutir agua, y esto después de grandes esfuerzos y con suma lentitud. Dolor a la presión poco acentuado en ambas regiones laterales del cuello; no se encuentra deformación alguna de éste; no existe reacción febril ni dificultad respiratoria, hallándose normalidad absoluta de los demás aparatos, coincidiendo todo con un buen estado general.

A continuación de estas exploraciones radiológicas, es decir, a las pocas horas de haber deglutido el cuerpo extraño, se le practica la intervención endoscópica.

Utilizamos la técnica siguiente: anestesia local de istmo de fauces, mediante algunos toques de disolución de cocaína al 10 por 100, y a continuación empleando portaalgodón largo, recto, se practica igualmente la anestesia de la boca de esófago, introduciendo aquél empapado en cocaína, no muy profundo a fin de evitar la movilización del cuerpo extraño, y sosteniéndolo en la antedicha región inicial de esófago durante algunos minutos.

Una vez conseguida esta anestesia rápida, colocamos al enfermo en decúbito supino, con la cabeza colgante fuera de la mesa y sostenida por un ayudante. Comenzamos la introducción del tubo, siguiendo las reglas clásicas; escogemos tubo de Brünings número 20/3, con su mango iluminador correspondiente y verificando, al mismo tiempo que avanza el tubo la exploración cuidadosa y metódica del estrechamiento cricotiroideo, penetramos en el segmento cricoaórtico, en cuya porción alta, y a la altura fijada ya radiográficamente aparece ante la extremidad del tubo el perfil de la moneda. La imagen esofagoscópica que se ofrece a la vista es casi normal; ligero enrojecimiento de la mucosa y una pequeña reacción espasmódica de las fibras circulares del órgano en esta región. Mediante una pinza adecuada se hace prehensión fuerte sobre la moneda y, una vez cerciorados de la seguridad de aquélla, se comienza lentamente la extracción del tubo y de la pinza prehensora, llevando ésta entre sus ramas la moneda y procurando no variar la posición de ella en su trayecto al exterior, a fin de conseguir pasar con facilidad el saliente cricoideo, único obstáculo que se nos puede presentar, y así terminamos felizmente la intervención.

El día de la operación y al siguiente se somete al enfermo a dieta láctea y algunas cucharadas de agua oxigenada. En vista de que no presenta elevación térmica alguna, que han desaparecido rápidamente los dolores y que verifica la deglución con normalidad, se le permite tomar alimentación semilíquida al tercer día, continuando después con régimen ordinario, para ser dado de alta en el Hospital al quinto día de la intervención.

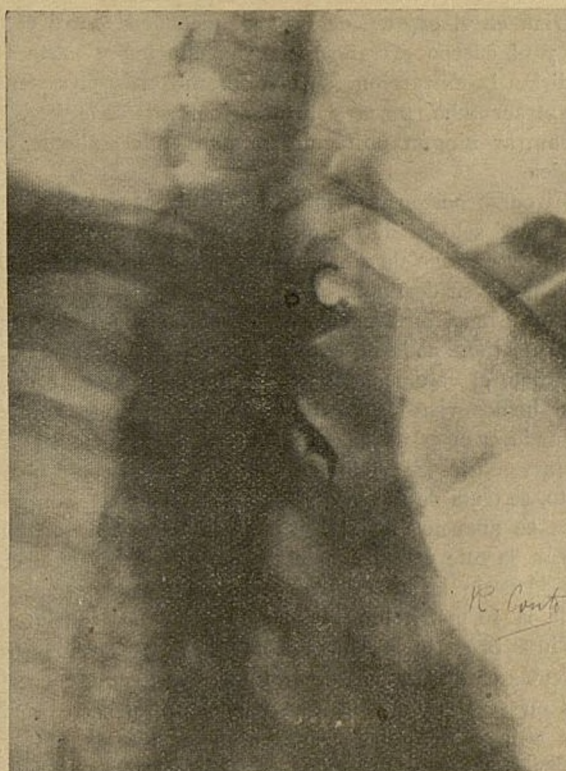
En el segundo caso, se trata de J. A. G.; cabo de la Comandancia de Intendencia de Melilla. Este enfermo ingresa en el Servicio el día 24 de diciembre último, procedente del Hospital Militar de Melilla.

En la madrugada del día 22, hallándose durmiendo, se le desprende una prótesis movable dentaria de maxilar superior, la cual, por un movimiento rápido de deglución, cae al embudo faríngeo y pasa a la cavidad esofágica, despertando entonces el enfermo bruscamente con dolores retroesternales violentos, que se exacerbaban con ocasión del menor movimiento deglutivo. Por

no existir instrumental adecuado en aquella localidad, es evacuado el mismo día a este Hospital, donde ingresa, como ya hemos dicho, en la mañana del día 24, es decir, después de más de cuarenta y ocho horas de haber ingerido el cuerpo extraño.

Presenta buen estado general, dolor disfágico violento, acentuado a tal extremo, que le impide la ingestión de mínimas cantidades de agua; no hay dolor a la presión de cuello, y únicamente apreciamos ligera reacción febril y dolor espontáneo retroesternal, aun sin intentar movimiento alguno de deglución.

En el gabinete radiológico se practica radioscopia y radiografía, y hallamos la pieza protésica, con sus gan-



Radiografía 2.ª

chos en forma de anzuelo, alojada en porción cricoaórtica de esófago, orientada con su eje mayor en dirección vertical, siguiendo la luz del órgano, en tal disposición, que queda un gancho en la parte más alta de la sombra y el otro en la más baja de la misma, la cara cóncava de puente mirando hacia delante, y la convexa hacia atrás. La sombra radiográfica, como se ve en la positiva tirada en posición de esgrima, corresponde a la altura de las articulaciones costovertebrales segunda, tercera y cuarta, enmascarándose la parte convexa de la pieza con la sombra de la columna vertebral.

Previa anestesia local con cocaína al décimo, en la forma descrita anteriormente, colocamos al enfermo en idéntica posición que en el caso precedente, y se procede a la práctica de la esofagoscopia; empleamos instrumental de Roberts, tubo ovalado, tamaño 22 centímetros/9/13 milímetros, y fácilmente se llega al cuerpo extraño, que se encuentra a la altura localizada ya en la placa radiográfica. A la vista aparece una imagen esofagoscópica formada por un rodete de mucosa enrojecida y sangrante al contacto del tubo y del portaalgodón, mucosa espasmódica y entre ella como aprisio-

nado, se observa el gancho superior metálico y la parte de la pieza protésica, constituida por caucho, próxima a aquél. Una vez prehendida fuertemente con la pinza de dientes, se hacen ligeras tracciones hacia boca, tracciones inútiles, pues el gancho inferior parece estar enclavado en la mucosa esofágica. Se intentan entonces movimientos basculantes de la pinza, y, después de algunos esfuerzos, sólo conseguimos movilizar la pieza hacia abajo, empujarla ligeramente, desenclavarla; al mismo tiempo, introducimos proporcionalmente el tubo y, una vez convencidos de la movilidad adquirida por el cuerpo extraño, se aplica bien a él la extremidad distal del tubo, a fin de evitar la formación de repliegues mucosos (que, si no tuviéramos esta precaución, se formarían en el espacio de órgano que queda entre el tubo y el cuerpo extraño), que dificultarían y hasta impedirían la extracción. Una vez hecho esto, procedemos a extraer tubo, pinza y prótesis dentaria a la vez, sin encontrar ningún obstáculo, ni aun en el saliente cricoideo.

El curso postoperatorio se desarrolla como en el caso anterior; sólo al día siguiente presenta ligera reacción febril, y es dado de alta el 1.º de enero, marchando nuevamente a su destino.

Por último, unas pequeñas consideraciones: el primer caso no tiene nada de extraordinario, sino su rareza, y, si acaso, el volumen del cuerpo extraño, a pesar de lo cual hemos visto la facilidad de extracción. Ahora, el segundo caso es de los más complejos que pueden presentarse en los Servicios de O. R. L., pues, como hemos visto, se trata de una prótesis movable dentaria con ganchos en anzueto; hemos visto en la exposición que hacemos de este caso la completa ineocuidad y la extrema facilidad de la intervención, cualidades no frecuentes, dada la forma, volumen, existencia de dos ganchos de distinta orientación, enclavamiento, fecha de ingestión y demás características de este cuerpo extraño, condiciones que casi fatalmente han conducido en casos análogos a la esofagotomía externa, operación de desfavorables consecuencias y que en esta ocasión, gracias al instrumental ovalado de Roberts, hemos podido evitar, salvando así la vida de un enfermo gracias a una intervención endoscópica corriente y completamente inofensiva.

LA RUTA DE ESCULAPIO

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

POR EL

Doctor ALBIÑANÁ Y SANZ

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

XX

DE LA FLANDES TENEBROSA

Perder un tren en Bélgica no es una molestia enojosa. Cada media hora encuentra el viajero un convoy en cualquier dirección, que le resuelve cómoda y rápidamente el problema de la locomoción. Por eso, cuando vi partir el ferrocarril que debía conducirme a Gante, no sentí ninguna inquietud. Al poco rato salía otro, y

tres docenas de minutos después entraba en la bella metrópoli de la Flandes Oriental.

La fisonomía de los pueblos es igual que la de los individuos; y así como hay personas que con sólo mirarse el rostro resultan simpáticas o antipáticas, hay también poblaciones que resultan agradables o desagradables con el simple examen de su entrada.

Y la entrada en Gante es simpatiquísima; la despedida plaza que nos recibe al salir de la estación; la suntuosidad de los edificios próximos; la animación del tránsito y el carácter amable de cuantas personas tropezamos, cautivan el ánimo del visitante. Acaso esta impresión favorable obedezca a un prejuicio patriótico, al considerar el españolismo de esta urbe gloriosa, cuna del más gallardo rey de las Españas; la sombra de Carlos I acompaña al turista que olfatea en el jardín de la Historia.

Dos fines principales motivaron mi viaje a esta ciudad magnífica: uno, conocer el famoso castillo de los Condes de Flandes; otro, estudiar la soberbia colección de su Museo universitario. Ambos encierran alto interés medicohistórico.

Para dirigirme al castillo hube de preguntar por el lugar de su emplazamiento a un muchacho, y esta operación insignificante púsome en antecedentes de algo que en concreto ignoraba, pero que comencé a sospechar durante mi permanencia en Amberes. Era un chiquillo como de unos doce años, bien trajeado y con aspecto de colegial; dirígale la pregunta en francés, y el muchacho se me quedó mirando con expresión estúpida; repetí la pregunta y... nada; sospeché si estaría mudo el sujeto; pero un transeúnte de aspecto venerable que se apercibió de mi infructuoso interrogatorio vino a explicarme la mudez:

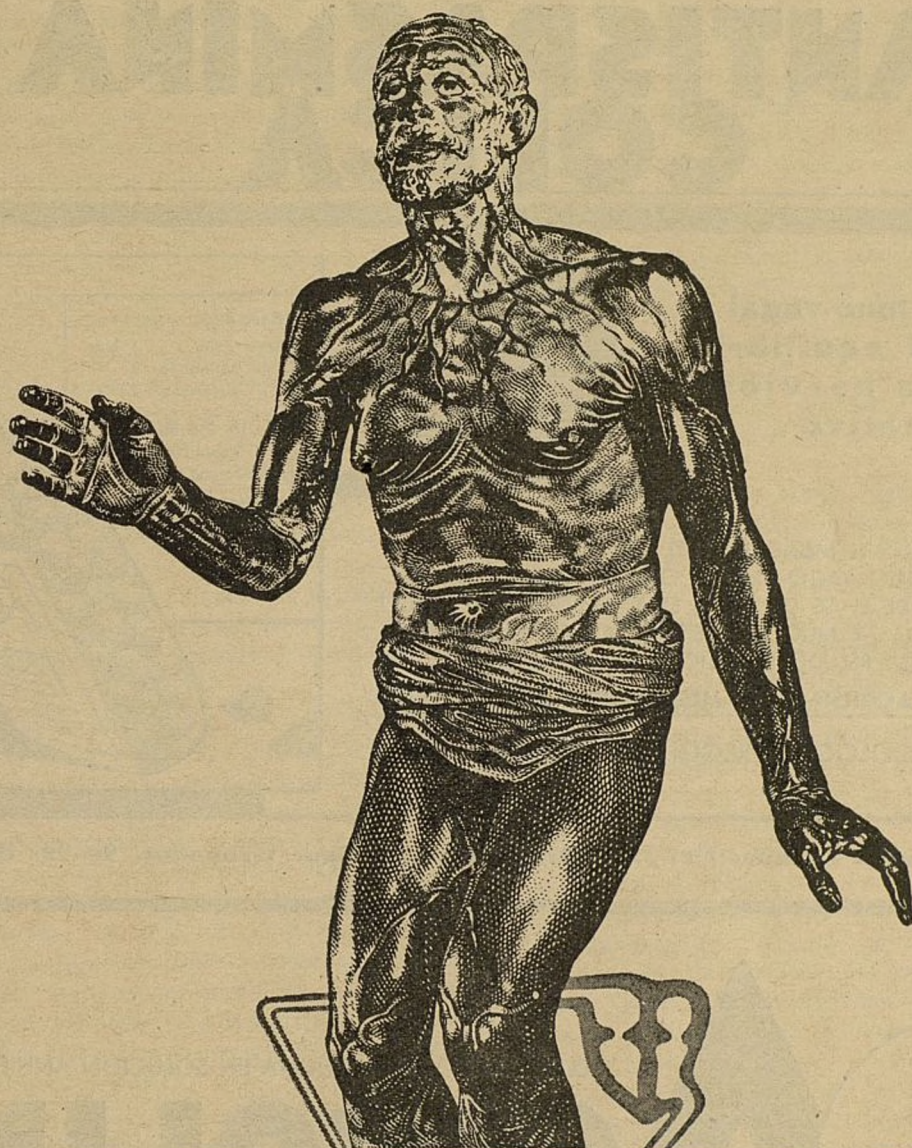
—Caballero, cuando quiera usted saber algo en este pueblo, pregúntelo a una persona mayor. Estos chicos desconocen el francés: no hablan más que el flamenco.

Luego supe la gran lucha que en Bélgica se ha entablado entre el idioma oficial y el nacionalismo flamenco; casi ningún jovenzuelo de la actual generación habla ya el francés; por eso me aconsejaban que preguntase a personas de más edad, que son las que todavía lo conservan:

—Antes de veinte años la población flamenca habrá absorbido a la valona—me decía más tarde un profesor de la Universidad—. Los padres ya no enseñan a sus hijos otro idioma que el flamenco.

Llegué al castillo de los Condes. Su inmensa mole refléjase en las aguas de un canal con imagen siniestra; es la fábrica abrumadora que recuerda los tiempos medievales; sombrío gigante de piedra que en estas calles modernas es como una supervivencia de la Flandes tenebrosa. ¡Cuántos terribles misterios guardan sus muros ciclópeos, festoneados de hierba!

La construcción data del siglo IX, si bien fué reconstruido en 1180 por Felipe de Alsacia, a su regreso de Tierra Santa. Hasta 1350 fué residencia de los Condes, y el Consejo de Flandes, creado por Felipe el Bueno, tuvo en él sus sesiones desde 1407 a 1778. A partir de este último año fué utilizado para fábrica de hilados de algodón, hasta que, en 1884, pasó a poder de la ciudad, que lo restauró convenientemente, conservando su original aspecto de fortaleza de la Edad Media. Es un edificio de elegantes y severas líneas en lo exterior;



IODAMELIS

≡≡≡ IODOTANINO

COMPLEJO ≡≡≡

**MODIFICADOR TOTAL DE LA CIRCULACION
MODIFICADOR DE LA NUTRICION**

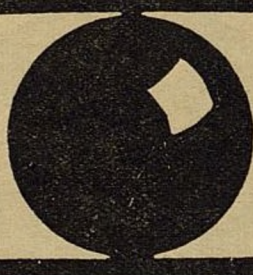
DOSIS . 20 a 40 gotas en las dos comidas

LABORATORIOS J. LOGEAS
AGENTE GENERAL, E. BOIZOT — LUIS CABRERA 47 — MADRID

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

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



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

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

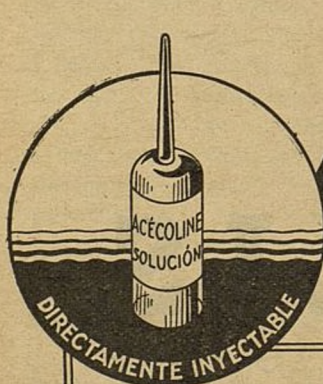
LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

Cada pildora contiene
Papaverina 1 cgr
Estr. Belladona 2 »
- Valeriana 2 »

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



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



REBLANDECIMIENTO CEREBRAL

Hipertensión arterial

ESPASMOS RETINIANOS

Arteritis - Gangrenas

CLAUDICACIÓN INTERMITENTE

Síndrome de Raynaud

ANGINA DE PECHO

Cólicos de plomo

SUDORES DE LOS TUBERCULOSOS

COLORURO DE ACETILCOLINA EN SOLUCIÓN ANHIDRA Y ESTABLE

ACÉCOLINE SOLUCIÓN

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

Forma nueva

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

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

ALCALÁ 9, APARTADO 310
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343
APARTADO 698 - BARCELONA

pero interiormente causa una sensación de espanto: parece que sobre la cabeza del visitante va a derrumbarse la pesadumbre de once siglos. Los estrechos y oscuros corredores, lo mismo que los húmedos y solitarios subterráneos, hablan de crímenes y tormentos.

Hay una sala, llamada por su forma *le Carré*, cuya tradición pone los pelos de punta; allí se aplicaba a los reos la *tortura* del collar. La técnica no podía ser más espeluznante; colocábase al infeliz sentado sobre un trípode; sus pies, sin llegar al suelo, eran atados en la base del taburete, y los brazos, sujetos a la espalda mediante unas cuerdas, eran distendidos por medio de un peso, gradualmente aumentado. En torno del cuello aplicábase un collar de hierro de ocho a 10 centímetros de altura, provisto la interior de un centenar de agudas puntas. El instrumento de tortura estaba mantenido en la misma posición, merced a unas cuerdas sujetas a varios ganchos fijos en las paredes de la sala. Mientras el paciente conservaba la cabeza en posición elevada, el collar no le causaba molestia alguna; pero cuando la fatiga o el sueño le obligaban a bajarla, las afiladas puntas metálicas se clavaban en la carne. La mayor parte de las víctimas no resistían más de tres o cuatro horas a este tormento; pero hubo casos en que resistieron diez horas y hasta tres días, sucumbiendo al fin en medio de atroces dolores.

La prisión subterránea del castillo, que tiene cinco metros y medio de profundidad, data, aproximadamente, del 1200 y es comparable por su disposición al "*carcer*", construido por Anco Marcio en el siglo VII antes de Jesucristo, y que todavía se conserva en Roma.

La *cueva de la tortura* es un inmenso subterráneo, helado y sombrío, donde se encerraba a las víctimas, completamente desnudas. Durante los siglos XIII y XIV el verdugo torturaba ordinariamente colocando al reo en cueros sobre el fuego; en los siglos XV y XVI se empleaba, sobre todo, el agua, para la asfixia, y la cuerda, para la estrangulación; y en los XVII y XVIII utilizábase con más frecuencia el collar.

La casuística de los suplicios es aterradora; una investigación de 1308 demuestra que también los inocentes sufrían cruel martirio; a una mujer, injustamente arrestada, se la torturó de modo horroroso: después de causarle heridas de muerte fué acostada en una hoguera. Al ciudadano Guillebert, acusado de violación, se le martirizó en 19 de enero de 1602; después de amarrado, completamente desnudo, a un banco, y de dislacerar sus miembros por medio de una cuerda deslizada por una polea, se le puso un embudo en la boca, llenándolo gradualmente de agua, hasta causar la asfixia. A Adriana Schepheus, de treinta y dos años, acusada de brujería, después de azotarla bárbaramente con un vergajo, se le tapó la boca con un pañuelo mojado para impedir la respiración; al mismo tiempo se le colocó el *chapeau de roses*, o sea una cuerda fuertemente atada a la cabeza que, por estar provista de gruesos y fuertes nudos, causaba horribles dolores.

Hasta hace pocos años esta tradición de espanto sólo se probaba por la lectura de documentos de la época; pero en 1904, con motivo de una remoción de tierras verificada en el castillo, descubriéronse dos esqueletos humanos que, por yacer en el mismo lugar de tortura, se ha comprobado que pertenecen a dos infelices supli-

ciados. En la actualidad estos despojos anónimos ofréncense a la vista del visitante como fúnebre testimonio de un pasado horrendo.

Abandoné aquel antro de trágicas evocaciones para encaminarme hacia el Museo Universitario, cuya colección de instrumental antiguo, fundada por el fallecido profesor Deneffe, se encuentra instalada en un pabellón quirúrgico de la Facultad de Medicina. Es realmente un Museo médico-histórico bastante completo y de la mayor importancia; ocupa varias salas; los aparatos están contenidos en lujosas vitrinas y, además, se hallan fotografiados en hermosas láminas de gran tamaño. El profesor Duyse, eminente cirujano, es el que está al cuidado de este tesoro científico; tuve la poca fortuna de que se encontrara ausente de la ciudad Mr. Duyse; pero otro famoso maestro, el doctor Van Inschoot, me facilitó amablemente el acceso a la colección, poniendo a mi disposición el personal necesario para que me auxiliase en mis investigaciones.

Los objetos de este Museo, unos son auténticos y otros, reproducciones de originales célebres, pero todos encierran un alto interés y extraordinario valor pedagógico. Están convenientemente catalogados por épocas y representan la evolución de los instrumentos más comunes utilizados en la práctica médicoquirúrgica.

Entre las antigüedades egipcias figuran curiosos cuchillos, de los que pende todavía la mecha o lazo que servía para fijarlos bien a la mano; agujas, leguas y pinzas; cuchillos con mango curvo y estiletes. Estos instrumentos, de época relativamente reciente, fueron encontrados en las ruinas del antiguo Egipto y donados por Clot Bey a Mr. Jules Cloquet, el cual los ofreció a la Facultad de Medicina de París.

De la vigésimoprimera a la vigésimosegunda dinastías (900 años antes de J. C.) hay un perforador de hueso con mango de marfil; un cuchillo con mango representando a Anubis y varias espátulas y escarificadores.

Reproducidos del Museo Británico figuran varios cuchillos de bronce, sin mango.

De procedencia griega hay: dos espátulas con oliva, halladas en Tanagra; una gran ventosa con cadena, también de Tanagra; pinzas depilatorias encontradas en Mycenae (1200 años antes de J. C.), y cuatro ventosas de vidrio, de largo tubo, para la succión, descritas por Prósper Alpino; un estuche de bronce, destinado a encerrar instrumentos; strigilos largos y en miniatura; dos agujas para cataratas, encontradas en Mylos; dos largas pinzas, y primitivas ventosas de cuerno de toro y de calabaza (*cucurbita lagenaria*).

El más preciado tesoro de esta colección le constituyen las reliquias del arte dentario; en los capítulos que he dedicado a la *Odontología pretérita* he hecho referencia de este tesoro de la prótesis dental; allí he reproducido los grabados de estas interesantes piezas, cuidadosamente conservadas en elegante vitrina, en la cual, y al pie de las mismas, hay colocada la siguiente leyenda:

"La prótesis dental en la antigüedad."

Este conjunto es único. Jamás las piezas esparcidas por los museos italianos han sido reunidas como lo son aquí. *Maxilar inferior*, presentando dos dientes, mantenidos por dos láminas de oro. Encontrado en una tumba etrusca, en Valsiarosa. La *dentadura fenicia*, encon-

trada en una tumba, en Sidón. Es el maxilar superior de una dama, en el que los dos incisivos que faltan están reemplazados por dos dientes artificiales, fijos a otros por dos hilos de oro. La dentadura es anterior al año 400 antes de J. C. Las otras dentaduras proceden de tumbas etruscas, encontradas en Tarquinia, en colecciones particulares del Conde Brosschi. Por debajo de una repisa aislada, una pieza *original*, encontrada en una tumba etrusca, en Orveto. Se ven todavía las láminas de oro que sostenían los dientes hoy desaparecidos.

De la época romana hay abundancia de instrumental. Llama la atención el arsenal del oculista de Reims, Cayo Syvius Severus, del siglo III de nuestra Era. Se compone de una erina grande, terminada por una pequeña espátula en el extremo opuesto; una balanza para dosificar los medicamentos; el sello del oculista Sylvius; un cuchillo olivado, sibilles en bronce y otros utensilios. Es de notar la frecuencia con que los instrumentos de la época romana presentan uno de los extremos aplanados; en forma de espátula; esto obedecía a lo común que era el tratamiento de las afecciones por medio de ungüentos, que preparaba y aplicaba el propio cirujano.

Procedentes de Pompeya existen varios cuchillos empleados en Roma, según Vulpes, para practicar la talla; varias espátulas y cucharas, una muy curiosa, con mango de hueso, rematado por un busto de mujer; un trozo de un instrumento desconocido, aunque la forma revela la rama de unas tijeras.

Llama la atención una cucharilla, cuyo uso no está bien determinado; según unos autores, servía para recoger la sangre extraída al enfermo; otros creen que se utilizaba para dosificar los medicamentos.

Las reliquias pompeyanas son de un gran interés para determinar el estado de los conocimientos médicos en los dos primeros siglos de nuestra Era. La Cirugía estaba bastante adelantada, como lo demuestra la diversidad de instrumental que ha podido reunirse; en esta colección se ven espéculos trivalvos y cuadrivalvos; elevadores de los párpados; fiebotomos; sondas de niño para el cateterismo uretral; sondas uretrales de mujer; cánulas para puncionar la ascitis a través de las paredes abdominales; pinzas de dentista y sierras grandes de amputación. Todo esto constituía un respetable equipo quirúrgico, al que acompañaban cajas rectangulares para medicamentos y piedras para afilar el instrumental.

Aquí están también los aparatos herniarios que he descrito en otro capítulo, al tratar de los *Mutilados de guerra*.

Es digna de notarse la caja de operaciones de un cirujano de la séptima legión Claudia, encontrada en las excavaciones practicadas en Kostolac (Servia); los diversos útiles quirúrgicos estaban encerrados en estuche de bronce. Todos estos *trousseaux* contenían una plaqueta de mármol para extender sobre ella los ungüentos.

Las sondas auriculares y las pinzas depilatorias descubiertas en Lieja y Tongrés son de un interés extraordinario, lo mismo que el equipo de cirujano de Wancenne (Namur), cuya antigüedad está comprendida entre los siglos V y VI de la Era Cristiana.

De un periodo anterior, pues se remonta al siglo III, es el instrumental quirúrgico hallado en París, cerca de

la Alcaldía del Distrito 13, por el ingeniero Toulouse, sepultado en tierra y contenido en un bello vaso de bronce. Puede admirarse en este Museo, y es uno de los más compeltos; en él se ven tubos para encerrar ungüentos, placa para mezclarlos, cucharilla para calentarlos, pinzas, estiletes y espátulas; argollas provistas de cintas, utilizadas para rodear el brazo en el momento de la sangría, y un insuflador, instrumento único en su género; hay también un portacáustico. Y, en medio de estas reliquias, reveladoras de un evidente progreso quirúrgico, admírase un pequeño anillo, talismán para conjurar el mal de ojo. (! !)

Procedentes de Palestina pueden estudiarse varios exvotos, consistentes en dos órganos viriles completos, un vientre abierto, mostrando los intestinos, un pezón de teta, dos úteros y dos mamas.

La Cirugía obstétrica no está olvidada; además de los *speculums* mencionados anteriormente, hay otros cinco, cuyo interés histórico se comprenderá sabiendo que son: de Guillemeau (1549); Della Croce (1571); de Dyego González (1624), y dos, pertenecientes al comienzo y final del siglo XVII. En una colección de pesarios figuran varios, descubiertos en 1896, en Duna Szekso (Hungría), y otro, en bronce, de fecha más remota.

Completan este rico arsenal históricoquirúrgico diversos utensilios para la trepanación, usados por los indígenas de la Costa de Oro (Africa), y otros análogos, procedentes del Congo Belga.

En una sala contigua y espléndidamente instalada, aparece otra colección acabada de instrumental perteneciente a los últimos años del siglo XVII, todo el XVIII y primera mitad del XIX. Es un surtido interesantísimo, que no existe en ninguna colección francesa.

Del estudio detenido de todos los aparatos se viene en conocimiento de las características peculiares de cada uno, en perfecta relación con la época a que pertenece. El examen de estos utensilios constituye una serie de provechosas lecciones prácticas de Historia de la Medicina. Se ve claramente que, a pesar de su rudimentaria construcción, los aparatos han sido fabricados obedeciendo a una idea directriz, en armonía con las necesidades quirúrgicas, exactamente lo mismo que en la época actual. Las pinzas descubiertas en Pompeya, por ejemplo, en nada esencial se diferencian de las modernamente empleadas.

El primitivo instrumental griego, del que examiné un modelo hallado en Erétria, se diferencia muy poco del romano, lo cual se comprende, teniendo en cuenta que Roma recibió de Grecia la cultura y la práctica médica. Lo constituyen ambos, fundamentalmente, espátulas de dilatada extremidad, que contrasta con la delgadez del resto del instrumental, cuya disposición le da la figura de un *renacuajo*; pinzas, agujas y estiletes.

El factor romano conservó en las Galias, durante los primeros siglos, una preponderancia intelectual indiscutible; todo, hasta el médico, era romano; esto explica la abundancia de instrumental hallado en tumbas y excavaciones de Italia, Grecia, España, Asia Menor y, en general, en todas las regiones que sufrieron la conquista romana.

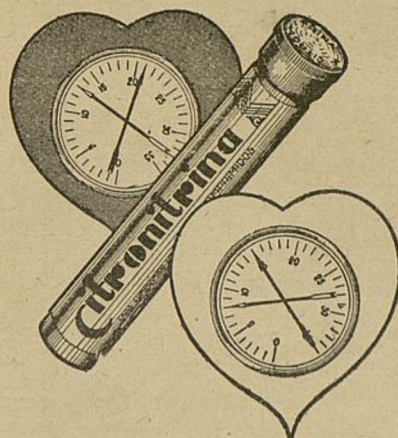
La Cirugía de la época merovingia es análoga a la grecorromana; sus instrumentos difieren muy poco, según puede comprobarse examinando los descubiertos en una sepultura merovingia, cerca de Cambray.

*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 nitrato sódico y la hipoviscosa del citrato.

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

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

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

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS



LINITUL

Compresas de tul engrasado y esterilizado a 120°

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

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

PÍDANOS MUESTRAS Y LITERATURA

LABORATORIO QUIMIOTERÁPICO DEL EBRO
VERGÉS & OLIVERES - Tortosa

"Geve"

es la mejor marca
de

Aceite de Hígado de Bacalao

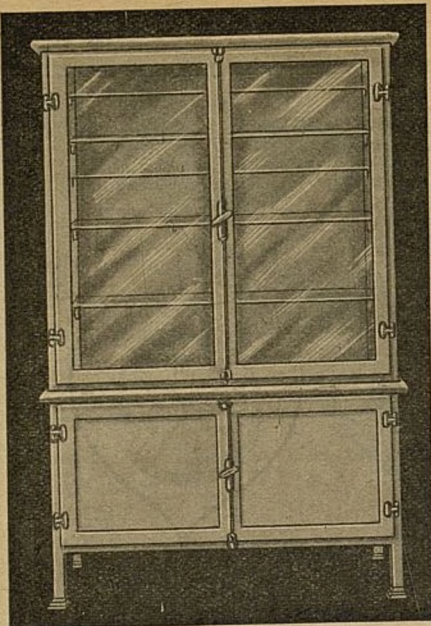
— Porque se obtiene siempre de hígados frescos y seleccionados entre los bacalao que ofrecen mejores condiciones de nutrición.

— Porque para extraerle se emplea simplemente la presión suave.

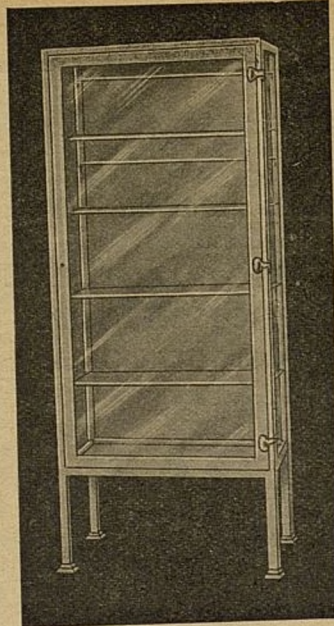
— Porque su absoluta pureza y la perfecta técnica que se sigue para su obtención, le hace suave al paladar, fácilmente digestible y de gran riqueza nutritiva.

Muestras gratis a
los señores médicos

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA



Número 95.—Vitrina arsenal de un cuerpo. Dimensiones: 160 X 100 por 40 centímetros. Pesetas..... 475.



Vitrina de una hoja construída en ángulo de hierro, gran visualidad. Dimensiones, sin las patas: alto, 120 cm.; ancho, 60 cm.; fondo, 35. Número 93.—Con entrepaños estriados Pesetas..... 175. Número 94.—Con entrepaños de luna. Pesetas... 215.

CENTRO CLINICO

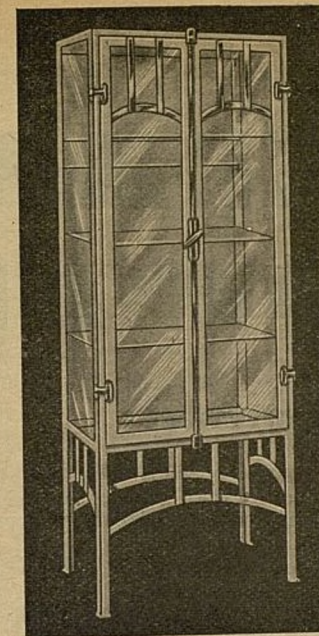
NOMBRE REGISTRADO

MOBILIARIO PARA CLÍNICAS,
HOSPITALES, SANATORIOS
:: Y DISPENSARIOS ::

San Bernardo, núm. 113 Teléfono núm. 45941
M A D R I D

Instrumental de Cirugía

NOTA PARCIAL DE PRECIOS



Vitrina de dos puertas, esmaltada en blanco con aplicaciones niqueladas. De 150 X 60 X 35 cm. Número 89.—Con tres entrepaños estriados. Pts. 195. Número 90.—Con tres entrepaños de luna. Pts... 235.



Número 76.—Sillón de otorrino, giratorio, articulado para todas las posiciones hasta la horizontal. Pie de hierro fundido muy sólido; esmaltado en blanco. Accesorios niquelados, respaldo y asiento de gutapercha. Pesetas... 475.

Pesetas		Pesetas		Pesetas		Pesetas	
Agujas para sutura ojo corriente curvas y semicurvas.	0,50	Cuchilletos para ojos lanceolares, clase superior..	9	Impendibles para vendajes, pequeños (docena).....	0,50	Mascarillas para cloroformo, de Esmarch.....	6,00
— — — — — resorte — — — — —	0,60	— — — — — Grafe — — — — —	9	Impendibles para vendajes, mediados (docena).....	0,60	— — — — — de Schimmelbusch	15,00
— — — — — de Reverdin mango fijo.....	22,00	— — — — — párpados rectos y convexos.....	9	— — — — — grandes — — — — —	0,75	Pelvímetro de Collin.....	33
— — — — — inyecciones de acero de 25X6X10; docena.	2,25	Cucharillas para resección dobles de Wolkman, 13 cm.	5	Fórceps para partos, de Naegele.....	70,00	Pinzas de Pean, articulación Collin	4,85
— — — — — — — — — — — 25X8X10 — — — — —	2,50	— — — — — con mango Wolkman.....	10	— — — — — de Tarnier, marca Esculape ..	95	Pinzas de Kocher, articulación Collin	6,00
— — — — — — — — — — — 50X8X10 — — — — —	3,75	— — — — — uterinas cortantes de Recamier.....	13	Fonendoscopios Bianchy, modelo corriente.	27,50	— — — — — uterinas rectas	12,50
Agujas Esco. 25 X 6 X 10; docena	6,00	— — — — — para placenta y aborto roma.....	30	— — — — — — — — — — — reformado	32,50	— — — — — curvas	13,50
— — — — — 25 X 8 X 10 — — — — —	6,00	— — — — — para vegetaciones, de Gottstein.....	15	— — — — — — — — — — — graduado	37,50	— — — — — tiralenguas de Esmarch.....	7,50
— — — — — 50 X 8 X 10 — — — — —	7,50	Dediles de goma para reconocimiento; docena.....	1	Guantes de goma, clase buena.....	3	— — — — — de Mathieu.....	15
Albuminómetros de Esbach en estuche de madera.....	2	— — — — — de Legue, de un dedo; uno.....	2	— — — — — — — — — — — fuerte, superior.....	4	— — — — — acodadas para oído.....	5,00
Amigdalotomos de Mathieu con tres anillas.....	30,00	— — — — — de dos dedos; uno.....	2	— — — — — — — — — — — roja, de Chaput.....	14,00	— — — — — para nariz.....	7,50
Aspiradores de Potain, completos, en estuche fino de frasco de 500 gramos.....	95,00	Depresores de lengua, de Tobold, mango fijo.....	11	— — — — — — — — — — — gris, — — — — —	14,00	— — — — — Roault para amígdalas.....	45
Basiotribus de Tarnier, último modelo.....	198,00	— — — — — de metal, dobles fijos.....	5	Jeringas sistema Luer, todo cristal, de 2 cc.....	1	— — — — — de disección de 11 1/2 centímetros.....	3
Bisturios mango de metal articulados a pivot.....	5,50	— — — — — de cristal.....	24	— — — — — — — — — — — de 3 — — — — —	1,25	— — — — — — — — — — — 13 — — — — —	3,50
— — — — — — — — — — — fijos, clase superior.....	6,50	Dilatadores uterinos de Sims, de tres ramas.....	50	— — — — — — — — — — — de 5 — — — — —	1,75	— — — — — — — — — — — 13 — — — — — con dientes...	3,75
Carteras de piel para instrumentos de dos cuerpos....	9,50	Espéculums vaginales de Ferguson.....	70	— — — — — — — — — — — de 10 — — — — —	2,75	— — — — — de Mousseaux, para útero.....	20
— — — — — — — — — — — de tres — — — — —	13,50	— — — — — — — — — — — de Cusco.....	18	— — — — — — — — — — — de 20 — — — — —	3,75	— — — — — de Seroheder, — — — — — cuatro ganchos.....	16,50
— — — — — — — — — — — de cuatro — — — — —	17,00	— — — — — para oído, juego de tres.....	4	— — — — — — — — — — — de 30 — — — — —	6,50	Portaagujas de Mathieu.....	18
— — — — — — — — — — — triangular para bolsillo.....	2,25	— — — — — pana nariz, de Duplay.....	24	— — — — — — — — — — — de 50 — — — — —	14	— — — — — de Hagedorns.....	36
Cánulas uretrales de cristal S. M. doble corriente.....	0,75	Escarificador para ventosas de 6 lancetas.....	24	— — — — — — — — — — — de 100 — — — — —	17	Portaalgodones laríngeos.....	0,90
— — — — — — — — — — — Tuffier	1,25	— — — — — — — — — — — 10 — — — — —	28	Jeringas sist. Luer, descentradas, de 3 — — — — —	2	Sierras de arco pequeñas.....	40,00
— — — — — — — — — — — Janet	0,65	Estiletes de metal, doble ojiva.....	6	— — — — — — — — — — — de 5 — — — — —	2,50	— — — — — — — — — — — medianas	45,00
— — — — — vaginales S. M. metálicas.....	20,00	— — — — — con ojal.....	1	— — — — — — — — — — — de 10 — — — — —	3,50	— — — — — — — — — — — grandes	50,00
— — — — — de cristal curvas.....	0,60	— — — — — con elevador	3	— — — — — — — — — — — de 20 — — — — —	4,50	Separadores dobles de Farabeuf.....	7,50
— — — — — doble corriente con protector de porcelana	4,50	Espejos laríngeos sin mango.....	2	— — — — — — — — — — — de 50 — — — — —	16	Sondas de Nélaton, marca Delamotte.....	1,50
Catéteres de Guyón, metálicos, números del 24 al 40 a.....	6	Mangos de metal para los anteriores.....	2	— — — — — — — — — — — de 100 — — — — —	19	— — — — — cilíndricas — — — — — Eynard	2,50
— — — — — — — — — — — números del 41 al 60 a.....	8	Espejos frontales con banda de cinta 100 milímetros.	29	Jeringas curación, cristal y metal, de 50 gramos... 37,00		— — — — — acodadas — — — — —	4
Cloroformizador de Esmarch, completo, en estuche de piel.....	40,00	— — — — — de aluminio Simal 100 — — — — —	35	— — — — — — — — — — — 100 — — — — —	47,00	— — — — — metálicas, juego de tres.....	14,50
Costotomos de Collin (pico de loro).....	22	— — — — — de fibra Jetter 100 — — — — —	32	— — — — — — — — — — — 150 — — — — —	52,00	— — — — — acanaladas	1,25
Cuchillos para amputación, de 13 centímetros de hoja.	16,50	Estetoscopos de madera articulados.....	3	Jeringas para curación, todo metal, de 50 gramos... 32,00		Termómetros clínicos, prismáticos corrientes.....	2,50
— — — — — de 16 — — — — —	18,50	— — — — — — — — — — — fijos	3	— — — — — — — — — — — 100 — — — — —	40,00	— — — — — — — — — — — marca Hick..	6
Cuchillos para amputación de 18 centímetros de hoja	20	— — — — — — — — — — — articulados de tres piezas.....	3	— — — — — — — — — — — 150 — — — — —	52,00	Tijeras rectas, articulación, Collin, 11 1/2 centímetros.	5,50
		— — — — — de madera, modelo Pinard.....	3	Lancetas para sangría, metálicas.....	3,00	— — — — — — — — — — — 13 — — — — —	6,00
		Estuches de metal de 2 cc. ovales.....	6	— — — — — vacuna — — — — —	3,00	— — — — — — — — — — — 11 1/2 — — — — —	6,00
		— — — — — — — — — — — de 3 — — — — —	6	— — — — — apostemera — — — — —	3,00	— — — — — — — — — — — 13 — — — — —	6,50
		— — — — — — — — — — — de 5 — — — — —	6	Martillos para percusión, modelo pequeño.....	9,00	Trócares, juegos de cuatro usos.....	18,50
		— — — — — — — — — — — de 10 — — — — —	6	— — — — — — — — — — — grande	10,50	— — — — — de punción lumbar.....	3
		— — — — — — — — — — — de 20 — — — — —	6	— — — — — — — — — — — redondo con aro de goma.	10,00	Valvas de Sims, dobles.....	19,00
		Histerómetros de Sims, graduados.....	6	Microfonendoscopios, con estuche piel.....	13,00	— — — — — de Doyen, varios tamaños, a.....	26
						Ventosas de cristal en estuche de madera, con tres vasos, homba metálica y alargadera.....	45,50

OFRECEMOS a nuestros suscriptores

Las TRECE monografías siguientes:

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

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

Para nuestros suscriptores:

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

• • •

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

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

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

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

Para nuestros suscriptores:

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

La Ed
rúrgicos
Medicina
surdas pr
extrañan
son, dura
manos; r
Egina, y,
los apar
En el
se enriqu
la época
útiles de
alcanzaro
arte. En
reciendo
la constru
y a las ve
Todo l
rácter de
volidad;
ríodo pr
pretencio
complicar
jes. Com
dado eso
mente, m
den a ev
para inci
puede de
elegantes
liars de
Al lleg
igual el
moda car
con tend
llas; el i
gando a
actuales
les separ
tisepsia h
desaparec
cuanto p
Satisfe
Gante de
con pena
me en la
testimoni
curridas
parecido
tas que r
siglos ha
en los M
ción y en
ELEMENT
y Julio
tivame
tral, je
Dios
253 fig

La Edad Media es bastante pobre en recuerdos quirúrgicos originales; perdido el carácter científico de la Medicina y confundida la ciencia de curar con las absurdas prácticas de hechiceros y astrólogos, no hay que extrañar esta deficiencia; los instrumentos de cirugía son, durante estos siglos, derivaciones de tipos galorromanos; nótese una tentativa reformadora en Pablo de Egina, y, más tarde, durante el poderío árabe, imperan los aparatos de Albucasis, principalmente los cauterios.

En el curso del Renacimiento, el arsenal quirúrgico se enriquece considerablemente; el sentido artístico de la época se reflejó en todos los objetos, y los mismos útiles de cirugía, además de la perfección técnica que alcanzaron, constituyen verdaderas manifestaciones de arte. En el siglo XVII este prurito artístico va desapareciendo del instrumental, el gusto es menos refinado y la construcción tiende más a la comodidad del operador y a las ventajas de la práctica que al aspecto ornamental.

Todo lo contrario se advierte en el siglo XVIII. El carácter de la época se manifiesta principalmente en la frivolidad; así vemos los aparatos quirúrgicos de este período presentarse en formas reducidas, coquetuelos y pretenciosos; propiéndose a la precisión matemática, complicándose los instrumentos con mechas y engranajes. Como testimonio de estas minuciosidades han quedado esos bisturíes y lancetas que se mueven artificialmente, merced a un mecanismo de relojería, y que tienden a evitar al operador el pequeño esfuerzo necesario para incidir un absceso o abrir una vena; lo mismo puede decirse de los pequeños escarificadores, vistosos, elegantes, finamente grabados, que eran, como los auxiliares de la sangría, tan en boga durante el siglo XVIII.

Al llegar al siglo XIX, los constructores atienden por igual el aspecto artístico y la utilidad quirúrgica; la moda cambia; la forma es menos afectada, más ruda, con tendencia a lo antiguo, aunque de líneas más bellas; el instrumental es de una técnica maravillosa, llegando a la más alta perfección; casi todos los aparatos actuales son idénticos a aquéllos, de los que únicamente les separan ligeras modificaciones. El concepto de la antisepsia ha simplificado la construcción de los aparatos, desapareciendo las superficies sinuosas, los adornos y cuanto puede ser obstáculo a una limpieza escrupulosa.

Satisfecha puede estar la Facultad de Medicina de Gante de poseer este espléndido Museo; yo lo abandono con pena; aquí permanecería largo tiempo, extasiándome en la repetida contemplación de tanto interesante testimonio de la ciencia pasada. Las largas horas transcurridas estudiando tal tesoro medicohistórico me han parecido un instante. Llevo la cartera abarrotada de notas que no están en ningún libro. Para interrogar a los siglos hay que encararse con los objetos que duermen en los Museos. En ellos están la verdad, y en la meditación y en el estudio, la virtud de interpretarla.

BIBLIOGRAFIA

ELEMENTOS DE DERMATOLOGÍA, por José Sánchez Covisa y Julio Bejarano, profesores titular y auxiliar, respectivamente, de Dermatología de la Universidad Central, jefes de Servicio del Hospital de San Juan de Dios (Madrid).—Un volumen de 550 páginas, con 253 figuras originales.—Edición de los autores, por la

Unión Poligráfica, S. A.—Madrid, 1936.—Concesionario para la venta: Ruiz Hermanos. Plaza de Santa Ana, 12.—MADRID.

Nuestros maestros desde hace tantos años, los doctores Covisa y Bejarano, han tenido el delicado rasgo de dedicarnos uno de los primeros ejemplares de su libro "Elementos de Dermatología". Ello implicaba por nuestra parte el espinoso deber de dar cuenta a los lectores de EL SIGLO MÉDICO de su aparición y cualidades.

Pocas veces en realidad han surgido ante nosotros escrúpulos de tanta monta como en el momento en que nos disponíamos a enjuiciar esta obra. Nuestra convivencia diaria durante ya más de diez años con los autores, y las consideraciones de afecto y agradecimiento que con ellos nos ligan, nos parecían a nosotros mismos que podían restar imparcialidad al juicio, tendiéndole hacia una más o menos aparente hipérbole, que pudiera parecer injustificada, cuando no adulatoria. Por otra parte, sin embargo, las propias circunstancias antedichas, al crear una cierta intimidad espiritual, nos habían permitido ser diario testigo de la gestación de la obra y concedido, por ende, mejores condiciones para comprender los méritos y fundamentos que justificaban su publicación.

Siempre hemos pensado que la materialidad de escribir una obra de Dermatología es tarea que está al alcance de cualquier dermatólogo medianamente culto que disponga de tiempo y de una bibliografía abundante y bien ordenada. Ensamblar conocimientos de segunda mano y acumular citas bibliográficas es labor que cualquiera, con paciencia y un poco de sintaxis, puede llegar a efectuar. Tan fácil es, que resulta lo cotidiano. Las obras, en este sentido, abundan por demás. Desde la soledad del gabinete de trabajo, con recuerdos imprecisos de una pretérita clínica, se han escrito en nuestro país algunas obras de Dermatología que, sin ser técnicamente imperfectas, no se sienten vividas por el autor, dando la impresión artificiosa de las cosas hechas sin una razón fundamental que las justifique. La labor del bibliógrafo ante estas obras es sencilla: redúcese a la impresión objetiva que la materialidad de lo escrito produce, sin que el espíritu tenga que ahondar en el enjuiciamiento de una labor personal ni en la crítica de un criterio científico.

Otra cuestión totalmente distinta es la que nos ocupa en estos momentos. No se trata aquí de la obra que sale a la luz por deliberada voluntad del autor, sin oportunidad de fecha ni pretérito que la abone. Es, en esta ocasión, el libro que por sí mismo exige su publicación, al encontrarse perfectamente concebido y formado en el espíritu de los autores.

Si contáramos con tiempo, espacio y condiciones personales, intentaríamos actualmente trazar un perfil psicológico de los autores de este libro, no sólo por lo que ellos personalmente representan, sino por el valor de símbolo que tienen en la brillante escuela dermatológica española. Este bosquejo, que de propósito dejamos intrazado, sería en esencia el enjuiciamiento de la obra que nos ocupa. La labor del maestro sale de lo personal al fundirse en el complejo de la escuela, perdiendo importancia lo subjetivo para resaltar la doctrina. Esta obra es un doctrinario de la escuela española de Dermatología. He aquí su mérito objetivo primordial y su

trascendencia dentro del movimiento científico de nuestra patria. No creemos que en este juicio pueda apreciarse el perfil de la hipérbole, ya que los argumentos manejados están en la realidad tangible y en el espíritu de todos. Nadie puede con imparcialidad negar la unidad de nuestra escuela, nacida de Azúa y avalorada principalmente por Sánchez Covisa, Sáinz de Aja, Bejarano y algún otro, de los cuales, a su vez, procedemos todos los de la actual generación.

Al unirse una vez más Covisa y Bejarano en un propósito científico, hubiéranles sido más grato y más sencillo, acaso, hacer un tratado de gran extensión y altos vuelos. Ellos mejor que nadie se encontraban en condiciones de poderlo hacer. La organización de la escuela, la amplitud de los servicios y las cualidades personales de los autores facilitaban la tarea. Sin embargo, en ésta, como en otras muchas ocasiones, el espíritu didáctico se impuso al propósito científico, y el tratado, amplio, cristalizó en la difícil concreción de una obra elemental, ganando con ello en el futuro tanto la ciencia pura como la pedagogía. Los grandes tratados pasan con más facilidad que las obras de fundamento, siendo por ello su utilidad práctica mucho menor. Con este juicio hacemos resaltar otro de los méritos que avaloran esta obra, mérito igualmente tan palpable y objetivo, que tampoco puede ser sospechoso de parcial.

Quedamos, en consecuencia, en que es una obra de doctrina y, al propio tiempo, una obra elemental. Por tanto, un guión bastante amplio dirigido a mantener las esencias de una tendencia científica y destinado no sólo a crear nuevos discípulos, sino también a dar a los médicos generales y a los estudiantes un criterio lo suficientemente claro y completo que les permita enjuiciar rectamente los problemas clínicos más importantes de las enfermedades de la piel.

Estas ideas básicas comprometían a mucho: obligaban a realizar un esfuerzo de confección extraordinario y exigían una compenetración espiritual entre los autores, muy difícil de conseguir. El propósito se ha logrado, sin embargo, plenamente. Los capítulos de la obra fluyen con una sencillez de expresión que ha de causar sorpresa a los lectores. Las palabras están tamizadas por el más rígido buen sentido y por una profunda madurez de juicio, huyendo de todo conceptismo y de todo alarde bibliográfico innecesario. Las ideas básicas están expuestas de un modo escueto, sencillo y diáfano, dándolas todas las condiciones de elocución precisas para que fácilmente se graben en la inteligencia.

La ponderación de las materias está hondamente meditada dentro de un amplio criterio de originalidad. En su doble cualidad de obra doctrinal y práctica, encuéntranse en el transcurso de sus páginas todo cuanto es preciso para adentrarse bien pertrechado en el campo de la ciencia dermatológica, así como también más especialmente tratadas aquellas materias en las que la aportación de la escuela en general y de los autores en particular, han dejado una honda huella constructiva.

Es preciso señalar en último término la importancia que en esta obra reviste la parte iconográfica. Mérito es este que con justicia hay que repartir entre los autores espirituales y los autores de la materialidad morfológica del libro. Han tenido los primeros el buen gusto en este sentido, de prescindir tanto de las figuras en color como de los esquemas, factores ambos por lo ge-

neral más de confusión que de diafanidad. Dentro de los medios materiales que pueden ponerse en práctica para la confección de obras en las que el factor económico representa, por su limitación de precio, un papel importante, la cromofotografía resulta siempre mala y hasta, en muchas ocasiones, desorientadora para el lector. El buen fotograbado en negro, por el contrario, es asequible y permite ayudar el juicio del lector, sin que en ningún momento, uno ni otro, puedan substituir la observación objetiva directa del enfermo. Los fotograbados que ilustran esta obra pueden considerarse como perfectos, teniendo, además, el valor de pertenecer todos ellos al archivo personal.

Un detalle ya señalado y sobre el que debemos insistir, por considerarlo de gran trascendencia práctica, es la supresión de los esquemas. El dibujo esquemático se aparta mucho de la realidad; tiene un valor didáctico demasiado elemental, que al ser aplicado a la práctica, puede conducir fácilmente al error. Toda la documentación anatómopatológica de la obra está integrada por microfotografías de preparaciones personales. Son de subrayar especialmente las micros directas de los hongos parásitos, tanto por su perfección como por no encontrarse en ninguno de los libros al uso.

Muchas observaciones más podríamos hacer con motivo de esta obra, pero el espacio concedido tiene sus límites, y ya los hemos superado con exceso. Baste, pues, con lo dicho para que quede señalada la trascendente aparición de este libro, que marca indiscutiblemente una fecha en los anales de la bibliografía dermatológica española.—J. M. TOMÉ BONA.

Enero, 1936.

PERIODICOS MEDICOS

PROFESORES CARONIA, SERGENT y PITTALUGA.—*Notas sobre el tratamiento de la leishmaniosis mediterránea en Italia, Argelia y España.*

Los medicamentos usados en Italia son el tártaro estibiado y las preparaciones pentavalentes de antimonio; el primero lo introdujo en 1914 Caronia, en unión del Prof. Di Cristina, y las segundas el autor de estas notas, con respecto a Italia.

El primer cuerpo se utiliza en solución al 1 por 100 en agua esterilizada y sometido al autoclave.

Se comienza por inyectar 2 cc. de la solución; las inyecciones se hacen cada dos días, y se va aumentando de 1 cc. a 2, hasta llegar a 6 en los niños de menos de dos años, 10 cc. en los diez años, y 15 inclusive en los adultos. Este medicamento, que sólo se administra por vía intravenosa, puede substituirse por el emético sódico-antimoniltartrato de sodio.

De las preparaciones pentavalentes es la más eficaz el neostibosan; la dosis con éstos es la siguiente: dosis inicial para niños de menos de seis años, 5 centigramos; se puede llegar a 20; los de más años podrán llegar hasta 30, y en los adultos la dosis máxima por día será de 45 centigramos. La vía de administración es la intramuscular o la intravenosa.

La duración con ambas curas puede ser de dos meses, y a veces puede llegar a más.

El tratamiento suele suspenderse cuando el enfermo

ES
Tratami

Solución c
fagoge
polivale

PROVO

SOLUCION
ESTABIL
EXTRACT

Trata

Comp
y Tl
de H

Tratan
L

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.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

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

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

LABORATOIRES LEBEAULT, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

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

SPASMOSÉDINE

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

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados
15, Boulevard Pasteur. - P A R I S

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



BARACHOL



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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)



Yodasmol

Balsámico yodado

YODASMOL
En los asmáticos, en los procesos bronquiales en que es útil y necesario un balsámico.



Indicaciones:

Bronquitis crónicas en sus fases secas y cuando existe un predominio del componente espasmódico sobre el elemento exudativo. Bronquiectasias. Modificador de la mucosa bronquial por su contenido en iodo, que le da a su vez actividades vasculares, resolutivas, etc.

Empleo:

En inyección intramuscular en la nalga. De una a dos ampollas diarias.

Presentación:

Caja de 10 ampollas de 3 c. c.
" 5 " 3 c. c.

MONOTION

Tiosulfato sódico anhidro obtenido por procedimiento original ♦ Empleo por vía intramuscular o intravenosa

DOSIS: 1.^a 0,05 — 2.^a 0,15 — 3.^a 0,30 — 4.^a 0,45 — 5.^a 0,60 gramos.

lleva dos semanas apirético y el bazo ha descendido de volumen considerablemente; merced a estos tratamientos, nos dice Caronia, ha visto en dos años casi un 100 por 100 de curaciones.

Las contraindicaciones de los presentes preparados son: la anemia intensa del período final de la enfermedad (la acción hemolítica del antimonio puede ser peligrosa); estos casos se obvian con dosis muy pequeñas.

La coexistencia de lesiones renales se remedia dando dosis muy débiles y muy espaciadas. La coexistencia de lesiones cardíacas se obvia de igual modo. En caso de venas esclerosadas o difíciles se administra por vía intramuscular. La intolerancia por administración se evita en caso de trastornos por interrupción del tratamiento. En los casos de resistencia al cuerpo se obra igual que en los de intolerancia.

Sergent nos dice que, en Argelia, el neostibosan le ha dado muy buenos resultados en todos los casos suyos y de otros compañeros que él conoce.

El Prof. Gustavo Pittaluga dice que la opinión de los españoles se halla dividida en dos tendencias: una, preconizadora todavía del tratamiento por el antimonitrato de potasio, y otra que se decide por el neostibosan. La primera es de predominio en el medio rural, donde no hay hospitales ni dispensarios; el factor de economía influye también mucho, a pesar de que la cura con este medicamento sea más larga.

Con respecto al segundo proceder, dice da resultados magníficos; sus estadísticas señalan un 70 por 100 de curaciones, haciendo dos curas seguidas, cada una de quince días, y a una dosis de 2,5 gr. por cura.

Con respecto al método clásico de Napier para el tratamiento del kala-azar indio, nos dice que no vale para nada en los casos de leishmaniosis visceral mediterránea, y que esto, sobre lo cual ya ha insistido varias veces, está lo suficientemente sabido por los pediatras españoles. Dice, por último, que el tratamiento de la leishmaniosis visceral mediterránea está muy influenciado por un diagnóstico precoz. (*Bulletin Trimestriel de l'Organisation d'Hygiene de la Société des Nations*. Volumen IV, núm. 4, pág. 830, diciembre 1935.)—J. H. S.

LAMACHE y DUTREY.—*Parotiditis y complicaciones nerviosas*.

En el curso de parotiditis epidémica hemos observado cuatro casos de afecciones nerviosas, que entran en el cuadro de las meningoencefalitis y procesos meníngeos con radiculitis. La originalidad de estas observaciones reside en el hecho que la manifestación neurológica ha sido primitiva, y ha precedido o acompañado a la localización parotídea. Todos los casos han terminado por curación, si bien los síntomas neurológicos han tardado algún tiempo en desaparecer totalmente.

La aparición precoz de las lesiones nerviosas, consecuencia de la meningitis, viene especialmente en apoyo de la nueva concepción de Bezançon y Philibert.

La afección parotídea es secundaria a los fenómenos meningoencefalicos observados primitivamente, en primer lugar. El aumento de volumen parotídeo sería una consecuencia de la enfermedad, y no la enfermedad. (*Bulletins et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux*, de París, 30 diciembre 1935, 3.^a serie, núm. 34, página 1.750.)—M. A. C.

W. KOENIG.—*El choque traumático: sus causas y su tratamiento*.

Llamamos choque traumático a un brusco y rápido anonadamiento del estado físico y psíquico del individuo, que se revela principalmente por trastornos circulatorios. Se habla de choques por heridas, por operaciones, por enfermedades infecciosas, por intoxicaciones, de choque anafiláctico, de choque hemolítico y de choque psíquico. Todas estas denominaciones indican que el cuadro sindrómico se desencadena por causas muy diversas; mas todas ellas dan lugar a un brusco y rápido trastorno circulatorio, con palidez y humedad de piel, alteración del pulso, taquipnea y apatía.

Antes se hablaba de choque primario y de choque secundario, diferenciándose ambos en que en el primero la presión sanguínea se mantenía bien o alta, y en el segundo descendía bruscamente. Hoy día se ha visto que es imposible sostener esta división, y asimismo se ha comprobado la imposibilidad de diferenciar el choque del colapso. Por eso, hoy no se habla de colapso, y sólo se habla de choque.

Característico de éste es la dilatación de los capilares, su parálisis y la traxudación de plasma a través de sus paredes. La cantidad de sangre circulante disminuye de un modo considerable y, en cambio, se acumula este líquido en los grandes depósitos, preferentemente en los del territorio del esplácnico. A causa de esto, el corazón derecho envía poca sangre al pulmón, se absorbe poco oxígeno y aumenta el número de respiraciones.

Las causas desencadenantes del choque son múltiples. Desde luego, es indispensable una irritación de las terminaciones nerviosas sensitivas. El bloqueo de los nervios con novocaína evita muchas veces el choque. Al mismo tiempo hay un componente tóxico. Muchos autores han comprobado que la intoxicación por la histamina provoca un cuadro sintomático análogo al del choque. Parece ser que productos de descomposición de los núcleos celulares, como la adenosina y el ácido adenilico, quedan libres en las trituraciones de sustancia muscular y son capaces de provocar síntomas de choque; pero al mismo tiempo que hay vasodilatación y descenso de presión arterial se altera el sistema de coagulación de la sangre. El choque anafiláctico, por ejemplo, no se produce cuando, mediante la inyección de germanina o de heparina, se hace incoagulable la sangre.

Para tratar este trastorno hay que atender:

- 1.º A evitar el vacío en el interior del sistema vascular.
- 2.º A tonificar este sistema.
- 3.º A excitar el centro respiratorio; y
- 4.º A restablecer el equilibrio en el sistema de la coagulación de la sangre.

Hay que recurrir, en primer término, a los tónicos vasculares; antes se utilizaba la adrenalina; hoy día se recurre al simpatol, menos tóxico y de acción más sostenida y duradera. El simpatol no provoca las arritmias que algunas veces siguen al uso de la adrenalina. Para restablecer la cantidad de líquido circulante se prescribe, cuando es posible, la transfusión sanguínea, y si esto no fuera posible, lo mejor es utilizar las disoluciones de cloruro sódico, adicionadas con un 6 por 100 de goma arábica, o las soluciones muy concentradas de azú-

car (30 a 40 por 100). Las disoluciones simples de cloruro de sodio, de normosal o de tutofusina sólo sostienen el estado general breves horas. Algunas veces convienen las infusiones sostenidas y duraderas, por ejemplo, el enema a gotas de una disolución de dextropur al 10 por 100. Para excitar el centro respiratorio sirven las inhalaciones de aire o de oxígeno mezcladas con ácido carbónico, la lobelina y la asociación de lobelina y simpatol. En la actualidad, no disponemos de ningún medio práctico para restablecer el trastorno del sistema protrombina-antitrombina, tan alterado siempre en el choque. (*Die Medizinische Welt*, 1935, núm. 47).—F. G. D.

D. PUPPEL, M. BARRON y M. CURTIS.—*Naturaleza de la osteogénesis imperfecta.*

Estudian los autores esta enfermedad en un muchacho de diecisiete años de edad. Los datos del enfermo son muy típicos: esclerosis azules, enanismo, mala conformación, fragilidad ósea, que ha dado lugar a 50 fracturas de los huesos largos y costillas. Nunca ocurrieron en las manos ni pies, y disminuyó la frecuencia de su producción a partir de la pubertad. No existe tendencia a las fracturas en ninguno de los miembros de su familia, y únicamente sus hermanos presentan escleróticas azules.

El calcio y fósforo en sangre eran normales, así como la cantidad de calcio eliminado por la orina. El normal metabolismo del calcio demuestra que no está alterada la función de las glándulas paratiroides, contra la opinión de algunos autores, que han considerado la osteogénesis imperfecta como una manifestación de hiperparatiroidismo.

La yodemia y eliminación de yodo por la orina están un poco por debajo del nivel normal. La eliminación por la orina de 39 gr. de cloruro corresponde al régimen pobre en cloruros a que estaba sometido el enfermo.

La iodemia y eliminación de yodo por la orina están bastante aumentadas con relación a los valores normales, lo que indica una hiperfunción del tiroides.

Los autores creen que esta enfermedad es debida a una hipoplasia del mesénquima, que se manifiesta no sólo por la debilidad ósea, sino también por la delgadez de la esclerótica. Admiten la posibilidad de que exista una insuficiente producción de fosfatasa en los huesos y encarecen la necesidad de estudiar su contenido en el suero de estos enfermos. (*The Am. J. of the Med. Scien.*, 756, diciembre 1935).—M. B.

M. KIBLER.—*Observaciones sobre una epidemia de parálisis infantil en Hall.*

En tres meses ingresaron en el Hospital 86 atacados. En gran número de casos pudo seguirse muy bien la propagación directa de la enfermedad de unos atacados a otros, y se comprobó la existencia de dos personas, al parecer sanas, y que, sin embargo, sirvieron de vehículos intermediarios. Los casos abortivos desempeñaron un papel muy importante en la diseminación de la epidemia, y se diagnosticaron con grandes dificultades, a pesar de que la epidemia hacía que siempre se pensara en ellos. Respecto a la sintomatología, fué de notar la falta casi constante de la hiperestesia de los enfermitos, a pesar de que los tratados recientes insisten tanto en

la constancia del síntoma. La diarrea sólo se comprobó en 12 casos, y casi siempre en niños que no llegaron a tener parálisis. Al período paralítico llegaron 17 niños, en nueve de los cuales se observó la rigidez de nuca en el período prodrómico. En otros 25 casos de rigidez de nuca no llegó a presentarse la parálisis. Los sudores profusos se comprobaron dos veces. En cambio, fueron muy frecuentes el insomnio y la hipotonía grave. Por dos veces hubo Babinski positivo, y otras dos, Oppenheim. Las parálisis se observaron lo mismo en niños que tuvieron período prodrómico febril que en los que apenas tuvieron fiebre.

Todos los diagnósticos se hicieron teniendo en cuenta los resultados de la punción lumbar. En 65 casos hubo fuerte hipertensión del líquido cefalorraquídeo (más de 150); en 19, la presión llegó a más de 300, y en dos, a más de 500. El número de células osciló entre ocho y 150 por milímetro cúbico, y no tuvo ninguna relación constante con la gravedad del caso. El cuadro hematológico es inseguro por sí solo para hacer diagnósticos. El tratamiento consistió en punciones lumbares para disminuir la hipertensión y stero de convalecientes. Murieron sólo dos enfermitos. El virus estaba mucho más diseminado entre la población de lo que pudiera creerse, y abundaron los casos abortivos, que parecían gripes ligeras.—(Sociedad Médica de Stuttgart, sesión del 3 de octubre de 1935. Aparecido en *Die Medizinische Welt*, 1935, núm. 51).—F. G. D.

MARCEL ROOKX.—*El valor de las intradermorreacciones de tricofitina en el diagnóstico de las micosis.*

Creemos de interés para los lectores de esta sección, si bien es un punto algo especializado, copiar las conclusiones del presente trabajo:

1.^a En todos los enfermos afectos de micosis, las intradermo de tricofitina pura o diluída al 1/50 dan reacciones claras. Estas son más violentas en las micosis profundas que en las micosis superficiales. Son más marcadas en las tricofitias que en las otras micosis.

2.^a Estas reacciones demuestran en los enfermos afectos de micosis una sensibilidad de grupo, pero también de especie.

3.^a Las intradermorreacciones de leche dan en las micosis reacciones positivas de intensidad variable, las más de las veces menos fuertes que en otras dermatosis alergizantes o de sensibilización: urticaria, eczema, parakeratosis psoriasiforme.

4.^a Las intradermo de tricofitina dan igualmente en las dermatosis no micóticas reacciones positivas.

5.^a Las intensidades comparadas de estas reacciones diferentes, hechas simultáneamente en un enfermo, permiten dar conclusiones precisas:

a) En las dermatosis micóticas, la tricofitina, incluso diluída al 1/50, da intradermo mucho más claramente positivas que la leche (100/100).

b) En las dermatosis no micóticas, la leche da intradermorreacciones más positivas que la tricofitina, incluso pura (80/100).

6.^a Cuando se quiere hacer por una intradermo la prueba de la presencia o la ausencia de micosis en una dermatosis, se debe siempre inyectar a un tiempo leche y tricofitina pura y diluída. (*Revue Belge de Sciences Médicales*, núm. 10, pág. 733, diciembre 1935).—J. H.

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.—Homenaje de los médicos militares al Sr. Gómez Ulla, por F. G. D.—ACADEMIAS Y SOCIEDADES.—La disposición más mediocre que se ha dado en Sanidad, por el Dr. Jaime Pons.—Cursos de Perfeccionamiento Médico Internacional en Berlín.—Jornadas Médicas de Bruselas.—Instituto Nacional de Sanidad.—Colegio Oficial de Médicos.—SECCIÓN OFICIAL.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

FIESTA ACADÉMICA

Con la solemnidad de ritual se celebró el domingo último en la Academia Nacional de Medicina la solemne sesión pública para inaugurar el curso de 1936. Presidió el Dr. Cospedal, acompañado del secretario perpetuo de la Corporación, y acudieron al acto gran número de académicos y miembros corresponsales.

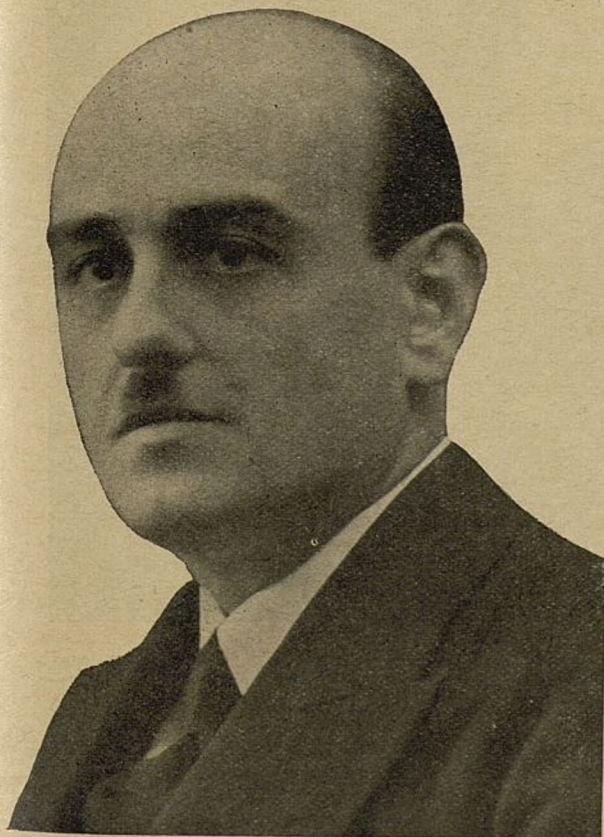
La Memoria del Dr. Mariscal ha sido este año un resumen concretísimo de la vida corporativa; apenas si cuenta un centenar de palabras más de las precisas para la enumeración escueta de los actos y

sucesos que deben figurar en la historia de la docta Sociedad.

Por turno reglamentario correspondió la lectura del discurso doctrinal al Prof. D. Manuel Márquez y Rodríguez, actual decano de la Facultad de Medi-



El Dr. Santiago Larregla.
Premio Abaytúa 1935.



El Dr. José Abelló Pascual.
Premio Obieta 1935.

cina, quien tuvo el indiscutible acierto de desarrollar en su discurso una lección de cumplida y primorosa exposición sobre un punto de la especialidad oculística: "La abertura palpebral normal y patológica." El dominio de la materia y la documentación gráfica con que acompañó el Prof. Márquez la exposición del tema le conquistaron la atención del auditorio en términos que no siempre se alcanzan en este género de discursos. Ello es la prueba, una vez más, de que, hablando sobre materia bien conocida, no hay orador ni expositor malo. Y mejor aún si el que habla conoce la parquedad de sus dotes para tales andanzas, y por ello se guarda rígidamente de salir un ápice de la exposición concreta del tema.

Hemos oído muchos discursos en la Academia, y

muchos de ellos lamentables por el afán de tocar puntos y hacer alardes para los que notoriamente no estaba dispuesto el que los hacía, y frente a estos fracasos es más de señalar el éxito franco y sencillo del Prof. Márquez, que modestamente cono-



El Dr. Antonio de la Granda.
Premio Nieto y Serrano 1935.

cedor de los límites en que debe desenvolver su oratoria, supo manejarla diestramente.

Muchos han sido los premios concedidos por la Academia; pero en este año se da también la novedad de ser muchos los premios que han quedado desiertos, parte de ellos por no haber acudido solicitantes al concurso, y otros porque quienes acudieron no reunían méritos suficientes para el galardón.

Es criterio nuestro que la Academia ha pecado siempre de excesiva benevolencia en la concesión de sus premios. Hoy día se oye con mucha frecuencia asombrarse, incluso a señores académicos, de que Fulano, Zutano o Pereñgano estén premiados por la Corporación. La mayoría de las veces que se produce este fenómeno tienen razón los que se asombran y, por fortuna, observamos que en este sentido se va modificando el criterio académico hacia una mayor y más justa severidad de juicio.

Queremos señalar especialmente a la atención del mundo médico uno de los premios que han quedado desiertos, por la significación que entendemos nosotros encierra el hecho: se trata del premio Rodríguez Abaytúa, para licenciados en Medicina, propuestos por la bondad de su expediente en las Fa-

cultades de Madrid, Valladolid y Santiago de Compostela.

La Facultad de Madrid y la Facultad de Valladolid han propuesto ternas de alumnos, y entre ellos se han dado los premios que se señalaron en nuestro número anterior; pero aquí viene lo notable: la Facultad de Santiago de Compostela no ha podido proponer un solo licenciado en Medicina, por entender que ningún expediente era digno de premio.

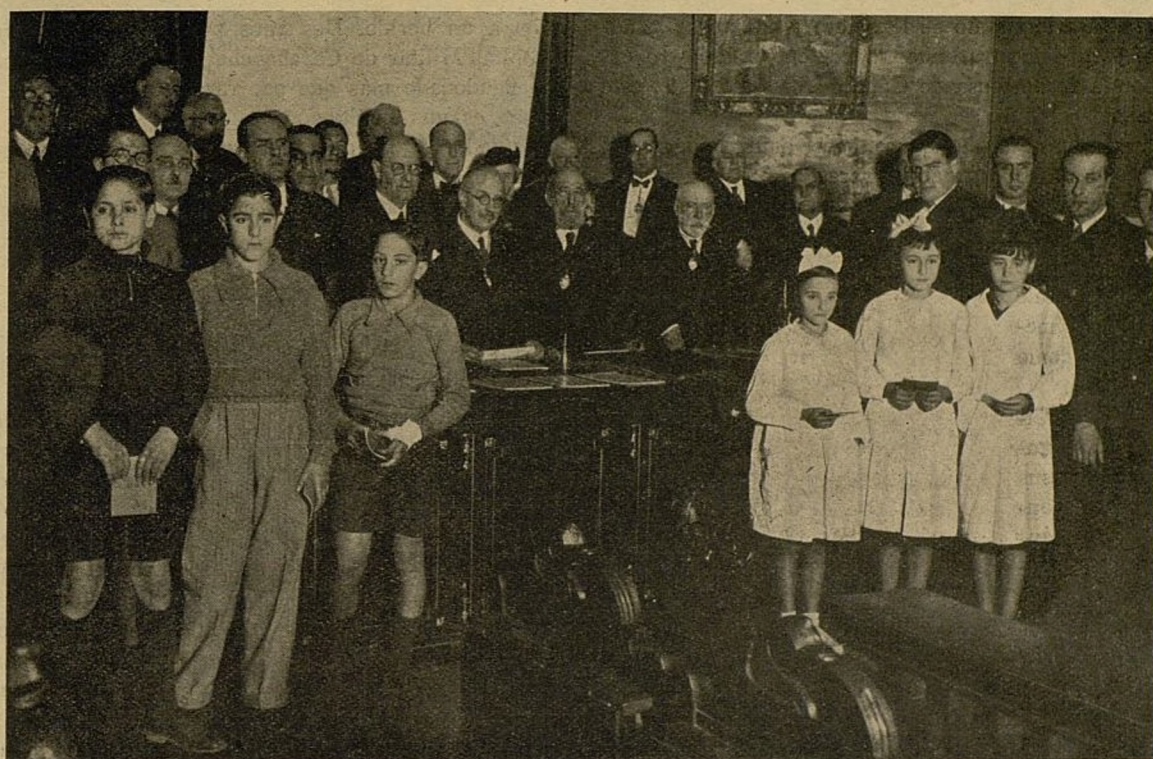
¿Se ve bien lo que esto significa? Porque el Claustro de profesores, por muy rígido criterio que tenga, debe someterse al número de matrículas de honor y sobresalientes que figuren en el historial académico de los alumnos licenciados, y el Claustro de Santiago de Compostela no ha encontrado entre los licenciados de Medicina expedientes, ni siquiera limpios, que poder proponer a la Academia. Esto, una de dos, o es el mayor elogio para la Facultad de



La Academia ha concedido este año una de las recompensas Abaytúa a nuestro muy querido amigo Juan Hernández Sampelayo, por su celosa e inteligente labor de periodista médico.

Santiago, porque ello indica que allí no se conceden las notas altas con la facilidad que en otras Universidades, o es el mayor indicio de un estado de régimen de enseñanza deplorable.

Nosotros nos inclinamos a suponer que la Facul-



Grupo de premiados por la Academia al terminar el acto del domingo.

tad de Santiago es digna de elogio, y que sería muy beneficioso para la enseñanza el que durante una docena de años entre todas las Facultades de Medicina de España no se pudieran reunir media docena de matrículas de honor.

EL SIGLO MÉDICO tiene en este año la satisfacción de contar varios de sus amigos y colaboradores entre los premiados por la Academia: el Dr. Abelló Pascual, a quien se han laureado sus meritisimos trabajos sobre tuberculosis; al Dr. D. Santiago Larrégl, cuya tesis doctoral acerca de "Contribución al estudio de la autoglucolisis hemática *in vitro*", mereció los honores de ser propuesta por el Claustro universitario de Madrid para que la Academia le haya concedido el premio Rodríguez Abaytúa.

Al Dr. D. Antonio de la Granda, a quien nuestros lectores conocían como fisiólogo y por sus notables lecciones de bioquímica, y que ahora ha alcanzado en el concurso el premio Nieto y Serrano, desarrollando el tema de gran envergadura filosófica: "Influencia de la Filosofía positiva en el progreso de las ciencias naturales", y nuestro muy querido amigo el joven Juanito Sampelayo, culto y laborioso como pocos, ejemplo de periodistas médicos, ha recibido el galardón Abaytúa como premio a sus trabajos de divulgación de las tareas académicas.

A todos ellos felicitamos muy especialmente, y nos felicitamos a nosotros mismos, porque ello indica que, en EL SIGLO MÉDICO, si todos no somos los mejores, muchos de ellos sí lo son.

ANIVERSARIO

El día 28 de enero se cumplió el tercer aniversario del fallecimiento del Excmo. Sr. D. Alfonso Cortezo y Collantes, redactor jurídico que fué de EL SIGLO MÉDICO, y ligado por íntimos lazos familiares a los propietarios de EL SIGLO MÉDICO y a nuestro Director.

Con este motivo reiteramos una vez más el testimonio de recuerdo imperecedero que se conserva en la Redacción de EL SIGLO MÉDICO para quien fué modelo de compañero y de amigo.

DECIO CARLAN.

Homenaje de los médicos militares al Sr. Gómez Ulla

El martes 28, en la Academia de Sanidad Militar, se reunieron todos los médicos militares, unos en presencia, los restantes en espíritu, para entregar al teniente coronel médico D. Mariano Gómez Ulla un busto en bronce, obra del insigne escultor Benlliure, que el Cuerpo de Sanidad Militar (Sección de Medicina) regala al que con su trabajo incansable, su conducta ejemplar y su amor a la colectividad ha sabido merecer, primero el afecto y la consideración, más tarde la admiración y el respeto de todo el Ejército, siendo por ello objeto de la más alta recompensa militar para premiar trabajos de tiempo de paz, recompensa que los reglamentos reservan para los que alcanzan la categoría de general, y que sólo por una ley especial ha podido otorgarse a Gómez Ulla. No sé ni quiero saber si alguna vez se hizo cosa análoga, sólo sé que esta es la primera vez que los médicos militares se han envanecido de ello. Por eso,

para demostrarle cuánto se le quiere y cuánto se le admira, y para demostrar nuestro contento y nuestro orgullo por la recompensa de Gómez Ulla tuvo lugar este homenaje.

No pretendo, ni mucho menos, hacer aquí su biografía, pues sólo quiero señalar algunos rasgos de su carácter; todos los lectores saben que es el gran cirujano, y los que no le conocen ignoran que, siendo mucho lo que vale como tal, no es menos su valía como hombre bueno.

Su amor a la Cirugía se lo infundió uno de sus maestros de Santiago: el Dr. Sánchez Freire, cirujano concienzudo, del tipo del doctor Rubio, que diagnosticaba bien y operaba con seguridad y maestría. En los dos últimos años de su carrera, el Dr. Gómez Ulla aprendió a su lado no poco. Apenas terminada aquélla ingresó en Sanidad Militar con el número 1 de su promoción, y tuvo que seguir los vaivenes de destino, etc.; pero no dejó de estudiar ni de cultivar sus aficiones, y el año 5 operaba por primera vez en el Hospital Militar de Burgos un sarcoma de axila. Vino a Madrid a un puesto de mando de tropas, y en él derrochó sus aptitudes, y el año 9, al iniciarse nuestra campaña de Marruecos, Gómez Ulla desfilaba por

Málaga en los primeros días de agosto mandando una ambulancia, modelo de disciplina y policía, y con una prestancia y un espíritu que no era el corriente entre las tropas que por allí desfilaban entonces. Había sabido infundir su espíritu en sus soldados.

Aquella ambulancia fué modelo en Marruecos, y dió ocasión a que pusiera a prueba su pericia quirúrgica. En los Pozos de Aograz realizó su primera intervención en campaña, ligando la humeral en el hueco de la

axila a un herido. Dos años más tarde, el 11, fué al Hospital Militar de Carabanchel, que desde entonces no ha abandonado más que por razones de campaña, y en el que es una institución.

Enviado el año 21 a Marruecos y nombrado por el Sr. La Cierva jefe de los servicios quirúrgicos del Ejército de operaciones, llevó a cabo una labor enorme, que

muchos conocen; lo que apenas sabe nadie es que entre los cirujanos a sus órdenes había uno tan valioso como poco conocido en el Ejército, y Gómez Ulla lo destacó al sitio donde sus servicios tuvieron el máximo relieve, donde todos pudieran conocerle y nadie ignorarle, separando de allí tal vez a un buen cirujano y amigo suyo y marchando él a lugar poco vistoso. Así destacó la figura de Pages, silenciando en lo posible la suya. Este proceder no es, por desgracia, el más corriente. Para encumbrar un competidor del empuje de Pages hace falta, no sólo confianza en sí propio, sino también desinterés y nobleza poco comunes.

Gómez Ulla tiene muchas condecoraciones y recompensas españolas y extranjeras, todas merecidas; pero jamás ha solicitado ninguna, y en su hoja de servicios no aparece el "en tal fecha solicitó recompensa por..."; ha desem-

peñado muchas comisiones; estuvo en Francia durante casi toda la guerra trabajando y operando, pero tampoco pidió nunca que le nombraran; en ocasiones, si se trataba de cosa honorífica, las declinó, y hubo que nombrar a otros, y de ello tengo recuerdo vivo; al indicarle el Sr. Gil Robles en una visita al Hospital de Carabanchel que le pidiera algo, le pidió radio para el Hospital, y sólo ha pedido y ha visitado despachos para obtener beneficios para sus enfermos y para el Cuerpo



HAPTINOGENOS

“M E N D E Z”

NEUMO

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

GONO

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

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

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

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

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.

Lipiodol Radiológico

Aceite 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



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

¿Usa usted gafas?

Para todo uso debe exigir de su óptico despache su receta con los nuevos cristales

«Puntual Cuyás»

Cristal Puntual ANACTINICO (prácticamente blanco), que filtra la luz y aumenta la agudeza visual.

Cuando deba proteger sus ojos de una luz intensa, debe usar los cristales de color científico

«Luxtal»

que absorben los rayos infrarrojos sin colorear las imágenes.

SE FABRICAN EN TODAS LAS GRADUACIONES

PIDA FOLLETOS EXPLICATIVOS A TODOS LOS OPTICOS DE ESPAÑA

EL MEJOR LIBRO DEL ILUSTRE DOCTOR

Don MANUEL MARTIN SALAZAR

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

ES SU OBRA SOBRE HIGIENE

INMUNIDAD

(Con un folleto del Dr. Marañón)

20 pesetas ejemplar, libre de gastos
Pedidos al Apartado 121 - Madrid

EL PROBLEMA MEDICO-SOCIAL DE LA TUBERCULOSIS

PARA MÉDICOS Y PROFANOS

POR EL

Dr. TOMAS DE BENITO

(Dispensario "Amparo Landa")

Precio: 7,50 pesetas :: Pedidos al Apartado 121

CESTONA AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

GUIPUZCOA (cerca de San Sebastián)

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

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

TEMPORADA OFICIAL: DE 15 DE JUNIO A 30 DE SEPTIEMBRE

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

Pídanse noticias directamente a CESTONA (Guipúzcoa)



El insigne cirujano leyendo su discurso de gracias al terminar el emocionante y justo homenaje de sus compañeros castrenses.

a que pertenece. El creó las especialidades médicas, y ha sabido, no sólo practicarlas, sino formar un núcleo de cirujanos militares que por donde van ponen muy alto el nombre de nuestra colectividad. No sólo ha sido cirujano: ha sido y es maestro.

Y por encima de todos sus afectos profesionales, por encima de todas las ventajas y beneficios, Gómez Ulla pone siempre su amor desinteresado al Cuerpo, que el día 28 correspondió a este afecto tributándole un homenaje cordial para testimoniarle cuánto agradece y cuánto admira la labor de este hombre sabio y trabajador, que se refleja sobre todos nosotros, y de este hombre bueno, que podrá tener envidiosos, pero que no ha podido tener enemigos.

F. G. D.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA ESPAÑOLA

Presidencia: Dr. V. M. Nogueras

(Sesión del 27 de enero de 1935.)

NUEVAS PRUEBAS EN APOYO DE MI TEORÍA FÍSICA DE LA VISIÓN, por el Dr. Tomás Barraquer y Cerezo.

Las teorías existentes para explicar el mecanismo de la visión reposan todas en la suposición de un proceso químico, que en esquema es así: si, a semejanza de la púrpura visual roja de Bell o de la retina, suponemos otras sustancias, tantas como colores, de los cuales también cada autor admite una diferencia, y suponemos que por la reducción de dichas sustancias se produce en nosotros la sensación del color correspondiente, sólo nos falta admitir que la reducción simultánea de varios de tales colores fuera la causa de la sensación de las mezclas de los mismos. Expone la moderna teoría integral de la visión, de la que es autor el eminente ingeniero Sr. Maluquer, si bien cree hallarle el defecto de las comparaciones, el cual es propio a los no muy habituados a trabajar en Ciencias Naturales. Estima

después lo atrevido que es sostener tales teorías, a pesar de los enormes progresos realizados en las ciencias físicas y químicas, y hace más que nada resaltar cómo están fundadas en un sistema que las ciencias biológicas no pueden aceptar, ya que se basan en la suposición de otras sustancias, a semejanza de la púrpura retiniana. Dice cómo en el terreno práctico las razones son innumerables, y expone con gran detenimiento alguna de ellas. Expone a continuación algunos trabajos de experimentación por él realizados, así como el papel de los conos y bastones. Por último, dice que hace poco tiempo se ha podido demostrar que la luz pesa, lo cual está también de acuerdo con la actual concepción de la luz; con respecto a esto expone los trabajos realizados por un joven físico español, y que vienen a añadir una prueba más a su teoría; por último, da lectura a una carta del Prof. Hedon, en la cual éste felicita efusivamente al Dr. Barraquer por su teoría, con la cual se muestra de acuerdo.

Expuso en el curso de su comunicación el autor un dibujo muy bien realizado, de un corte en el que se ven los conos y bastones.

DIGANÓSTICO CLÍNICO DE LA AMILOIDOSIS, por el doctor Guíjosa.

Dice cuán grande ha sido el avance dado desde los tiempos de Virchow con respecto a este problema clínico, al cual le dió el nombre él mismo; al principio, éste le creyó un glicido, si bien trabajos de investigación posteriores pusieron en evidencia de que se trataba de un albuminoide. Los trabajos experimentales del gran Epinger lo dan como un prótido. Malloy lo considera como una secreción algo alterada de los hidroblastos. Dice acto seguido que la reproducción experimental se ha llevado a cabo por Puchnyski en conejos y gallinas, y cómo tarda la amiloidosis bastante tiempo en producirse. Suelen inyectar—esto varía según los autores—estafilococos, neumococos y gonococos; algunos, incluso leucocitos muertos.

Habla de las diversas tinciones, y describe con gran número de detalles la del yodo, las metacromáticas y la del rojo congo, y manifiesta cómo algunas de éstas se hallan relacionadas con fenómenos de orden químico.

Dice cómo puede presentarse en la sífilis, la tuberculosis, la osteomielitis, el cáncer y en el último período de las nefrosis, donde representa un serio peligro.

La localizada se presenta muy raras veces, según el autor, en la lengua y en los párpados. Termina exponiendo cuatro casos muy detallados de su casuística hospitalaria.

Dr. Eusebio Oliver.—Dice cómo el valioso trabajo del Dr. Guijosa abre una amplia perspectiva a los que se interesan por estos temas, algo de índole experimental, y le hace unas breves objeciones con respecto a las reacciones de la amiloidosis.

Piensa él en la necesidad de tener muy en cuenta los procesos alérgicos en los casos de amiloidosis, y dice cuántos éxitos se deben a veces en estos casos a la opoterapia paratiroidea.

LA MALARIOTERAPIA RAQUÍDEA, por el *Dr. Mariano Górriz*.

Rossi, en 1932, emplea por primera vez la vía raquídea para inocular el paludismo con fines terapéuticos, y poco después Mari publica sus resultados en nueve casos. Con posterioridad, Mariotti y Sciuti, en sus estudios sobre el pretendido virus malárico, utilizan la misma vía de inoculación.

El Dr. Górriz da cuenta de los resultados por él obtenidos en su experiencia de 42 enfermos de diversas psicosis. En todos ellos inyecta sangre malárica por vía lumbar, medio centímetro cúbico de una cepa de *plasmodium vivax*. En cerca de un 20 por 100 de los casos se produjo una reacción meníngea discreta, que desaparece en uno o dos días.

El tiempo de incubación varía de cinco a diecinueve días, y, por término medio, suele ser de diez; en contraposición a lo observado por Mari, el comunicante ha encontrado que el período de incubación en los parálisis es menor que en los esquizofrénicos, pues en tanto en los primeros es de cinco a nueve días, en los últimos es de diez a catorce, lo que posiblemente está en dependencia con las lesiones de la barrera hematoencefálica.

El número de inoculaciones negativas, el ciclo febril, la intensidad de la elevación térmica, los accidentes y la sensibilidad a la quinina no discrepan en nada de la malaria inoculada por vía venosa. Para evitar la reacción meníngea, el autor hace con hematíes infectados, en lugar de utilizar la sangre total, obteniendo iguales resultados, así como utilizando la vía distal. Estudia las modificaciones que en la permeabilidad hematoencefálica produce la inoculación con sangre y hematíes, demostrando la lesión producida en la barrera mayor en el primer caso. Niega toda ventaja a esta técnica de malarización y, por tanto, la posibilidad de obtener una semilla neurótropa. Con respecto a los problemas parasitológicos, ligados a esta técnica de inoculación, y los de fisiología del líquido, los reserva para traerlos a esta Academia Médicoquirúrgica más adelante.

Dr. Zozaya.—Dice cómo se muestran de acuerdo las

opiniones del Dr. Górriz con los trabajos por él realizados en el laboratorio del Manicomio de Ciempozuelos, Servicio del Dr. Vallejo Nájera; expone su opinión del escaso valor que tienen los trabajos de los autores italianos citados por Górriz, y pone de manifiesto el peligro que existe en la punción de que pasen gérmenes al sistema nervioso central. Según su idea, las infecciones que ha tenido el comunicante se han debido a esto.

Dr. Vallejo Nájera.—Dice cómo el criterio de sus servicios lo ha expuesto con toda claridad el Dr. Zozaya; con respecto a la aportación de Górriz, la cree muy valiosa, por poner de relieve cómo este método debe ser considerado sólo como de excepción por el peligro que representa.

J. H. S.

La disposición más mediocre que se ha dado en Sanidad

A reiteradas instancias del Comité de médicos titulares, se dió hace poco la *orden de creación del Escalafón de categorías*, el cual se confeccionará con arreglo a la *máxima categoría servida y al número de años en ella desempeñados*.

A poco que se mire esto con la mínima atención, se observa la monstruosidad de que un muchacho que lleve un día rigiendo una plaza de primera categoría, sin oposición, se coloca para *siempre* en la *cúspide*, y el que tenga cincuenta años, en otra de quinta, le ocurre exactamente igual, *pero a la inversa*.

¿Puede ocurrir esto en una nación culta, con una clase como la médica, tan selecta, y ante ciudadanos conscientes? Es, sencillamente, un *dislate*, que si del cual se hiciera atmósfera y llegara a las tertulias y corrillos de los diversos sectores sociales, los comentarios serían estupendos.

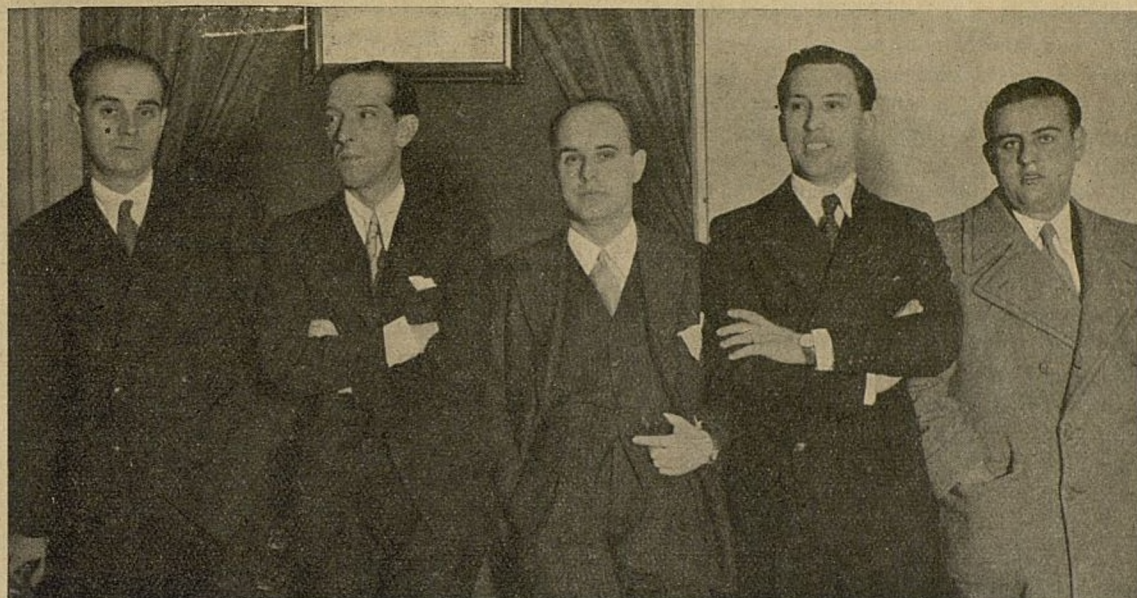
Nadie ignora que la inmensa mayoría de las vacantes de médicos titulares se han dado al favor, al caciquismo, y pretender que sobre esta base se haga tal ordenamiento es lo mismo que seleccionar a los intelectuales, no por sus conocimientos y sí por su aspecto, más o menos elegante.

Bastante discretamente expresa un concepto, gemelo a éste, el Sr. Bermejillo en su Orden de provisión de vacantes última, al decir "que era preciso que el concursillo previo en las localidades donde hubiera más de un facultativo se efectuara por rigurosa antigüedad, porque no era justo que se privara de esta recompensa al que había estado tiempo con esta aspiración".

Esta catalogación anula moralmente al Escalafón de antigüedad, que tanto dinero y molestias costó, y lleva el tácito y aun expreso deseo de derrocarlo en plazo no lejano, quizá mirando a plazas o prebendas ilusorias.

Los señores del Comité están en plazas de primera categoría—sin oposición—, y este solo hecho les debió cortar para pedirlo, sobre todo porque al solicitarlo en nombre de los compañeros, la realidad no era esa, puesto que nadie lo quería más que ellos.

La voluntad de la inmensa mayoría de los colegas



Los Dres. Mut, Miñana, Arce, Campuzano y G. del Olmo, premiados en el último concurso de la Sociedad de Radiología.

era y es que rija exclusivamente el de antigüedad, y si se quieren categorías que se divida ésta en cinco, con arreglo al orden de prelación. Así contestaron gran parte de las Juntas provinciales, y por unanimidad lo acordó la de Madrid de este modo.

En la Conferencia sanitaria anterior, todos los compañeros, menos los del Comité, se pronunciaron a favor de la vigencia exclusiva del de antigüedad, entre ellos, en pro también de éste, el actual señor subsecretario, quedando como acuerdo de dicha Conferencia esta conclusión.

A pretexto de la aprobación del actual reglamento del Cuerpo se exhumó el Escalafón de categorías, que no es probable cristalice, sencillamente porque el envío de los documentos se hará interminable, por resistencia pasiva, y no siendo a gusto de todos, no es posible llevar a la práctica ninguna cosa.

Probablemente, los últimos subsecretarios están enterados de esto, cuando el Sr. Alvarez, al pedirle su opinión respecto al ingreso de los titulares en el Cuerpo de Sanidad Nacional, dijo que no había inconveniente, siempre que hubiera acuerdo en los inspectores provinciales y municipales.

¿Por qué no se discutió el asunto del Escalafón en alguna Asamblea dedicada exclusivamente a este objeto, o por medio de un plebiscito?

La psicología de la clase, como la de todos los sectores sociales, es de no acordarse de las cosas hasta que se tocan. Cuando la realidad sea un hecho vendrán las peticiones, las protestas, y era mucho mejor ahora subsanar estos inconvenientes, sobre todo aprovechando la oportunidad de que está al frente de la Sanidad el doctor Ruesta.

Los enemigos que tan sin razón combaten al Sr. Trujillo se regocijarán ante la perspectiva de verle estrellarse en su Negociado ante la imposibilidad de poder dar cumplimiento—*si esto llega a suceder*—a disposición tan irrealizable.

DR. JAIME PONS.

Aranjuez, 26-I-35.

Cursos de Perfeccionamiento Médico Internacional en Berlín

La Academia de Perfeccionamiento Médico de Berlín, dirigida por el Burgomaestre de la ciudad (Oberbürgermeister), en su calidad de sucesora de la Asociación de Profesores para el Perfeccionamiento Médico de Berlín, organiza para la temporada de primavera, en 1936, los siguientes Cursos de Perfeccionamiento Médico:

1. Cursos sobre los resultados prácticos de la investigación moderna en la materia de la Medicina interna (del 24 de febrero al 4 de marzo). Honorarios, 50 RM.
2. Sífilis de los órganos internos (del 5 al 7 de marzo). Honorarios: 20 RM. (Los cursos 1 y 2 juntos, 60 RM.)
3. Los progresos prácticos de la diagnosis con rayos Roentgen y de la terapéutica radiográfica, desde los puntos de vista clínico, patológicoanatómico y fisiológico (del 9 al 14 de marzo). Honorarios: 70 RM.
4. Cursos de tuberculosis en la clínica de tuberculosis de la ciudad de Berlín "Waldhaus Charlottenburg", en Sommerfeld (del 16 al 21 de marzo). Honorarios: 50 RM.
5. Semana de perfeccionamiento ginecológico y de asistencia al parto (del 23 al 28 de marzo). Honorarios: 50 RM.
6. Una semana de cirugía abdominal (del 20 al 25 de abril). Honorarios: 70 RM.
7. Curso de introducción o de perfeccionamiento en la homeopatía (del 20 de abril al 16 de mayo). El curso será dividido en dos partes: los primeros quince días servirán de introducción en la materia, y los otros quince días para el perfeccionamiento. Honorarios para cada curso: 40 RM; para los dos: 75 RM; para practicantes: 20 RM y 40 RM, respectivamente.
8. Cursos especiales sobre todos los campos de la ciencia médica, con trabajos prácticos junto al lecho del paciente y trabajos de laboratorio, se realizan du-

rante todo el año. Los honorarios competentes ascienden a 50 hasta 80 RM por cada ocho clases de dos horas. En estos cursos se concede especial importancia a los trabajos prácticos, pasando la teoría a segundo término, aunque esto no signifique, por cierto, que se la descuida.

Los cursos 1 a 7 se pronunciarán en lengua alemana; los cursos especiales, también en idiomas extranjeros.

Programas y detalladas informaciones hallará usted en las Oficinas de la Academia para Perfeccionamiento Médico de Berlín (Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung), Berlín NW 7, Robert-Koch-Platz, 7 (Kaiserin Friedrich-Haus).

Los médicos extranjeros y los médicos alemanes residentes en el extranjero pueden disfrutar de una rebaja de hasta un 60 por 100 en los ferrocarriles alemanes, y, mediante el empleo de los llamados "Registtermak" (marcos registrados), hacer su estada en Alemania considerablemente más barata. Para ello es recomendable que antes de su partida se pongan en relación con su Banco nacional.

Jornadas Médicas de Bruselas

Tendrán lugar éstas en la Universidad libre de Bruselas del 20 al 24 de junio del presente año, bajo la presidencia del eminente Prof. Robert Denis. Para todo género de detalles deben dirigirse los interesados al secretario general de las mismas, Dr. Beckers, 141 Rue Belliard, en Bruselas, Bélgica.

Instituto Nacional de Sanidad

La Sociedad Francesa de Hematología, presidida por el Prof. Wainberg, en su última sesión (diciembre de 1935), ha elegido para el cargo de vicepresidente al profesor Pittaluga, de la Facultad de Medicina de Madrid.

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

Vacante en la Junta de gobierno el cargo de vocal representativo (Beneficencia municipal), se convoca a los señores médicos inscritos en el mismo para que elijan representantes en la votación que se celebrará al efecto el día 8 de febrero, de seis a nueve de la noche.

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 24 DE ENERO DE 1936:

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Decreto declarando en suspenso la aplicación de los de reorganización de los Servicios Centrales de Sanidad y Beneficencia, cuyas fechas se indican, y disponiendo continúe en vigor la organización existente con anterioridad a dichas disposiciones.

Orden disponiendo den comienzo el día 2 de marzo próximo, en lugar del día 10 de febrero, las oposicio-

nes anunciadas para proveer plazas de médicos de Asistencia Pública Domiciliaria.

Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia.—Circular.—En cumplimiento de lo dispuesto en Orden ministerial de esta fecha, por esta Subsecretaría se convoca a concurso de traslado para la provisión de las plazas de médicos jefes de los Dispensarios Antituberculosos de Cuenca, Palencia y Teruel, dotadas con el haber anual de 6.000 pesetas cada una, entre médicos de la Lucha Antituberculosa en activo servicio y excedentes que hayan solicitado el pase a dicha situación, pertenecientes al grupo primero del artículo 34 del Decreto de 29 de agosto último y con arreglo a lo dispuesto en el artículo 35 de dicha disposición.

Los aspirantes presentarán sus instancias en el Registro general de la Subdirección de Sanidad en el plazo de veinte días hábiles, contados a partir del siguiente al de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706; ídem mínima, 693; temperatura máxima, 11; ídem mínima, 3,6; vientos dominantes, S. y SO.

La actual semana nos ha ofrecido un cambio de tiempo consistente en la lenta cesación de las lluvias y aparición del frío. Como consecuencia de este cambio han aparecido procesos catarrales de los llamados gripe, sin que tengan ninguno de los caracteres de la epidemia gripal. Por consiguiente son, hasta ahora, procesos benignos.

En los niños, algunos casos de sarampión y (más en los barrios de Saliente) de parotiditis. También se contagiaron de ésta algunos adultos.

CRONICAS

Vaclydun Bronco.—Adjuntamos con el presente número prospecto de los Laboratorios Corbière, de París, anunciando el producto que encabeza estas líneas. Recomendamos su lectura. (Pegado.)

"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.

Cosido al periódico enviamos prospecto de la Casa Bayer. Recomendamos su lectura y pedido de muestras a nuestros suscriptores.

Para certificados de Penales, para el pago de derechos a oposiciones de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, para adquisición de libros, diríjanse a la *Sección de Consultas y Servicios Anejos*, regentada por D. Manuel Blázquez.

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

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

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

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

Laboratorio EGABRO
CABRA (Córdoba) España.

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de lactoserrato soluble

**ACCION
RAPIDA
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

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

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

Nuevos libros del Dr. Valdés Lambea

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

Percusión y auscultación del aparato respiratorio

(Seis lecciones elementales)

8 PESETAS

Terapéutica fundamental de la Tuberculosis

(Lecciones para médicos generales y estudiantes)

10 PESETAS

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

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.

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

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

4 pesetas ejemplar - Pedidos al Apartado 121-MADRID

BIFOSFOTIOCOL TOSSES Y CATARROS

Correspondencia administrativa

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

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

- D. Fernando Vallmitjana, pagado diciembre 1935.
D. Epifanio Padilla, ídem diciembre 1936.
D. Vicente Almagro, ídem íd.
D. Fernando Gómez Villalba, ídem íd.
D. Alfredo Cadroy, ídem íd.
D. Roque Gómez, ídem íd.
D. Juan Fernández Blanco, ídem enero 1937.
D. José Bahamonde, ídem junio 1936.
D. Juan Velasco, ídem diciembre 1936.
D. Francisco Alonso, ídem íd.
D. Pedro Sancho, ídem íd.
D. Medardo Gala, ídem íd.
D. Andrés Fernández, ídem íd.
D. Mariano Mingo, ídem íd.
D. Joaquín López, ídem íd.
D. Policarpo Mayorga, ídem íd.
D. Ramón Iglesias, ídem íd.
D. Eufemio García, ídem íd.
D. Octavio Manteca, ídem íd.
D. Valentín Estebarán, ídem íd.
D. Apilano Basanta, ídem íd.
D. Antonio Baños, ídem íd.
D. Tomás R. del Campo, ídem íd.
D. Eutiquio Gómez, ídem abril de 1937.
D. Martín Roldán, ídem junio 1936.
D. Heliodoro de Paz, ídem diciembre 1936.
D. Saturnino Taboada, ídem íd.
D. Vicente Pintado, ídem íd.
D. José Delgado, ídem íd.
D. Domingo Sandoval, ídem íd.
D. Jaime Alvarez, ídem íd.
D. José Segarra, ídem íd.
D. Esteban Alberca, ídem íd.
D. Ramiro Goñi, ídem íd.
D. José Martínez, ídem íd.
D. Manuel Palmeiro, ídem junio 1936.
D. Gerardo G. del Castillo, ídem diciembre 1936.
D. Tomás Garmendía, ídem íd.
D. Pedro Delgado, ídem íd.
D. Ismael Durán, ídem íd.
D. Ramiro de los Mozos, ídem íd.
D. Lorenzo Garcella, ídem abril 1936.
D. José Heras, ídem diciembre de 1936.
D. Cayo Higuera, ídem íd.
D. Cristino Gallego, ídem íd.
D. Jesús Alústiza, ídem íd.
D. Manuel Jarabo, ídem íd.
D. Tomás Ibáñez, ídem íd.
D. Serafín Bohorque, ídem junio 1937.
Centro Cultural del Ejército y de la Armada, ídem diciembre 1936.

Biblioteca Monográfica de Enfermedades del Aparato Respiratorio y Tuberculosis

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



Dirija sus pedidos a la Administración de esta Revista

APARTADO 121.-MADRID

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

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

- D. Emilio Aguilera, ídem íd.
D. Luis Zunzunegui, ídem íd.
D. Antonio Curieses, ídem íd.
D. Julián Castaneda, ídem íd.
D. Moisés Ruiz, ídem íd.
D. Tomás Cobos, ídem íd.
D. Antolín R. Vecilla, ídem íd.
D. Julián Romero, ídem íd.
D. Manuel Real, ídem íd.
Laboratorios del Norte de España, ídem íd.
D. Manuel Pardo, ídem íd.
D. Evelio Ortiz, ídem íd.
D. John Crerar, ídem diciembre 1936.

(Continúa en la página siguiente.)

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del Dr. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

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

ESTÓMAGO .
INTESTINOS

Preparado en Farmacia-Planta Sainza y Laboratorio Sainza de Carlos, Sainza, 20-MADRID

de trabajar con carnes demasiado jóvenes.

Para la salchichería de tipos cocidos, escaldados, etc., de carácter internacional, semejante detalle no tiene importancia. Para nuestra chacinería clásica, que los embutidos son productos de fermentaciones cárnicas, la calidad de la carne es de gran importancia: es decisiva en la preparación de los embutidos. La celeridad exige semejantes animales precoces, de rápido desarrollo y crecimiento; el cerdo se presta muy bien a esta condición, por su voracidad, poder digestivo y alimentación omnívora, y porque toda su actividad fisiológica es producir grasa. No tie-

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL
GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

ne otra explotación. Es animal de especialidad única y bien definida.

Lechón de un mes y pato de tres. Plato castizo español, el cochinillo navarro. El cochinillo asado madrileño exige que el lechón haya mamado por lo menos un mes, mejor cinco semanas, para que sus carnes tengan alguna consistencia y sabor, ya que el manjar contiene muy escasos condimentos.

Puerco fresco y vino nuevo, cristianillo al cementerio.

No comprendo el alcance de este extraño refrán. La carne fresca de cerdo resulta un alimento sano, digestivo y carente de todo peligro para el hombre; indudablemente, la carne de cerdo embutida, acedinada, etcétera, es más nutritiva, por la sencilla razón de que ha perdido el 30 ó 40 por 100 de agua que integra la trama muscular. La carne de cerdo fresca, muy rica en grasa, es de gran valor nutritivo. Según los modernos trabajos del Prof. Mai-

Ioduros Bern

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

gnon, de la Escuela Veterinaria de Alfort, la utilización más económica de albúmina se obtiene cuando se alimenta a los animales con albúmina y grasa. Para explicar estos hechos, supone Maignon que los ácidos grasos de la manteca pueden aprovecharse parcialmente para la síntesis de la albúmina específica fusionándose con núcleos de aminoácidos; por esta u otra razón fisiológica, el consumo de carne fresca de cerdo es cada día mayor en todos los países, y cuenta con la aceptación de los higienistas.

Otro refrán dice: «A puerco fres-

BENZOFORMINA

PRODUCE FORMOL
Y DESINFECTA ORGANISMO

co y berenjenas, ¿quién tendrá las manos quedas?» No todos los refranes han de ser verdad. Cerca de la falsa refranera y su frecuente contradicción puede escribirse mucho. Anoto esta contradicción sin propósito de ulteriores averiguaciones.

El tocino y el vino y el queso añejo, y el amigo, viejo.

Tiene fama, gran fama, el tocino añejo. Obedece el fenómeno a una costumbre más que a una cualidad del alimento graso. El tocino viejo está rancio, y esta alteración modifica su gusto. Ciertamente, el tocino fresco, para tener algún gusto, exige una gran cantidad de sal («tocino saladillo»), formado por tejido adiposo puro; resulta de sabor completamente soso; de reacción neutra, no impresiona las papilas gustativas.

El tocino rancio presenta un color amarillento, sabor picante, acre, que abrasa las fauces. Cuando el proceso genuino del enranciamiento avanzó mucho, destruye los ácidos grasos que forman las gotitas de grasa.

Todavía no se ha demostrado científicamente el proceso del enranciamiento; para Salkowski, el enranciamiento de la grasa de cerdo no es obra de microbios ni de fermentos; se atribuye únicamente a procesos de oxidación de las materias ácidas en presencia de la luz; el proceso se desarrolla con gran rapidez, cuanto mayor es la intensidad lumínica. La influencia de la luz es condición necesaria. En la obscuridad no se comprueba aumento de sustancias ácidas. La luz, sólo a falta de aire o de oxígeno, tampoco determina el enranciamiento de la grasa. Scala ha encontrado en las grasas enrancia-das ácidos grasos libres (ácido butírico, caprónico), y como signo cierto de ranciedad, la presencia de aldehídos, cuya presencia no ha podido explicarse. Estas nociones permiten establecer reglas prácticas para conservar el tocino sin enranciarse, o, por el contrario, el enranciamiento que pide el consumidor.

Carne en calceta, para quien la meta.

Carne enfundada, para quien le agrada.

Estos dos refranes aluden a la desconfianza que debe prestarse a los embutidos cuya composición sólo conoce quien la prepara, o, como dicen los italianos: «Alimentos propios de Dios, que sabe lo que come.»

La preparación de los embutidos exige en muchos tipos que la carne se pique en trozos muy pequeños,

para formar la pasta que después se mete en las tripas, para formar el embutido; el picadillo es tan fino, que resulta difícil ante el simple examen visual reconocer los componentes cárnicos.

Si esto ocurría en épocas pasadas, que picaban con cuchillo o tajadera, la desconfianza actualmente resulta mayor, porque las nuevas máquinas picaduras, especialmente el tipo «Cutter», pica tan finamente la carne, que forma una papilla, por exigirlo así las salchichas tipo alemán.

Para garantizar la bondad de los embutidos, tanto en la sanidad de las carnes como en la calidad de los componentes, se procura el servicio

Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Sepil-cemil.-Purgantil (Jarabe de Frulas)

(Véase anuncio, página XX.)

de inspección de veterinaria: primeramente, el reconocimiento domiciliario en fábricas y chacinerías, garantiza la salubridad de las carnes; después, el examen histológico de los cortes en los embutidos permite diagnosticar con certeza la composición de estos alimentos.

La inspección de carnes se nutre actualmente de varias ciencias biológicas. Primero, la anatomopatológica; después se incorpora la bacteriología, y, últimamente, la histología; a pesar de ser una especialidad muy moderna, las inspecciones de los embutidos ha conseguido grandes progresos a base de conocimientos bacteriológicos e histológicos. Cuenta actualmente con técnicas propias y una casuística numerosa, que permite dictámenes certeros en cuanto a la composición de la pasta embutida, a pesar del picado tan fino y las alteraciones que sufre con las diferentes operaciones a que se someten los embutidos; en Alemania, país muy rico en tipos de salchichería, se cuenta con verdaderos especialistas y abundante literatura,

ARTE GRAFICO

Fotografado. Hortaleza, 21. Tel. 14623
Especialidad en trabajos para Laboratorios

cuya obra más importante es la de los Profs. Lund y Schroder (21), dedicada exclusivamente al reconocimiento veterinario de los embutidos.

La histología especial veterinaria que domina el actual inspector veterinario ha venido a destruir la suspicacia y desconfianza que aconseja el refrán con relación al consumo de embutidos.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Gonzalo Correas: «Vocabulario de refranes y frases proverbiales».—Madrid, 1924.
- (2) Rodríguez Marín: «Más de 21.000 refranes castellanos».—Madrid,

1926.—Idem. «12.600 refranes más». Madrid, 1930.—Idem. «Los 6.666 refranes de mi última rebusca».—Madrid, 1933.

(3) «Los proverbios de D. Iñigo de Mendoza». Prólogo de J. Rogerio Sánchez.—Madrid, 1928.

(4) Dr. Núñez de Coria: «Avisos de Sanidad».—Madrid, 1572.

(5) Dr. Nôvoa Santos: «Manual de Patología general». (Quinta edición).—Santiago, 1930.

(6) Ruperto de Nola: «Libro de los guisados».—Ed. de Dionisio Pérez. («Los clásicos olvidados»).—Madrid, 1929.

(7) «Acercá del Códice Calixtino la crítica histórica» encuentra dudas sobre su autor; para nuestro ob-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

CASA SANTIVERI, S. A.

Call, 22. — BARCELONA

jeto, es suficiente la antigüedad. Se puede consultar en una edición moderna incluida en «Guía del viaje a Santiago». (Discurso en la Academia de la Historia, por el Marqués de la Vega Inclán).—Madrid, 1927.

(8) Lope de Vega: Obras. «Biblioteca de Autores Españoles», tomo XXXIV, pág. 58.—Madrid.

(9) La obra de Earl I. Hamilton se titula: «American Treasure and the price revolution in Spain». (Publicado por Harvard University. Cambridge, 1934.) El Sr. Ibarra ha traducido gran parte de estos datos en su folleto «El problema de las subsistencias en España al comenzar la Edad Moderna: la Carne».—(Edición de «La Carne».—Madrid, 1935.)

(10) Hay una traducción española con el título «Cosas de España», por Enrique de Mesa. «Colección Abeja».—Madrid, 1922.

(11) En tanto Aquiles anchuroso

[tajo
puso junto a la luz, y de una oveja
y de una cabra el regalado lomo
extendido encima, y de sabroso cerdo
otro lomo. Tenía Automedonte
las carnes, y en pedazos con destreza
las dividía por su mano Aquiles,
y en largos pasadores las clavaba;
y el gallardo Patroclo, que a los

[dioses
igualaba en belleza, mucho fuego
encendía también. Cuando ya estuvo
abrasada la leña y menos fuerte
era la llama, la encendida lumbre
extendió en el hogar, y colocando
los largos pasadores sostenidos
por altas piedras, con la sal molida
las carnes roció. Cuando estuvieron
asadas ya, sobre la grande mesa
las puso, y en hermosos nastillos
sirvió el cándido pan. Después Aquiles

distribuyó las carnes por su mano
y a Patroclo mandó que echara al
[fuego
la porción a los dioses reservada.

... ..
[res
deliciosos no habemos carecido,
gozado de espléndido banquete.

(Homero: «La Ilíada». Tra. española de D. José Gómez Hermosilla. Tomo I, pág. 257.—Madrid, 1917.)

(12) Dionisio Pérez: «Guía del buen comer español».—Madrid, 1929.

(13) R. von Ostertag: «Lehrbuch der Schlachtvieh und Fleischbeschau».—Stuttgart, 1932.

(14) Max Rubner: «Tratado de Higiene». Tomo I, trad. española.—Barcelona, S. D.

(15) Las palabras de Brillat-Savarin en su «Fisiología del gusto». Trad. española. Madrid, 1869), son éstas: «La carne del puchero es alimento sano, con prontitud apacigua el hambre, y se digiere fácilmente; pero tomada sola, no restaura mucho, porque la carne, por ebullición, ha perdido parte de sus jugos animalizables.» (Página 86.)

(16) J. Camba: «La casa de Lúculo».—Madrid, 1929.

(17) J. Klein: «The Mesta». Cambridge. Harvard University Press, 1920.

(18) Prof. Dr. J. Spann: «Die Gesundheitliche und Bedeutung des Schaffleisches. (Allgemeine Fleischer Zeitung, 30 julio 1932.)

(19) Semanario de Agricultura, número 62, 8 marzo 1798.

(20) Dr. P. Heine: «Praktische Ziegenzucht».—Neumamm, 1907.

(21) Lund y Schröder: «Tierärztliche Wurstunter suchongen».—Hannover, 1930.

DISCREPANCIAS

POR

WENCESLAO BORRACHERO

Comienza el «amanecer»
al fulgurante derroche
del Alba, como la noche
comienza al «anochece».

Quien el verbo «atardecere»
aplica cuando anochece,
de discrepancia adolece,

EL MEJOR LIBRO DEL ILUSTRE DOCTOR

D. MANUEL MARTIN SALAZAR

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

ES SU OBRA

SOBRE HIGIENE

INMUNIDAD

(CON UN FOLLETO DEL D. MARAÑÓN)

20 pesetas ejemplar libre de gastos.—Pedidos al
APARTADO 121.—MADRID

porque, en invierno y verano,
comienza en el meridiano
la fase con que atardece.

De la escuela en un cartel
aprendí la letra A

y artículos a granel,
para el masculino, el,
para el femenino, la.

De la claridad en pos,
y con igual fiel destino
se forman plurales, dos,
para el masculino, los,
y las para el femenino.

Todos son bien definibles,
y en el literario lexo
opuestos e inconfundibles,
en géneros aseguibles
como égidas de su sexo.

CARABAÑA: el mejor purgante

Pero un raro lexicismo
lleva la Lexigrafía
al impuro galicismo
para hundir en confusismo
la sintaxis y armonía.

De esa impura concordancia
que llamamos vizcaína
nace la torpe jactancia
de nombrar con petulancia
ya la gallo, ya el gallina.

Y lo que no está sujeto
a regla alguna ni estadio
con la Radio y la Magneto,
cuando fuera más discreto
decir, el Magneto..., el Radio.

Radio y Magneto no son
substantivos femeninos;
¿por qué esa transformación
de género, en decepción
de sus fueros masculinos?

A un substantivo lo altera
cualquier artículo impropio
si, cual la radio, dijera
la diámetro, el esfera
o los trompas de Falopio.

Es como decir, la cielo,
las luceros, las perláticos,
el manzana y la ciruelo,
pretendiendo con anhelo
sentar plaza de gramáticos.

Radio y Magneto son nombres
con gramatical destino,
regidos, sin que te asombres,
de artículos y pronombres
del género masculino.

De eunuquismo degradar
con ilógica pragmática
a un macho, debe cesar,
que es lógico respetar
los sexos y la gramática.

Illescas y diciembre de 1935.

○ PAN INTEGRAL INSOJA ○

EL PAN DE MAS ALTO VALOR NUTRITIVO Y SABOR AGRADABLE

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

Panificadora de Usera

Francisco Mora, núm. 40
Teléfono 74548 - MADRID

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

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

Acido salicílico.....	1 gr.
Oxido de cinc.....	5 —
Polvo de talco.....	30 —

M. íntimamente.—Para espolvorear después de aplicada una pomada salicilada.—Eczema de las manos.

El mismo polvo sin ácido salicílico.—Prurito general.

CINC (PERÓXIDO DE)

Sinonimia.—Ectogán.

Farmacología.—Polvo blanco, inodoro, insoluble en agua, generalmente mezclado con cierta proporción de óxido de cinc.

En un medio ácido, el peróxido de cinc deja en libertad oxígeno naciente; sin embargo, es esterilizable por el calor.

Acción fisiológica y terapéutica.—En contacto con las soluciones de continuidad, el peróxido de cinc deja en libertad oxígeno naciente, el cual, al propio tiempo que excita la vitalidad de las células, es antiséptico y antipútrido por las oxidaciones que determina.

Esta doble acción se suma a la reacción defensiva natural del organismo, que refuerza de un modo considerable.

En ningún caso deja de dar oxígeno libre, a lo que parecen concurrir los fermentos celulares.

Tolerancia.—No tiene acción irritante ni produce ninguna sensación dolorosa.

La toxicidad es inapreciable, aun a altas dosis.

Indicaciones.—Es de recomendar el peróxido de cinc como cicatrizante, antiséptico y antipútrido para usos externos, y también como hemostático.

Se emplea con el mismo buen resultado en toda clase de heridas supurantes, atónicas (úlceras varicosas), en las quemaduras antiguas, dermatitis, eritemas, eczemas, en

Para hacer una pasta.—Hágase una aplicación y déjese veinticuatro horas.—Chancro blando.

Solución:

Acido clorhídrico....	1,50 gr.
Cloruro de cinc.....	50 —
Agua.....	C. S. p. 1 litro.

Para la desinfección de los muebles, pavimentos, etc.

CINC (ÓXIDO DE)

Farmacología.—Polvo blanco, inodoro e insoluble.

Acción terapéutica e indicaciones.—Se prescribe al interior como antiespasmódico y sedante (inseguro) en las neuralgias, la corea y la epilepsia infantil rebelde al bromuro, y como astringente en las diarreas crónicas.

Al exterior se emplea como astringente y absorbente en dermatología, sobre todo en el eczema húmedo y en los pruritos.

Modos de administración y dosis.—Al interior: de 20 centigramos a 1 gr. en píldoras y sellos.

Al exterior: de 5 a 10 de óxido de cinc para 30 de masa total, en pomadas y polvos compuestos.

Linimentos:

Oxido de cinc.....	3 gr.
--------------------	-------

Tritúrese con:

Glicerina	9 gr.
-----------------	-------

Añádase:

Lanolina	8 gr.
Esencia de rosas.....	C. S.

Para aplicar en las grietas profundas.

Glicerina.....	}	aa	10	gr.
Oxido de cinc.....				
Gelosa.....			1,25	—
Agua.....			100	—

M.—Para aplicaciones locales (acción analgésica y cicatrizante).—Quemaduras, parestesias consecutivas a la aplicación de los rayos X.

Oxido de cinc.....	}	aa	20	gr.
Gelatina pura.....				
Glicerina.....			aa	80 —
Agua destilada.....				

Para aplicar en las piernas.—Ulceras varicosas.

Pasta:

Ictiol.....		3	gr.
Oxido de cinc.....		5	—
Creta preparada.....	}	aa	10 —
Almidón pulverizado.....			
Aceite de linaza.....			
Agua de cal.....			

Para aplicar en las quemaduras de segundo grado.

Píldoras:

Oxido de cinc.....	2	centig.
Bromuro de quinina.....	10	—
Extracto de áloes.....	10	—
— de regaliz.....	C. S.	

Para una píldora. Núm. 20.—Tres al día.—Prurito vulvar.

Pomadas:

Alcanfor	20	centig.
Acido salicílico.....	40	—
Oxido de cinc.....	4	gr.
Vaselina	20	—

H. S. A.—Para unturas después de una loción deter-siva.—Seborreas (especialmente del cuero cabelludo), acné pustuloso, sicosis.

Turbit mineral.....	1 a 2	gr.
Oxido de cinc.....	5 a 10	—
Vaselina	20	—

Para unturas en el cuero cabelludo.—Psoriasis capitis.

Acido fénico.....	}	aa	50	centig.
Mentol.....				
Oxido de cinc.....			aa	10 gr.
Lanolina.....				
Vaselina.....			30	—

H. S. A.—Para unturas al acostarse, espolvoreando después con almidón.—Dermatitis profesional de las manos.

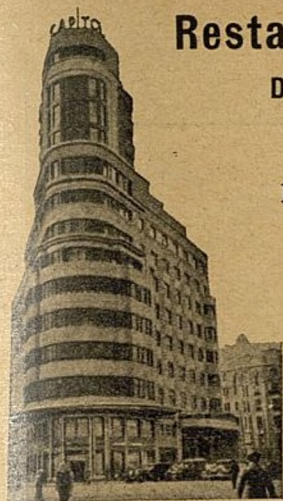
Polvos compuestos:

Dermatol	10	gr.
Talco	30	—

M. íntimamente.—Para espolvorear.—Seborreas, etc.

Polvo de opio.....	1	gr.
— de alcanfor.....	1 a 3	—
— de óxido de cinc.....	20	—
— de almidón.....	60	—

M. íntimamente.—Para aplicar una capa de algodón espolvoreada con él.—Zona.



Restaurant CAPITOL

Dirección: PABLO KESSLER

Gran carta "Capitol"

Especialidades españolas
y extranjeras.

Carta para todas las
posibilidades.

Cubierto, 10 y 12 ptas.

Consulten precios para
bodas y banquetes.

Teléfono 20386

D. Alfonso González, ídem diciembre 1936.
Colegio de Médicos de Palencia, ídem íd.
D. Pedro Abella, ídem íd.
D. Fernando Jarabo, ídem íd.
D. José María Mayor, ídem íd.
D. Romualdo Villarroya, ídem marzo 1936.
D. Enrique Cerdá, ídem junio 1936.
D. Tomás Aguirre, ídem diciembre 1936.
D. Primitivo Correal, ídem íd.
D. Eduardo López, ídem íd.
D. José Guerra de Paz, ídem íd.
D. Sabino R. Berceuelo, ídem íd.
Colegio de Médicos de Zamora, ídem íd.
D. Eduardo Garilleti, ídem íd.
D. José Luaces, ídem íd.
D. Ismael Corell, ídem íd.
D. Juan Flores, ídem íd.
D. José Díaz Perandrés, ídem íd.
D. Eladio Carranza, ídem íd.

SANATORIO PEÑA-CASTILLO SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso

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

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

"HOZNAYO" - LA MEJOR AGUA DE MESA

SARNA

★ (ROÑA) ★

cura rápida y cómoda con el **Sulfureto Caballero**
Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo, lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas las circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Rocafort, 135, Barcelona

D. Alejandro Alonso, pagado fin diciembre 1936.
D. Alfredo Vega, ídem íd.
D. Gerardo Pardo, ídem íd.
D. Antonio Coello, ídem íd.
D. Angel Moro, ídem íd.
D. José Montaña, ídem íd.
Colegio Oficial de Médicos de León, ídem íd.
D. Miguel José de Busto, ídem íd.
D. Eladio Fernández, ídem íd.
D. Manuel Bernal, ídem íd.
D. Gumersindo Ares, ídem íd.
D. Francisco Escudero, ídem junio 1936.
D. Francisco Gómez, ídem íd.
D. Eusebio Lirón, ídem íd.
D. Pablo Díez, ídem íd.
D. José Luis Saavedra, ídem íd.
D. Cándido Gontán, ídem íd.
D. Vicente Echevarría, ídem íd.
D. Miguel Yoldi, ídem íd.
D. Félix Alegre, ídem íd.
D. Vicente Molinero, ídem íd.
D. Antonio Tomasa Domenech, ídem íd.
D. Feliciano F. Hidalgo, ídem íd.
D. Inocencio González, ídem íd.
D. Francisco Cerezo, ídem íd.
D. Luis Usubiaga, ídem íd.
D. Vicente Fidalgo, ídem íd.
D. Andrés Castillo, ídem íd.
D. Francisco Adamez, ídem enero 1937.

D. Eugenio García Martín, ídem íd.
D. Francisco Bengoa, ídem febrero 1936.
D. Dionisio López, ídem diciembre 1936.
D. Francisco Barado, ídem íd.
D. Macario Arnoz, ídem íd.
D. José Caballero, ídem íd.
D. Mariano Carreter, ídem marzo 1936.
D. José Gómez, ídem diciembre 1936.
D. Emilio Sarciada, ídem íd.

(Continuará.)

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

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiot

(INYECTABLE)

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

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

CONTESTACIONES

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

EN UNA SOLA OBRA LA PREPARACIÓN COMPLETA

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

MEDICINA

CIRUGIA

HIGIENE

LEGISLACION SANITARIA

4 TOMOS

1.600 páginas

35 PESETAS LA OBRA COMPLETA : 20 % de descuento a nuestros suscriptores

LECCIONES DE BIOQUIMICA

APLICADAS A LA MEDICINA PRÁCTICA

Por el Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

(DOS FASCICULOS) :: 4 PESETAS CADA EJEMPLAR