

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.289.—Tomo 97

AÑO OCHENTA Y TRES

22 Febrero 1936

También en España, está prefiriéndose siempre más el
Jarabe «Knoll» de Paracodina

Composición:

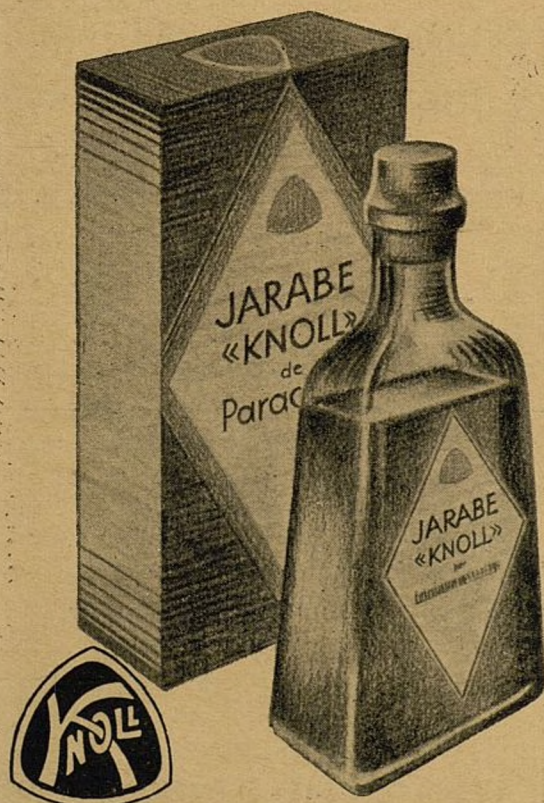
bitartrato de dihidrocodeína (Paracodina) 0,2, extracto de grindelia 1,5, extracto de altea 1,0, ácido benzoico 0,2, glicerina 10,0, azúcar 40,0, agua destilada c. s. hasta 100,0 g.

Combate eficazmente la tos,
facilita la expectoración,
y es tomado con gusto por los pacientes
(hasta por los ancianos y los niños).

Libre de la receta oficial de tóxicos.

Frascos de 100 g: Pts. 5.75.

Publicidad exclusivamente médica.



La Paracodina surte efectos considerablemente mayores que los de la codeína. Los extractos expectorantes contenidos en el Jarabe refuerzan aún su acción béquica. El sabor agradable y la falta de efectos concomitantes, hasta en hiperdosificaciones, son otras ventajas más del Jarabe «Knoll» de Paracodina, el cual, por tanto, puede ser también prescrito a niños y personas de avanzada edad. — Dosis: Adultos: una cucharadita de las de café, varias veces al día. Niños de más de 1 año: $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ de la dosis.

KNOLL A.-G. Ludwigshafen am Rhein Oficina científica Madrid, Apartado 4087

Ayuntamiento de Madrid

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO
BENGALAIS
 Eficaz, Agradable e inofensivo.
ASMA, ENFISEMA, CATARRO. CORIZA
 De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap° 229.
 A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

DE LA GOTA
 TRATAMIENTO MODERNO POR LA TERAPIA DEL ESTIMULO
 Obra del Dr. ANAYA, en la que estudia, comenta y resume opiniones de profesores especializados en esta rama de la Medicina, exponiendo su criterio y tratamiento propio. Un tomo cuidadosamente editado, práctico y necesario — 5 PESETAS EJEMPLAR
 Haga su pedido al APARTADO 121-MADRID

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

Veigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

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

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

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

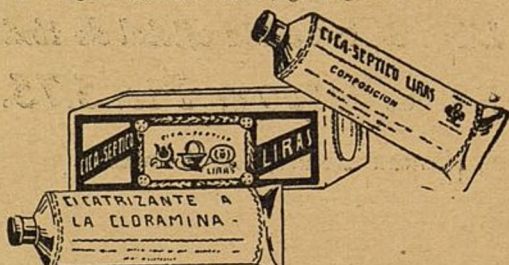
INDICACIONES: Conjuntivas, úlceras de la córnea, oftalmias, tracoma (granulaciones), orzuelos, dacriocistitis (fistula lacrimal), blefaritis (inflamación de los párpados), caída de las pestañas, formación de forúnculos, costras, abscesos, etc., etc.
 EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

Com.: Cía. hidrargvr., 0,02 gr.—Ac. carbazot, 0,01 gr.—Sal. seda.
 Homborg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

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

CICA-SEPTICO LIRAS

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



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

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

TRATAMIENTO EFICAZ

**REUMATISMO
 YODOVISAL**

Salicilato sosa
 YODURO potasa

**ESQUIZOFRENIA
 MANGAN - ARSENILO
 Cacodilato de man-
 ganeso-Cacodilato
 de sosa**

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA
 PAZ, 26 VALENCIA**

**Grandes Almacenes y Bazares Médicos
 LA ESTRELLA ROJA
 Hijos de DOMINGO QUERALTÓ**

INSTRUMENTOS DE CIRUGÍA : MOBILIARIO
 CLÍNICO : ALGODONES : GASAS : VENDAS
 ESTERILIZADOS : BRAGUEROS : FAJAS
 MATERIAL PARA LABORATORIOS Y FAR-
 MACIAS : FACILIDADES EN EL PAGO

SEVILLA
 Pi y Margall, 9

MADRID
 Fuencarral, 39

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

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)
 En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50 y un gramo de alcanfor puro

Medicina se regirán por el siguiente plan de estudios:
Artículo 2.º *Ingreso en la Facultad.* Para ingresar en la Facultad se requiere:

1.º Ser bachiller.

2.º Haber aprobado el ingreso en la Universidad, con excepción de los alumnos que hayan aprobado la reválida del bachillerato por Tribunales compuestos de catedráticos de Universidad.

3.º Haber cumplido dieciséis años.

A los bachilleres del plan de 1934 se les exigirá la edad de diecisiete años.

Artículo 3.º *Curso preparatorio.*—Las asignaturas del curso preparatorio son las siguientes:

Complementos de Física.

Complementos de Química.

Complementos de Biología.

Matemáticas aplicadas.

Estas asignaturas se cursarán en las Facultades de Ciencias o en los cursos preparatorios organizados a este objeto donde no hubiere esta facultad.

Artículo 4.º Los estudios de Medicina de todas las Facultades de España comprenderán dos períodos: un período de enseñanzas básicas y un segundo período clínico.

El mínimo de escolaridad de cada período será de tres años.

Para poderse matricular en cualquiera de las asignaturas del período básico es necesario tener aprobado el examen de conjunto del curso preparatorio, y para matricularse en cualquiera de las asignaturas del período clínico es necesario tener aprobados los tres cursos que constituyen las pruebas del período básico.

Artículo 5.º *Período básico.*—Las enseñanzas del período básico abarcan las siguientes disciplinas:

Anatomía (comprendiendo la Anatomía descriptiva y topográfica, con sus técnicas, y la Embriología); dos cursos.

Fisiología (comprendiendo la Fisiología general y especial y la Química fisiológica); dos cursos.

Farmacología (incluyendo la Materia médica); un curso.

(Concluirá.)

REFORMA DE LA ENSEÑANZA MÉDICA

La reforma fundamental de la enseñanza en todos sus grados es uno de los problemas que requieren mayor atención de la República.

Se han hecho modificaciones parciales que no siempre respondieron al interés público. La preparación de nuestras juventudes universitarias no responde siempre ni a los sacrificios económicos del Estado ni a las exigencias del progreso científico de los tiempos.

Las enseñanzas médicas son, quizá, las que necesitan más honda reforma, y se llega a ella después de un muy meditado estudio del plan de trabajo y del tiempo de escolaridad a que han de someterse los alumnos antes de concedérseles el grado profesional para el ejercicio de su misión humanitaria.

Se establece por este decreto un mínimo de escolaridad de seis años en la Facultad de Medicina, además de un curso preparatorio.

En éste se ampliarán las disciplinas cursadas ya en el bachillerato, pero que requieren un estudio más perfecto y detallado para el futuro escolar de Medicina. La Física, la Química, la Biología y las Matemáticas comprenderán los estudios preparatorios de la ciencia médica, con cuestionarios que se redactarán por catedráticos de las Facultades de Medicina y Ciencias.

Los estudios propedéuticos y complementarios deben agruparse en el primer año, porque los cursos de ampliación se necesitan precisamente para simplificar y facilitar la tarea pedagógica del anatómico, del histólogo y

del fisiólogo, descargándola de ciertas materias ajenas a sus disciplinas. El efecto que se busca quedará anulado si los alumnos, en vez de llevar la preparación exigida, han de adquirirla simultáneamente con la de las disciplinas que la requieren. Debe considerarse incompatible el estudio de las asignaturas de ampliación con el de las asignaturas médicas, tan incompatibles como lo sería el estudio de la Anatomía normal y el de la Patología.

Las enseñanzas de la Facultad de Medicina propiamente dichas deben dividirse en dos grandes grupos o períodos, a saber: un primer grupo básico y un segundo grupo clínico. El primer curso de la Facultad constará de las siguientes asignaturas: Anatomía descriptiva y topográfica, con su técnica, y Embriología; Histología, con su técnica; Fisiología general, con su técnica.

El segundo curso, de Anatomía descriptiva y topográfica, con su técnica, y Embriología; Fisiología especial; Microbiología.

El tercer curso comprenderá el estudio de la Farmacología, Anatomía patológica y Patología general.

La Anatomía procurará desde el primer momento no ceñirse a la parte descriptiva, sino que ha de hacerse un estudio regional y topográfico más en consonancia con las necesidades del médico. Lo aconsejan razones científicas y pedagógicas, y lo impone la supresión de la asignatura de Anatomía topográfica, que desaparece en el presente plan de estudios.

La Histología ha de abarcar de una manera más amplia que hasta ahora la técnica micrográfica general y no ha de limitarse al estudio de las células y tejidos, sino que ha de tomar en consideración especialmente la llamada Anatomía microscópica.

Terminados los dos primeros años de escolaridad, el alumno podrá pedir examen del grupo A (o sea Anatomía con su técnica, Embriología, Histología), y transcurridos los tres años de escolaridad podrá pedir examen de los grupos B (Fisiología, Farmacología) y C (Anatomía patológica, Patología general, Microbiología). Únicamente si ha sufrido con éxito estas tres pruebas

cultades el derecho de proponer, y la Universidad de conferir, el ejercicio de habilitación o "venia docendi" a profesores o médicos que por su sólida preparación científica merezcan esta confianza. Esta habilitación o "venia docendi" no surtirá efecto alguno si no fuera acompañada del derecho a los habilitados para expedir los certificados de aptitud que el alumno ha de presentar para ser admitido a examen y para obtener el título profesional, y por esta razón, no sólo los habilitados con la "venia docendi" podrán expedir dichos certificados (ateniéndose, naturalmente, a las reglas que para ello establezcan las Facultades), sino que, además, debe autorizárseles para formar parte de los Tribunales de examen en calidad de competentes.

El doctorado se obtendrá después de la aprobación de un curso de Historia de la Medicina, mediante la prueba de una tesis doctoral que deberá ser elaborada por el licenciado, bajo la dirección, tutela y consejo de un catedrático, o profesor habilitado, o auxiliar designado por la Facultad a petición e indicación del doctorado, el cual formará parte del Tribunal si así lo desea. Deberá transcurrir un año, por lo menos, desde la obtención del título de licenciado hasta la presentación de la tesis doctoral a la Universidad Central.

También se procurará limitar los traslados arbitrarios de los alumnos de unas Universidades a otras. Para ello se propone que para ser admitido al examen del período básico o clínico un alumno procedente de otra Universidad, se especifiquen las condiciones en que podrán hacerse.

Esta reforma de los estudios médicos es la expresión de las ponencias y conclusiones de las asambleas de catedráticos. No se trata, pues, de una improvisación, sino de deseos reiteradamente expuestos al Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes.

Por las razones expuestas, de acuerdo con el Consejo de Ministros y a propuesta del de Instrucción pública y Bellas Artes,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º A partir del próximo curso académico de 1936 a 1937, las enseñanzas de las Facultades de

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

22-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.

LEEUWENHOEK

El primer cazador de microbios (1)

(Continuación.)

Si se mira hacia atrás, nos parecen sencillísimos muchos de los descubrimientos fundamentales de la ciencia, absurdamente sencillos. ¿Cómo es que por espacio de miles de años anduvieron a tientas los hombres, sin ver las cosas que tenían delante mismo de sus narices? Así sucedió con los microbios; ahora todo el mundo los ha contemplado haciendo piruetas en las pantallas de los cines; mucha gente de escasa instrucción los ha visto nadar bajo las lentes de los microscopios, y el más novato de los estudiantes de Medicina es capaz de nombrarnos los gérmenes de un sinnúmero de enfermedades. ¿Por qué fué tan difícil entonces descubrir los microbios?

Pero dejémonos de ironías y recordemos que cuando nació Leeuwenhoek no existían microscopios, sino simples lupas o cristales de aumento, con los que apenas se conseguía ver una moneda de dos reales del tamaño de una de peseta, y a través de las cuales podía haber estado mirando el holandés hasta hacerse viejo,

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

sin lograr descubrir un ser más pequeño que el ácaro del queso, de no haber dedicado su incesante esfuerzo a la fabricación de sus maravillosas lentes. Ya hemos dicho que fabricaba lentes cada vez más perfectas,

(1) Reproducimos este interesantísimo capítulo del notable libro de Pablo Kruif, *Los cazadores de microbios*. Creemos que esta obra debe ser intensamente divulgada entre los médicos, y a ella dedicaremos un estudio especial en breve. La traducción española ha sido hecha con gran acierto por Pablo Martínez Strong, y el libro está editado por la Editorial Granada.

con la fanática persistencia de un lunático; que examinaba todo cuanto se le ponía por delante, las cosas más íntimas y las cosas más desagradables, con la cándida curiosidad de un cachorro; así fué; y tanto

Omnadina
activa las defensas orgánicas

mirar agujones de abejas y pelos del bigote y cualquier cosa imaginable, le sirvió de preparación para aquel día, imprevisto, en que observó, a través de su lente de juguete montada en oro, una fracción de una pequeña gota de límpida aguja de lluvia para descubrir...

Lo que aquel día vió es el comienzo de esta historia. Leeuwenhoek era un observador maniático. Y, ¿a quién sino a un hombre tan extraordinario se le habría ocurrido dirigir su lente hacia una gota de agua, pura y cristalina, recién caída del cielo? ¿Qué otra cosa que agua podía haber en esa gota? Pensemos en su hija María (¡de diecinueve años, y con lo que cuidaba a su padre, un tanto tocado!), contemplando cómo cogía su padre un tubito de cristal, lo calentaba al rojo y lo estiraba hasta darle el grosor de un cabello. María era entusiasta de su padre. ¡Cuidado con que cualquier vecino se permitiese hacer burla de él! Pero, ¿qué diablos se proponía hacer ahora con ese tubito capilar?

La vemos vigilando a su abstraído padre, cómo rompe el tubo en pedacitos, sale al jardín y se inclina sobre un tiesto que allí había para medir la cantidad de lluvia caída y vuelve a su laboratorio. Enfila el tubito de cristal en la aguja del microscopio...

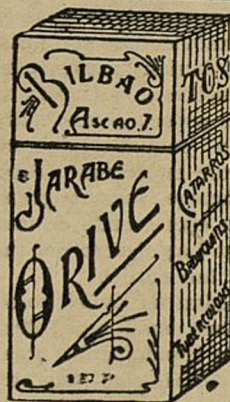
—Pero, ¿qué se propondrá hacer este querido padre mío?

Mira a través de su lente y murmura entre dientes unas palabras guturales...

Y, de pronto, se oye la excitada voz de Leeuwenhoek:

—¡Ven aquí! ¡Date prisa! ¡En el agua de lluvia hay unos bichitos!... ¡Nadan! ¡Dan vueltas! ¡Son mil veces más pequeños que cualquiera de los bichos que podemos ver a simple vista!... ¡Mira, mira lo que he descubierto!

Había llegado el día grande para Leeuwenhoek. Alejandro fué a la India y descubrió enormes elefantes, como hasta entonces no habían sido vistos por los griegos; pero estos elefantes eran cosa tan corriente para los indios como los caballos para Alejandro. César fué a Inglaterra y se encontró con salvajes que se desorbitaban de asombro; pero esos britanos eran tan conocidos unos de otros como los centuriones romanos lo eran de César. ¿Balboa? ¿Cuál no fué su engrandecimiento al contemplar el Pacífico por vez primera? A pesar de ello, aquel océano era tan familiar a los indios de Centroamérica como el Mediterráneo a Balboa. Pero, Leeuwenhoek? Este conserje de Delft había sorprendido un mundo fantástico de seres subvisibles, criaturas que habían vivido, se ha-



FORMULA
POR 20
GRAMOS

Tihocol... 23 cent.
Codeína... 1 —
Arrhenal. 2 —

Precio al público 4,95 ptas.

bían multiplicado, habían batallado, habían muerto ocultas por completo a todos los hombres desde el principio de los tiempos y desconocidas de ellos; seres de una casta que destruye y aniquila razas enteras de hombres diez millones de veces más grandes que ellos mismos; seres más terribles que los dragones que vomitan fuego o los monstruos con cabeza de hidra; asesinos silenciosos que

FIMONAL



**VIAS
RESPIRATORIAS**

Ayuntamiento de Madrid

matan niños en sus cunas tibias y reyes en sus seguros palacios. Este es el mundo invisible, insignificante, pero implacable y, a veces benéfico, al que Leeuwenhoek, entre todos los hombres de todos los países, fué el primero en asomarse.

Este fué el día grande para Leeuwenhoek...

III

Nuestro hombre permanecía indiferente a las sorpresas y los pasmos que le causaba una naturaleza llena de sucesos desconcertantes y de hechos imposibles. ¿Cómo me gustaría transportarme y transportaros a vosotros a aquellos tiempos inocentes, cuando los hombres empezaban a dejar de creer en los milagros para encontrarse con hechos nuevos mucho más milagrosos! ¿Cuán asombroso sería ponerse en el lugar de aquel ingenio holandés, estar dentro de su cuerpo y de su cerebro, sentir su excitación al primer atisbo de aquellos «despreciables bichejos» saltarines, como él los llamaba!

Ya os he dicho que Leeuwenhoek era un hombre muy desconfiado; aquellos animalillos eran enormemente pequeños y demasiado extraños para ser verdaderos, y por esta razón volvió a observarlos hasta sentir calambres en las manos de tanto sostener el microscopio, con ese escozor en los ojos, consecuencia de fijar la vista durante largo tiempo. ¿Pero estaba seguro! De nuevo vió aquellos seres, no una sola especie, sino también otra más grande que la primera «moviéndose con gran agilidad, porque tenían varios pies increíblemente sutiles». ¡Espera! ¡Hay una tercera especie y una cuarta también, tan paqueña, que no acierto a discernir su forma! ¡Pero está viva! ¡Se mueve, recorre grandes distancias en este mundo de una gota de agua que hay dentro del tubito! ¡Qué seres tan sutiles!

«Se paran, quedan inmóviles como en equilibrio sobre una punta, después se revuelven rápidamente, igual que un trompo, describiendo una circunferencia no mayor que un gránito de arena.» Tal era la descripción de Leeuwenhoek.

A pesar de todo este husmear, al parecer estéril, Leeuwenhoek, que era un hombre obstinado, casi nunca se lanzó a teorizar, pero era un demonio midiendo cosas. La dificultad estaba en conseguir una medida pa-

ra cosas tan pequeñas como aquellos animalillos; con el entrecejo arrugado musitaba:

«¿Cómo será de pequeño en realidad este último bichejo, el más diminuto?»

Registró en los rincones de su memoria, llenos de telarañas, entre las miles de cosas que había estudiado, y podéis figuraros con cuánta minuciosidad lo haría; el resultado de sus cálculos fué: «Esta última especie de animalillo es mil veces menor que el ojo de un piojo grande.» Esto se llama ser un hombre preciso, porque ahora sabemos que el ojo de un piojo adulto no es mayor ni menor que los ojos de diez mil congéneres suyos.

Pero, ¿de dónde procedían esos extraños y minúsculos habitantes de la gota de agua? ¿Habían trepado sin ser vistos, desde el suelo al ties-

riormente», lo lavó con todo esmero y, saliendo al jardín, lo colocó encima de un gran cajón para evitar que las gotas de lluvia salpicaran barro dentro del plato; tiró la primera porción de agua recogida para que la limpieza del plato fuera absoluta, y después recogió unas gotas en uno de sus delgados tubitos y se adentró en su laboratorio...

«Lo he demostrado: este agua no contiene ni un solo bicho. ¡No vienen del cielo!»

Conservó el agua, y hora tras hora y día tras día la examinó, y al cuarto vió cómo empezaban a aparecer los diminutos bichejos junto a copos de polvo y pequeñas hilachas. ¡Eso se llama ser terco! ¡Figurémonos un mundo de hombres que sometiesen sus juicios improvisados a la prueba de los experimentos llenos de sentido común de un Leeuwenhoek!

Y, ¿creen ustedes que escribió a la Real Sociedad dando cuenta de este mundo viviente, totalmente insospechado, que acababa de descubrir? ¡Nada de eso! Era un hombre flemático; examinó con sus lentes aguas de todas clases, agua conservada en la atmósfera confinada de su laboratorio, agua conservada en un cacharro sobre el tejado de su casa, agua de los no muy limpios canales de Delft y agua del profundo y fresco pozo de su jardín. En todas ellas encontró los mismos bichejos: quedó boquiabierto ante su enorme pequeñez; encontró que muchos miles de ellos no igualaban en tamaño a un grano de arena; los comparó con el ácaro del queso, con el que guardaban la misma proporción que una abeja con un caballo; infatigable los contemplaba «nadar entremezclados suavemente, como se mueve en el aire un enjambre de mosquitos».

Andaba a tientas, naturalmente, a trompicones, como sucede a todos los hombres desprovistos de presciencia que encuentran lo que nunca se propusieron buscar. Los nuevos bichejos que acababa de descubrir eran maravillosos, pero no le satisfacían; continuaba hurgando en todo lo imaginable, tratando de ver más de cerca, intentando encontrar la razón de las cosas. ¿Por qué tiene sabor picante la pimienta? Tal fué la pregunta que se formuló un buen día y ésta fué su conjetura: «En las partículas de pimienta debe

(Continúa en la página XVIII.)

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico

ALCALA, 88. — MADRID

to? ¿Habían sido creados de la nada por un dios lleno de caprichos? Leeuwenhoek creía en Dios con el mismo fervor que cualquier holandés del siglo XVII; siempre hablaba de Dios como el Creador del Gran Todo; y no sólo creía en Dios, sino que le admiraba intensamente. ¿Qué criatura sabiendo modelar tan preciosa-mente las alas de las abejas! Pero al mismo tiempo, Leeuwenhoek era también materialista; el sentido común le dictaba que la vida procede de la vida; su ingenua fe le decía que Dios había creado en seis días todos los seres vivos y que una vez puesta en marcha la maquinaria, se había dedicado a recompensar a los buenos observadores y castigar a los que hacen conjeturas e inventan historias. Dejó de reflexionar sobre lluvias celestiales improbables y suaves de diminutos animalillos. ¡Seguramente que Dios no podía hacer surgir de la nada aquellos animalillos que encontró en el tiesto! «¡Pero, espera!... ¡Quizá! Bueno; sólo hay un medio de averiguar de dónde proceden.»

—¡Haré experimentos!—murmuró.

Lavó cuidadosamente un vaso, lo secó y lo puso debajo del tubo de bajada del canalón del tejado, tomó una gotita en uno de sus tubos capilares y corrió a examinarla al microscopio... ¡Sí! Allí estaban, nadando, unos cuantos bichejos... «¡Existen hasta en el agua de lluvia reciente!» Pero, en realidad, esto no probaba nada, podía ser que vivieran en el canalón y hubieran sido arrastrados por el agua...

Entonces tomó un gran plato de porcelana «esmaltado de azul inte-



**EXCESO DE TRABAJO
ANEMIA CEREBRAL**

NEVROSTHENINE

NEOBRONQUIL

**APARATO
RESPIRATORIO**

TIPOS ADULTO E INFANTIL



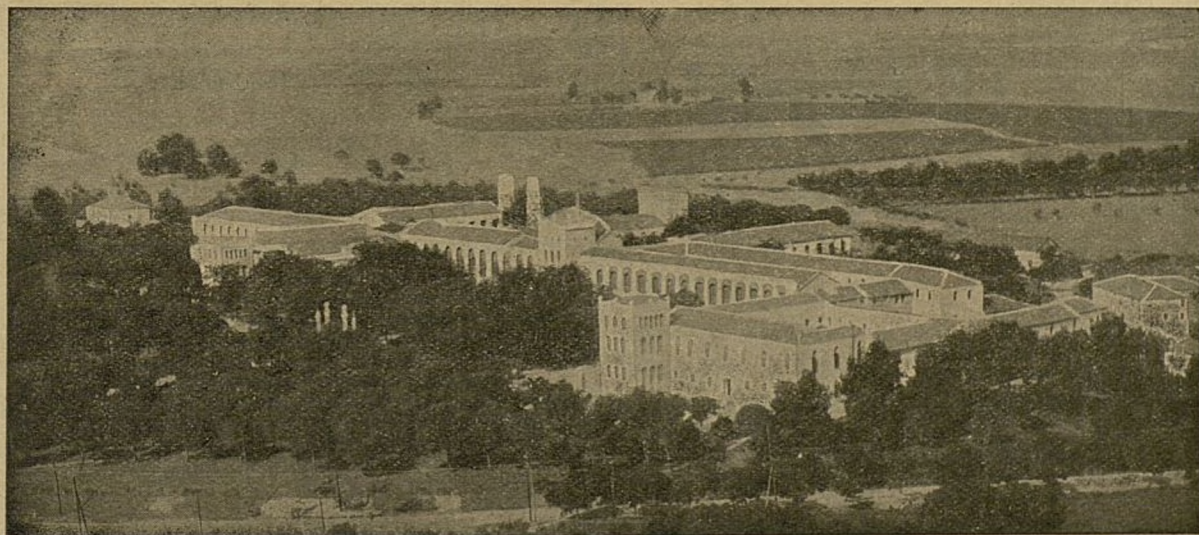
THUS- -SERUM

FÓRMULA	Tiocol	0'25
	Gomenol	0'05
	Lactofosf. cálcico	0'25
	Extr. Malta	0'5

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA



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

Ayuntamiento de Madrid



SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8 • MADRID • Teléfono 11380

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

EL SALVADO

corrige el estreñimiento y aporta a la sangre hierro vigorizante

Los que llevan una vida sedentaria no sienten la necesidad de una gran cantidad de alimento. Bastan para saciar su apetito alimentos sabrosos y ello es causa habitual del estreñimiento. El correctivo indicado es el de proporcionar al paciente el volumen de que carece su alimentación normal. Para esto nada más adecuado que el salvado.

Los procesos especiales de cocción, desmigajamiento y sazonado del salvado de Kellogg hacen a este más tierno, digerible y apetitoso. Absorbe gran cantidad de humedad, formando así una masa blanda que limpia suavemente los intestinos de todo resto digestivo.

Hasta el paciente más difícil toma el Kellogg's ALL BRAN con fruición. Servido con leche fría o con nata es delicioso. A cualquier doctor que lo solicite se le mandará, gratis, un paquete entero.



Kellogg's
ALL-BRAN
(TODO SALVADO)

el remedio benigno y natural contra el ESTREÑIMIENTO

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

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

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ∞ DEPURATIVAS ∞ ANTIBILIOSAS ∞ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

≈≈ MADRID ≈≈

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 AÑO OCHENTA Y TRES 1936

CONSEJO DE REDACCION CIENTIFICA

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

Cede 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA
Decano de la Beneficencia provincial. Académico de número y Bibliotecario de la Nacional de Medicina.

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

Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

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

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

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

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

Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA

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

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

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

Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN
Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.

Prof. ANTONIO PIGA Y PASQUAL

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

Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI

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

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

Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA

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

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

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

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

Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.

Prof. ENRIQUE SUNER Y ORDONEZ
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura.

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

Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE
De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.

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

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

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas. Número corriente 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 22 de Febrero de 1936

::

Núm. 4289

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: Los trastornos psíquicos que aparecen en las grandes altitudes, por el Dr. Federico González Deleito.—El Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía (continuación), por el Prof. D. José Blanc Fortacin. «Mosaico» útil en la dietética de los estados de desnutrición del niño, por el Dr. Mariano Aceña Calvo.—BIBLIOGRAFÍAS. PERIÓDICOS MÉDICOS.

Divulgaciones científicas de actualidad

Los trastornos psíquicos que aparecen en las grandes altitudes

POR EL

Dr. FEDERICO GONZALEZ DELEITO

Coronel médico

Desde muy antiguo se conoce el llamado mal de las alturas o de las montañas, que aparece en las ascensiones y que, como el mareo, es muy variable en su intensidad y sintomatología de unos individuos a otros. También es bastante remota la distinción entre el mal agudo de las montañas que aparece en plena excursión, conforme se va llegando a determinadas alturas, y los trastornos tardíos de aclimatación a estas altitudes, que tardan más en aparecer y perduran cierto tiempo.

Tan pronto como fueron conocidos la composición química del aire y el mecanismo de la respiración, se tuvo por cierto que todas estas molestias y trastornos se debían a la falta de cantidad suficiente de O_2 en el aire enrarecido de las grandes alturas. Algunos reparos se opusieron a explicación tan simplista, y los experimentos llevados a cabo en las cámaras neumáticas, en las que se enrarecía el aire a voluntad del operador, no llegaron nunca a dar resultados concordantes en absoluto con los hechos observados en las excursiones a las montañas, por lo que los fisiólogos pensaron en mecanismos más complicados: en diferencias de la tensión del CO_2 de la sangre, en alteraciones del quimismo de ésta, etcétera; pero a la postre no se encontraba explicación más satisfactoria que la de la falta de O_2 , y a ella se atenían todos.

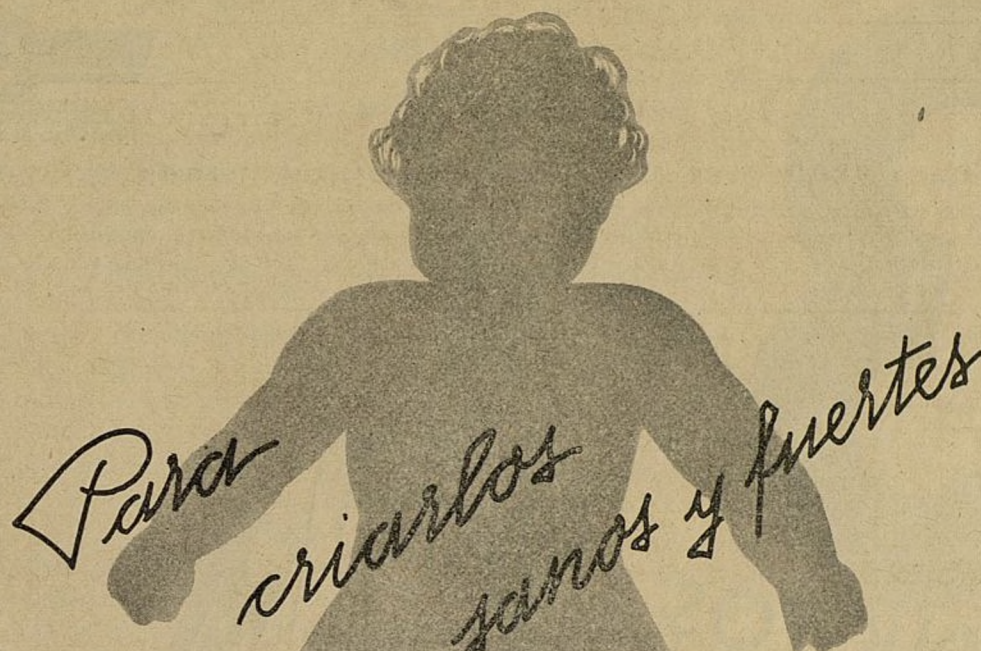
La aviación hizo que se intensificaran estos estudios, y, además, nos puso en condiciones de poder comprobar lo que hubiera de cierto en la teoría simple de la falta de O_2 en el aire. Al volar, los individuos se trasladaban a grandes alturas en plazos brevísimos y sin realizar esfuerzos físicos que crean estados de fatiga, los que indudablemente han de tener bastante influencia en el cuadro del mal de las montañas. Lástima no poder evitar también la ten-

sión psíquica y algunos otros factores secundarios.

Bien pronto se comprobó que entre mal de las montañas y mal de los aviadores había diferencias muy ostensibles, y asimismo se vió que, sin llegar a ser exactamente iguales, los síntomas acusados por los aviadores concuerdan bastante mejor con los observados en los experimentos hechos en las cámaras neumáticas que no los que venían describiéndose como propios de los alpinistas.

Mas siempre quedó patente que el factor insuficiencia de oxígeno es el que prima, y que el factor individuo tiene una gran importancia. Dentro de lo que llamamos condiciones personales, hay que distinguir las que verdaderamente son genóticas, las que se deben a entrenamientos defectuosos y las originadas por la existencia de lesiones ocultas que se ponen de manifiesto en las ascensiones o en los vuelos.

Desde luego se ha visto que el mal de las montañas se padece cuando el alpinista alcanza alturas que los aviadores soportan sin el más leve trastorno. La causa de esto parece bien sencilla: el esfuerzo muscular de la ascensión y la persistencia de los agentes climáticos—especialmente el frío—imponen al organismo mayores necesidades de O_2 que no la ascensión en globo o en aeroplano; por lo tanto, el déficit aparecerá mucho antes. Recordemos que el organismo soporta con relativa facilidad y sin dar muestras aparentes, empobrecimientos rápidos en substancias necesarias hasta llegar a un límite tope o hasta que sobreviene una demanda inesperada, y que en aquel momento aparece un síndrome agudo. Hitzenberger compara esto con lo que ocurre con los intoxicados por gases de combate. Tienen estos individuos una sangre muy empobrecida en O_2 , pero mientras están encamados y en reposo, parecen normales y no



es necesario una suficiente aportación de las vitaminas A y D, dosificadas individualmente, lo que sólo es posible con el uso combinado de

VIGANTOL

VITAMINA D CRISTALIZADA Y

VOGAN

VITAMINA A ESTANDARDIZADA DE ALTA CONCENTRACION

los dos preparados clásicos para el tratamiento de las afecciones originadas por carencia de las Vitaminas A y D.

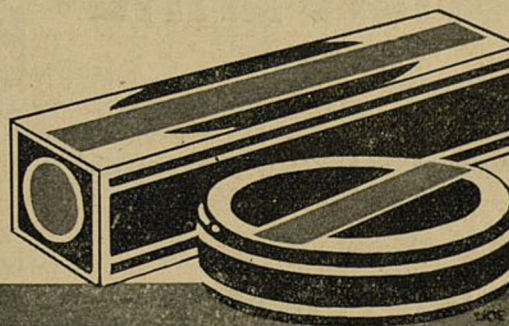
FABRICADOS Y GARANTIZADOS
MANCOMUNADAMENTE POR

» **Bayer** «

LEVERKUSEN a. Rh.

E. MERCK

D A R M S T A D T



3

PRODUCTOS
NETAMENTE ESPAÑOLES
CONTRA
EL



REUMATISMO

SALIVENAL

AMPOLLAS

SALICILATO DE SOSA AL 10% EN SOLUCIÓN GLUCOSADA ISOHIDROGENIÓICA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA
AMPOLLAS DE 5 Y 10 C.C. • CAJAS DE 5 AMP.
1 A 2 AMPOLLAS DIARIAS

Salicitiro

SOLUCIÓN

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCIÓN FUERTEMENTE ALCALINIZADA
2 GRS. DE SALICILATO DE SOSA POR CUCHARADA SOPERA
FRASCOS DE 250 GRS.
2 A 4 CUCHARADAS DIARIAS

AToFTiRO

COMPRIMIDOS

ACIDO FENIL • QUINOLIN • CARBÓNICO Y TIROIDINA
TUBO DE 20 COMPRIMIDOS
2 A 4 COMPRIMIDOS DIARIOS

TRES FORMAS ANTIRREUMATICAS TOLERABLES

hay disnea; mas, tan pronto como quieren realizar el menor esfuerzo—levantarse, andar—, aparecen bruscamente disneas mortales (1).

Por eso, porque en las ascensiones aéreas hay rapidez y no hay fatiga ni apenas entran en cuenta los factores climáticos, los síntomas aparecen más tarde, son más bruscos y casi siempre más graves que no en las ascensiones alpinas, en las que la presión del O_2 disminuye muy paulatinamente, y en cambio intervienen con gran eficacia el esfuerzo muscular, la fatiga y los agentes climáticos. De ahí también el diferente valor que alpinistas y aerosteros dan a los aparatos de producción y suministro de O_2 en sus ascensiones. Los últimos los consideran no sólo como necesarios, sino como indispensables, mientras que los alpinistas los desdeñan o los toman como un engorro más.

Demostrado por Loewy que la mayor parte de las molestias observadas se debían a la diferencia de tensión entre O_2 de la sangre y O_2 de los tejidos, se comprende con facilidad que, según las diferencias individuales y según cual sea el sitio de menor resistencia, así cambiarán la naturaleza e intensidad de los síntomas. Desde luego, cuando un aparato u órgano se encuentre en estado de inferioridad manifiesta, será el que antes y más flaquea; pero cuando todo está en orden en un sujeto sano, la célula nerviosa es la primera que se resiente de la falta de O_2 , y de ese lado hay que buscar y esperar los primeros síntomas. De ahí la constancia de los trastornos psíquicos, lo mismo en los alpinistas con mal de la montaña que en los aviadores que vuelan demasiado alto. Como hemos dicho que en las ascensiones aéreas es en las que se manifiesta con mayor pureza el síndrome de mal de las alturas, comenzaremos por la descripción de sus componentes psíquicos.

Llama la atención, en primer término, la falta de conciencia del trastorno. El aviador dista mucho de sentirse molesto o enfermo; por el contrario, se cree mejor que nunca, tiene una marcada sensación de bienestar, mucho mayor que la que tenía al iniciar el vuelo, se siente confiado y seguro de sí mismo, no ve inconvenientes ni peligros, y menos aún se cree obligado a servirse del aparato proveedor del O_2 , le parece que domina mejor el aparato y no le arredran posibles dificultades ni contratiempos. Esta alegría y esta euforia se ha comparado con la de las borracheras agudas. Barcroft expresa esto con una frase muy gráfica, diciendo que la falta brusca y aguda de O_2 semeja a una borrachera tóxica aguda, mientras que la falta lenta y crónica que experimenta el alpinista que escala una montaña recuerda más bien el malestar y el descotnento de un estado de fatiga.

(1) Hay que tener en cuenta que la disnea se debe más bien a las diferencias de tensión del CO_2 en la sangre que a la falta de O_2 . En los aviadores, la tensión del CO_2 apenas cambia en las grandes alturas, y de ahí el que no presenten disnea, a pesar de la falta de O_2 .

El aviador atacado está alegre, ríe con facilidad, observa las cosas con una superficialidad desconcertante, y esta atención superficial le lleva a cometer errores muchas veces incomprensibles, dada su pericia habitual. Poco más tarde sobreviene el fracaso final, y el aviador queda completamente inconsciente e incapaz de todo, incluso de hacer el más ligero esfuerzo muscular. Se dió ya el caso de no utilizar siquiera la máscara de aire o de O_2 que a prevención llevara. Esto ocurrió en 1875: tres aerosteros, llamados Tissandier, Croci y Sival hicieron una ascensión arriesgada. Los dos últimos perecieron a causa de anoxemia, y, sin embargo, en sus cadáveres se encontró la máscara de O_2 colgando por encima de sus narices: los infortunados no habían tenido energías ni siquiera para utilizarla.

Esta euforia y esta ausencia de estímulo para llevar a cabo los esfuerzos más elementales y simples para salvarse se han encontrado asimismo en individuos que, sin volar, se han visto privados de O_2 por catástrofes o causas accidentales. Como ejemplo, podemos citar, entre otros, el caso ocurrido al doctor Le Neve Foster en 1897. Había ocurrido una catástrofe en una mina inglesa debida al CO . El doctor fué enviado al fondo de la mina para hacer observaciones sobre el caso; sufrió los efectos de la intoxicación y hubo que sacarle medio muerto. Mientras estuvo intoxicado en la mina se limitó a escribir: "Good bye (adiós); morimos, no hay socorro; morimos, adiós." Y más tarde siguió escribiendo: "Ningún dolor, ningún dolor; esto es como un sueño; ningún dolor." Más tarde, al recordar el hecho, confesó que sabía que con dar dos pasos podía salvarse, pero era incapaz de darlos, y se limitaba a escribir "adiós", etc. Haldane, haciendo experimentos en la cámara neumática, al llegar a presiones de 320 milímetros, tenía tan debilitadas sus facultades mentales, que para mirarse a un espejo se miraba a la mano, y se comportaba como un verdadero borracho; Hitzengerber, en experiencias análogas, quiso respirar aire muy enrarecido, y desde el primer momento recibió una sensación muy agradable; se sentía orgulloso de respirar casi sin O_2 , y con esa alegría perdió el conocimiento sin darse cuenta. Estas autoobservaciones de médicos y fisiólogos son muy concluyentes y demuestran que es precisamente la falta de O_2 la responsable de esta inconsciencia eufórica, que tantas analogías tiene con la borrachera.

Si el aviador desciende, al llegar a las alturas de aire respirable es capaz de recobrar la conciencia y el mando del aparato. En Praga, un aviador subió hasta 11.000 metros para batir un record, y bruscamente perdió el mando del aparato y se precipitó a la vista de los espectadores. Cuando aproximadamente estaba a la altura de 5.000 metros, volvió a recobrar el mando del avión y descendió normalmente. Sus referencias fueron éstas: Quería batir un record de altura; subí bien hasta los 5.000 metros (en

6,44"), y en otros 15' llegué a la altura máxima. En este período no me percaté de que me faltaba O_2 ni de que perdía el mando del aparato. De pronto no recordaba más—debió ser cuando se inició la caída—, y luego otra vez volví a tener conciencia de lo que hacía y a manejar el avión.

La altura a que de ordinario sobrevienen estos trastornos es la de 5.000 metros. La tensión intralveolar del O_2 ha descendido ya entonces de 110 milímetros a 60 ó 50, y la saturación de la hemoglobina, desde 96 a 85 por 100 aproximadamente. En estas condiciones, el aviador debe recurrir automáticamente a la máscara de O_2 . Naturalmente, hay diferencias individuales, y ciertos aviadores necesitan respirar O_2 a los 4.000 metros, mientras otros soportan sin trastorno alguna alturas de 6.000 y 7.000 metros. También influye el hábito y el adiestramiento, y muchas veces, sobre todo si hace tiempo que no se vuela, conviene ejercitarse unos días en vuelos bajos antes de lanzarse a vuelos de altura. Cuando con persistencia aparecen los trastornos en alturas menores de 3.000 metros, hay que pensar en alguna lesión oculta, y reconocer detenidamente al aviador antes de permitirle nuevas ascensiones.

En el mal de las montañas, los síntomas de anoxemia se encuentran entremezclados con los de fatiga y, en cambio, son más raros los fracasos agudos. Además, el adiestramiento y la lentitud con que disminuye la presión atmosférica permiten a los alpinistas profesionales alcanzar grandes alturas y ser capaces de realizar en ellas esfuerzos musculares intensos. Tal vez se hagan notar más en los alpinistas las características individuales.

Hacia los 3.000 metros inicianse ya los primeros síntomas, que, limitándonos a la exposición de los psíquicos, consisten en cansancio, abatimiento e indiferencia. Bien pronto aparecen una irritabilidad y un egoísmo exaltado; el enfermo pierde la noción de la responsabilidad colectiva, y se preocupa sólo de lo que cree le atañe personalmente. Esto le hace cometer actos de indisciplina y de inconsciencia, que algunas veces pueden poner en peligro la seguridad de la expedición. Los mejores camaradas y amigos se hacen irritables, voluntariosos, tozudos y de mal humor inexplicable; otros son muy charlatanes, pero sus conversaciones no son lo más oportunas ni discretas. Disminuye la capacidad de concentración a tal punto, que no es raro ver en las expediciones científicas que, hombres duchos en trabajos de laboratorio, cometan errores de bulto e incomprensibles, y aún reincidan en ellos. Tal ocurrió, según cuenta Barcroft, en una expedición a los Andes, en la que los análisis de los gases eran siempre falsos. Claro está que en este caso, como en las observaciones experimentales de Doggart, en Perú, es muy discutible si las faltas de concentración se debían a la acción de las alturas o a la fatiga de los excursionistas. Lo que sí parece debido a la altura es el in-

somnio. Todos los alpinistas hablan de lo difícil que les es dormir durante las ascensiones, y, además, las observaciones hechas en la cámara neumática por fisiólogos que permanecieron varios días en ellas sometidos a una presión equivalente a la altura de 5.500 metros coinciden con afirmar el insomnio pertinaz.

Otros hablan del estado de angustia. Un viajero, Nobert Jaques, que visitó la capital del Ecuador, situada, como se sabe, a una altura de 3.000 metros, escribía en sus Memorias: "Es notable el gran número de suicidios que aquí se registran." Y más adelante, hablando de la angustia aguda que se experimenta al ascender a grandes alturas, continúa: "Esta angustia debe hacerse crónica en los hombres constantemente sometidos a estas débiles presiones, y sea la causa de tantos suicidios."

No siempre aparecen los síntomas mientras se asciende; otras veces la ascensión fué normal, no se observaron síntomas molestos, y pocas horas después, tal vez por la noche, aparecen escalofríos, cefalalgia, inapetencia, vómitos, vértigos, sobre todo al agacharse y siempre que se cambia bruscamente de posición; disminución de la memoria, insomnio, palpitaciones, hipertermias y hasta confusión mental. Todos estos síntomas pueden persistir bastante tiempo, y alguna vez no modificarse en absoluto hasta que el alpinista o el viajero vuelven a las altitudes en que vivían.

Entre las muchas razones que se alegan para sostener que en el mal de los alpinistas hay algo más que falta de O_2 en el aire, merecen recordarse las siguientes: aparte de las grandes diferencias individuales, intervienen factores de entrenamiento y de terreno. Respecto a éste, baste recordar que el mal de las montañas aparece casi constantemente en determinados parajes, bien conocidos por los guías, y ceden cuando se sale de ellos y se continúa la ascensión. Estos sitios propicios son los soleados y húmedos, por estancarse en ellos aire sobresaturado de vapor de agua. También aparece con más frecuencia en los días de niebla y tempestad. Otras veces son los sitios por donde se pasa con grandes dificultades y gran tensión de nervios, por ser muy peligrosos; las molestias aparecen una vez que se ha vencido el mal paso.

Por otra parte, cuando los alpinistas están bien entrenados y comienzan las ascensiones desde altas mesetas, se pueden alcanzar alturas de 7.000 metros sin que aparezcan trastornos cardíacos ni síntomas del sistema nervioso. Tal ocurrió en la expedición alemana al Himalaya de 1931, en la que los ascensionistas tenían 64 pulsaciones en reposo y realizaban esfuerzos musculares sin fatiga aparente. Claro está que el organismo, incapaz de sufrir bruscamente intensas alteraciones en su equilibrio, es capaz de soportarlas cuando se le da tiempo para que funcio-

Dr. Georg Henning, Berlin



Testogan

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

Teligán

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

Lipolysin

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

Intestinol

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

Pituigan

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

Myoston

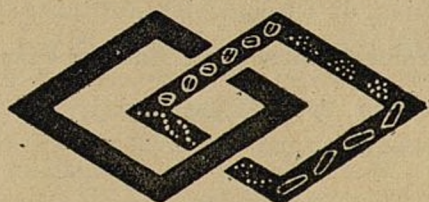
Extracto estandarizado de la **musculatura libre de albúmina, Angina de pecho, esclerosis, coronaria y enfermedades análogas de los vasos cardíacos.**

Muestras y bibliografía al representante general para España:

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

LOS AMPHO-VACCINS DE RONCHESE

Lisado
bacteriano



bacterias tratadas
por el bromo

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

LISTA DE LOS AMPHO-VACCINS:

INJECTABLES

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Intestinal
Pulmonar
Urinario

A INGERIR

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

TOPICOS

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

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

REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

ARGENSOLA, 7.-Teléf. 41934.-MADRID

PUERTA FERRISA, 16.-Teléf. 25844.-BARCELONA

COMPENDIO PRACTICO DE MEDICINA

Dirigido por los Profesores E. Müller y A. Bittorf.

Con la colaboración de 22 profesores eminentes de distintas Universidades alemanas.

Dos hermosos volúmenes de 14 X 21 cm., con más de 2.000 páginas en total, abundantes grabados y lujosa encuadernación en tela.

La Medicina, la Cirugía y las Especialidades, en dos tomos manejables.

Precio: al contado, 80 pts.; a plazos, 90 pts.

GUIA Y FORMULARIO DE TERAPEUTICA

Por el Prof. Gabriel Goglia,

Catedrático de Patología Médica en la Universidad de Milán.

Un tomo de 11 X 26 cm., con 620 páginas y rica encuadernación flexible en piel.

Setecientas fórmulas prácticas.

Precio: 20 pesetas.

Tratamiento de las enfermedades de la piel y sexuales

Por el Dr. E. de Oyarzábal.

Un volumen en 8.º, de 320 páginas.

Precio: en rústica, 10 pts.; en tela, 12 pts.

La Tuberculosis Pulmonar en el Niño y en el Adulto

Por el Dr. Carlos Díez Fernández.

Director, por oposición, de Dispensarios Antituberculosos del Estado.

Prólogo por el Prof. Jiménez Díaz.

Un hermoso volumen en 4.º mayor, de XVI-575 páginas, con 290 grabados, radiografías en su mayoría, en magnífico papel couché y encuadernado en tela.

Precio: al contado, 40 pts.; a plazos, 45 pts.

LOS TRATAMIENTOS DEL DOLOR

Por M. Loeper, H. Busquet, J. Haguénau, J. Paraf, A. Lemaire, J. Forestier, E. Forgue, D. Danielopolu, H. Dausset, A. Piatot, F. Wetterwald, etc., etc.

Con un Apéndice por el Dr. J. González Campo.

Un tomo en 4.º, de 236 páginas, con 11 grabados, encuadernado en tela.

Precio: 15 pesetas.

MANUEL MARIN y G. CAMPO, S. L., Editores. Mejía Lequerica, 4.-MADRID

nen sus sensibles y poderosos mecanismos de adaptación.

Hitzenberger ha querido comparar los trastornos padecidos por aviadores y alpinistas con los que presentan los enfermos de lesiones pulmonares agudas o crónicas, en las que hay falta brusca o crónica y constante de O_2 . Por ejemplo, en la pulmonía clásica hay cianosis con hipoxemia, y Meakins y Davies, después de comprobar que en los pulmoníacos la saturación de la sangre arterial está limitada a un 80 por 100, afirman que los trastornos nerviosos, pérdida de conciencia, delirio, etc., se deben exclusivamente a la anoxemia, y se remedian haciendo inspirar O_2 . En los enfisematosos no es raro ver trastornos del sueño en forma de insomnio nocturno, o sueño intranquilo y con pesadillas, mientras que durante el día están soñolientos, falta de interés por su enfermedad, a veces orientación defectuosa y dificultad en la concentración psíquica, que se traduce muchas veces en errores al hacer cuentas, al sacar conclusiones, etc. Los síntomas agudos que se aprecian cuando la enfermedad toma marcha y forma rápida—confusión mental e intranquilidad motora, que en ocasiones hace pensar falsamente en un *delirium tremens*—han sido achacados igualmente a la anoxemia, y según el parecer de no pocos autores, se remedian bastante bien inspirando O_2 puro. La idea antigua de que eran debidos al edema cerebral debe desecharse. A este propósito, cita Porges el caso de un gran industrial que padecía enfisema. Este señor tenía siempre al alcance de su mesa de

trabajo el balón de O_2 , y tan pronto como tenía que tomar una decisión de importancia que comprometiera sumas considerables inhalaba O_2 , y luego reflexionaba y decidía. A su juicio, esto le había librado de contratiempos habidos al comienzo de su enfermedad, cuando tomaba las decisiones con disnea y, por consiguiente, con falta de O_2 en la sangre. Para Porges, estos enfermos se comportan lo mismo que los aviadores: mientras la anoxemia es pequeña no tienen síntomas psíquicos; pero tan pronto como alcanza ciertos límites se presentan en la misma forma que en aquéllos.

Aunque sólo se trata de presunciones más o menos justificadas, no dejan de ser interesantes estas observaciones y estudios, que pueden precisarse en el porvenir.

Mencionaré, por último, las ideas sostenidas por Dattner, de que ciertas neurosis, especialmente de las que se acompañan de estados de angustia, con opresión torácica y disnea aparente, se debían a defectuosa saturación de la sangre en O_2 . Aunque no se ha comprobado que en tales enfermos exista déficit de O_2 en la sangre, no por eso cede al autor, fundándose en las observaciones hechas por Loewy, en Dawos, en pacientes que, no obstante la pequeña altura relativa—1.800 metros—, presentaban síntomas y alteraciones, que desaparecían al inspirar O_2 . Como ni la inhalación de O_2 alivia a los enfermos con neurosis de ansiedad, ni los enfermos de Dawos suelen tener un pulmón demasiado sano, no creo deban tomarse en cuenta estas hipótesis.

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)

V.-Las sesiones del Congreso

CUARTA CUESTION

Aspectos quirúrgicos de la Bilaziosis.

El Dr. M. Ali Ibrahim Pachá, decano de la Facultad de Medicina de El Cairo, hace un resumen histórico de la enfermedad ligada a la historia del Hospital de Kasr-El-Aini, hoy Hospital Clínico. Es en la sala de autopsias de ese Hospital donde Bilharz descubrió en la vena porta del cadáver de un muchacho el gusano parásito que había de perpetuar su nombre. Comunicado el descubrimiento a von Siebold, se aclaró la acción patógena de dicho parásito, y, sobre todo, se estableció con ese descubrimiento la patogenia de una hematuria muy común en Egipto. Esa hematuria era ya de antiguo conocida. En el *papyrus* de Kahn, que data de la XII dinastía (mil setecientos años antes de Jesucristo), y en los de Ebers y Harst (cuatrocientos años más tarde) es mencionado ese síndrome. Por otra par-

te, Ruffer ha mostrado la existencia de huevos de Bilharzias en la cortical de riñones de momias, que databan de mil doscientos cincuenta años antes de Jesucristo.

El gusano adulto es un trematode que se distingue de los otros de su género por su diferenciación en macho y hembra. El macho tiene un centímetro de ancho, es plano, y sus bordes se desarrollan sobre su cara ventral para formar un conducto llamado ginecóforo, en el cual se aloja la hembra durante el período de actividad sexual. El macho, de la especie *hematobium*, tiene tres o cuatro glándulas genitales, y sus segmentos están cubiertos de espinas en las vecindades de la ventosa, y de papilas en la mayor parte de su cuerpo.

La hembra tiene unos 20 milímetros de longitud y un cuarto de milímetro de ancho. Los machos, de la especie *Mansoni*, son un poco más pequeños que los de la anterior especie. Los úteros de esta hembra contienen unos 20 a 30 huevos de espolón polar. Los de la especie *Mansoni* sólo tienen uno de espolón lateral. La

puesta ovular tiene lugar en el agua de los canales; los huevos pueden permanecer sueltos hasta veinticuatro horas, durante las cuales penetran en un molusco del género *Bullinus*, que viene a constituir el organismo intermedio. En el interior de él, el *miracidium* contenido en el huevo se transforma en *sporocisto*. Este da *sporocistos* hijos por generación endógena, y son éstos los que en los espacios linfáticos del molusco se transforman en *cercarias*, de cola bífida. Estas rompen la pared de enquistamiento linfático, se escapan del organismo del molusco y salen al agua. La cola del parásito es de carácter larvario y le permite nadar; la pierde en cuanto penetra en el organismo de un animal superior. La penetración en el hombre se hace generalmente a través de la piel, cuando el individuo se baña en aguas contaminadas por esos parásitos; puede penetrar por mucosas con la bebida; pero la vía de introducción más frecuente es la primera.

El primer síntoma es una sensación de picor que el individuo nota al salir del baño. Los puntos de penetración pueden venir marcados por petequias. Después de tres semanas, la cefalea, anorexia y dolores articulares y dorsales se acompañan de ligera fiebre vespertina. Se presentan también urticaria y eosinofilia hasta de 50 por 100. El organismo está infectado. A las cinco o seis semanas comienza el período de madurez de los parásitos; se inicia la puesta ovular, pero los huevos no suelen aparecer en las orinas hasta algunas semanas más tarde. Entonces, o antes de la aparición de los huevos, se presenta el síntoma clásico: la *hematuria*.

Más tarde aparecen síntomas disintéricos, acompañados de dolores abdominales, con huevos de espólon en las heces. El hígado y el bazo están invadidos, y entonces el cuadro se completa con prolapso rectal.

Los huevos del parásito se encuentran en todos los tejidos del organismo. Se ha atribuido esto a la corriente sanguínea, que arrastra huevos, y hasta los parásitos, hacia los diversos órganos. En general, se encuentran en las vísceras huecas urinarias o intestinales, lo cual favorece su propagación, permitiéndoles ir a buscar en las aguas los moluscos que requiere su evolución intermedia. Según este criterio, los órganos vectores de infección pueden ser clasificados en: 1.º, órganos de emisión parasitaria directa (vejiga, intestino); 2.º, órganos de salida indirecta (próstata, páncreas, vesículas seminales, epídimo), que comunican con órganos huecos; 3.º, órganos sin salida (ganglios linfáticos, bazo, hígado, corazón, suprarrenales, medula, etcétera). Los parásitos de estos órganos se denominan erráticos.

La bilharziosis submucosa es la más frecuente. En ella las lesiones evolucionan, formando: 1.º, hemorragias estrelladas, causadas por el depósito reciente de huevos en la superficie de la mucosa; 2.º, ulceraciones bilharzianas primitivas; 3.º, pólipos de diversas dimensiones, simples o compuestos, o ulceraciones secundarias a la formación de pólipos.

La *vejiga* es la localización más frecuente. Acompaña a la invasión de los otros órganos y la enmascara. Se caracteriza anatómicamente por la formación abundante en la submucosa de huevos impregnados de sales calcáreas, formando placas arenosas (*sandy-patches*) de un amarillo pardo. Estas placas son opacas a la radiografía, dando relieve radiológico al órgano. Se obser-

van pólipos múltiples y variados, sobre todo alrededor de los orificios uretrales. Pueden producirse ulceraciones profundas a pesar del estado fibroso. De ahí pueden derivar estrecheces que repercutan en retenciones de vías altas, con las complicaciones renales consiguientes. Del mismo modo, las ulceraciones y los pólipos esfacelados pueden servir de núcleos a cálculos, o bien originar infecciones, colibacilares principalmente.

Clínicamente, la *hematuria* es un signo precoz y constante; es terminal, y se debe a la compresión de las placas congestivas y pólipos. El esfuerzo y los movimientos bruscos, como la equitación, lo aumentan. Puede desaparecer semanas enteras y reaparecer, y puede en un mismo día presentarse en unas micciones, y en otras, no. Hay polakiuria y dolor urent al final de la micción en el glande. La vejiga es dolorosa a la presión enferma o rectal. La hematuria disminuye lentamente, para dar lugar a un cuadro de cistitis grave, pasando la orina de ácida a alcalina y fétida, con expulsión de concreciones fosfáticas. De ello se pasa a un estado de toxemia urinaria.

Bilharziosis ureteral.—Puede presentar tres formas anatomopatológicas: a), infiltración submucosa, con manchas arenosas, quiste y papiloma; esta infiltración evolucionará, originando una de las dos lesiones siguientes; b), infiltración de capas profundas, con ulceración; c), infiltración de capas musculares, con cicatrización y estrechez. A cada uno de esos estados corresponde un síntoma predominante: hematuria en el primero; piuria y riñón grueso y doloroso en el segundo; complicaciones ascendentes y uremia e infección urinaria en el tercero.

Nótese que las lesiones uretrales se acantonan por lo general en el tercio inferior del conducto. Y téngase en cuenta que la causa de la infección y de la uremia mortales es la bilateralidad de lesiones. Algunas veces la lesión es unilateral, el contenido hidronefrótico puede reabsorberse, y el saco pielítico conviértese en un muñón escleroso. Tómese nota de ello en un enfermo en el cual se halle un riñón voluminoso, que puede ser el único que funcione.

Bilharziosis uretral.—Es la más frecuente después de la vesical, y coincide con ella. La localización es submucosa; la uretra prostática raras veces es invadida, la membranosa sólo ha sido afectada en tres casos de la estadística del ponente; es en la porción bulbar del cuerpo esponjoso donde es más frecuente la infección. La capa submucosa de las paredes superior y laterales es invadida por los huevos; la mucosa es levantada congestionada e infiltrada; sobrevienen ulceraciones, y de ahí una periuretritis y fístulas urinarias. La masa inflamatoria periuretral, infiltrando el escroto y el pubis, puede alcanzar la pared abdominal. En unas semanas lo desintegra, y se forman fístulas perineales, escrotales e hipogástricas; mas el orificio uretral es único, y de la pared superior. Más de la mitad del calibre uretral queda indemne, lo cual es de gran importancia terapéutica, porque la proliferación de los tejidos reconstituye la uretra una vez extirpados los tejidos enfermos. Nunca se originan estrecheces, aun en los casos más avanzados. En cambio, la estrangulación de los linfáticos origina pseudoelefantiasis.

Esta forma se expresa clínicamente por supuraciones uretrales, dolores urentes, hematurias y dolores peri-

neales; se asemeja algo el cuadro al de la blenorragia subaguda. Más tarde, los abscesos, las fístulas, las erecciones dolorosas, las retenciones pasajeras, seguidas de fístulas urinarias.

Bilharziosis genital masculina.—Es característica del segundo grupo, es decir, de órganos de salida indirecta, con un conducto en víscera u órgano hueco. Afecta la próstata, las vesículas seminales, el epidídimo y el cordón; excepcionalmente, el testículo. La hemospemia es la regla, y el aumento de volumen de los órganos recuerda el adenoma prostático y la tuberculosis. Con frecuencia se fistuliza. Los nódulos del cordón y del epidídimo son menos dolorosos que en la tuberculosis. La infección del epidídimo no precede a la del cordón como en aquella. Ello y la aparición de bilharziosis en otros órganos puede servir para el diagnóstico diferencial.

La bilharziosis renal.—Una lámina que acompaña a la ponencia expresa gráficamente la patología de esta infección. La vejiga muestra placas arenosas y una cistitis crónica. Se ve un carcinoma vesical, en medio del cual se abre una fístula vésicointestinal. El uréter derecho está afecto en su tercio inferior con una estrechez en su parte intramural, sobre la cual se hallan montados dos cálculos. El riñón derecho está afecto de pionefrosis; la primera parte del uréter se halla dilatada e infectada. El riñón izquierdo padece una pielonefritis con múltiples abscesos corticales. La próstata está sembrada de nódulos de bilharzia. Esta lámina está tomada de una pieza de autopsia.

La bilharziosis del tubo digestivo.—La infección, en general, es del tipo Mansoní. El ponente no ha visto un solo caso de bilharziosis del estómago; se han publicado, sin embargo, tres casos con infiltración submucosa. La del intestino delgado es asimismo rara.

La del *colon* es submucosa. La mucosa se reblandece y sangra. Los pólipos son tanto más grandes cuanto más superficial es el depósito de huevos. Los pólipos se ulceran y la infección secundaria se produce pasando a la circulación pus, sangre y huevos. La bilharziosis invade algunas veces todas las tunicas intestinales, produciendo un tumor irregular, duro a la palpación, con infiltración de todas las capas y siembra de nódulos en peritoneo. No se observa estrechez del colon en los procesos de cicatrización. También es rara la perforación de úlceras en peritoneo libre. En cambio, pueden presentarse abscesos pericólicos y abscesos de hígado que simulen un absceso amibiarino.

Los síntomas clínicos son los de una disentería crónica. El diagnóstico se establece por la investigación de los huevos de bilharzias. Los enfermos están afectados de ataques de cólicos, con sangre y mucosidades glerosas en las heces. No se produce tenesmo en las formas altas. En cambio, la bilharziosis rectal da tenesmo, y a veces incontinencia, con procidencia de masas poliposas a través de ano.

La bilharziosis del páncreas da lugar a tumores, que ceden a la medicación por tártaro estibiado. La de los ganglios linfáticos y tejidos subcutáneos da infiltraciones y fístulas. La del epiploon y peritoneo, a nódulos, algunas veces con ascitis.

La bilharziosis y los tumores malignos.—La bilharziosis vesical da frecuentemente lugar a un cáncer. La irritación continuada, prolongada por infecciones re-

petidas, provoca la ruptura de algunas células a través de la membrana basal, dando así lugar al foco canceroso. Este puede producirse en una lesión plana o en un pólipo. El cáncer de la vejiga puede ser de tres variedades: epiteloma típico, de células escamosas, con inclusiones celulares; el tipo escirroso, de grandes células en columnas en un tejido escleroso, con huevos de bilharzia y el tipo encefaloide, células grandes con poca esclerosis y huevos abundantes en la submucosa, pero escasos en la trama del tumor. El tumor ataca a los adultos de treinta a cuarenta años; se han visto casos hasta en los dieciocho años. El tumor se inicia en la pared posterior, y no se distingue en sus comienzos de una bilharziosis banal. Pero su evolución es rápida en un año. Al examen cistoscópico se ve un pólipo de base ancha, rodeado de una zona indurada ulcerada. El resto de la vejiga presenta lesiones bilharzianas recientes o curadas. La localización es de trigono, cerca de los orificios ureterales. Más tarde el crecimiento es rápido, invade toda la pared posterior de la vejiga, cuya mucosa se ulcera, dando origen a una infección sobreañadida, los tejidos prevesical retroperitoneal y ganglios ilíacos son invadidos sucesivamente. Metástasis hepáticas pulmonares y cardíacas sobrevienen.

Clínicamente la hematuria es abundante y total. Algunas veces los coágulos provocan una distensión vesical. El tacto rectal permite palpar el tumor. La cistoscopia no es posible más que en los comienzos. Más tarde hay que acudir a la radiografía. El sarcoma es más raro. Raro es también el cáncer uretral. El cáncer del colon, raro también, es un adenocarcinoma. Es interesante notar que los huevos de *espolón polar* se encuentran más frecuentemente en el cáncer "bilharzioso" que en las "bilharziosis sin cáncer".

La exploración radiológica es demostrativa en la "bilharziosis de la vejiga y en la del uréter inferior. Es menos demostrativa en el uréter superior y en la pelvis renal. En los tumores vesicales tampoco hay nada de característico. En el colon se pueden apreciar defectos de relleno, zonas claras sin ningún signo peculiar.

La bilharziosis hepática.—La cirrosis hepática debida a la bilharzia Mansoní fué descrita por Symmers en 1904, llamándola cirrosis en tubo de pipa. El hígado es grande (hasta 1.700 gramos). Su superficie tiene un aspecto achagrinado, debido al aumento del tejido perivascular; numerosas áreas blancas poligonales aparecen a través de la cápsula, así como otras placas de aspecto de porcelana. Débese este aspecto a que el tejido conjuntivo periportal está considerablemente hipertrofiado, blanco, y rechaza los vasos y conductos. Es tan enormemente aumentado de volumen, que da al hígado la impresión de haber sido como *mechado* en diversas direcciones por tubos de pipa de tierra cocida. No hay cirrosis intralobular. Numerosos huevos de bilharzia se encuentran en las masas de tejido escleroso-peritoneal, nunca entre las células. Según Fairley, la cirrosis es debida a secreciones del gusano adulto. En cambio, hoy el tipo de la cirrosis viene determinado por la obstrucción lenta o rápida de los capilares portales por los huevos. Si esta obstrucción es rápida, se establece una cirrosis difusa; si es lenta, una cirrosis periportal.

La esplenomegalia endémica.—Se da este nombre a una enfermedad endémica, caracterizada por cirrosis

hepática, acompañada de esplenomegalia, ascitis, caquexia y muerte. Los factores patogénicos ordinarios pueden ser excluidos. La enfermedad es más frecuente en países pobres.

Estudios epidemiológicos demuestran que prevalece en el Bajo Egipto. En el Alto Egipto es rara. Esta distribución corresponde a la bilharziosis intestinal tipo Manson, que alcanza el 98 por 100 de casos en el Bajo Egipto, mientras que la afección por hematobium, que ataca el intestino en 13 por 100 de casos solamente, es propia del Alto Egipto. Es, pues, la localización y no la especie parasitaria la que entra en juego en la etiología.

Sin embargo, de qué es probable la naturaleza bilharziosa de la misma no podemos decir aún en firme cuál es el mecanismo. En los enfermos encontramos lesiones intestinales activas o cerradas, o antecedentes disintéricos que la hacen probable. Pero raras veces se han podido encontrar huevos de bilharzia en los bazo afectos.

Por otra parte, la evolución de la enfermedad revela que la lesión del hígado la precede. Nunca este órgano se ha encontrado indemne. En dos casos estudiados en el Instituto de Investigaciones durante un año, la esplenomegalia ha sucedido al ataque al hígado. En los animales inyectados, las lesiones de hígado son, en general, muy precoces, mucho antes de que el bazo presente ninguna modificación. Se trata, pues, de un curso diverso del síndrome de Banti, en que la enfermedad empieza en el bazo, siendo secundarias las lesiones de hígado.

La esplenomegalia endémica tiene, pues, dos períodos: uno hepatomegálico, que se inicia por una fase disintérica, seguida de la verdadera fase hepática, con hepatomegalia, perturbación de las funciones hepáticas y anemia de tipo hipocromo y normocítico (dishemopoyética), con eosinofilia, y otra fase hepatoesplenomegálica, que le sucede, con bazo de crecimiento rápido, blando al principio, duro más tarde, con periesplenitis, con anemia, parotiditis, fiebre. Sigue a ello un estado de ascitis de tipo obstructivo recidivante a cada punción; edemas, raras veces ictericia y caquexia.

Esta esplenomegalia puede confundirse con otras que en Egipto se padecen... La palúdica, el kala-azar del Sudán, la forma esplenomegálica de la enfermedad de Hodgkin, la tromboflebítica, la leucemia, la reticulosis subleucémica y la enfermedad de Gaucher. Las investigaciones hematológicas, serológicas y bacteriológicas, auxiliadas por punciones de hígado, bazo y medula ósea, aclararán el diagnóstico.

Acompaña la ponencia del disertante una serie de proyecciones policromas de las lesiones descritas.

ALGUNOS ASPECTOS QUIRÚRGICOS DE LA BILHARZIOSIS

El Dr. N. Makan (El Cairo).—La cercaria Bilharzia, después de perder sus colas, perfora la piel del hombre, raras veces la mucosa bucal, y alcanza así, atravesando las paredes venosas o los linfáticos, llega a la circulación venosa general; desde ahí, por la circulación pulmonar, alcanza aurícula y ventrículo izquierdos, y desde éste es proyectada a todo el organismo. Sólo aquellos parásitos que alcanzan el hígado viven. Los demás mueren en otros tejidos. El hígado puede

considerarse como la incubadora, y en él la mayoría, si no todas las transformaciones de la cercaria en gusano tienen lugar. Pero de las dos especies, la bilharzia hematoum sale del hígado apenas transformado, mientras que la bilharzia Manson permanece hasta época avanzada de su desenvolvimiento. Ello explica la preponderancia de la Manson en las lesiones hepáticas, al paso que la hematobium emigra hacia órganos urinarios.

Desde el hígado, la Manson pasa a las venas mesentéricas y hemorroidales y se aloja en las vénulas intestinales. El hemabium avanza hacia las ramas hemorroidales inferiores anastomóticas, con las pélvicas y perineales y lesiona la vejiga, uréter, próstata, etc.

Después de analizar la razón de estas emigraciones y de las travesías por las anastomosis indicadas, estudia la bilharziosis del cordón espermático, testículo y epidídimo. Rechaza la vía arterial y, fundado en estudios anatómicos e inyecciones de azul de metileno, sienta la conclusión de que en casos de intensas y repetidas infecciones bilharziosas, los parásitos pueden pasar desde el sistema portal y plexos pélvicos al cordón y epidídimo, siendo la transmisión posible por las anastomosis existentes entre las venas mesentéricas y espermáticas internas y entre los plexos pélvicos y venas deferenciales.

El testículo y la vagina tienen una inmunidad a la bilharziosis. Infiere en ello la densidad de la albúginea que defiende el testículo contra la infección de vecindad del epidídimo. Sólo en un caso se han hallado lesiones en el testículo.

La bilharziosis del cordón y del epidídimo puede ser dividida para su descripción en tres formas: *granular*, *solitaria* y *masiva*. La primera se presenta en forma de pequeños nódulos lenticulares, con difusión hasta las paredes de la vaginal y del testículo, pero sin penetrarlos. Los nódulos son blancoamarillentos, y cada uno de ellos está formado por agrupación de *bilharziomas* o pseudotubérculos; cada bilharzioma está constituida en una zona interna de huevos vivos o muertos, algunos en vías de reabsorción; alrededor hay una zona de células gigantes y endoteliales, con eosinófilos y fibroblastos, con una capa externa de tejido fibroso. La *forma solitaria* puede ser *globular*, *piriforme*, *fusiforme* o en *cordón*. Su tamaño varía desde un guisante a un huevo. La masa está embutida en el cordón y envuelta por sus venas, y con el deferente próximo o adherido en el epidídimo generalmente se halla localizado en el globus mayor, raramente en el globus menor, en cuyo caso el epidídimo y el cordón quedan libres. En el primer caso, generalmente las infiltraciones funiculares son la regla. En algunos casos, la forma solitaria se continúa en forma arrosariada por el cordón hasta el anillo inguinal.

En la *forma masiva*, la infiltración bilharziosa envuelve el cordón, el epidídimo; se extiende hacia el testículo, los tejidos intervenosos, la fascia espermática y el cremaster, constituyendo una gruesa masa irregular. El testículo, sin embargo de ser envuelto, queda indemne, por la misteriosa protección de la vaginal y albúginea. Al microscopio se encuentran gusanos adultos en las venas espermáticas y formidables acúmulos de huevos en medio de una masa esclerosa, en la cual, ni

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

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

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Los Sres. Médicos pueden pedir muestras en Madrid a nuestro representante: D. Ruperto de Frutos, Almirante, 3, pral. Tel. 17193

Ayuntamiento de Madrid

Remineralización integral

OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

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

SENCILLO : sellos, comprimidos, granulado.

Guayacolado : sellos. Arseniado : sellos.

A. RANSON, Farmacéutico, 96, rue Orfila, PARIS XX^e

LITERATURA Y MUESTRAS

J. GARCIA MARTIN
Fernandez de la Hoz, 20
MADRID

M. SOLER ELIAS
Muntaner, 191
BARCELONA

VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

+
HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SOSA

+
SALES HALOGENAS DE MAGNESIO

ANACLASINE

RANSON

COMPRIMIDOS
GRANULADO

DESENSIBILIZACIÓN
ESTADOS HEPÁTICOS
ACCIÓN COLAGOGA

A. RANSON, Farmacéutico, 96, rue Orfila, PARIS, XX^e

LITERATURA Y MUESTRAS

J. GARCIA MARTIN
Fernandez de la Hoz, 20
MADRID

M. SOLER ELIAS
Muntaner, 191
BARCELONA

huevos ni células gigantes forman nódulos, sino que se hallan dispersos.

El escroto no suele ser más que distendido en las formas puras de bilharziosis. Pero cuando hay infecciones asociadas, aparecen abscesos y fístulas semejantes a las de la tuberculosis genital. Puede presentarse asimismo un hidrocele vaginal de tipo pasivo o de éxtasis por oclusión linfática. En un caso se hallaron huevos de bilharzia en el líquido.

La bilharziosis genital es más frecuente en el Bajo Egipto; ataca a clases pobres e individuos jóvenes y niños. La infección suele ser tórpida en los que han sufrido repetidos ataques, habiendo así adquirido una inmunidad natural.

El principal síntoma es la tumoración. Describe el autor la forma en relación con los tipos anatomopatológicos descritos, las relaciones entre los vasos deferentes y la tumoración, las infiltraciones escrotales y el síntoma dolor. En general, la enfermedad es poco dolorosa, y los enfermos aquejan más bien molestias y sensaciones de peso. Tampoco es muy molesta la palpación, y el dolor por ella despertado más bien se refiere a las venas trombosadas que a la verdadera tumoración. Neurosis genitales pueden presentarse, creyéndose el enfermo afecto de un mal venéreo, temiendo una impotencia futura o aterrado ante la idea de un cáncer.

Las formas localizadas pueden ser confundidas con las epididimitis gonocócicas, con las funiculitis filáricas, la tuberculosis del epidídimo, las flebitis de las venas espermáticas, el hidrocele enquistado y el espermatocele. Las masivas, se parecen a las funiculitis filáricas subagudas endémicas y no supuradas; al goma sifilítico y a los tumores malignos. Expone el ponente un detallado estudio diagnóstico con cada uno de estos procesos.

Respecto a tratamiento, el autor, aunque admitiendo la posibilidad de curación con un tratamiento de tártaro estibiado, expresa la inseguridad del mismo. La cuestión estriba en que la droga pueda o no llegar a los intersticios donde los huevos y parásitos se alojan. Ya se ha visto que en muchas formas de la enfermedad los huevos viven en el seno de una masa fibrosa avascular, a la cual no pueden llegar los fármacos. Y es lógico pensar que en esos casos solamente el tratamiento quirúrgico puede ser eficaz.

Sus ventajas son las siguientes: descubre en su totalidad la enfermedad, permitiendo extirparla sin riesgo del testículo y del deferente. Establece el diagnóstico y permite al cirujano aplicar de modo consciente la terapéutica. Extirpa la tumoración y permite la vida social del enfermo. En los enfermos psicópatas suprime el motivo de sus obsesiones.

La operación es fácil y se lleva a cabo según los trámites de todas las escrotales. Es mejor poner al descubierto el cordón testículo y epidídimo y, comprobados así los límites lesionales, separar las masas afectas por disección atenta, cuidando de conservar los vasos deferentes, que casi siempre pueden ser aislados. Sólo algunas venas muy íntimamente adheridas deberán ser sacrificadas. Cuando la masa se extiende hacia el epidídimo, ábrase la túnica vaginal, para darse exacta cuenta de la extensión lesional y evitar lesiones del testículo. Debe cuidarse el producir el menor daño en los tubuli, para lo cual el bisturí deberá actuar muy

en contacto con la masa fibrosa, para enuclearla. Raras veces habrá que hacer epididectomía. La túnica vaginal se tratará como en los casos de hidrocele: sutura en capas del escroto y desagüe de veinticuatro horas.

Cuando la afección adopta la forma difusa o masiva, la castración se impone. Pero en este caso debe hablarse claramente al paciente y familiares. Antes de extirpar el testículo debe explorarse operatoriamente, examinando concienzudamente las distintas porciones del órgano.

Expone el autor algunos casos de bilharziosis prostática inicial o congestiva y tardía o atrófica, cuyos síntomas son la hemospermia y la hematuria.

Asimismo presenta la historia y radiografías de bilharziosis de vesícula biliar con éstasis duodenal.

DISCUSIÓN

El Dr. Von Miorini (Shanghai).—Estudia la bilharziosis en la China, donde se diseminó después de la guerra civil en las provincias de Cantón, Cheakiang, Anhui y Kiangsu. La produce el *Schistosomum japonicum*; la difusión se hace por el uso del abono fecal. Generalmente adopta la forma apendicular aguda, encontrándose huevos de parásito en la pared del apéndice. En cambio, la forma vesical es desconocida en China y Japón.

El Dr. Stiven (El Cairo).—Insiste acerca de la ausencia de bilharziosis en el Alto Egipto. Estudia las diferencias entre el *Schistoma* productor de la cirrosis portal con ascitis y esplenomegalia, y el que da lugar a las lesiones rectales. Examina los resultados a largo plazo de la esplenectomía, y aconseja rellenar de agua el estómago después de la intervención, para evitar las hemorragias postoperatorias.

El Dr. Kattan (El Cairo).—Habla de la bilharziosis ocular, que desde 1927 es conocida en Egipto. Es afección rara, de la cual no ha podido recoger más que tres casos. Cree su transmisión ocular por vía venosa.

El Dr. Anis Onsy (El Cairo).—Trata de la anatomía patológica de la bilharziosis hepática. Se trata de cirrosis difusa periportal, de esplenomegalia (de 982 bazos recogidos, 979 eran bilharziósicos). Hay hiperplasia del tejido esplénico, y eosinofilia de 30 a 40 por 100.

La apendicitis bilhárzica ataca a individuos pobres, y puede adoptar tipos diversos, hasta los más agudos.

El Dr. Riad Scander (Alejandría).—Estudia las fístulas bilharziósicas, la mayoría de las cuales son urinarias; las hay vesicovaginales y vesicorrectales; gastrointestinales, más raras. Son mucho más frecuentes en la mujer, y se deben a la ulceración lenta de un nódulo bilharziósico. El tratamiento debe ser la escisión del trayecto, seguido unas veces de sutura y otras no. Una cistostomía derivativa suele ser útil.

El Dr. Miniawi (El Cairo).—Refiere un caso de bilharziosis rectocólica, con tumor sigmoideo, asociada a una hepatoesplenomegalia. Presenta el enfermo curado desde hace años.

El Dr. Hadmed Mahmond (Alejandría).—Insiste acerca del valor del bazo, aun hipertrofiado, y combate la esplenectomía en la bilharziosis. Defiende el tratamiento por el tártaro estibiado.

El Dr. William Proctor (Mausourah).—En 145 colecistectomías por colecistitis aguda ha encontrado 13 ca-

sos de bilharziosis (9 por 100). Puede tratarse, o de parásitos vivos que irriten la mucosa, o de huevos muertos depositados en cualquier punto de la pared, causando una irritación fibroplástica intensa. Una infección secundaria puede presentarse y dar lugar a una colecistitis aguda.

"Mosaico" útil en la dietética de los estados de desnutrición del niño

POR EL

Dr. MARIANO ACEÑA CALVO

Médico, por oposición de la Beneficencia Municipal de Madrid.
Puericultor.

Numerosos son los trabajos sobre la patogenia de los estados de desnutrición del lactante, sin haber llegado a conclusiones lo suficientemente precisas. Merece estudio detenido el complejo alimenticio, en sus elementos y aspecto fisiológico, para, ante un caso determinado, precisar cuál se encuentra alterado, cuáles los trastornos provocados y atisbar la posible modificación y consecución de mayor peso del niño, que es nuestra finalidad.

Es la razón de estudiarlos en cada uno de sus puntos.

La profilaxia de los trastornos de la nutrición del lactante por la alimentación es imposible si no garantiza la armonía de las funciones del tubo digestivo—motilidad, absorción, secreción—, sin afectar el metabolismo intermedio. Sólo la leche *cruda* de mujer llena hasta hoy estas condiciones con certidumbre. La absorción de la leche *calentada* de mujer puede comprometer el éxito de la alimentación. Toda alimentación artificial disminuye las posibilidades del niño. (W. Catel: "Die Prophylaxe der Ernährungsstörungen in Säuglingsalter". *Boletín Trimestral. Asociación Internacional de Pediatría Preventiva*.—Ginebra, 1935, vol. III, núm. 10, página 20.)

Para el normal desarrollo del niño precisa la noción de equilibrio. "Lo que interesa, es menos la masa de tal o cual alimento que las proporciones relativas de las diversas substancias que entran en la alimentación." (G. Bohn: "Lecciones de Zoología y de Biología generales".—París, 1934-1935.) No basta, para su crecimiento, que reciba el número de calorías calculadas: es necesario que haya entre los componentes de su alimentación relaciones determinadas. (L. Babonneix: "La noción de equilibrio en materia de regímenes en el niño". *Gazette des Hôpitaux*.—París, 16 noviembre 1935, año CVIII, núm. 92, pág. 1.549.) Noción cuya importancia ha sido puesta de manifiesto por los estudios de Randoín y R. Lecoq, que han fijado la "ley de los equilibrios alimenticios", según la cual, "el único hecho de falsear las relaciones existentes entre los diversos constituyentes de una ración, por supresión o disminución de uno u otro, basta para alterar y aun dificultar totalmente la asimilación y utilización de los otros.

Precísase la noción de equilibrio entre prótidos, glúcidos y lípidos; entre cada una de las variedades de estos tres elementos; entre las sales minerales y el resto de la ración alimenticia; entre las vitaminas, y de éstas con los prótidos, glúcidos y lípidos; entre los diversos aminoácidos; entre las substancias de lastre y los alimentos precedentes; entre el agua y los diversos componentes de la ración.

El equilibrio de la ración alimenticia:

	Glúcidos	Lípidos	Prótidos
<i>En el niño:</i>			
Para Ed. Lesné.....	5-7 gr.	2-3 gr.	2,70 gr.
Para P. Nobecourt.	7-8 gr.	2-3 gr.	2,00 gr.
<i>En el lactante:</i>			
Para la leche de mujer, conteniendo por mil.....	60 gr.	36 gr.	15 gr.

Lo que hace, término medio, en este último, para la relación:

Glúcidos—la cifra 4, y para la relación $\frac{\text{Glúcidos}}{\text{Lípidos}}$ la cifra 1,66. Dicho de otra manera: tomada la cantidad de prótidos como unidad, precisa:

Para 1 parte de prótidos, 2,4 partes de lípidos, y 4 partes de glúcidos.

Que, una vez rota, aparecen enseguida trastornos alimenticios.

El exceso de lípidos determina, en un primer tiempo, trastornos digestivos, después, producción de cuerpos cetónicos y acidosis; su insuficiencia total es causa de anorexia, pérdida de peso, hipotrepia y atrepia. Cuando es relativa la insuficiencia de lípidos, como en los niños demasiado tiempo a agua o caldo de legumbres, se vuelven tristes, con piel escamosa, uñas frágiles, cabellos secos, peso estacionario, sensibilidad acentuada a las infecciones, especialmente a la bronconeumonía. Son niños con xeroftalmia, carencia que aumenta cuando en el régimen se agrega un exceso de glúcidos.

El exceso de glúcidos provoca en el lactante exaltación de la flora sacarolítica intestinal, de donde hay predominio de los fenómenos de fermentación sobre los de putrefacción, y, en consecuencia, fijación anormal de agua, con aumento de peso y dilución excesiva de los humores; fenómenos temporales o definitivos, según se trate de niños normales o hidrolábiles. En éstos, puede terminar en la atrepia. Son los peligros de las sopas o papillas ricas en glúcidos con limitación de prótidos y lípidos; a lo menos, hay estancación de peso.

El exceso de prótidos conduce a la acidosis, favorece la uricemia, terminando en la formación de productos de putrefacción muy tóxicos.

La insuficiencia de prótidos conduce a un adelgazamiento rápido o a accidentes agudos: fiebre, insuficiencia renal o crónicos: anorexia, detención del desarrollo, pérdida de peso, caquexia, sequedad de la piel y edema de extremidades. Síntomas que aparecen especialmente cuando el régimen es pobre en lípidos y rico en glúcidos. Es en lactantes el régimen rico o exclusivo de harinas y caldos de legumbres.

En cuanto a las variedades de cada uno de los elementos, diremos: los prótidos estarán tanto mejor equilibrados cuanto son poco intercambiables; figurarán en el régimen prótidos vegetales y animales; uno de aquéllos, para evitar las deficiencias de tal o cual aminoácido; a más de ser mezclados a la leche, cuyos prótidos contienen aminoácidos indispensables al desarrollo. Es como en el lactante con ración de prótidos exclusivamente constituida por harinas de soja o de tornasol el

crecimiento sigue su marcha ascendente si se añaden 150 a 200 gramos de leche por día. (Ribadeau Dumas.)

No hay que prescindir de las grasas animales —mantequilla, yema de huevo—, de valor superior a los aceites vegetales, para un buen equilibrio de lípidos. (Ed-Lesné y G. Dreyfus-See, L. Babonneix.)

Si al considerar los lípidos tenemos en cuenta la lactancia materna, de la que siempre debemos partir para una ración alimenticia equilibrada, se observa que en el lactante al pecho más de la mitad de su material energético alimenticio está representado por lípidos. Sabemos que en la leche de mujer, que el lactante ingiere pura, para 15 gramos de prótidos y 60 gramos de glúcidos, hay de 36 a 40 gramos de lípidos por litro, lo que hace 324 a 360 calorías de 660. Cantidad de lípidos que con ningún otro régimen llegamos a dar, tanto en estado normal como en cualquier trastorno digestivo; leche de vaca en diluciones convenientes o pura, y menos en los regímenes de leche albuminosa, "babeurre" y leches concentradas o desecadas, en general parcialmente desgrasadas.

Es esencial la importancia biológica de los lípidos, a más de que, al lado de su alto valor calórico, ejercen acción histogénica de primer orden y sirven de soporte natural a las vitaminas liposolubles A y D.

Es cierto que el lactante sometido a una alimentación rica en lípidos elimina una parte que se encuentra en las heces. El potencial de utilización digestiva de los lípidos es menor con régimen rico en lípidos que con régimen pobre en lípidos, pero, en cantidad absoluta, en el primer caso es mayor la absorción que en el segundo.

El enriquecimiento de la alimentación en lípidos carece de influencia sobre el metabolismo de los prótidos y sobre la utilización de los glúcidos, pero desciende ligeramente el cociente calciofósforo, no por reducir la absorción intestinal; sino aumentando la eliminación urinaria (L. Garrot: "La importancia de las grasas en la alimentación del lactante".—*Bruxelles Médica*, 3 marzo 1935, pág. 491), siempre en grado moderado.

Estos conocimientos son la razón de la administración a los lactantes de los regímenes ricos en grasa, en forma de "babeurre" enriquecido con crema fresca de leche, con el 14 al 15 por 100 de manteca, o bien, como en la clínica infantil de Lieja, Garrot utiliza el "babeurre" con el 0,5 por 100 de manteca, añadiendo glúcidos en cantidades variables, y al prolongar su empleo en el lactante añade crema fresca de leche, empezando con la adición de cinco gramos a la ración diaria y, progresivamente, hasta 20 gramos, tanteando la susceptibilidad del niño y manteniendo la dosis en cuanto se inicia diarrea y detención de peso. Es la manera como puede continuarse el "babeurre" varios meses sin inconveniente y crecimiento progresivo del niño.

Es también la misma razón para aconsejar las leches ácidas, leche de Marriot (leche completa de vacas, hervida, enfriada, vertida en un recipiente alto; agregar gota a gota, agitando suavemente cinco a seis veces después de cada gota, de una solución de ácido láctico al 85 por 100, en cantidad de seis centímetros cúbicos por litro, para, una vez precipitada la caseína en coágulos finos, enriquecer con extracto de malta, del 3 al 15 por 100).

Por lo mismo, se administra la sopa de manteca y

harina de Keller y el alimento oleofarináceo de Frontali, muy semejante a la sopa de Czerny.

Los glúcidos también han de ser equilibrados en la ración alimenticia, siempre a determinar por tanteos; son precisos: los azúcares, como glucosa, sacarosa y lactosa; los amiláceos y las celulosas, para actuar como alimento de lastre. Estos, muy útiles en los niños mayores. En los lactantes, prácticamente nos bastan los azúcares, a condición de dar por lo menos dos variedades y asociar, en el destete, los cereales y leguminosas. Es el éxito de la papilla de Keller, por su equilibrio, realizado entre almidón, malta y azúcar.

Los trabajos experimentales de la escuela americana han puesto de manifiesto los síndromes de carencia y demás trastornos de nutrición por falta en la alimentación de sales minerales (calcio, fósforo, hierro, cobre, potasio, sodio, magnesio, manganeso, etc.), con la aparición de signos clínicos, radiológicos, histológicos y biológicos.

En el edificio histológico que construye el lactante, a favor de los alimentos que recibe, el agua es el componente que entra en mayor proporción, y en máxima imbibición, determina la turgencia de los tejidos, dándonos un signo importante de salud.

Ese estado de imbibición lo debe a las albúminas, gracias a su naturaleza coloidal; a las sales, que, con su acción osmótica, influyen sobre la imbibición de la albúmina, y a los hidratos de carbono, provocando retenciones de elementos coloidales y osmóticos. Así, con esta armazón constituida por agua, albúmina, sales e hidratos de carbono, elementos todos contenidos en la leche, el organismo resiste tenazmente a las agresiones, siempre que no alcancen intensidad excesiva, como sucede en las infecciones, trastornos digestivos y estados de subalimentación.

El edificio metabólico, una vez fijados los principios nutritivos, realiza sus desechos, y éstos, para su normal eliminación, se precisa una concentración, una cantidad de agua. Es la necesidad absoluta de un volumen mínimo de agua que, cuando es insuficiente, determina la movilización de las reservas hídricas del organismo y pide al riñón un esfuerzo de concentración suplementaria. Los estudios de Schaefer determinan en el lactante que la carencia de agua origina: limitación del crecimiento, caída del peso, depresión de fontanela, excavación de órbitas, adelgazamiento del pliegue cutáneo (síndrome de deshidratación); hipertemia, cualquiera que sea la formación de venenos actuando sobre los centros termorreguladores; trastornos de la secreción renal, especialmente oliguria. Es un desequilibrio hidromineral, bien estudiando por Finkelstein en la fiebre por carencia de agua y exceso de sales minerales o de prótidos en la ración; síndromes del lactante, como fiebre de leche desecada, por proporción elevada de prótidos en relación al volumen de agua de dilución, de donde el desequilibrio hidoprótido (A. Schaeffer); en las fiebres de sal, de azúcar, de "babeurre", de suero, de leche condensada, de sed, a veces observadas en el recién nacido.

En la construcción del edificio orgánico debemos añadir sustancias de importancia vital, perfectamente conocida, cuya presencia debe considerarse como imprescindible, pues su ausencia traerá para el protoplasma una pérdida en su poder de fijar albúmina y sales, y,

como consecuencia, las sustancias nutritivas no podrán ser fijadas por las células, y si eliminadas, casi en su totalidad, por la orina y por las heces en forma de productos incompletamente oxidados. Estas sustancias, cuya exacta naturaleza química se va conociendo y su actuación como activadoras de los procesos nutritivos son las vitaminas. (G. Barger, H. von Euler y R. Willstätter: "Hormonas, vitaminas, fermentos".—Espasa-Calpe. Madrid, 1934.)

La acción fisiológica de las vitaminas se aprecia claramente por el estudio de las avitaminosis.

A las tres clásicas avitaminosis (beri-beri, escorbuto y pelagra), enfermedades graves, hemos de unir la queratomalacia o xeroftalmia de los niños, el raquitismo y algunos casos de esterilidad, pero que en el dominio de la pediatría hay que dar su importancia a la deficiencia alimenticia vitamínica en la producción de diversos estados mal definidos de hipotrofia infantil. (Almeida Garrett: "Hipovitaminosis larvadas en la primera infancia".—*Portugal Médico*.—Porto, noviembre 1935, volumen XIX, núm. 11, pág. 497), e iniciar el estudio detenido de las formas anómalas e incipientes de las avitaminosis definidas clínicamente.

Es el cuadro del raquitismo, más o menos completo, a cuyos pródromos los médicos no prestan la atención debida. Es el niño abatido, inquieto, lloriqueando, la cabeza hundida en la almohada, restregando contra ésta la región occipital, más o menos limpia de pelo. Durante el sueño se producen sudores profusos y viscosos, especialmente en la cabeza, con erupciones de sudamina. Hay síntomas de perturbaciones vasomotoras (eritemas y manchas rojizas), que aparecen en los sitios que sufren compresión. El abdomen aumenta y adquiere la forma del vientre de los batracios. La orina tiene color anormal, urente, penetrante, tal vez por la fermentación amoniacal, más intensa que de ordinario. Pasados algunos días o semanas de iniciados estos síntomas se aprecian las primeras manifestaciones raquíticas en el esqueleto y musculatura. (Pfaundler.)

Más o menos próximo al período inicial del raquitismo tenemos la evolución de las formas larvadas; son las que la radiografía ósea y la consideración del sistema muscular nos da el verdadero diagnóstico.

Son lesiones de hipogénesis ósea, osteomalacia e hiperplasia osteoide, todo ello conjugado con las lesiones de atonía y atrofia musculares. En el cráneo y tórax es donde más precozmente se localizan estas alteraciones óseas, pero el examen radiológico de los huesos de los miembros, especialmente de la muñeca, en las extremidades inferiores de radio y cúbito, donde se aprecian con mayor claridad (borramiento de los rebordes diafiseoepifisarios).

La carencia de vitamina D por deficiencia alimenticia, por escasez de luz solar que vitaminice la ergosterina de los humores, una vez agotada en el niño la reserva acumulada durante la vida fetal, y por destrucción del principio por intoxicaciones o infecciones, o bien la conjugación de estos tres factores, nos permiten interpretar patológicamente la hipovitaminosis ejerciendo acción perturbadora del organismo, y especialmente de la función digestiva.

La vitamina D, liposoluble, vitasterina D, factor antirraquítico y de fijación de calcio, formada a expensas de una provitamina, el ergosterol, que, bajo la influen-

cia de las radiaciones ultravioleta se transforma en vitamina D activa.

Los animales toman esta vitamina de los vegetales, que la forman por transformación de los fitosteroles, por influencia de los rayos solares. El hombre la toma en pequeña cantidad de la alimentación; su mayor parte le proviene de la transformación de los esteroides contenidos en la piel, por influencia de los rayos solares, y, probablemente, gracias a la colaboración de un factor endocrinosimpático. (L. Babonneix: "La vitamina D".—*Gacette des Hôpitaux*.—París, 9 febrero de 1935.) De la piel pasaría a la sangre, para acumularse en hígado y bazo, siendo el reticuloendotelial el encargado de su regulación metabólica.

La vitamina D regula el metabolismo del fósforo y del calcio; con ello se comprende su influencia en la curación del raquitismo, osteomalacia, caries dentaria, tetania, fracturas, heridas átonas.

La falta de vitamina D produce hipermotilidad intestinal, diarrea, y, con ello, inaprovechamiento de la vitamina de los alimentos, a unir, en algunos casos, las fermentaciones intestinales destructoras de la vitamina. Es como podemos explicar algunos cuadros de hipotrofia, bien por hipovitaminosis o por trastornos intestinales o infecciones que inutilizan una alimentación suficientemente rica en vitamina D.

En estos casos, cuando los podemos definir claramente desde el punto de vista patológico, son útiles las aplicaciones de rayos ultravioleta y la ergosterina irradiada.

En el último Congreso Francés de Terapéutica, Ruppe, al exponer sus trabajos sobre influencia de las vitaminas C y D en la evolución de la dentición, dice que la caries dentaria se observa en los niños con deficiencia de vitamina D en su régimen alimenticio (Mellanby), y que la vitamina C actúa sobre la pulpa dentaria y, por tanto, sobre los odontoblastos. Dos vitaminas que desempeñarían papel importante en la formación regular de los dientes y en su conservación.

Es la carencia o hipovitaminosis A (vitamina de crecimiento) de grandísimo valor en el metabolismo general, la que nos podría explicar algunos casos de hipotrofia, tanto de estatura como de peso. Es lo que Galli llama "hipotrofia primitiva o esencial de los lactantes", para distinguirla de la hipotrofia simple de Variot o de la hipotrofia de Marfán, y ante los que Mouriquand dice que pueden considerarse como falta de vitaminas en cantidad suficiente, si bien con ración alimenticia suficiente en cantidad, pero no equilibrada entre los diversos componentes, sobre todo de lípidos, que contienen la vitamina A.

La vitamina A juega un papel esencial en la vida y crecimiento de los tejidos, en particular de los epitelios; se puede considerar como el factor de crecimiento, pues en cuanto a su papel antiinfeccioso general, no lo admiten todos los autores, ya que las autopsias, después de infecciones, han permitido hallar reservas de vitamina A en el hígado. (R. Lebre y A. Busson: "La vitamina A en el hígado".—*Revue Française de Pédiatrie*.—París, t. X, núm. 4.)

El lactante tiene asegurada su ración de vitamina A cuando la madre sigue un régimen alimenticio variado, pero si a continuación de trastornos digestivos o de ano-

rexia, el lactante consume sus reservas vitamínicas, será útil darle bajo forma de extractos concentrados (carotene, vitamina A), el factor A necesario a su vida tisular.

La leche de vaca, en que la cantidad de vitamina A es superior a la leche de mujer, es un buen alimento vitamínico. Por el contrario, la leche condensada, sobre todo la leche seca, y más todavía el "babeurre", son pobres en factor A. No pueden por sí solos cubrir las necesidades relativamente importantes en factor A. Por eso precisa sistemáticamente añadir cada día a estas últimas leches extractos ricos en vitamina A, para darles un valor vitamínico, por lo menos igual a la leche humana.

La vitamina A, como ella la vitamina D liposoluble, se encuentra en la parte insaponificable de los lípidos (aceite de hígado de bacalao, manteca de leche, yema de huevo, cantidades apreciables en las espinacas, judías). La cantidad de manteca necesaria para completar un régimen de carencia en vitamina A será de 5 al 10 por 100 de la ración, y, con ello, también añadimos, con la fracción insaponificable de las grasas, la vitamina D antirraquítica. (Mario Schteingart: "Alimentación y dietética". Buenos Aires, 1935.)

Entre los estados de hipotrofia y el estado normal de nutrición hay una serie de grados de distrofias larvadas sin sintomatología precisa, en los que sólo la prueba terapéutica nos puede afirmar el diagnóstico. Cuando falta la vitamina A faltan generalmente otras vitaminas. Es como podemos decir que no hay un cuadro puro de hipovitaminosis A; son muy frecuentes los casos larvados, con sintomatología mixta, por ser múltiples las carencias, si bien con predominio del factor A.

En el complejo vitamina B se distingue: una vitamina antineurítica B₁, una antidermatosis (vitamina G) o de utilización nutritiva o glucorreguladora B₂, y una vitamina (vitamina F) de utilización celular B₃. Las dos últimas intervienen en la asimilación de los glúcidos, lípidos y prótidos, sobre todo de los glúcidos. (Babonneix.) La necesidad del factor B es proporcional a la cantidad de glúcidos contenidos en el régimen (C. Funk), y para la fijación de estos dos elementos se precisará en la economía un determinado cociente glúcidos absorbidos.

Ya hemos dicho se precisan

vitamina B

cantidades proporcionadas de glúcidos en buena alimentación del niño; no son intercambiables. Las hexosas necesitan mayor cantidad de vitamina B para su metabolismo que el grupo de los disacáridos, si bien la maltosa precisa menor cantidad que la sacarosa, y la lactosa se acomoda mal a un exceso de vitamina B.

La vitamina C, el ácido ascórbico, posee marcado papel en los procesos biológicos de óxidorreducción. Administrando ácido ascórbico a un animal escorbútico aumenta el consumo de oxígeno de 4 a 5 por 100 (Harrison). Es un catalizador poderoso; activa numerosos fermentos (arginasa, catalasa, papaína, erepsina, etc.). Es como Layani, Ravina, Donnart y Oreistein (cirrosis pigmentaria: retrocesión muy pronunciada de melanoderma de cuatro meses, por influencia de dosis elevadas de ácido ascórbico. *Bulletins et Memoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, sesión del 20 de diciembre de 1935, año LI, número 34, 30 diciembre 1935, pág. 1.782), han empleado el ácido as-

córbico en un caso de melanoderma por cirrosis pigmentaria, a la dosis de tres comprimidos de cinco centigramos por día, durante un mes; después seis y diez comprimidos por veinticuatro horas, absorbiendo en cuatro meses, sin el menor trastorno, 32 gramos de ácido ascórbico, consiguiendo acción marcada sobre la melanoderma, al punto que el enfermo, al que sus compañeros le llamaban el martiniqués, el negro, aunque su origen era francés puro, blanquea hasta adquirir color normal.

Estos autores suponen que el ácido ascórbico, elaborado principalmente por las suprarrenales, interviene directamente en los procesos de melanosis como catalizador de las oxidaciones cutáneas, restableciendo ciertas funciones neuroendocrinas. Se puede decir que el ácido ascórbico posee propiedades melanolizantes, aun administrado por vía bucal.

Reina bastante confusión acerca de la cantidad de un alimento dado que debe ser consumido, a fin de obtener aporte suficiente de las distintas vitaminas.

Los fabricantes de productos vitaminíferos han marcado la importancia de cada una de las vitaminas y la necesidad de estar debidamente protegidos contra su carencia. Clínicamente, el mayor obstáculo consiste en la falta de pautas generalmente aceptadas para medir la deficiencia de cualquiera de las vitaminas. La adopción de unidades internacionales llevará a un sistema universal para expresar la potencia vitamínica. ("Requisitos humanos en cuanto a Vitaminas".—Informe del Comité de Problemas de la Nutrición de la Asociación Americana de Salud pública.—Year Book, 69, 1934-35. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, enero 1936, año XV, núm. 1, pág. 14.)

Con respecto a las necesidades mínimas de vitamina A, hay menos acuerdo que en cuanto a las demás vitaminas. Hess y colaboradores han llegado a la conclusión que la mayoría de los niños no necesitan vitamina A complementaria, aparte de la recibida en 750 centímetros cúbicos de leche. Además, tomando como base una encuesta entre los principales oftalmólogos de los Estados Unidos, son muy raros los signos de avitaminosis A si se toma como guía la frecuencia de la xerofthalmia y la hemeralopía. Moore ha llegado a conocimiento que el contenido en carotina y vitamina A de la leche de vaca y de la mantequilla de la misma no pasa de cierta cantidad, aun cuando se ingieran cantidades elevadas de esas sustancias. Los estudios de McCosh, Macy, Hunscher, Erickson y Donelson aportan pruebas de que tampoco puede elevarse más allá de cierto grado el contenido de vitamina A de la leche humana, alcanzado con un régimen alimenticio apropiado. Parece, según diversos autores, que en la leche de vaca hay de 0,5 a 2 unidades Sherman de vitamina A por gramo, siendo el máximo, probablemente, bastante exacto para la leche de mayor potencia. La falta de presentación de signos de avitaminosis A, en cualquier época del año, hace suponer que el contenido mínimo de la leche en vitamina A es suficiente para proteger contra esta carencia.

Una unidad Sherman de vitamina A equivale a 1,4 unidad internacional, de modo que 750 centímetros cúbicos de leche con una potencia de una unidad Sherman por gramo aportarían 1.050 unidades internacionales de vitamina A, o el doble de esa cifra si la leche contiene el máximo. Por estos datos, es justo suponer que 1.500

unidades internacionales de vitamina A bastan como mínimo establecido para el lactante. La leche normal de cualquier especie posee, pues, un factor de seguridad contra carencia de cualquiera de sus componentes para la prole de la misma especie. Así, pues, 2.000 unidades internacionales diarias de vitamina A, suplidas por 750 centímetros cúbicos de leche humana de potencia máxima, bastarían para atender adecuadamente a los requisitos de un lactante cuyas necesidades alimenticias representen 750 centímetros cúbicos diarios de leche. Un gramo de aceite de hígado de bacalao debe contener por lo menos 600 unidades de vitamina A; algunos aceites contienen 3.000 unidades o más. Mil unidades por gramo es probablemente una media racional, de modo que dos gramos diarios de aceite de hígado de bacalao cubrirían las necesidades de un lactante en vitamina A.

En cuanto a la dosis de vitamina B, los estudios de Jansen sobre culis chinos e indígenas javaneses permiten suponer que bastan 200 unidades internacionales para proteger contra el beri-beri. Es la dosis diaria que recomienda el Negociado de Ciencias de Manila para el tratamiento del beri-beri, para un adulto, y contenida en unos 20 gramos de levadura desecada ó 150 gramos de trigo completo.

Los estudios del Comité de Problemas de Nutrición de los Estados Unidos, para fijar la dosis mínima necesaria de vitamina B, realizados sobre ratas, han precisado 15 centímetros cúbicos de leche de vaca o poco más de leche humana para conseguir el mismo desarrollo, que 10 miligramos del patrón internacional de vitamina B y 750 centímetros cúbicos suministrarán unas 50 unidades de vitamina B. Está demostrado que cuando se utiliza leche de vaca en la alimentación del lactante, pueden conseguirse resultados favorables agregando vitamina B. Es como Osborne y Mendel han mostrado la correlación existente entre el tamaño del animal y sus requisitos en vitamina B; es probable que de la infancia a la adolescencia aumente progresivamente de 50 a 200 unidades el requisito de vitamina B.

Para la dosis necesaria de vitamina C, según Hess, el mínimo de jugo de naranja necesario para proteger a un lactante contra el escorbuto es de 10 centímetros cúbicos, lo cual equivale a unas 100 unidades internacionales. Tomando por base los resultados obtenidos con el jugo de limón en las expediciones polares, parece seguro que 30 centímetros cúbicos de jugo de limón bastan para proteger a un adulto contra el escorbuto, pero que 15 centímetros cúbicos resulta inadecuado; y, dado que 0,1 centímetro cúbico de jugo de limón representa una unidad de vitamina C, puede decirse que la dosis protectora mínima establecida para los adultos es de unas 300 unidades.

La dosis de vitamina D en el lactante ha sido establecida con bastante exactitud, cuando se utiliza el aceite de hígado de bacalao para proveerla. El Consejo de Química y Farmacia de la Asociación Médica Americana ha fijado provisionalmente una dosis diaria mínima de tres cucharaditas (12 centímetros cúbicos) de aceite de hígado de bacalao. Este, como hemos dicho, contiene un promedio de 100 unidades internacionales por gramo, de modo que la dosis fijada representa unas 1.100 unidades. Hess afirma que la dosis profiláctica mínima de vitamina D procedente del aceite de hígado de

bacalao es de 250 unidades Stenbock, o sea, aproximadamente, 700 unidades internacionales.

Hay muchas pruebas contradictorias respecto a la eficacia relativa de distintos preparados de vitamina D en el tratamiento del raquitismo, y se ha visto que preparados comerciales de una potencia, en experimentos de laboratorios, no han actuado semejantemente en la clínica infantil. La explicación de la diversidad de los valores clínicos de la vitamina D, en ergosterina irradiada y en aceite de hígado de bacalao, puede hallarse en los estudios de Steenvock, Kleztien y Halpin, quienes afirman que la vitamina D, en ambos preparados, constituyen sustancias distintas; y Waddell dice que no es idéntica la vitamina D de la ergosterina y del colesterol irradiados.

(Concluirá.)

BIBLIOGRAFIA

LECCIONES DE FISIOLÓGIA MÉDICOQUIRÚRGICA, por el Dr. León Binet y otros.

Muy pocos libros médicos hemos leído con más delectación que el publicado por el Profesor de Fisiología de la Facultad de Medicina de París León Binet, con la colaboración de los Dres. Arthus-Benhamou, Fabre, Nagenau, Mme. Jeramec, Dres. Gosset, Kaplan Marie, Patel, Sicard y Sureau, y que la casa Massou presenta con el decoro a que nos tiene acostumbrados.

Los diversos trabajos, todos de interés práctico inmediato, son fruto de observaciones detenidas, confirmadas por una experimentación cuidadosa. No hay pedantería en los escritos ni se quiere hacer alarde de erudición ni de preciosismo expositivo; pero el lector aprende en cada uno algo que podrá utilizar en la clínica para beneficio de sus enfermos. Se lee cada artículo con el interés de una obra literaria; se acotan datos, se dobla la punta de algunas páginas, se intercalan papeles para hallar con más facilidad detalles que nos chocan o que creemos necesitar más adelante. Y además, lo repito, no se quiere agotar el tema con la descripción pesada, que caracteriza la producción de nuestros mandarines científicos. Todo el libro tiene una frescura, una espontaneidad, que lo hace más atractivo.

El Dr. Binet escribe sobre *La reanimación*, y termina: "Hombres de acción, médicos y cirujanos, podrían acaso aplicar sistemáticamente un tratamiento racional en un momento en el que es difícil decir si el enfermo está "con los muertos o todavía con los vivos". Acaso se pueda ganar algo...

Charles Flandin cree que estas investigaciones tienen en el hombre moribundo una aplicación de alto valor, y ha podido reanimar los movimientos respiratorios con la cafeína a un sujeto en estado de muerte aparente a consecuencia de una intoxicación por los cuerpos barbitúricos... El Dr. Peht Dutaille's, en neurocirugía, tuvo un éxito brillante en un operado de cráneo que presentaba un síncope respiratorio, y que fué tratado por la inyección intraventricular de cafeína.

La fisiología patológica de las embolias arteriales, por el Dr. Patel.

El Dr. Binet refiere sus experimentos para reproducir los ateromas arteriales, empleando grandes cantidades de ergosterol irradiado.

El pneumotórax de los tuberculosos, que estudia el Dr. Marie, es el espontáneo.

El Dr. Gosset, en un precioso trabajo sobre la patogenia y el tratamiento de las úlceras gastroduodenales, hace resaltar la influencia que sobre ellas tienen la falta de jugos duodenopancreático biliares y la evacuación imperfecta del estómago.

El colibacilo es motivo de una comunicación de madame Jeramec.

El estudio que hace Binet de la oclusión intestinal, de la influencia que tiene sobre la composición de la sangre y de la acción salvadora de la disolución salina hipertónica (al 10 por 100) en los que sufren o han sufrido oclusión, nos subyuga.

El mismo Binet, al investigar la manera de establecerse la pancreatitis aguda hemorrágica, se revela como un clínico y como un experimentador de primer orden.

El Dr. Benhamou explora el bazo y fija el orden de las funciones de este órgano, del cual hasta hace poco sólo se conocía su existencia.

El Dr. Binet, al insistir sobre el descenso de la reserva alcalina en las nefritis agudas, nos dice cómo gracias al bicarbonato, administrado de todas maneras, podremos salvar algunas vidas.

El Dr. Hagenau hace un magnífico estudio, que sirve de introducción al conocimiento de las enfermedades de la médula espinal.

El Dr. Sicard expone con insuperable claridad el estado actual de la cirugía del trigémino, para combatir, por fin, radicalmente sus neuralgias.

Nada hemos leído jamás que supere en interés al estudio que hace del raquitismo espontáneo y del experimental, y de las substancias antirraquíticas, el profesor René Fabre, reciente todavía nuestra lectura del libro de Schleich, *Las maravillas del alma*; recordamos los atisbos geniales de éste al exponer de qué modo elementos constitutivos de las células vivas conservan energías recogidas en los organismos donde antes existieran... esos esteroides, que pasan de unos seres a otros llevando consigo la capacidad de captar los rayos del sol para vivificar a los sucesivos huéspedes por donde pasan, nos eran presentidos desde Schleich; pero agradecemos a Fabre su clarísima presentación. Aquí la clínica limita con la poesía... ¡Qué lástima que los paidopatas, esos señores que debieran llevar barbas largas y que tanta pupa hacen a los nenes, no sean un poquitito así de artistas!...

El Dr. Kaplan nos llena de esperanzas con su estudio sobre los resultados de la opoterapia tímica.

El Dr. Sureau da los fundamentos del diagnóstico biológico del embarazo, y descubre el fenómeno de Binet y Verne, de dilatación de los melanocitos de las escamas del ciprino por la orina de embarazada; prueba facilísima, instantánea y de un precio irrisorio.

El Dr. Arthus clasifica los venenos de las serpientes, los diferencia, y de qué modo, algunos de ellos, se convierten en inocuos, inyectando, donde el veneno ha sido depositado, una disolución acuosa de cloruro cálcico al 2 por 100, procedimiento que debe salvar muchas vidas, muchos millares de vidas.

El Dr. Binet estudia las inyecciones de aceite y su evolución en el organismo.

Después de leer este libro de Binet, en lugar de colocarlo en nuestra biblioteca, lo hemos puesto sobre el

montón de obras en preparación de lectura... ¡y nos disponemos a leerlo de nuevo!

Nada más y... nada menos. — Dr. ANGEL PULIDO MARTÍN.

LAS GRANULIAS. PATOLOGÍA GENERAL Y CLÍNICA, por el Dr. J. Valdés Lambea.—Editorial "Labor", Barcelona, y Madrid, Plaza de la Independencia, 4, 1936; 138 páginas y 38 figuras.

El Dr. Valdés Lambea, uno de los maestros y publicistas más destacados de la presente generación de fisiólogos españoles, acaba de publicar una obra interesante y fundamental por todos conceptos. Con su modestia peculiar, hace la advertencia en el prólogo de que es un libro hecho para el médico práctico por un médico general. Pero añadiríamos que está escrito por un médico general que domina y conoce, como pocos, esta materia, y que al verter sus conocimientos sobre granulias en esta obra, lo hace a través de una dilatada experiencia y con un criterio esencialmente práctico, haciéndola especialmente apta no tan sólo para el clínico general, sino también para el especialista, que encontrará en ella todo cuanto se refiere a granulias. Es, a nuestro juicio, un libro utilísimo no sólo por su claridad y concisión, sino también porque constituye una puesta al día de este capítulo importantísimo de la tuberculosis, y si todo él está logrado con insuperable acierto, es preciso hacer notar su gran oportunidad, pues todos los que se dedican a estas cuestiones sentíamos en la actualidad la necesidad de una publicación de esta clase.

Los ocho capítulos de que consta la obra son desarrollados con la maestría y competencia a que nos tiene habituados el Dr. Valdés Lambea, y en ellos aborda conceptos tan fundamentales en el estudio de las granulias como el de la constitución, bacteriemias y septicemias, bacilemia tuberculosa, patogenia e inmunología, estados virulémicos, tipos de granulias, formas clínicas, síntomas diversos, problemas diagnósticos, modos evolutivos, pronóstico y tratamiento, sin que hagamos más que citar unos cuantos.

La literatura sobre granulias acaba de enriquecerse con esta nueva publicación, y estimulamos a todos aquellos a quienes interesen estas cuestiones a que procedan a su lectura, de la que obtendrán provechosos conocimientos. Es de las obras que por su interés no precisan de elogio, recomendándose por sí sola y debiendo figurar por derecho propio en toda biblioteca de libros selectos.

La edición, magnífica e irreproachable, como todas las de la Casa Labor.—JOSÉ FONTÁN.

PERIODICOS MEDICOS

VAN LINT.—*Utilidad de la lámpara ultravioleta en la extracción de la catarata y del cristalino transparente.*

El autor, después de una no muy larga exposición de la historia de este tratamiento y del uso que él ha hecho del mismo, nos dice cómo lo considera indispensable en la extracción del cristalino dislocado o subdislocado; es útil asimismo en la extracción intracapsular, ya que estas cataratas no se hallan generalmente maduras, y, por consecuencia, son poco visibles por ausencia de opacidad. Permite la lámpara en estos casos apreciar con toda exactitud los menores desplazamientos del cristalino y sus deformaciones en el curso

de la extracción. Puede asimismo en la extracción extracapsular facilitar la aspiración de las masas cristalinas cuando se realiza el lavado de la cámara anterior.

Y, por último, en la extracción de la catarata blanda y en la extracción del cristalino transparente; en la miopía fuerte o en la aspiración del vítreo es tan frecuente, que permite ver con exactitud lo que es este tejido cristalino, haciendo así la operación mucho menos peligrosa. (*Bruxelles Médical*, núm. 5, pág. 170, libro XII, 1935.)—J. H.

W. LOEWENSTEIN y A. WEISSMANN.—*Contribución a la clínica del climaterio masculino y del femenino.*

Prescindiendo de la parte correspondiente al climaterio femenino, daremos un extracto de las ideas de los autores respecto al masculino. Llamam así a los síntomas, casi todos subjetivos y dependientes de la involución de las glándulas sexuales, que aparecen en la mujer alrededor de los cincuenta años, y en el hombre a los sesenta. Mientras que en la mujer la menstruación cesa bruscamente, en el hombre sólo en parte desaparecen totalmente las *potenciae coeundi y generandi* alrededor de los sesenta. Pero anatómicamente se comprueba que desaparece la secreción de la *inhibina*, descubierta por McCullagh, procedente, al parecer, del epitelio germinativo, y que evita la aparición en la hipófisis de las llamadas células de castración. En esto, la *inhibina* actúa como la foliculina en las mujeres: ambas tienen una acción sexual específica intensa, aunque también actúan moderadamente sobre el sexo opuesto. Esta es la prueba anatómica y fisiológica más segura de la existencia de un climaterio masculino.

Apenas se observan en el hombre las llamaradas de calor y arrebatos, que en las mujeres son frecuentes, y se deben a rápidos vaciamientos en la sangre circulante de los depósitos sanguíneos del abdomen; pero ya son más frecuentes las vasalgias, que en ocasiones pueden simular ataques de *angor pectoris* cuando asientan en los arcos aórticos. Como en el hombre las anginas de pecho verdaderas no son raras a esta edad, de ahí la importancia de su diagnóstico diferencial. Lo mismo decimos de la hipertensión. Precisamente en el hombre son muy frecuentes en esta edad las hipertensiones por arteriosclerosis, que no ceden ni desaparecen como las climatéricas, y, por otro lado, hay un síndrome de insomnio, taquicardia, estado angustioso, vértigos, etcétera, de causa más bien psíquica, debido a la percepción interna de que cambia el modo de ser del individuo y declinan ciertas actividades.

Las artritis climatéricas, tanto como de trastornos endocrinos, dependen de factores exógenos, especialmente aumento de peso, que cambian las condiciones estáticas de los enfermos, aparte de la menor resistencia a las agudizaciones de los focos sépticos crónicos, causantes de las artritis. El pie, las articulaciones de las rodillas y las sacroilíacas suelen ser las más afectadas.

En el hombre predomina un cuadro de depresión somática y psíquica, con grandes cefaleas, alguna vez sensaciones parestésicas—la cabeza parece más grande y más pesada—y disminución de las actividades de todas clases. Muchas veces se carga todo en cuenta a la arteriosclerosis, y se recetan preparados de yodo, que fracasan. No es raro que se asocien ambas cosas en el hom-

bre: procesos arteriales y depresión climatérica, reforzándose así los síntomas propios de uno y otro estado.

Como tratamiento fundamental se han recomendado las hormonas sexuales, en el hombre, la androsterina, que suelen dar buenos resultados, y, como sintomáticos, la nitroglicerina y sus similares (nitritos, etc.), la amidopirina y la balneación, con otras medidas de hidroterapia (baños de CO₂). (*Wiener Med. Woch.*, 1936, números 2 y 3.)—F. G. D.

E. EICHENWALD.—*Tratamiento de la miastenia.*

Un caso de miastenia fué tratado con gran éxito mediante inyecciones de fisoestigmina, después de las cuales pudo hacer una vida muy activa con sólo tomar 10 gramos de glucocola dos veces por semana cuatro años. Más tarde sufrió el enfermo una recaída, y entonces fué tratado sin ningún éxito con grandes dosis de glucocola, con régimen rico en purinas, con efedrina, preparados de glándulas sexuales masculinas, cebión, etcétera, a pesar de todo lo cual el enfermo seguía empeorando lentamente. Se le aplicaron por fin nuevas inyecciones de fisoestigmina en forma del preparado comercial prostigmina, de la casa Hoffmann, y el efecto sobre la fuerza muscular se manifestó ya a los diez minutos de la primera inyección; el efecto máximo se produjo media hora después de la inyección, y aumentó progresivamente con inyecciones sucesivas, de manera que el enfermo, que no podía moverse, fué pronto capaz de comer y andar. Como el efecto de la inyección dura sólo seis horas, substituyó las inyecciones por tabletas, uniformemente repartidas durante el día, que en total representan una dosis unas siete veces mayor de la que era suficiente cuando se administraba la fisoestigmina por vía parenteral. El enfermo toma también glucocola.

El autor cree que la fisoestigmina actúa en las terminaciones nerviosas de los músculos, los cuales reciben nuevo impulso, que facilita los procesos metabólicos que en ellos se realizan. En resumen: la glucocola continúa siendo el medio más eficaz para el tratamiento de la miastenia, asociada algunas veces con efedrina recresal y régimen rico en purinas. En algunos casos de enfermedad muy avanzada, que no responden al tratamiento por la efedrina, puede ser de gran utilidad la administración de fisoestigmina. (*Die Med. Welt.*, 1.705, noviembre 1935.)—M. B.

BONJOUR DE RACHEVSKY.—*La terapéutica del coriza agudo banal.*

Comienza por decir que la morfina corta éste con gran rapidez e impide el desarrollo de la bronquitis, siempre que el medicamento se administre a los primeros estornudos. No produce trastornos ni acostumbamiento continuo; prescribe como dosis 12 gránulos en tres días, cada uno es de dos miligramos. En el caso de que el coriza se detenga, se seguirán los gránulos, si bien disminuyendo tres días más. Y cuando es el caso contrario, se pasará de la dosis de cinco miligramos. No se debe interrumpir el tratamiento por la somnolencia que a veces se presenta. Termina el autor con unas largas consideraciones acerca de cómo actúa la morfina en estos casos. (*La Vie Médicale*, núm. 20, 25 octubre 1935.)—H.

FOSFORO

POTASIO

MANGANESO

Una Ayuda Para Combatir la Sépsis Crónica

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

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

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,
Cortes, 639 — Barcelona

CALCIO

SODIO

HIERRO

JARABE de FELLOWS

LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15^e)

NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE

DIGITALINE NATIVELLE

Y DE

OUABAÏNE ARNAUD

Draeger.

PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

ESPIROQUETOSIS

DISENTERÍA

AMIBICA

PALUDISMO

POR EL

stovarsol

**TRATAMIENTO ARSENICAL
DE LOS ESTADOS DE
ANEMIA Y DE ASTENIA**

PRESENTACIÓN

FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25

FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05

FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

**EL EMPLEO DEL STOVARSOL
DEBE EFECTUARSE BAJO LA
VIGILANCIA DEL MÉDICO**

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—

MARQUES **POULENC** Frères & "USINES du RHONE"

86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos espasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

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

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.—Fratridad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorros.

SUMARIO.—SECCIÓN PROFESIONAL: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—ACADEMIAS Y SOCIEDADES.—Sobre la reforma de la Enseñanza en la Medicina, por A. F. M.—Más del Colegio de Huérfanos.—Enormidad, por Sisinio Crespo.—Por fuera de justicia.—Suprema autoridad: la ley, por Angel F. Domínguez.—Adhesiones a nuestras campañas, por A. Lozano Borroy.—Conferencia de la Unión Internacional contra la Tuberculosis.—SECCIÓN OFICIAL.—Gaceta de la salud pública.—Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

INCÓGNITA

Para empezar este "Boletín" poco tenemos que variar el primer párrafo del publicado en el número último de 15 de febrero: "Después de tantos días de tensión nacional, nos encontramos con que el domingo *ha sido*, con todos los defectos del sistema, punto de arranque de nueva política, por el mandato de la voluntad nacional, expresada en el llamado sufragio universal."

Cualesquiera que hayan sido las circunstancias que motivaron el que, con sorpresa para el Gobierno, para la Bolsa, para entidades de gran importancia y para prensa de enorme responsabilidad, que crearon las impresiones sobre las tendencias que se suponían vencedoras, hayan cambiado totalmente el resultado de la contienda electoral, dando la mayoría en las Cortes nuevas a los elementos llamados Frente Popular, o Frente Revolucionario, o Frente de Izquierdas, que con estos nombres hizo la campaña electoral; cualesquiera que hayan sido estas circunstancias, que no es nuestro papel investigar ni comentar, el hecho cierto es que la política española entra en vías de una situación delicadísima, máxime para los intereses sanitarios y profesionales médicos, y que en este momento nos encontramos frente a una incógnita e imposibilitados de adelantar nada respecto a lo que pueda ser la política sanitaria del Gobierno presente y de los que hayan de sucederle.

Por el momento, es indudable que las cuestiones sanitarias no han tenido para el Sr. Azaña nunca la menor importancia a lo largo de su vida pública, y que en los programas electorales nada en concreto se ha dicho, como no haya sido hinchar y desvirtuar el contenido de la labor sanitaria que dejara la actuación de los Sres. Pascua y Bejarano, representantes del socialismo en la Sanidad nacional.

Nosotros no sabemos nada del actual ministro de Trabajo y Sanidad, D. Enrique Ramos, del que dicen es abogado y profesor de Derecho romano, or-

ganizador del Patronato de Turismo y con grandes dotes oratorias.

Todo esto a nosotros, los sanitarios y los médicos, no nos interesa, porque nuestros problemas no se resuelven con interpretaciones de Justiniano, organizaciones de viajes por España ni discursos floridos.

Es posible que el Sr. Ramos sea un estupendo ministro de Sanidad; pero no tenemos por qué augurar que lo sea, si nos limitamos al examen objetivo de sus condiciones. Nada en el Gobierno actual hace predecir una labor sanitaria, y es muy posible que la labor de las Cortes no permitan en mucho tiempo resolución alguna en este sentido. Por desgracia, y más que en ocasión alguna, con ser esto frecuente en España, la composición del Parlamento no va a permitir obra práctica de interés. La voluntad nacional ha sido ésta, o así se quiere que sea. Cúmplase la voluntad nacional; pero nos tememos que la voluntad nacional haya sido contraria a los intereses sanitarios, científicos y profesionales de los médicos españoles.

Celebraremos cordialmente equivocarnos por completo en este augurio.

DECIO CARLÁN.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia: Dr. Antonio Cospedal

(Sesión del 15 de febrero de 1936.)

RESECCIÓN TRANSURETRAL DE LA PRÓSTATA.—INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES, RESULTADOS, CUIDADOS PRE Y POSTOPERATORIOS, por el Dr. Alfonso de la Peña y Pineda.

De nuevo venimos a esta Academia para hablar de la resección transuretral de la próstata, operación que ha venido a constituir el acontecimiento urológico de mayor importancia de los últimos tiempos. Mejor que lo que nosotros podamos decir a favor de la resección habla el hecho de su adaptación por urólogos, tales como los Profesores Marion, Papin, Von Lichenterger y otros, y entre éstos no se cuentan los urólogos americanos, que la han adoptado de un modo unánime; y a este respecto, el autor cita estadísticas de la Clínica Mayo, de Ro-

chester. Dice cómo los urólogos norteamericanos, que en una encuesta reciente se mostraron enemigos de este método, fueron los que casi en absoluto se habían servido de él. El autor de la comunicación, por lo que a él respecta, dice que desde 1931 hasta hoy su entusiasmo acrece diariamente, sin que por ningún concepto o crítica se haya desalentado.

La experiencia actual del Dr. Peña Pineda se basa en 50 casos, algunos de los cuales han sido seguidos durante un período de dos años, y cuyo estudio ha sido resumido en la tesis doctoral de su colaborador, el doctor Pallarés, de Valencia. De sus casos nos cita uno, muy demostrativo, ya que se trataba de un enfermo de estado general muy precario, el cual logró, a los pocos días de la operación, la micción espontánea y se vió libre de la sonda, y en el momento actual puede hacer una vida normal de trabajo.

Los críticos teóricos de esta operación utilizan los fracasos mayores o menores de la misma como armas contra ella, sin pararse a pensar los resultados postoperatorios de la prostatectomía, como asimismo su mortalidad considerable, comparada con la prácticamente nula de la resección. Cita un caso por él recientemente operado de un prostatectomizado, el cual, a pesar de esto, debía ser sondado; y Bumpus, de la Clínica Mayo, tiene muchos casos semejantes a éste. Por consiguiente, si bien es verdad que en casos aislados de resección, el enfermo operado ha de ser resecado en una segunda sesión, es lo cierto que en un número mayor de casos los enfermos prostatectomizados no se ven libres de los trastornos disúricos, siendo preciso practicarles la resección.

Muchos fracasos de este método se han debido, según el autor, al empleo del mismo por individuos faltos de experiencia y con poco conocimiento de las maniobras endoscópicas. En esto ha influido mucho, a su juicio, el comercialismo de ciertas casas constructoras, que no daban a sus aparatos el rigor técnico preciso.

La resección transuretral dice luego requiere, a más de una técnica mediana, hábiles conocimientos, completos de la endoscopia y del diagnóstico urológico, así como también de la acción de las corrientes diatérmicas sobre los tejidos.

En las grandes estadísticas de los reseccionistas norteamericanos se han dado cifras de mortalidad relativamente considerables; sin embargo, ellas no reflejan realmente la verdad, ya que entre los casos de muerte se han incluido muchos ajenos por completo a la resección. Casi todos estos casos puede decirse se debieron a inexperiencia en los comienzos del empleo de la resección, a desconocimiento de las indicaciones y contraindicaciones o faltas en la preparación y cuidados pre y postoperatorios de los pacientes.

A continuación, el autor da lectura a varios trozos de cartas que le ha escrito desde el año 1932 a la fecha el Prof. Braasch, Jefe de la Clínica Urológica de la Clínica Mayo, de Rochester; en todos ellos se pone de relieve el valor que la resección ha alcanzado, y que creemos sintetizarlo en la citada frase de una carta recibida el 23 de septiembre del pasado año: "En nuestra opinión—escribe Braasch—, no cabe duda de que la prostatectomía está muerta, habiendo sido sustituida por completo por la resección transuretral." Estiman de gran importancia estas manifestaciones, más si se tiene en

cuenta que, siendo la Clínica Mayo una institución privada, no habría de exponerse a perder su bien cimentado prestigio con el empleo de procedimientos nuevos sin superioridad sobre los antiguos. Dice cómo no hay razón de extirpar la próstata por vía hipogástrica o perineal, ya que, con el instrumental de Braasch y Bumpus, pueden extirparse trozos de un peso que corresponden al de las próstatas más voluminosas enucleadas por aquellas vías. Dice que la operación se halla indicada en los casos de disuria por obstrucción del cuello vesical—hipertrofia adenomatosa de la próstata, esclerosis e hipertrofia del cuello vesical, cáncer prostático—. Por otra parte, el hecho de que esta operación no altere la función sexual, hace que se halle indicado en los jóvenes antes que la prostatectomía.

En cuanto a la preparación del enfermo, dice debe ser hecha como si hubiera de ser sometido a la prostatectomía; así, deberá sufrir un análisis de sangre, examen general con radiografía del aparato urinario y pruebas de función renal. Asimismo debe analizarse el líquido prostático obtenido por expresión de la glándula a través del recto.

No aconseja en modo alguno el sondaje vesical previo, ya que se dan excelentes resultados sin el mismo. En apoyo de esto cita algunos datos del Prof. Bumpus. En general, puede decirse que los enfermos deben sufrir el menor número posible de manipulaciones uretrales antes de la operación; en los enfermos con infección aconseja el estudio de la flora microbiana y el empleo de vacunas y antisépticos. Luego de la resección coloca una sonda permanente calibre 52, que cree debe retirarse en el momento que la orina deje de ser sanguinolenta. Expuso el comunicante a continuación una serie de dibujos representando algunos momentos de la resección transuretral según su técnica, debidos a la hábil pluma de su colaborador el Dr. Emilio Peña y Pineda.

Dr. Angel Pulido Martín.—(Esta intervención ha sido enviada por su autor a esta Revista, para su publicación íntegra en la "Sección Científica" de uno de los próximos números.)

Dr. Alfonso Peña y Pineda (rectificación).—Dice que es posible que la operación no tenga explicación científica, pero que los resultados son inmejorables; en la tarde de hoy relata haber visto un paciente, el cual, operado hace ya dos años, se encuentra en perfecto estado.

Estima que el adenoma prostático no existe, y en su aserto cita el mismo juicio de uno de los eminentes cancerólogos del mundo. Dice que en su casuística, de 50 casos, hay tan sólo dos de muerte, si bien uno fué de una miocarditis, a los ocho días, y otro de una angina de pecho.

Termina insistiendo en el valor y los milagros de esta operación, que, acaso, sea anticientífica y antilógica.

EL MERCUCROMO EN LA OFTALMÍA "NEONATORUM".—SU VALOR CURATIVO Y PROFILÁCTICO, por el *Dr. Manuel Marín Amat.*

Nos dice el autor que va a dividir esta comunicación en tres partes: una, de consideraciones generales; otra, de poder curativo, y una tercera, de valor profiláctico. Hace un detenido estudio químico e histórico de este medicamento, y dice que en Oftalmología se usa al 4 por

100. La razón de emplearlo fué un artículo de un médico de la Sociedad de Oftalmología de Bélgica, que decía daba resultados muy apreciables en las úlceras serpiginosas de la córnea, y lo empezó a usar en las mismas de manera única, dada su incompatibilidad con gran número de medicamentos; hizo en su comienzo dos instilaciones, mañana y tarde, de la solución al 4 por 100, y a los pocos días vió cómo desaparecía el dolor, la fotofobia y el lagrimeo; algo más tarde se verificaban las cicatrizaciones, y éstas siempre eran menos que con los otros métodos hasta aquí utilizados. Dice tener una casuística de 50 casos, en que todos, o han mejorado mucho la visión o han seguido con la misma, no habiéndola empeorado o perdido ninguna. Dice cómo los que van a ser operados de cataratas tienen casi siempre infecciones conjuntivales rebeldes, que no curan tratadas con ningún medicamento; él, en un enfermo de su consulta particular, utilizó el mercurcromo en tres instilaciones diarias, obteniendo magníficos resultados. Lo usa hoy ya en su servicio hospitalario, en todos los casos con gran éxito.

Expone a continuación varios casos de oftalmías purulentas del recién nacido, curadas en los Servicios de la Inclusa con este medicamento, y exalta la sencillez y poder curativo del medicamento, que, a su juicio, se debe al poder grande de infiltración del mismo, a su poder antiséptico y al poderoso estimulante que es de los estímulos del sistema retículoendotelial.

A continuación dice que se emplea desde primeros de año como profiláctico en los Servicios de Maternidad de los Dres. Bourkai, Torre Blanco y Botella, sin que se haya dado un caso de oftalmía, a pesar de tratarse de embarazadas, todas ellas con flujo, y ser éste, en la mayor parte de los casos, de origen gonocócico. Las ventajas de su empleo como profiláctico son la sencillez, la inocuidad y la falta absoluta de contraindicaciones.

Dr. Vital Asa y Díaz.—Dice que las embarazadas que él ve llegar al parto se hallan libres de flujo, razón por la cual no se producen jamás tales complicaciones. Estima en más elevado de un 50 por 100 el número de embarazadas con flujo vaginal, y asimismo la necesidad de ver los gérmenes microscópicamente, para poder dar a las observaciones un mayor valor. Duda mucho que los estreptococos sucumban al poder del mercurcromo.

Dr. Bravo Frías.—Dice que no cree en la acción profunda de este medicamento, y opina que, más bien que destruir los gérmenes, impide su difusión. Relata que en uno de los niños tratados y curados en la Inclusa se ha producido un eritema de la frente, que él cree debido a la acción de este cuerpo.

Prof. Manuel Márquez.—Dice al comunicante que piensa utilizar este medicamento en algunos casos que se presenten a sus servicios hospitalarios, y como también cree no se le da al nitrato de plata el valor que posee, él lo utiliza siempre con excelentes resultados; los fracasos se deben a la sistematización de su uso. Estima que la oftalmía "neonatorum" y el tratamiento y profilaxis de la misma no tiene el valor suficiente para ser tema de un Congreso Oftalmológico.

Dr. Alfonso Peña y Pineda.—Pone de relieve el valor de este medicamento, que dice conocer ya de mucho tiempo; en cuanto se refiere a su empleo en urología, él lo ha empleado con éxito en las prostatitis. Cree en su gran poder de penetración, y estima debe sustituir al

nitrato de plata en urología, ya que aquél produce intensos dolores, y éste no. Como desventajas tiene tan sólo las manchas que produce en la piel y en las ropas.—J. H. S.

Sobre la reforma de la Enseñanza de la Medicina

Va en otro lugar el Decreto que reforma la carrera médica a partir del próximo curso. La importancia del asunto bien merece algunos comentarios y, ante todo, una objeción sería—por la índole de la materia—en cuanto a la enseñanza quirúrgica.

Hasta ahora comprendía el plan de estudios cuatro asignaturas quirúrgicas: la Terapéutica quirúrgica (la cual sustituyó hace pocos años a la Anatomía topográfica y operatoria), y los tres cursos de Patología quirúrgica. Con todo, se llegaba a obtener el título de Licenciado en Medicina y Cirugía sin tener capacidad para ser cirujano, salvo que el interesado se cuidara, de *motu proprio de adquirirla*. El título, pues, no era para el enfermo una garantía.

En lo sucesivo, dos únicos cursos de Patología quirúrgica tendrán que absorber toda la enseñanza de esta rama. Son insuficientes, muy insuficientes. *Bastarían para proporcionar la enseñanza quirúrgica indispensable a los médicos que no vayan a ejercer la Cirugía*, con la condición terminante de que esta restricción se manifestase en la autorización que concediera el título. Para ser cirujano se exigirían una preparación y un diploma adecuados. Esto merecía nuestro aplauso, porque son muchas las actividades (Patología médica, Sanidad, etc.), que no requieren conocimientos de técnica quirúrgica.

De prosperar el criterio del Decreto que comentamos, el público deberá saber que se dan títulos de cirujano que no representan garantía alguna de competencia.

Muy acertada la creación de la "venia docendi" en las condiciones en que se hace. Sin embargo, no nos atrevemos a alegrarnos hasta que veamos el resultado, porque hemos visto fracasar sistemáticamente varios intentos análogos en Madrid, por diferentes causas.

Nada se dispone sobre clases, fiestas y vacaciones. Importa muchísimo que se puntualice este asunto.

El nuevo plan de estudios debe entrar en vigor el día 1.º de octubre; faltan ocho meses y medio. ¿Llegará a ser efectivo?

A. F. M.

MAS DEL COLEGIO DE HUÉRFANOS

Tenemos noticia de la siguiente solicitud presentada al Sr. Subsecretario de Sanidad y Beneficencia el 7 de enero de 1936:

"Excmo. Sr.:

El Colegio de Huérfanos de Médicos es una necesidad hondamente sentida y una Institución sagrada, llena de consuelos para los médicos de posición económica modesta, que son la mayoría de los de España, y muy especial para los médicos rurales.

A pesar de todo esto, dicho Colegio viene arrastrando desde hace algún tiempo una vida llena de silencios

y oscuridades, que han dado lugar a que cunda entre la clase la zozobra y la alarma.

El Patronato del Colegio de Huérfanos (si es que en realidad existe tal Patronato) viene funcionando envuelto en toda clase de pasividades y desconciertos, desviado totalmente de su misión y sin dar a la clase, con la debida frecuencia, noticia de sus actividades y proyectos, ni de la marcha y desenvolvimiento actual del Colegio, ni del estado de los huérfanos, y sin hacer la obligada propaganda de la Institución, para evitar el olvido de la misma por parte de los que pudieran favorecerla y para acrecentar sus ingresos, base de su mejoramiento progresivo.

Por todo ello, la Asociación Oficial de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria de la provincia de Burgos (que se ha distinguido siempre por su cariño al Colegio de Huérfanos), se permite suplicar a V. E. una disposición oficial que obligue a poner en claro ante la clase médica, con todo género de detalles, el desenvolvimiento y estado actual del Colegio de Huérfanos de Médicos en todos sus aspectos. Le suplicamos asimismo una reorganización a fondo del Patronato, a fin de que éste responda al vivo interés que los médicos españoles sienten por su Colegio de Huérfanos, que no quieren que muera, y no debe morir.

Es justicia que esperan del bondadoso corazón de V. E., a quien deseamos viva muchos años.

Burgos a 15 de diciembre de 1935.

Por acuerdo de la Asociación Provincial de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria.—El presidente, *Teodoro Rojo Yagüe*.—Hay un sello en tinta que dice: "Asociación Nacional de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.—Provincia de Burgos." Excmo. Sr. Ministro de Trabajo, Justicia y Sanidad."

ENORMIDAD

Artículo 18 del reglamento del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria: "Los médicos de Asistencia Pública Domiciliaria tendrán su residencia obligada en el distrito o zona correspondiente, *siempre que haya vivienda decorosa*. Cuando se trate de partidos médicos formados por dos o más Ayuntamientos, la Junta de Mancomunidad fijará el de residencia, atendiendo a la mayor facilidad para el servicio; pero dando preferencia al pueblo que proporcione casa decorosa y gratuita al facultativo.

En las poblaciones donde haya más de un médico titular se asegurará a cada uno el sector que por antigüedad le corresponda, denominándose distrito primero, segundo, tercero, etc.

Estos distritos de asistencia facultativa no podrán ser alterados, aunque se creen nuevas plazas, sin acuerdo previo de los médicos interesados, siempre que a juicio de la Junta municipal de Sanidad esté justificada la nueva distribución que se proponga.

No podrá ausentarse sino en virtud de licencia, otorgada en la forma siguiente:

Por menos de quince días, por el inspector provincial de Sanidad; por más tiempo, y con arreglo a las disposiciones que rigen para los demás funcionarios de la Administración, por la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia Pública.

No se considerará precisa la licencia para ausencias de menos de cuarenta y ocho horas, siempre que se deje atendido el servicio.

Los médicos de Asistencia Pública Domiciliaria que después de concluidas las licencias, o los que después de nombrados no se posesionen en tiempo hábil del cargo (a menos de causa debidamente justificada, que apreciará el inspector provincial de Sanidad) ni solicite la excedencia, se les considerará como renunciantes, y quedarán separados del Cuerpo."

Posterior, han aparecido la Orden de 12 de diciembre de 1935, que es algo monstruoso, y luego la del día 1.º de enero de 1936, que suaviza algo la anterior, pero quedando subsistentes en toda su integridad los artículos 15 y 18 del reglamento del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, y la Orden ministerial de 29 de agosto de 1935, *Gaceta* del 30.

Anteriormente se anunciaba una vacante, y el 98 por 100 de las veces ya se sabía que el titular podía contar con las iguales; es más, que muchas veces, cuando se anunciaba la vacante de titular se anunciaba el importe de las iguales, y el solicitante ya sabía de antemano el partido que podía obtener. Cuando el solicitante agraciado no tomaba posesión en el tiempo hábil, el Ayuntamiento otorgaba la titular a otro, siendo raro, rarísimo, que se diera el caso de que ese Ayuntamiento tuviera que volver a anunciar dicha vacante, y en el peor de los casos tardaba un mes en proveer la vacante.

Pues bien, queridos lectores, hoy estamos bajo la enormidad del artículo 18, que no tiene razón de ser, y que esperamos se derogue, porque no creemos sea razón suficiente la que se alega para su existencia; se dice que con el objeto de evitar posibles prolongaciones de interinidades es por lo que existe. Esto quiere decir, a nuestro entender, que el legislador pensó en que pudiera darse algún caso en el que una titular fuese solicitada por un titular de mucha puntuación, y éste la renunciase en beneficio de un interino, que de esta manera seguiría prolongando su interinidad, hecho que difícilmente se dará, y que, aun siendo rarísimos esos casos, son de poco resultado práctico, pues la vacante que consume, bien el turno de antigüedad, bien el de oposición, pasa al otro, o sea que si la vacante es a proveer por antigüedad y no se ha provisto, pasa a oposición, luego su posesión no es larga.

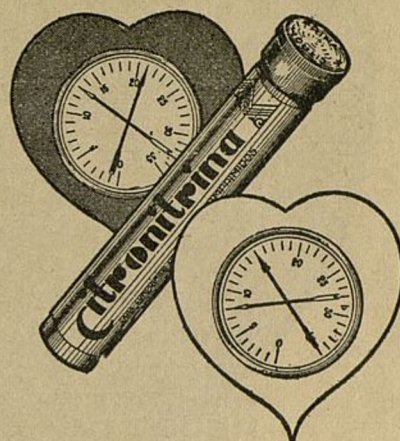
Creo demostrado que ese temor del legislador es vano; mas demos por supuesto de que algo es cierto; pero siempre hemos oído que, de dos males, siempre se elige el menor, y en este caso es menor ese temor que la existencia del artículo 18, que es muy cruel; porque, señor legislador, usted debe saber, y si no, no legislar en cuestiones medicorrurales, que hoy el 98 por 100 de los partidos tienen las iguales contratadas, y esté usted seguro que habrá médicos que por el justo anhelo de mejorar su titular, con miras al día de mañana, solicitan titulares de más categoría, y esto lo hacen a ciegas, y se van a encontrar con la cruel sorpresa de que tiene que dejar su partido, que le producía unas 5.000 ó 6.000 pesetas, y creyendo que iba o podía mejorar su situación la empeora, porque, o se queda excedente, o se le echa del Cuerpo, o deja su pueblo, que le producía para no mendigar, para poseerse de una titular que no le permitirá vivir; ¿os dáis

Para sus hipertensos y arterioescleróticos.

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

Citronitrina

Vergés & Oliveres



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

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

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

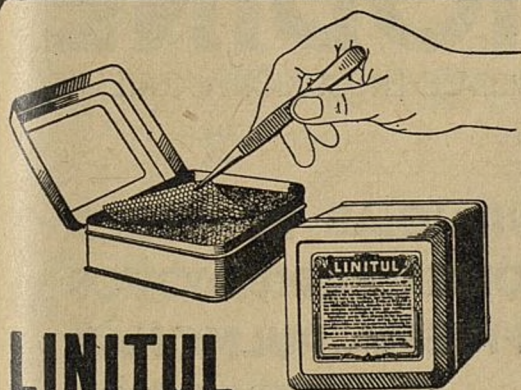
DOSIS: De tres a 4 comprimidos al día. Dosis corriente, 3 comprimidos.

VERGÉS & OLIVERES

Laboratorio Quimioterápico del Ebro

TORTOSA

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS



LINITUL

Compresas de tul engrasado y esterilizado a 120°

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

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

PÍDANOS MUESTRAS Y LITERATURA

LABORATORIO QUIMIOTERÁPICO DEL EBRO

VERGÉS & OLIVERES - Tortosa

"Geve"

es la mejor marca
de

Aceite de Hígado de Bacalao

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

— Porque para extraerle se emplea simplemente la presión suave.

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

Muestras gratis a
los señores médicos

VERGÉS & OLIVERES

Laboratorio Quimioterápico del Ebro

TORTOSA

Ayuntamiento de Madrid

iodaseptine cortial

**TUBERCULOSIS
PULMONAR CRÓNICA**

*Dosis débiles de 2 a 5 gotas al día
en series de 20 días*

**ADENOPATIAS
DE LA INFANCIA**

*1 gota cada 24 h
en tres series según la edad*

**REUMATISMOS
CRÓNICOS**

Dosis fuertes de 5 a 20 gotas al día

SUPRESIÓN DEL DOLOR
SIN YODISMO
SIEMPRE EFICAZ ASÍ
CON UN USO REPETIDO

MUESTRAS Y
LITERATURA

LABORATOIRES

CORTIAL

15, B° PASTEUR

PARIS (XV°)

iodaseptine salicilada

**REUMATISMOS
AGUDOS**

LA ACCIÓN DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

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

*Dolor
para mí no existes!*

(POSIDONIUS)

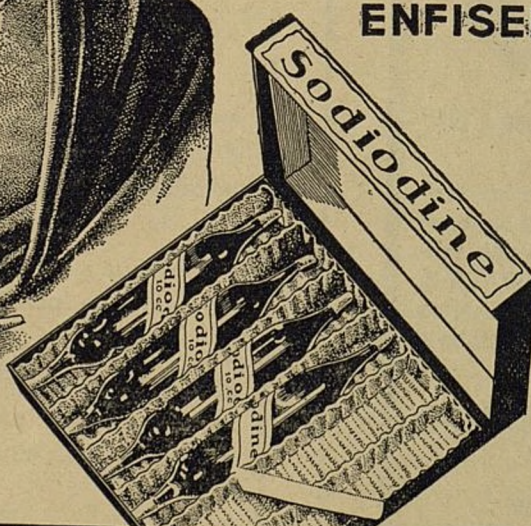


SODIODINE

YODURO SÓDICO ESTABILIZADO EN SOLUCIÓN AL CENTÉSIMO

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

DOSIS
1 a 2 ampollas por 24 horas



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

LABORATORIOS CORTIAL, 7 RUE DE L'ARMORIQUE, PARIS

cuenta, queridos lectores, de cómo por ese camino estamos en el camino de sucumbir?; en este dilema no nos queda más que renunciar a mejorar nuestra titular, pues podemos empeorar nuestra situación. ¡Es horrible el pensarlo! ¿Qué destrozo no producirá en el viejo titular que renuncia a su partido porque cree tiene derecho a mejorarlo y se encuentra con que su situación se hace tan angustiosa que le ahogará? Yo tiemblo cada vez que oigo que un señor quiere redimir al titular: mi rostro se cubre de mortal palidez; mi corazón se pone en asistolia; me recuerda el actual y grave problema del trigo, que supongo, lectores, que de una manera directa os afecta; desde que existe el mundo nadie ha creado ese problema, y os aseguro que le han convertido en tal, pues ni la imaginación de Julio Verne fué capaz de formar caos mayor; este es nuestro caso: cuantas más inyecciones ponen al enfermo titular, más le complican. A mí, los Ayuntamientos todos me pagaron siempre adelantado; hoy, gracias a nuestra ley redentora, no he cobrado el tercer trimestre de 1935, y gracias a esas ansias de redimirnos nos han dejado el artículo 18 del reglamento.

Esa enfermedad, señores presidente y secretario del Comité, si quieren seguir con la confianza de los titulares debe desaparecer, y esto es urgentísimo.

SISINIO CRESPO.

POR FUERO DE JUSTICIA

Tras un bello artículo publicado en el diario *El Sol*, de la pasada semana, a favor de que nuestra Facultad de Medicina concediese al Prof. Ruiz Falcó la cátedra de Microbiología, que actualmente explica de modo extraoficial, leemos en la Prensa diaria la siguiente nota, que, suscrita por un grupo de discípulos, hacemos nuestra con la máxima sinceridad y cariño, ya que consideramos al Prof. Ruiz Falcó como uno de nuestros más valiosos investigadores y maestros:

"La figura del Prof. Ruiz Falcó es una de las más conocidas en la vida científica española. Dedicado desde su época de estudiante al cultivo de la bacteriología, corresponde a él en gran parte el mérito de haber introducido en España los estudios de microbiología médica.

Dotado de una gran afición por la enseñanza, su labor didáctica es ya muy antigua, extensa y profunda. Como subdirector y profesor de Bacteriología ha actuado durante varios años en el Instituto Nacional de Sanidad, habiendo contribuido a la formación científica de muchas generaciones de médicos sanitarios, que, distribuidos hoy por España, le recuerdan siempre con cariño.

En la Facultad de Medicina de Madrid a él solo corresponde el mérito de haber introducido como nueva disciplina la enseñanza de la Microbiología.

Su labor científica en este Centro fué iniciada de una manera altruista en el año 1925, en que por invitación del Prof. Tello explicó con carácter extraordinario su primer curso de Microbiología. Estos cursos fueron repetidos con interés creciente durante los años sucesivos hasta 1930.

Este año, como consecuencia de la reforma universitaria, se crea ya la cátedra de Microbiología médica co-

mo una asignatura del plan oficial de enseñanza. Es preciso recordar que los estudios de Bacteriología, abandonados hasta esta fecha en las Facultades de Medicina de España, se venían ya desarrollando desde hace muchos años como una materia fundamental para los estudios de Medicina en todas las Universidades del mundo. En España mismo esta materia se estudia ya como una asignatura corriente, y desde hace muchos años en las Facultades de Farmacia y Escuelas de Veterinaria.

Por encargo del Claustro de la Facultad de Medicina de Madrid organiza con gran entusiasmo la actual cátedra de Microbiología, que ha surgido casi sin posibilidades económicas, como producto sólo de su esfuerzo. Su labor no se ha limitado exclusivamente a la esfera escolar, sino que ha sabido atraerse hacia él a un gran número de colaboradores que hoy le ayudan en la función docente. Con un gran espíritu moderno, Ruiz Falcó ha implantado en su cátedra el tipo de enseñanza fraccionada y práctica que hoy se considera como más perfecto. Ha creado también un Seminario, donde semanalmente controla de una manera amistosa los conocimientos científicos adquiridos por sus alumnos. Ha proyectado, y personalmente dirigido, la organización interna, formato y dotación de servicios de lo que en la Ciudad Universitaria será, sin duda, Instituto de Microbiología médica.

Más de una treintena de médicos y bacteriólogos que se agrupan alrededor de él en el momento actual tienen que laborar, por carencias económicas y de material científico, fuera del recinto universitario, utilizando para sus estudios, y bajo el signo de la cátedra, aquellas y otras organizaciones microbiológicas que él dirige y que anónimamente y sólo por él sufragán los gastos que toda investigación científica requiere. En el momento actual son ya muchos los trabajos y artículos científicos que han sido realizados y publicados de esta manera. Utilizando todos estos medios y en el escaso espacio de seis años que hace que fué encargado oficialmente de su cátedra ha sabido implantar un sistema nuevo de enseñanza, encauzar y fomentar la investigación microbiológica y fundar una escuela que, aunque se desenvuelve con penuria, su enorme entusiasmo ha sabido sostenerla y llevarla al triunfo, junto con la gran habilidad con que ha sabido dirigirla.

Es de esperar que el alto espíritu del Claustro de la Facultad de Medicina de Madrid sepa acoger en su seno rápidamente y con todos los honores al que con gran modestia, pero tan brillantemente, ha sabido implantar y fomentar en tan corto espacio de tiempo una nueva disciplina. Es una gran obra de justicia, que esperamos ver realizada para satisfacer el anhelo puesto en esto por sus discípulos.

Suprema autoridad: la ley

Existen unos profesionales, diseminados en su inmensa mayoría por el agro español, que diariamente realizan la meritoria labor de trabajar en defensa de la salud de los españoles aldeanos que con ellos conviven. Estos profesionales son los sanitarios (médicos, farmacéuticos, veterinarios, practicantes y matronas titulares).

Que estos profesionales existen lo sabe todo el mun-

do. Mas, como tan presto lo olvidan, aquellos mismos, de quienes precisamente esos profesionales esperan (no todo: para engaños han tenido bastantes), ni más ni menos que aquello que, además de pertenecerles por muy ganado, y, por muy suyo, les corresponde en cumplimiento de una ley, que se llama de Coordinación Sanitaria, que *debe estar* en vigor muy legal y *no lo está*.

Que existe esa ley, también lo sabe todo el mundo, pero igualmente se olvidan de ella los obligados a ser sus defensores, por ser ley y por estar en vigor.

Del incumplimiento de esta ley se derivan, además de los consiguientes e importantes perjuicios a los sanitarios interesados, la conclusión de que en España, al menos hoy, no se cumplan más leyes que las que conviene cumplir (lo de "conviene", fácilmente se comprende, ha de referirse a quien, por miras de cierta índole, por apetencias más o menos... o por contubernios más bien más que menos..., ni la cumplen, ni la hacen cumplir, ni permiten que se obligue a cumplir por quienes, como los señores delegados de Hacienda, pueden hacerla cumplir, desean hacerla cumplir e intentan vanamente hacerla cumplir). Y decimos es vano su intento, porque obstáculos e inconvenientes superiores a su deseo y voluntad hacen que esos deseos, lejos de ser coronados con el éxito que corresponde, constituyan un fracaso.

Y para comprender el alcance de un fracaso en la ley, de la cual dependen muchos millares de sanitarios titulares españoles (sin blasonar de tales, pero no vendidos a sectas ni oligarquías), debe bastar a quien conoce de cerca el Poder imaginar o suponer lo que sucedería en otra clase de funcionarios a quienes no se pagase. Si a la Policía, cuando realiza un servicio, en lugar de premiársele, se le dejase adeudado el sueldo de un mes, y otro, y un trimestre, y varios trimestres, y hasta varios años, lo que de tal estado surgiría sería un verdadero caos, llegando a campar por sus respetos la flamenquería y el terrorismo.

Y esto, que sucedería necesariamente en la Policía, y se repetiría en el Ejército, y en la Guardia civil, y en Hacienda, y en Correos, y en cuantos organismos son indispensables a la debida organización de una nación miembro de Ginebra, y, por tanto, supercivilizada, parece ser no puede suceder para con los sanitarios titulares españoles, como si éstos formasen un grupo de excepción, o su trabajo, y, por ende, su sueldo, mereciera, más que la indiferencia, y más aún que el desprecio: el darle la razón, con ella una ley, para no dejarla cumplir.

Como si los sanitarios titulares españoles no tuvieran que comer, ni que vestir, ni que sostener familia, casa, hogar o deudos tan queridos como para cada uno puedan ser los suyos. Como si los sanitarios titulares españoles, o no comprendieran incumplimiento tan ilegal, a pesar de su profesión intelectual, o, aun comprendiéndolo, sean incapaces de un gesto de hombría, de enérgica virilidad al servicio de la defensa obligada de lo que, siendo tan suyo, se les niega, se les trata de arrebatar, agravando tal negativa con burlas y ostentaciones.

En esta villa ha servido, o, mejor, se ha utilizado, aunque absurdamente, la muletilla de no pagar a los sanitarios por no haber cobrado el reparto de utilidades. Ultimamente se han cobrado y las hemos pagado los sanitarios, sin que de lo cobrado, que pasa de las 46.000

pesetas, hayamos percibido un solo céntimo los sanitarios titulares, acreedores algunos hasta de casi CUATRO años.

Repasen la ley los encargados de cumplirla y velar por su cumplimiento, y vean si la ley de Coordinación, primero, los Reglamentos, después, qué determinan sobre el pago de atrasos a los sanitarios titulares.

¿Puede tolerarse el más descarado y vergonzante despilfarro de la Hacienda municipal a costa de los de por sí exhaustos bolsillos de los sanitarios titulares? ¿Puede tolerarse, y hasta protegerse, puesto que se tolera y hasta se protege?

¿Tanto cuesta al Gobierno y sus representantes llevar a efecto esa ley, atiborrada y repleta de legalidades, que el Parlamento, supremo legislador de la nación, tituló ley de Coordinación Sanitaria?

¿Es que puede impunemente mangonearse con los fondos de un Municipio, aunque estén en descubierto los sueldos de los sanitarios titulares?

¿Es que la preferencia, destacada en la ley de Coordinación, para los sueldos de los sanitarios y atenciones sanitarias es papel mojado, como ha días publicó *El Debate* en una de sus caricaturas?

¿Es que todo esto puede conocerlo un gobernador sin imponer su autoridad, como delegado del Gobierno, acatando, respetando y haciendo respetar LA LEY?

¿Es que no es esta la principal función, aneja e íntimamente ligada al cargo de gobernador?

Quedan consignadas algunas de las muchas interrogaciones que podría formular. La adecuada respuesta, en el terreno de los hechos, es el Gobierno y sus representantes quien ha de darla.

¿Nos veremos obligados a sacar más "trapitos sucios" a relucir? ¿Tendremos que, claramente, dar detalles de cuanto decimos, generalizando?

A los hechos anteriormente aludidos supeditamos estas dos preguntas, y, en consecuencia, nuestra actuación.

* * *

Por causas ajenas a nuestra voluntad estas cuartillas, que debieron publicarse quince días antes, pierden actualidad, y, sobre todo, oportunidad. No obstante, los hechos subsisten tal y como fueron apuntados. Mas, cuando estas líneas se publiquen, ya habrá una solución electoral. ¿Cuál? Deseamos sea la que mejor organice la Sanidad y encauce definitivamente nuestro pase al Estado. ¡Amén!...

ANGEL F. DOMÍNGUEZ.

Adhesiones a las campañas del Dr. Lozano Borroy

- Dr. Gota.—Zaragoza.
- D. Rodrigo Nuño Sáez.—Villafrutes (Burgos).
- D. Jacinto Escudero.—Antas (Almería).
- D. Inocencio G. de Pablo.—San Millán de Lara (Burgos).
- D. Sisinio Crespo.—Padilla de Abajo (Burgos).
- D. P. Amando Hernando.—Alcalá de Chivert (Castellón).
- D. Francisco Rodríguez.—Madrid.
- D. Isidoro Canitrot.—Vigo (Pontevedra).
- D. Adolfo Bayo.—Epila (Zaragoza).
- D. Angel García.—Aldeavieja (Ávila).
- D. Bruno Gil.—Burgos.

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

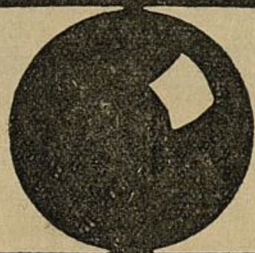
Sin dolor

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

ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

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



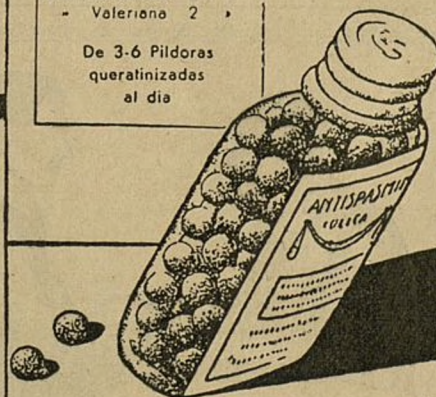
ES EL MEDICAMENTO ESPECIFICO
DEL DESEQUILIBRIO VAGO-SIMPÁTICO Y DE TODAS LAS AFEC-
CIONES QUE DE ÉL SE DERIVAN: ESTREÑIMIENTO ESPÁSTICO,
COLITIS AGUDAS Y MUCO-MEMBRANOSAS, ENTERONEUROSIS,
CRISIS PSEUDO DIARREICAS, METEORISMO

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

Cada pildora contiene
Papaverina 1 cigr
Estr. Belladona 2 »
- Valeriano 2 »

De 3-6 Pildoras
queratinizadas
al día



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

Ayuntamiento de Madrid

OESTROGLANDOL "ROCHE"

(HORMONA OESTRÓGENA)

DISMENORREA, HIPOMENORREA, AMENORREA, ESTERILIDAD, MENOPAUSIA, CASTRACIÓN OPERATORIA

Posología: 3-6 comprimidos al día.
1-2 ampollas 2 ó 3 veces a la semana.

Envases: Frasco de 20 comprimidos.
Caja de 6 ampollas de 1.1 cc.

PRODUCTOS ROCHE, S. A.

BARCELONA
Caspe, 26

MADRID
Santa Engracia, 4

L E Ó N
Av. de Méjico, 4

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

*Quina, carne,
lacto-fosfato de cal*



RIGUROSAMENTE DOSIFICADO Y ASIMILABLE, REUNE TODOS LOS PRINCIPIOS CATIVOS DEL FOSFATO DE CAL, DE LA QUINA Y DE LA CARNE

Es el reconstituyente más enérgico en los casos de desnutrición y de disminución de los fosfatos cálcicos

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

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

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

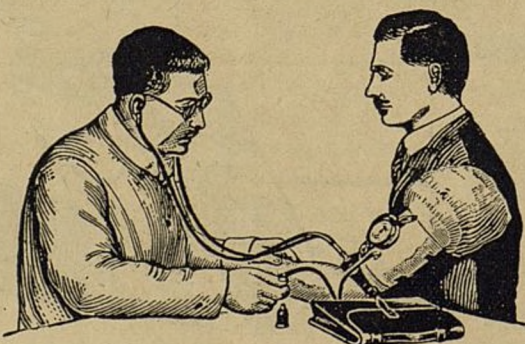
Concesionarios Generales para la Exportación :
André GUERBET & Co
22, Rue du Landy
Saint-Ouen - Paris

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.



VISITE NUESTRO ALMACEN
ANTES DE HACER SUS COMPRAS

"OSCILOFON"

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

OSCILATORIO, AUSCULTATORIO Y PALPATORIO

LA CASA EXCLUSIVAMENTE DE LOS MEDICOS
INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO CLINICO

LA COOPERACION MEDICA ESPAÑOLA

Apartado 406 - MADRID - Mayor, 21, moderno

- D. Gabriel Dronda.—Pozán de Vero (Huesca).
D. Clemente Hernández.—Salamanca.
D. Francisco Yáñez.—Villafranca del Campo (Teruel).
D. Arcadio Hernández Romeo.—Torrecaballeros (Segovia).
D. José Hernández y Seco de Herrera.—Cabeza del Buey (Badajoz).
D. F. Ruiz Buendía.—Fuente de Pedro Naharro (Cuenca).
D. Angel Díez Martín.—Deza (Soria).
D. Constantino Rives.—Burbaguena (Teruel).
D. Germán Vicén.—Alcolea de Cinca (Huesca).
D. José León Alvarez.—Vega de Valcarce (León).
D. Arturo Murcia.—Nueva Carteya (Córdoba).
D. José Dolset.—Dos Hermanas (Sevilla).
D. R. Boquet.—Artesa de Segre (Lérida).
D. Vicente Fernández González.—Sabero (León).
D. Agustín Casas Vergara.—Medinaceli (Soria).
D. José Repeto Belismelis.—San Miguel (Canarias).
D. Blas L. Díaz.—Cañamero (Cáceres).
D. Manuel García Pérez.—Alcañiz (Teruel).
D. Roberto de la Fuente Villaescusa.—Arenzana de Abajo (Logroño).
D. Félix Horcajo.—La Cuesta (Soria).
D. Ramiro Garcés.—Navarrete del Río (Teruel).
D. Carmelo Navarro Garriga.—Zaragoza.
D. Pedro Barrinjo.—Albacete del Arzobispo (Teruel).
D. Tomás Ibáñez.—Hinojoso de Jarque (Teruel).
D. José María Pastor Botija.—Albalate del A. (Teruel).
D. Rogelio Vinaja.—Fortanete (Teruel).
D. Pedro D. Jasabo.—Obón (Teruel).
D. Antonio Sáez.—Pineda Trasmonte (Burgos).
D. Juan M. Laguía.—Linares de Mora (Teruel).
D. Rufino Velasco.—Castro Verde de Cerrato (Valladolid).
D. Mesías Quílez.—Valdealgofa (Teruel).
D. Simeón García.—Blecua (Huesca).
D. Cristóbal Navarro Mínguez.—Albertosa (Teruel).
D. Pedro Mindán.—La Portellada (Teruel).
D. Ramón Díaz Mora.—Perales del Puerto (Cáceres).
D. Gaudioso Martínez.—Belmonte de Calatayud (Zaragoza).
D. Juan Ciria Butler.—San Asensio (Logroño).
D. Aquilo G. Félix de Vargas.—Alba (Teruel).
D. Vicente Muñiz García.—Teruel.
D. Leopoldo Robeleiro.—Vega de Valcarce (León).
D. Julio Pardo Canalis.—Zaragoza.
D. Antonio Cucala Amelto.—Alcalá de Chivert (Castellón).
D. José María Polo Herrera.—Aroche (Huelva).
D. Crescencio Villar Varela.—Munébrega (Zaragoza).
D. Fermín Adrados.—Muñoveros (Segovia).
D. Eladio Gutiérrez.—Valdevacas (Segovia).
D. Victoriano Castellanos.—Turégano (Segovia).
D. Alejandro Domingo.—Escalona del Prado (Segovia).
D. Julián Gallego.—Turégano (Segovia).
D. Giordano Ortiz.—Veganzones (Segovia).
D. José Coco.—Torreiglesias (Segovia).
D. Mariano Rodríguez.—Sauquillo de Cabezas (Segovia).
D. Primitivo Torán.—Torrelacárcel (Teruel).
D. Ramón Buñuel.—Esteruel (Teruel).
D. Gonzalo Ocampo.—Navia El Espín (Asturias).
D. Juan Valiente.—Cretas (Teruel).
D. Adrián L. Daza.—Revilla del Campo (Burgos).
D. Ignacio Balda Miguel.—Canicosa de la Sierra (Burgos).
D. José del Alamo Tejada.—Barbadillo de Herreros (Burgos).
D. Vicente Lafuerza Cucalón.—Lanaja (Huesca).
D. Teófilo López Robles.—Villafruela del Condado (León).
D. Saturnino Magallanes.—Albalate de Zorita (Guadalajara).
D. Francisco Roselló Coll.—Alaró (Baleares).
D. Emiliano Combarros.—El Caleyó (Asturias).
D. Antonio del Campo Díez.—Regumiel de la Sierra (Burgos).
D. Miguel Pérez Lucas Hortihuela (Burgos).
D. Ramón Valle.—Campolaza (Burgos).
D. Enrique González Luaces.—León.
D. Carlos Díaz Calvo.—Madrid.
D. Eduardo Buisan.—Hellín (Albacete).
D. Jesús Vidal.—Torquemada (Palencia).
D. Félix Pintado.—Torquemada (Palencia).
D. J. Rojo.—Torquemada (Palencia).
D. Mariano.—Piriz Sala.—Valverde de Llerena (Badajoz).
D. Siro Plaza Díaz.—Villarejo de Fuentes (Cuenca).
D. Juan de la Mora y Pino.—Coruñeses (Valladolid).
D. Angel Pérez Sánchez.—Navarrés (Valencia).
D. José Vicente Martín.—Moraleja (Cáceres).
D. Jesús Hidalgo Mota.—San Martín de Trebejo (Cáceres).
D. Saturnino Taboada.—Valle de Goñi.—Navarra.
D. Francisco Población.—Villarreal (Castellón).
D. Rodolfo Quílez.—Mazaleón (Teruel).
D. Manuel de Sus Villamón.—Calaceite (Teruel).
D. Octavio Burgués Conchello.—Aguaviva (Teruel).
D. Aquilino Laguía Serrano.—Villastar (Teruel).
D. Ramón Moll Garriga.—Cuevas de Velasco (Cuenca).
D. Otilio Feliz de Vargas.—Ciguñuela (Valladolid).
D. Ricardo Gil Carcedo.—Burgos.
D. Rafael Domingo.—Ejolve (Teruel).
D. Felipe Miedes.—Odón (Teruel).
D. Luis Carreras.—Alcañiz (Teruel).
D. Luis Morales Noriega.—Santander.
D. Miguel Carreras.—Fuentes de Nava (Palencia).
D. Lucio Calvo Moronta.—Acehuche (Cáceres).
D. Enrique Martín Ordovas.—Linares de la Sierra (Huelva).
D. Francisco Sánchez Hernández.—Calañas (Huelva).
D. Fernando Andrade Bejarano.—Hinojales (Huelva).
D. Esteban Serrano Moreno.—Campofrío (Huelva).
D. Cecilio Rasero Cardeno.—Cuintres Mayores (Huelva).
D. Juan Daniel Bellido Valera.—Aroche (Huelva).
D. Cándido Gontán Urruchúa.—Mieres (Asturias).
D. José Sáenz López.—Zafra (Badajoz).
D. Arturo Martínez.—Igea (Logroño).
D. Manuel Martínez.—Santo Domingo de la Calzada (Logroño).
D. Zacarías Velázquez Lobo.—Ávila.

- D. Virgilio Torres Pozuelo.—Minaya (Albacete).
 D. Emilio Comendador.—Villarreal (Castellón).
 D. Luis Valero Ponz.—Ojos Negros (Teruel).
 D. Paulino Molina.—Beceite (Teruel).
 D. Angel Lafont Pampliega.—Burgos.
 D. José Portales García.—Luciana (Ciudad Real).
 D. Sebastián G. Martínez.—Lugo.
 D. Carmelo Vara García.—Espeja de San Marcelino (Soria).
 D. Anastasio Pérez González.—Villanueva del Campo (Zamora).
 D. Jesús Jiménez Borobia.—Nepas (Soria).

Inexplicablemente se nos han traspapelado algunas cartas. A todos aquellos compañeros adheridos que no vean su nombre en la lista anterior, les rogamos vuelvan a escribirnos.

A todos les expresamos desde EL SIGLO MÉDICO nuestras más expresivas gracias por el enorme aliento que nos prestan, y les pedimos nos perdonen por no poder contestar personalmente a todas sus cartas.

No obstante, si alguno tiene especial interés en nuestra respuesta, que incluya sobre franqueado.

Todos los adheridos deberán tenernos al corriente de sus cambios de residencia y de las revistas profesionales a que estén suscritos.

Siendo nuestro propósito intensificar nuestra campaña con nuevas ideas, queremos que todos los que nos han honrado con su adhesión nos comuniquen con frecuencia su parecer con nuestras orientaciones, y, a la vez, aporten las que, a su juicio, sean merecedoras de atención.

Inútil creemos advertir que el éxito del logro de todas nuestras aspiraciones, y para llevar adelante nuestra "CRUZADA PRO-REINVIDICACION MEDICA", está en el núcleo formado, y que, por tanto, el mejor pago que pueden darnos a nuestra bien probada laboriosidad en pro de la humilde clase médica es la de lograr adeptos.

Una vez pasada la emoción de la contienda electoral, recibirán todos nuestros adheridos una circular, que tratará de una idea, que esperamos sea valiosa en favor de los médicos.

No pedimos a nadie un solo céntimo: nos basta con el apoyo moral y el entusiasmo de los que nos alientan.

Y no daremos un solo paso del que no tengamos al corriente a todos nuestros amables colaboradores.

Con el deseo ferviente de nuestro común éxito y hasta pronto, saludamos a todos.

Palamós, febrero de 1936.

A. LOZANO BORROY.

Conferencia de la Unión Internacional contra la Tuberculosis

Esta Conferencia tendrá lugar en la ciudad de Lisboa del 7 al 10 de septiembre de 1936 bajo la presidencia del Prof. Lopo de Carvalho.

Los temas puestos en el orden del día de la Conferencia son los siguientes:

"Los aspectos radiológicos del hilio pulmonar y su interpretación", por el Prof. Lopo de Carvalho.

"Primoinfección tuberculosa del adolescente y del adulto", por el Prof. Olaf Schel.

"Profilaxis de la tuberculosis a domicilio", por los Dres. J. Hatfield y Powell.

Se ha preparado un programa de fiestas y excursiones para alternarlo con las sesiones científicas.

Para toda clase de datos deben dirigirse los interesados a la siguiente dirección: Comité Organizador de la X Conferencia de la Tuberculosis.—Avenida 24 de Julho.—Lisboa.—(PORTUGAL).

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 6 DE FEBRERO:

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Orden disponiendo que se celebren oposiciones para cubrir tantas plazas de médicos clínicos de la Lucha Antivenérea como vacantes haya, sin designación especial de las vacantes que se van a proveer, que serán las resultantes de un concurso de traslado.

Instancias, hasta el 7 de mayo. Los ejercicios empezarán el 9 de mayo, a las nueve y media de la mañana, en el Dispensario Olavide, calle de Sandoval, 7.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Altura barométrica máxima, 703,6; ídem mínima, 693,7; temperatura máxima, 14,4°; ídem mínima, 4°; vientos dominantes, SSE. y SO.

En los adultos han dominado las bronquitis agudas y las afonías.

En los niños siguen presentándose casos de sarampión, de comienzo larvado y apirético. También se presentan casos frecuentes de amigdalitis con escasos síntomas locales, pero con gran quebrantamiento general. Son de evolución rápida y benigna.

CRONICAS

Bi-Citrol Marinier.—Acompañamos con el presente número impreso con tarjeta anunciando dicho producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a los Laboratorios E. Boizot.

"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.

Permuto partido médico segunda categoría, una sola titular en la provincia de Cuenca. Informes: F. Martí, San Antón, 6, 2.º Murcia.

El partido produce diez mil pesetas.

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.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPAMAJOR L. y Estafío coloidal.

Laboratorio Gamir. San Fernando, 34. - Valencia

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

HAPTINOGENOS

“M E N D E Z”

NEUMO

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

GONO

Blenorragia. Metritis. Pelviperitonitis. Artritis.
Orquitis. Cistitis. Prostatitis.

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

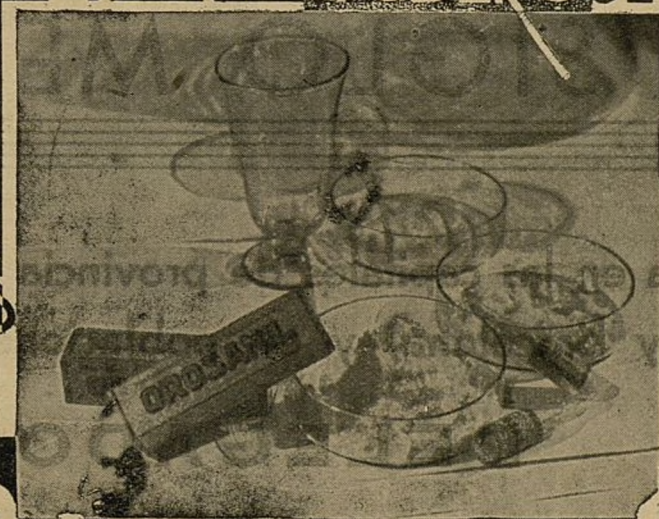
ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Acné. Forunculosis.
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.

EN LA TUBERCULOSIS



LABORATORIOS
ABELLO

Vinaroz 5
MADRID

Crossanil
Tiosulfato doble de
Oro y Sodio

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.

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 estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL

EL SIGLO MEDICO

Desea en las capitales de provincia (excepto Madrid y Barcelona) y en poblaciones importantes

DELEGADOS

para divulgación de la revista y gestiones de publicidad en ella. Serán preferidos los solicitantes que estén relacionados con Laboratorios, Farmacias, etc.

Dirijan la correspondencia al Sr. Administrador, Apartado 121.-Madrid.

de haber unos pinchitos, que son los que pican en la lengua al comerla.» Pero, ¿existían los tales pinchitos?

Empezó a manipular con pimienta seca; estornudaba, sudaba; pero no conseguía obtener granitos de pimienta lo suficientemente pequeños para poder examinarlos con sus lentes. En vista de ello, y con el fin de ablandarla, puso en remojo la pi-

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL
GELATINOSO, EL MAS ASIMILA-
BLE

mienta durante varias semanas y, después, con agujas muy finas, separó las pizcas de pimienta casi invisibles y, chupando, las introdujo, con una gota de agua, en uno de los tubitos capilares. Entonces miró...

Y se encontró algo que hizo tambalearse a este hombre tan seguro de sí mismo. Se olvidó de los posibles pinchitos de la pimienta. Con el interés de un niño atento, observó las cabriolas de «un número increíble de animalillos de varias clases que se movían fácilmente, desordenadamente, de un lado para otro».

Así fué como Leeuwenhoek encontró un medio de cultivo magnífico para sus nuevos y diminutos animalillos.

¡Había llegado el momento de dar cuenta de todo ello a los grandes señores de Londres! Deshilvanadamente les describió su propio asombro: en páginas tras páginas, de soberbia caligrafía, con palabras corrientes, les contó cómo un grano de arena podría contener un millón de estos animalillos, y cómo una sola gota de su agua de pimienta, en la que tan bien crecían y se multiplicaban, contenía más de dos millones setecientos mil animalillos...

Esta carta fué traducida al inglés y leída a los doctos escépticos, que ya no creían en las virtudes mágicas del cuerno del unicornio, y dejó atónito al sabio auditorio. Pero, ¿qué era eso? ¡Decía el holandés que había descubierto unos seres tan pequeños que en una gota de agua cabían tantos como habitantes había en su país natal! ¡Qué disparate! ¡El ácaro del queso era sin duda el animal más pequeño creado por Dios! Pero unos cuantos miembros de la Real Sociedad no lo tomaron a burla. El tal Leeuwenhoek era un hombre terriblemente preciso; todo lo que hasta ahora les había comunicado había resultado cierto... La contestación fué una carta dirigida al científico conserje, rogándole diese cuenta detallada de cómo había construido su microscopio y del método de observación.

La carta trastornó a Leeuwenhoek; no le importaba que aquellos idiotas

de Delft se rieran de él. ¿Pero los señores de la Real Sociedad? ¡El creía que tenía que habérselas con filósofos! Les escribiría con los detalles solicitados o se abstendría en adelante de comunicar a nadie sus observaciones? Podemos imaginárnoslo murmurando: «¡Gran Dios, estos procedimientos que tengo para descubrir cosas misteriosas, qué de trabajos y sudores no me han costado para aprenderlos, qué de chacotas no he tenido que aguantar para conseguir perfeccionar mis microscopios y mis métodos de observación!...»

Pero los creadores han de tener público: sabía que si los incrédulos de la Real Sociedad querían demostrar la no existencia de sus animalillos, tendrían que sudar tanto como a él le había costado el descubrirlos. Estaba molesto; pero los creadores necesitan público!

Y así fué que contestó con una larga carta asegurando no haber contado nunca exageraciones; explicaba sus cálculos (los modernos cazadores de microbios, con todos sus aparatos, sólo consiguen resultados

PAIDOTROFO

TONICO INFANTIL

ligeramente exactos), puso en el papel una serie de operaciones, multiplicaciones, sumas, hasta el punto de que la carta más parecía un ejercicio de aritmética de un escolar, y la terminaba diciendo que muchos ciudadanos de Delft habían visto con auxilio de sus lentes esos extraños y nuevos animalillos y que le habían felicitado por ello; que les enviaría certificados de ciudadanos prominentes de Delft: dos eclesiásticos, un notario público y otras ocho personas dignas de ser creídas, pero en modo alguno les diría cómo había fabricado sus microscopios.

¡Qué hombre tan desconfiado! Con sus propias manos sostenían sus pequeños aparatos para que la gente mirase por ellos, para que se atrevieran siquiera a tocarlos para tratar de ver mejor y los echaba de su casa... Era como un niño ansioso y orgulloso de enseñar a sus compañe-

ANTIPHLOGISTINE

es una ayuda indispensable en el tratamiento de la influenza, gripe, afecciones de los bronquios y pulmonías.

ros de juego una hermosa manzana madura, pero que no les dejase tocarla, por temor a que la dieran un mordisco.

En vista de ello, la Real Socie-

dad encargó a Robert Hooke y a Nehemiah Grew que construyesen los mejores microscopios de que fueran capaces y que preparasen agua de pimienta con la mejor calidad de pimienta negra. El 15 de noviembre de 1677 llegó Hooke a la reunión con su microscopio y presa de gran excitación, porque Antonio Leeuwenhoek no había mentido. ¡Allí estaban

Borolumyl (sin bromuro), medicamento racional y muy activo contra la EPILEPSIA, VOMITOS DEL EMBARAZO. Tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso.

los bichejos encantados! Los miembros se levantaron de sus asientos y se apiñaron en torno al microscopio; miraron y exclamaron:

—¡Ese hombre debe ser de un observador mágico!

¡Día grande para Leeuwenhoek! Poco más tarde, la Real Sociedad le nombró individuo de número y le envió un vistoso diploma de socio en una caja de plata en cuya tapa iban grabados los emblemas de la Sociedad. La contestación de Leeuwenhoek fué: «Os serviré fielmente durante el resto de mi vida.» Y cumplió su palabra, porque hasta su muerte, ocurrida a los noventa años, siguió enviándoles aquellas cartas mezcla de charla familiar y de ciencia. ¡Pero enviar un microscopio! Lo sentía mucho, pero le era imposible mientras viviera. La Real Sociedad llegó hasta comisionar al Dr. Molyneux para que redactara un informe acerca de aquel conserje descubridor de lo invisible. Molyneux ofreció a Leeuwenhoek un precio generoso por sus microscopios. Seguramente podría desprenderse de uno, ya que tenía cientos de ellos en los armarios que se alineaban en su despacho... ¡Pues no! ¿Deseaba ver alguna cosa más el señor de la Real Sociedad? Ahí tenía, en una botella, unos cuantos embriones de ostra, curiosísimos; aquí tenía diversos animalillos sutiles en extremo, y aquel holandés sostuvo sus microscopios para que el inglés mirase por ellos, vigilando todo el tiempo con el rabillo del ojo para que aquel visitante, honrado a no dudar, no tocara nada o hurtase cualquier cosa.

—¡Pero tiene usted unos instrumentos maravillosos!—exclamó Molyneux—. ¡Muestran las cosas con una limpieza mil veces mayor que cualquiera de las lentes que tenemos en Inglaterra!

—Mucho me gustaría—contestó Leeuwenhoek—poderle enseñar mis mejores lentes y el modo especial de observación que tengo; pero son cosas que reservo exclusivamente para mí y que no enseño a nadie, ¡ni a mi propia familia!

(Concluirá.)

La ayuda que aporta la Cruz Roja a la organización de la transfusión sanguínea de urgencia

El Primer Congreso Internacional de Transfusión Sanguínea, celebrado en Roma en septiembre de 1935, reunió numerosos sabios y médicos eminentes.

Las conclusiones de este Congreso demuestran la necesidad de intensificar la acción de los centros de

S A R N A

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

transfusión. Es necesario mencionar aquí el esfuerzo realizado por la Cruz Roja, que ha inscrito en su programa humanitario esta nueva forma de colaboración con el Cuerpo médico, para bien de la humanidad.

La Cruz Roja francesa estuvo representada en dicho Congreso por el Dr. Charles Boursat, jefe del laboratorio del Hospital St. Antoine, de París, que presentó el informe que damos a continuación y que publica en su revista la Cruz Roja francesa:

Desde que se creó el primer centro de transfusión sanguínea en el Hospital St. Antoine, de París, este método ha adquirido tal extensión, que no se puede concebir la existencia de un gran centro médicoquirúrgico que no ofrezca las posibilidades de esta intervención. Por tanto, en estos últimos años han sido creados varios centros, donde se estudian las compatibilidades sanguíneas, centros que están llamados a multiplicarse cada vez más. Cada región tiene el deber de organizar uno, pues no solamente se trata de organizaciones permanentes de socorro constante, sino también de organizaciones que deben poseer una reserva de extensión importante, y que pueden multiplicar automáticamente su rendimiento el día que las circunstancias lo exijan. Estas circunstancias pueden ser, no sólo un conflicto internacional o disturbios interiores, sino también los siniestros

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

(Véase anuncio, página XVIII)

que, en un momento, pueden hacer innumerables víctimas.

La reciente experiencia de una gran catástrofe ferroviaria, ocurrida en la región parisiense, nos ha demostrado la utilidad de esta reserva de extensión que entra automáticamente en juego.

La organización de estos centros requiere un técnico, un laboratorio de investigación biológica y un servicio importante de donantes, vigilados y organizados por una Oficina permanente. Sin embargo, esta organización no está exenta de ciertos peligros. No debemos olvidar los innumerables contratiempos que experimentamos en los comienzos de la existencia del centro parisiense.

Con gran paciencia y una por una fuimos eliminando las causas de estos contratiempos. Numerosos accidentes de grupo eran debidos a un error de clasificación. Sucesivamente comprobamos la vejez de ciertos sueros-tipo y la inconstancia del poder aglutinante de estos mismos sueros, e incluso una verdadera epidemia de cambios de grupo en 1931, cuya causa fué descubierta.

Todos estos errores, que pueden ser fatales y desacreditar un método que ya ha hecho sus pruebas, son los errores de todo método que empieza. No deben repetirse. Para ello es necesario que la experiencia del pasado no se olvide.

El Dr. Tzanck, médico del Hospital Broca, y sus discípulos, han insistido siempre sobre la importancia que tiene la multiplicación de las comprobaciones biológicas. Por esta

B A R A C H O L

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

razón, en París, la sangre de todo candidato a donante se envía separada y simultáneamente a tres laboratorios: Saint-Antoine, Broca y Trousseau. La menor discrepancia en las contestaciones provoca un nuevo examen del donante y, si es necesario, nuevos y más detenidos medios de investigación. Esta comprobación, unida simultáneamente a la prueba de seguridad por medio del suero IV y a la revisión frecuente del poder aglutinante de los sueros-tipo ha permitido eliminar casi totalmente los errores de técnica e interpretación.

Por tanto, para que todo un plan de conjunto pueda ser organizado; para que estas múltiples intervenciones puedan practicarse fácilmente, y para que estos centros regionales sean constituidos sin peligro, es muy conveniente que una gran organización centralizada como la Cruz Roja francesa se interese por esta actividad y pongan los medios poderosos de que dispone al servicio de la transfusión sanguínea.

Entre el público, con el que está en contacto, como entre las numerosas enfermeras que forma, esta Sociedad ha comenzado ya una útil propaganda. Se dan conferencias pa-

ra animar a las enfermeras a que averigüen su grupo sanguíneo y para que se sometan a los exámenes necesarios para descubrir las contraindicaciones que pudieran existir. Estas conferencias no han tardado en dar su fruto; en pocos meses, más de 150 enfermeras han sido examinadas en París. Al mismo tiempo, en provincias (en Lille, Lyon, Auxerre, etcétera), los Comités de la Cruz Roja han constituido centros para

STROPHANTHIUM PALLARES

Valoración biológica:

Un cc. contiene 2 1/2 miligramos de Estrofantina.

la clasificación de sus enfermeras. En Pau, a invitación del Comité de la Cruz Roja, varias enfermeras se han prestado también voluntariamente a las investigaciones biológicas necesarias. Este movimiento se amplificará con toda seguridad, y es alentador pensar que, para la constitución de estos centros provinciales, los Comités de la Cruz Roja francesa nos aportan gran ayuda en la propaganda necesaria.

Por último, entre todas las razones que tenemos para alegrarnos de esta adhesión hay una muy importante: si en nuestros días, ni una sociedad ni una nación pueden vivir aisladas sin tratar de establecer con el vecino un contacto permanente, fuente de ayuda mutua, ¿no es esto mucho más necesario todavía en el dominio recientemente explorado que nos ocupa?

La utilidad de las comprobaciones biológicas múltiples y simultáneas a que hemos hecho alusión no es más que un ejemplo de las relaciones que deben establecerse naturalmente entre centros vecinos en el marco regional y nacional. El interés que la Cruz Roja francesa, con sus Comités regionales repartidos en toda Francia, y su espíritu de abnegación y desinterés habitual, dedica a la transfusión sanguínea, no puede sino facilitar la cordialidad de estas relaciones y multiplicar las ocasiones de crearlas.

Un patronato moral de primer or-

CARABAÑA: el mejor purgante

den, un instrumento de propaganda magnífico, cuadros organizados en todo el país y animados de un mismo espíritu de altruismo, facilidades de unión para el futuro, son los dones preciosos que la Cruz Roja francesa ha puesto a la disposición de la obra de transfusión sanguínea de urgencia.

pecialidades, que sería imposible agrupar sin constituir una ficción.

Los cursos de la Facultad de Medicina tendrán, pues, el siguiente mínimo de escolaridad:

Curso preparatorio, un año.

Periodo básico, tres años.

Periodo clínico, tres años.

Es una aspiración antigua de las Facultades de Medicina la de poder crear diplomas de especialistas y, por lo tanto, la de poder establecer las enseñanzas pertinentes para la expedición de dichos diplomas. Para la obtención de estos diplomas no debe ser suficiente estudiar con más intensidad una determinada asignatura de la especialidad que el alumno desea adquirir, sino que es preciso organizar pequeñas licenciaturas que comprendan todas las asignaturas o disciplinas propias de la especialidad, pero ampliadas y circunscritas a la misma.

Para obtener el diploma de cirujano, deberán organizarse cursos especiales de Anatomía quirúrgica, de Fisiología quirúrgica, de Química aplicada a los anestésicos, etc., y tan sólo después de cursadas todas estas asignaturas y obtenidos los respectivos certificados de aptitud, podría la Universidad conceder el diploma de la especialidad.

Estos cursos de especialización no deberán considerarse como de preparación profesional exclusivamente, y en modo alguno deben conferir los diplomas que se extiendan derechos que menoscaben el libre ejercicio de la profesión médica, en cualquiera de sus especialidades, para los que posean el título de Licenciado. Su valor no debe ser otro que el que la sociedad le otorgue, por suponer en sus poseedores un caudal mayor de conocimientos relacionados con la especialidad.

Se autorizarán, como hasta ahora, las enseñanzas en los Centros oficiales, Hospitales, Institutos, etc., que las Facultades de Medicina consideren hallarse en condiciones pedagógicas, con objeto de facilitar los estudios a los que por determinadas circunstancias no puedan acudir a los locales de las Facultades y para utilizar el inmenso material que todas esas instituciones podrían aportar a la enseñanza. Para ello han de tener las Fa-

podrá matricularse en las asignaturas del grupo clínico.

El cuarto curso constará de las siguientes asignaturas: Patología médica, Patología quirúrgica, Obstetricia y Ginecología e Higiene.

Este cuarto curso se descongestiona por supresión de la Anatomía topográfica. Esta asignatura desaparece en su forma actual, pues la parte de morfología general debe aplicarse conjuntamente con la Anatomía descriptiva, y su contenido de técnica operatoria entra de lleno en la Patología quirúrgica.

La Ginecología se explicará simultáneamente con la Obstetricia, formando dos cursos. De este modo el catedrático podrá acentuar más la parte obstétrica, de más interés para el médico práctico, y el alumno adquirirá mayor experiencia tocológica. Además de las razones de orden pedagógico, abogan otras de índole científica en pro de la enseñanza conjunta de la Ginecología y de la Obstetricia.

La Higiene se traslada del último curso al antepenúltimo, a fin de dejar en el año final tiempo y lugar para las especialidades. Conviene también que esta asignatura siga pronto a la Microbiología, ya que en ella ha de explicarse Bacteriología sanitaria.

La Oftalmología se traspasa al año final por razones que luego se indicarán.

En el quinto año se cursarán: Patología médica, Patología quirúrgica, Obstetricia y Ginecología, Medicina legal y Deontología médica.

Con el segundo curso de Patología quirúrgica se da por terminado el estudio de esta asignatura. Esta materia es fundamental para el médico general, y nunca será excesivo el tiempo que a ella se destine; pero mejor que diluirla en tres años ya recargados, conviene concentrar su estudio en dos años aligerados de otras asignaturas, traspasando al último de Oftalmología la Otorrinolaringología y la Pediatría, y suprimiendo la Anatomía topográfica.

Un acoplamiento de los programas permitirá segregar de la Patología externa materias que luego se cursarán en las especialidades con mayor provecho y mejor fundamento.

En la Medicina legal se incluye la Deontología médica y se desglosa la Psiquiatría, que se habrá de explicar en el último curso. La Deontología médica, cuya necesidad es sentida desde hace muchos años, encaja perfectamente en el cuadro de explicación de la Medicina legal.

En el sexto año, final del período clínico, se cursarán las siguientes asignaturas:

Patología médica (alterna).

Pediatría (alterna).

Terapéutica clínica (alterna).

Oftalmología (alterna).

Otorrinolaringología (alterna).

Dermatología (alterna).

Psiquiatría (alterna).

La Pediatría se cursará en el último año, porque su explicación supone el conocimiento de las Patologías interna y externa.

La Terapéutica clínica debe ser también explicada en el último curso.

Las especialidades se traspasan todas al último año, incluyendo además la Psiquiatría. En esta forma se facilita y simplifica la explicación de las mismas. Las especialidades son enseñanzas eminentemente prácticas, y se circunscriben en sus cursos generales a las cuestiones de indudable interés para el médico. De esta manera no resultará tan recargado el último curso, pues las asignaturas que se incluyen en él son de hecho alternas, representando, por consiguiente, el conjunto de las asignaturas una labor diaria en la Facultad de cuatro a seis horas, comprendidas las clases, consultas, laboratorio y servicio hospitalario.

En los primeros años no es posible acumular tan gran número de disciplinas, porque a las horas señaladas y que corresponden a las lecciones consignadas en los horarios hay que añadir más de otras tantas a demostraciones, trabajos de laboratorio, consultas, etc., que forman la parte práctica de la enseñanza, que en las especialidades, si bien no totalmente, aparece más unida a las lecciones clínicas.

Durante el transcurso del período clínico es necesario

que, además de las asignaturas obligatorias antes señaladas, se estudie una por lo menos de las disciplinas siguientes:

Urología, Parasitología, Endocrinología, Electrología, Hidrología.

De este modo podrá el alumno ampliar sus conocimientos, y ejercitará un esfuerzo de voluntad muy útil para su porvenir.

Transcurridos tres cursos completos (período de escolaridad, tres años), durante los cuales pueden estudiarse las asignaturas del período clínico, el alumno, si se juzga suficientemente preparado, podrá solicitar exámenes de los grupos de este período.

Es conveniente que después de haber sido aprobado el alumno en los exámenes del período clínico haga una estancia, por lo menos de seis meses, en un centro hospitalario, autorizado por la Facultad de Medicina. Transcurrido este plazo, el alumno será admitido a un examen de Licenciatura sobre materias del período clínico, y aprobado este examen, el alumno recibirá su título profesional. Debe reconocerse, en efecto, que después de la supresión del grado de reválida ha decaído bastante el nivel cultural médico de gran parte de los licenciados, que antes veían en dicha prueba una barrera que les obligaba a un esfuerzo final que hoy día estiman inútil.

A no dudarlo, el restablecimiento del ejercicio del grado de licenciado con el vigor adecuado hará desistir de continuar la carrera a muchos alumnos que a fuerza de años confían en ir aprobando lentamente las distintas asignaturas, y a los que un examen final no permitirá lograr nunca el título profesional.

La prueba de reválida debe ser seria para que sea eficaz.

Para las pruebas de fin de curso se establecen en este plan los exámenes por grupos. En las enseñanzas del primer período o básico, la agrupación de las asignaturas resulta fácil y hacedera; en cambio, en el período clínico se reúnen las asignaturas en cuatro grupos de disciplinas afines posibles, y bastará la simple expedición del certificado de aptitud, en cuanto se refiere a las es-

BARACHOL

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

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

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

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del Dr. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

El Problema Médico-Social de la Tuberculosis

PARA MÉDICOS Y PROFANOS

Por el Dr. TOMÁS DE BENITO

(Dispensario «Amparo Landa»)



Precio, 7,50 pesetas. Pedidos al Apartado 121

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS (STOMALIX)

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

ESTÓMAGO.
INTESTINOS

Vente en Farmacias-Frías, Gálvez y Laboratorio S.A. de Carlos, Serrano, 30-MADRID

ALMORRANAS



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

Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

Por el Dr. A. PONS

4 PESETAS EJEMPLAR

PEDIDOS AL APARTADO 121. MADRID

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.

○ 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

¡DIABÉTICOS! ¡NATURISTAS! Pedido en Panaderías y establecimientos de régimen.

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

Tratamiento curativo del

ESTREÑIMIENTO HABITUAL CON

PETROSINA

GARCIA SUAREZ

NO ES PURGANTE

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no asimilable, que lubrica las mucosas de los intestinos, facilitando la defecación.



Con el empleo prolongado
SE CURA SIEMPRE EL ESTREÑIMIENTO

ANTICATARRAL
García Suarez

Grociás o el

Curaré a mis enfermos
Bronconeumónicos, catarrhos crónicos, presuntos tuberculosos, inmunizándolos contra la

Gripe y Pulmonía

A black and white illustration of a man wearing a dark hat and a striped scarf. He is holding a small bottle of 'Grociás o el' in his right hand.

Antiséptico enérgico,
de las vías respiratorias y reconstituyente eficaz.

Solución Creosotada
de Glicero-Clorhidrofosfato
de Cal con Thiocol y Gomenol

No contiene calmantes

LABORATORIOS J. GARCIA SUAREZ.-MADRID

Calle de Recoletos, 6 moderno.—Teléfono 5222