

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

Fundadores: Sres. Delgrás, Escolar, Méndez Alvaro, Nieto-Serrano y Serret.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.  
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner.— La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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 contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 3 pesetas.

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

# DIABETES



## VINO URANADO PESQUI

Que elimina el azúcar del organismo a razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed, evita y cura las complicaciones DIABETICAS

### OTROS PREPARADOS:

SIMIL AZÚCAR PESQUI, para el uso de los diabéticos.

DELGADOSE. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

Alcohol de MENTA PESQUI. Antiséptico, para la higiene de la boca.

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

## LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17, San Sebastián (ESPAÑA)



PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

# MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :: Farmacéutico de 1.<sup>a</sup> clase.

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.  
PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

## MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo

### CASCARINE LEPRINCE

(C<sup>12</sup> H<sup>10</sup> O<sup>5</sup>)

Estreñimiento habitual.—  
Enfermedades del hígado.—  
Estreñimiento durante el embarazo  
y la lactancia, etc.  
Colagogo y copragogo de primer orden.



### CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10. —  
Una ó dos por la noche, al acostarse ó durante las comidas, si el estreñimiento es de origen digestivo.

### GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

Medicación hipotensiva. Hipertensión, sobre todo si es debida al cansancio del órgano cardíaco. Específico de las dismenorreas y de las hemoptisis.



### GUIPSINE

Píldoras dosificadas, á 0,05.—  
De seis á diez por día, entre las comidas.— Ampollas dosificadas á 0,05. De una á dos inyecciones intramusculares por día (en los casos urgentes).

### Píldoras del Dr. Sejournet

á base de Santonina.  
Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



### Píldoras del

### Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.  
Una en cada comida.

### RHOMNOL

(C<sup>40</sup> H<sup>34</sup> As<sup>14</sup> P<sup>4</sup> O<sup>72</sup>)

A base de ácido nucleínico puro y de los principales nucleofosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



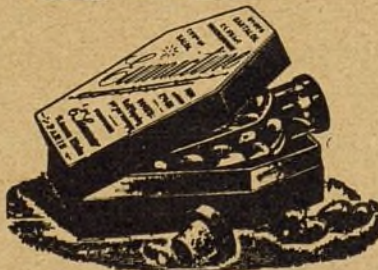
### RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. Sacaruro (granulado) á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante las comidas. Ampollas de 1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05 de nucleinato de sosa por c. c. para inyecciones hipodérmicas (infecciones agudas).

### EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.  
Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



### EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Contiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05 de salol y 0,05 de hexametileno tetramina. De ocho á diez por día durante las comidas.

NUOVA PREPARACION

### NEO - RHOMNOL

Nucleinato de Estricnina (nuevo cuerpo) y Cacodilato de sosa. Soberano reconstituyente en todas las decadencias, astenias, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de Fósforo, Estricnina y Arsénico.



Completamente asimilable

### NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria. Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE.—BARCELONA.—Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.



terreno en condiciones favorables, bastan uno o dos días para que se transformen en embriones de forma de bastoncillo. En cambio, el desarrollo de los huevos que quedan en el intestino es lentísimo. Las condiciones más favorables son: terreno húmedo, luz escasa y una temperatura elevada que oscila entre 25 y 30°. El embrión recién formado mide un cuarto de milímetro de longitud, es muy vivaz y devora rápidamente las heces o cualquiera otra materia que encuentre a su alcance, crece rápidamente y al cabo de una semana tiene una longitud doble que la inicial. En este período muda dos veces de cutícula, pero no las abandona del todo, quedando protegido en el interior de ellas. Si le falta el alimento deja de crecer y puede permanecer en este estado durante varias semanas o varios meses, siempre que no se deseeque el terreno. Si cae en el agua, no flota, sino que va a parar al cieno del fondo. Algunos autores recientes afirman que existe en el anquilostoma una heterogonía, o sea una segunda generación de vida libre. Si esto se demostrara, tendríamos una importancia epidemiológica muy grande, puesto que resultaría que las larvas podrían llegar a adquirir en el terreno, sin penetrar en el intestino del hombre, la madurez sexual, y podrían, por consiguiente, reproducirse e invadir nuevos terrenos sin que en ellos hubiese existido jamás ningún hombre infectado.

Sin embargo, esta afirmación no se ha podido comprobar, y los más expertos parasitólogos niegan su existencia. La penetración de las larvas en el intestino del hombre se puede hacer por la boca, por ejemplo, en los obreros que trabajan con arcilla mojada, como los fabricantes de ladrillos. Pero este método de infección, que se consideraba habitual, no es sino excepcional. Ha demostrado Looss en sí mismo y después en numerosas pruebas, tanto en la especie humana como en el anquilostoma duodenale como en el perro con el anquilostoma canis, que las larvas penetran a través de la piel, sobre todo hacia la raíz de los pelos y en relación con las glándulas sebáceas. Desde el tejido subcutáneo se extiende la larva a los linfáticos y a la sangre venosa, de aquí va al corazón y por la arteria pulmonar a los pulmones. Allí aban-

que corresponde a la nitación y a la reproducción de las trichinas adultas en la mucosa del intestino, sigue una segunda de dolores musculares agudos que se hacen casi insoportables y que corresponde al período de emigración de los embriones a las fibras musculares. Tanto en el primer período como en este segundo, puede la enfermedad conducir a la muerte. En el norte de Alemania, la triquinosis era, hace algunos decenios, una enfermedad muy corriente, y adquirió caracteres alarmantes, hasta que se impuso por la Ley la obligación de examinar los músculos de las reses sacrificadas para el consumo, y fué disminuyendo la mala costumbre de ingerir su carne cruda. Ya se comprende que en la carne, bien asada o bien cocida, no puede persistir el parásito vivo. Parece probable que la enfermedad se haya importado a Europa, desde América del Norte, con la divulgación de las ratas de aquella procedencia a consecuencia de la actividad del tráfico marítimo y con la generalización de cruce de reses porcinas americanas y chinas con las europeas, especialmente en Inglaterra y en Alemania.

El género *trichocephalus*, llamado también *trichiurus*, se distingue por tener la parte anterior del cuerpo larguísima y filiforme. La parte posterior, que está claramente separada de la anterior, es bastante más gruesa y tiene su extremo redondeado. El ano es terminal. Los machos tienen el extremo posterior arrollado en espiral y presentan una sola espícula. Las hembras tienen un solo ovario. La vulva se encuentra en el límite entre la parte más gruesa y la más delgada. Los huevos tienen una forma de barril característica. El desarrollo es directo. Los adultos viven en el intestino ciego.

La variedad más importante de este género es el *trichocephalus trichiurus*. Los machos miden 3 a 4  $\frac{1}{2}$  centímetros, más de la mitad de los cuales corresponde a la parte anterior o filiforme del cuerpo. La espícula mide 2  $\frac{1}{2}$  milímetros. Las hembras son un poco mayores, oscilando su tamaño entre 4  $\frac{1}{2}$  y 5 centímetros, la mitad de los cuales corresponde a la parte filiforme. Los huevos, de color pardo,



miden 50 milímetros de longitud y aproximadamente la mitad de anchura. El tricocéfalo es bastante frecuente en el hombre y se encuentra en la mayoría de los casos en el ciego y el apéndice. Más excepcionalmente se encuentra en el colon. En los monos se ha encontrado la misma especie, y en los demás mamíferos, tanto domésticos como salvajes, se han encontrado otras especies parecidas. En todo el Sur de Europa es frecuente; en los países fríos es mucho más raro. Por lo demás, tiene una difusión universal y se le puede considerar, lo mismo que el *ascaris lumbricoides* y al oxiuro vermicularis, como uno de los parásitos más frecuentes en la especie humana. Los huevos eliminados por las heces pueden sobrevivir mucho tiempo, porque están rodeados de una cápsula muy resistente. Cuando el hombre los ingiere comienza el desarrollo y en poco más de un mes llegan al estado adulto y pueden empezar a deponer huevos. Durante mucho tiempo se ha creído que este parásito carecía de importancia en la patología humana, pero los helmintólogos franceses parece que se muestran de acuerdo en suponer que puede desempeñar un papel importante en la producción de varias enfermedades intestinales, favoreciendo la invasión microbiana, por ejemplo, en la apendicitis y en la tifoidea.

Aseguran que en numerosos casos de apendicitis no tienen otro mecanismo que la irritación que provocan los tricocéfalos en la mucosa del apéndice al clavar en ella su parte más delgada, y que la administración de los antihelmínticos corrientes puede bastar para hacer expulsar estos gérmenes, y, por tanto, para curar la enfermedad. En cuanto a la importancia de este germen en la propagación de la tifoidea, a pesar de la opinión de Brumpt que la sostiene, no ha encontrado una gran acogida, pues no se han hallado datos que ayuden a confirmar tal creencia. Sin embargo, no se haría bien en desecharla del todo, puesto que hay que advertir que si bien sucede que en las autopsias de los enfermos tíficos si se encuentran tricocéfalos están libres en la luz del intestino, es porque esta autopsia se hace bastantes horas después de la muerte.

He aquí un ejemplo: descubierto este parásito por el médico de Milán llamado Dubini, en 1838, no se le concedió la importancia que en la patología humana le corresponde, hasta la perforación del túnel de San Gotardo, en 1880. Con este motivo, se observó que los obreros suizos empezaron a padecer los efectos de la invasión del parásito cuando llegaron a tener contacto con los italianos que le albergaban.

Esto sucedió porque los huevos del parásito, que no hubieran podido vivir en la superficie exterior de aquella región alpina donde la temperatura es muy baja, vivían, en cambio, en la tierra húmeda y caliente de la galería del túnel. Por esta misma razón vive en las galerías de las minas de los países templados y produce allí la enfermedad conocida con el nombre de anemia de mineros. El anquilostoma se fija a la mucosa del intestino gracias a su potente armadura bucal, y es creencia común que se nutre de sangre. Algunos parasitólogos aseguran, sin embargo, que su verdadero alimento le constituye el tejido de la propia mucosa y de la submucosa. Las autopsias de individuos parasitados hechas muy pocas horas después de la muerte, han mostrando que los vermes se hallaban todavía fijos a la pared del intestino, pero en muy pocos de ellos se encontraba sangre en el aparato digestivo del gusano. Comquiera que los gusanos suelen cambiar de lugar con frecuencia, se concibe que solamente el hecho de fijarse a la mucosa y desprenderse de ella basta para provocar hemorragias, incluso copiosas.

No todos se inclinan, sin embargo, a admitir que sean las sustracciones de sangre que el parásito provoca la verdadera causa de la anemia de estos enfermos, sino que atribuyen este trastorno a una acción tóxica. Posee, en efecto el anquilostoma, dos glándulas cefálicas voluminosas que se interpretan como glándulas productoras de veneno, en tanto que el otro par de glándulas, que son las esofágicas, tendrían exclusivamente función digestiva. El tamaño de las hembras es de casi tres veces el del macho y ponen huevos en cantidad enorme.

Los huevos se expulsan con las heces, y, si encuentran un



Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

# Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

**GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS  
PLEURESIS — ANGINA PULTACEA — LARINGITIS  
Septicemias en general.**

Haptinógeno G O N O . — Haptinógeno E S T A F I L O  
> E C Z E M A . — > D I F T E R I A

## LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384. — MADRID. — Teleg. EMINAL. — MADRID

### Importante:

Si en su casa de compras no encuentra nuestros productos, pída los directamente al agente en Madrid.

LABORATORIO FARMACÉUTICO

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

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT** VALENCIA  
ESPAÑA

**Jarabe Bebé**

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

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

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas á base de coles-terina, gomenol, alcanfor y estircina.

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

**M u t a s á n**

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.





# EUMILK

(Leche en polvo),

20 %, 12 % y 0'00 %

de crema.

Inmejorable para el niño en su época de lactancia. Alimento y medicación en los trastornos del aparato digestivo, tanto del niño como del adulto.

## M. MARTINEZ DE HUETE

Consejo de Ciento, 304. — Teléfono 10.438.

BARCELONA

## ¡El Original!

Bueno es recordar que el Agarol fué la primera emulsión de aceite mineral y agar-agar que se dió a conocer a los médicos, y que su eficacia terapéutica ha quedado desde hace tiempo, bien establecida clínicamente.

Juzgando por el criterio más seguro, que son los resultados, cada elemento que entra en la composición del Agarol\* persigue un fin determinado y por su influencia sinérgica contribuye a hacer del producto compuesto lo que los médicos han encontrado que es — un correctivo del intestino, tan racional como digno de confianza.



\* Emulsión uniforme, estable y perfectamente homogénea de aceite mineral purísimo, sumamente viscoso, con agar agar y fenolitalina (4 centigramos en cada cucharadita).

# AGAROL

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A.  
Apartado 410 - BARCELONA



## ¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y post-anestésica, dolor post-partum y post-abortionum.

ACONSEJAD

## CEREBRINO MANDRI

Producto de fabricación nacional que desde el año 1894 ha llevado su fama siempre en aumento, llegando a ser considerado como una especialidad de primer orden consagrada por médicos y público, habiendo alcanzado supremacía como medicamento de éxito seguro para vencer dolores nerviosos o reumáticos los más variados sin producir accidentes de ninguna clase, ya que los medicamentos que integran su fórmula están en dosis mínima y solo por una feliz asociación de sus acciones analgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.



Preparado esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Provenza, 703 Barcelona

# 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, CIATICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO, SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.**

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación :  
**LECZINSKI & C<sup>o</sup>**  
67, Rue de la Victoire  
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, Farmacéutico, La Palma.



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA — ARTE — CRÍTICA

— AMENIDADES —

26 IV 1930

La correspondencia y la publicidad de esta sección deberá dirigirse con advertencia expresa de su destino TERTULIA MÉDICA, a D. José G.<sup>a</sup> Sicilia, Apartado 121, Madrid.

### Las plantas medicinales.

EL PORVENIR DE SU CULTIVO  
EN ESPAÑA

Por creer de gran importancia para España el cultivo de las plantas medicinales y la racional preparación de los productos que de ellas derivan, hemos solicitado la opinión del eminente ingeniero agrónomo D. Jesús Miranda,

### SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar  
a nuestro preparado original

### UROTROPINA SCHERING

profesor de cultivos en la Escuela de Ingenieros Agrónomos y vocal del Comité Nacional de Plantas Medicinales.

El Sr. Miranda, amablemente, nos ha enviado el artículo que ofrecemos hoy a nuestros lectores, en el que analiza de modo perfecto todos los factores del problema.

«En el reino vegetal, y desde los tiempos más antiguos, procuró encontrar el hombre remedio a sus enfermedades, y aun hoy, y de modo completamente empírico, las gentes de nuestros campos utilizan muchas plantas para calmar sus dolores y restablecer el estado de salud perdida, obligando este hecho a reconocer como plantas medicinales, no solamente aquellas incluidas en las farmacopeas, sino además todas esas que la medicina popular emplea, y en muchas de las cuales la ciencia encontrará en su día acciones específicas que enriquezcan los medios de que la Humanidad se vale para conjurar la mayor calamidad que la aflige: sus enfermedades.

Una de las ideas básicas de las nacionalidades, aquélla que afirma que éstas quedan mejor defendidas en su independencia política por una mayor independencia económica, tuvo una mayor aplicación en el afán de todos los pueblos de procurar encontrar en su suelo cuanto su alimentación precisaba; mas el aumento de nuestras necesidades,

### ELIXIR BERTRAN

el mejor para combatir toda clase de enfermedades nerviosas. Junqueras, 11, Barcelona

des, el mayor bienestar de que pretendemos rodearnos en un grado cultural más perfecto obligan a reconocer una vez más el fondo de razón que presenta el conocido aforismo: «no sólo de pan vive el hombre» y estimula a esos pueblos a comprender que son elementos esenciales de esa independencia política

y de un estado económico más sólido, no sólo aquellos que aseguran la alimentación, sino los que permiten restablecer el equilibrio interrumpido de nuestra salud,

La gran guerra que asoló los campos del centro de Europa en la segunda década de nuestro siglo enseñó a beligerantes y neutrales, y al dificultar los transportes, la enorme importancia de ser independientes en cuanto a la obtención de aquellos productos que son necesarios en la Medicina, y, reconociendo como fuente única de muchos de ellos a los vegetales, a partir de aquellos días críticos en que la Humanidad se vió afligida por los horrores de la mayor hecatombe bélica que la Historia registra, en muchas naciones se procuró implantar la explotación de plantas medicinales, cuya vida fuera posible en las condiciones de medio de que disponen. Y así Alemania, Argentina, Austria, Estados Unidos de Norteamérica, Francia, Holanda, Hungría, Inglaterra e Italia crearon organismos dedicados al estudio del mejor aprovechamiento de su flora y a la introducción de la exótica para lograr la independización en

mos asegurar que es una de las más ricas. Ella comprende multitud de especies con aplicaciones medicinales, y condiciones de medio tan diferentes como las apuntadas permiten tener la esperanza de encontrar por vía genética variedades o razas de otras exóticas que hoy no poseemos.

Dos aspectos, a cual más interesantes, presenta la explotación de nuestra flora medicinal: el agrícola y el indus-

### TREPONEMOL SÍFILIS

trial. En la actualidad, la mayor parte de la producción de plantas medicinales (por no decir casi su totalidad), es de carácter espontáneo; nos limitamos a recolectar de un modo imperfecto, y a desecar, todavía en peores condiciones, una gran cantidad de plantas, que, enviadas al extranjero, son motivo en él de florecientes industrias, en las cuales se obtienen los principios activos que tuvieron su origen en nuestro suelo.

Esa producción espontánea, que no exige más intervención de la mano de obra que en su recolección, puede y debe ser mañana motivo de cultivo que mejore la situación económica de nuestra agricultura, y permita una mejor utilización de esos futuros regadíos, que, al implantarse, encuentran dificultades verdaderamente insuperables, por carecer el labrador de plantas que consientan alternativas de gran potencialidad económica. Y ese cultivo que preconizamos consentirá lograr plantas que contengan en mayor cantidad y con más perfectos caracteres de uniformidad y de constancia el principio útil que la Medicina emplea; el estudio completo y acabado de variedades, de exigencias de medio, de abonados y labores apropiadas y de métodos de recolección convenientes, conducirán en las plantas medicinales a resultados tan halagüeños como los conseguidos en otros cultivos,

### CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

como, por ejemplo, el de la remolacha azucarera que, presentando una riqueza sacarina insignificante en su producción espontánea, cultivada ha alcanzado contenidos en azúcar tan crecidos, que la ha permitido luchar en la industria con la procedente de la caña.

Se señala por algunos la improcedencia económica del cultivo de algunas

### OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

aquellas materias de origen vegetal que son necesarias a la Medicina.

También España sufrió las dificultades que la guerra originó en el comercio de productos farmacéuticos, y a la casi carencia de algunos de ellos se unió, para agravar la situación, la carestía de otros, como la quinina, el opio y el ricino. Por aquel entonces, y para buscar el remedio a los males experimentados, ordenó el Ministerio de Fomento a las Granjas agrícolas el estudio del cultivo de la adormidera y del ricino, pudiendo decirse que éste fué el primer paso dado en nuestros días conducente a procurar que España se baste a sí misma en la obtención de muchos productos de origen vegetal imprescindibles, en el estado actual de los conocimientos científicos, para remediar o curar nuestras enfermedades.

Y esta acertada gestión iniciada hemos de reconocer que en nuestra patria puede tener un brillante y eficaz porvenir. Nuestra situación geográfica, la orografía de nuestro territorio, lo dilatado de las costas, la variabilidad de nuestros suelos y la extensa gama de los regímenes pluviométricos consiente tal variedad en nuestra flora, que pode-



plantas medicinales, que hoy aprovechamos en su producción espontánea, al considerar el escaso precio que en el mercado logran; pero hay que tener en cuenta que si por el cultivo se alcanza esa mayor riqueza del principio activo a que aludimos, el más alto valor del producto consentirá una explotación que dejará mayores beneficios a nuestra economía, y que podrá utilizar mejor nuestros terrenos. La intervención del hombre inteligente es tan eficaz en la explotación del suelo como en cualquier otra industria, y ella conduce a valorar vegetales que, en su estado espontáneo, ninguna o escasa utilidad rinden; no deben olvidarse los éxitos conseguidos

Sorprendentes resultados obtendrá usted en **Esguinces**, si prescribe dos veces día: baño alcalino local a temperatura elevada y a 5 a 10 c. c. de **YODEOSAL** en fricción suave.

con el árbol de la quina, que, encontrado por los españoles en sus exploraciones en el Perú, hoy, gracias a la acción fecunda de la ciencia, posee en su corteza mayor riqueza del preciado alcaide que en su estado espontáneo.

Diffícil es seguir en la *Estadística del comercio exterior de España* el estudio de las importaciones y exportaciones de plantas medicinales y de productos químicos de origen vegetal; la existencia de epígrafes muy complejos en las partidas de nuestros aranceles dificultan de modo extraordinario el análisis pretendido. De todos modos, de la simple lectura de los mencionados trabajos estadísticos se deduce el hecho que antes señalamos: la exportación de productos vegetales con finalidades químicas y farmacéuticas y la importación de los principios activos extraídos de los mismos y de plantas o partes de ellas que pudieran ser obtenidas en nuestro suelo. Y en este intercambio de opuestos sentidos, la balanza comercial española acusa un desequilibrio, que, por su sentido negativo, contribuye a la depreciación de nuestra unidad monetaria.

En la Asamblea de la Unión Farma-

### Los nuevos Estatutos de los Colegios Oficiales de Médicos.

Reunida esta disposición en un folletito de 32 páginas y cubierta, enviará EL SIGLO MÉDICO, mediante el pago de **cincuenta céntimos**, un ejemplar a quien lo solicite. No serviremos ningún pedido si no viene acompañado de su importe.

céutica Nacional, celebra en Santander en 1927, el profesor de la Real Oficina de Farmacia D. José de la Vega presentó una ponencia encaminada a conseguir de los Poderes públicos y de la opinión los auxilios necesarios para acometer en España los trabajos, que otras naciones habían ya iniciado, sobre las plantas medicinales; el optimismo del ponente consiguió se reconociera la importancia de estas cuestiones, y tanto

S. M. el Rey, consecuente en sus entusiasmos por cuanto implique mejora de nuestra economía, como su Gobierno, prestaron a la idea la mejor acogida, cediendo el primero una parcela en la

### Kelatox: Sedante atóxico.

Real Casa de Campo y creando el segundo el Comité nacional de Plantas medicinales. Y de este modo aquellos estudios, que en el período más álgido de la guerra europea se iniciaron en algunas Granjas agrícolas del Estado (entre ellas la de Valladolid, sobre la adormidera), pareció que habían de alcanzar gran incremento y que pronto lograrían muy útiles consecuencias; la valía de las personalidades que integraban el Comité (si se hace excepción de la nuestra, bien escasa) garantizaba los resultados. Mas como, por desgracia, los medios económicos son imprescindibles en todo trabajo de investigación y propaganda, la carencia de ellos implica una dificultad insuperable, ante la que se estrella la buena y patriótica voluntad de cuantos tenemos el honor de integrar el Comité de referencia.

Se hace preciso, en primer término, enseñar a recolectar las plantas medicinales que de modo espontáneo se producen en nuestros campos; así como establecer secaderos apropiados en aquellas zonas en que tal aprovechamiento

### SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

tiene mayor importancia, y un elemento excelente para el trabajo serían los alumnos de las escuelas nacionales de instrucción primaria, que, al mismo tiempo que adquirirían conocimientos que algún día pudieran prestarles utilidad, realizarían paseos escolares y lograrían algún ingreso para el sostenimiento de instituciones anejas a la escuela, de tan gran trascendencia como las cantinas escolares. Simultáneamente a la acción mencionada, ha de emprenderse la redacción del catálogo de nuestra flora medicinal, la formación de herbarios, la divulgación de éstos para lograr el mejor conocimiento de las plantas, la implantación de ensayos de cultivos, tanto en su aspecto técnico como en el económico; la instalación de laboratorio químico, que hiciera las determinaciones precisas en las plantas cultivadas para ver cómo variaba la riqueza y calidad del principio útil, según el cultivo seguido; el establecimiento de estudios genéticos, que condujeran a aislar las razas puras de mayor rendimiento y mejor adaptación; la realización de experiencias sobre la posible aclimatación de especies y variedades útiles a nuestra farmacopea, y que su falta en nuestro territorio implique la salida de un buen número de pe-

### Lactofitina: reconstituyente infantil

setas, y, por último, lograr que el comercio de plantas medicinales sea debidamente intervenido para conseguir una

mayor pureza en los lotes y una clasificación de calidades e impedir la circulación de productos completamente diferentes, aunque similares en apariencia, al que corresponde el nombre con que circulan.

Nuestra economía, la agricultura nacional y la suprema razón de la salud del hombre parecen aconsejar que se acometa con toda intensidad la obra tan ligeram nte bosquejada. No nos faltan en España agrónomos, farmacéuticos y botánicos debidamente capacitados para ello, y sólo se precisa, a nuestro entender, que el Estado, obligado propulsor de cuanto a la nación interesa, facilite los recursos que son imprescindibles.

JESÚS MIRANDA.

Ingeniero agrónomo.

(De A B C).

### IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.  
**BALDACCI - PISA**

### Ejemplaridad de una conferencia.

Hace ya de esto muchos años; pero lo mismo pudiera haber sucedido ayer, pues, desgraciadamente, las costumbres han cambiado poco en el sentido de su mejoramiento.

Invitado a dar una conferencia en un centro obrero, acepté gustoso la invitación, pues la convivencia de toda mi vida profesional con la clase obrera me había permitido apreciar de cerca sus virtudes y sus vicios.

Y como me dejaban libre la elección de tema, elegí el alcoholismo. Estudié el asunto, y di mi conferencia.

Estaba el local de bote en bote, como siempre que se daba en él una conferencia de vulgarización de un tema científico. Sin estridencias, sin exagerar las consecuencias del uso del alcohol, pues comprendía que un vicio tan arraigado en la clase obrera no se podía combatir sino con calma y prudencia, no me sucediera lo que a los malos predicadores, que tanto exageran las penas y tormentos del infierno, que no consiguen otra cosa sino que las pierdan el miedo, al darse cuenta de que son demasiado

### ANTIPHLOGISTINE

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

terribles para castigar Dios las faltas de nuestra flaca naturaleza humana.

Terminé mi conferencia, recibí los plácemes de rigor y me marché a mi casa acompañado por los mismos que me habían hecho la invitación, glosando todos los principales temas de mi discurso, como para demostrarme que lo habían entendido y que estaban muy conformes con lo que había dicho sobre los perniciosos efectos físicos y morales del abuso del alcohol.

Al otro día por la mañana, muy temprano, iba yo camino del hospital a pasar mi visita cuando me crucé en el camino con un obrero que, parándose

SIGUE A LA PAGINA XX





## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio **mixto**, con edificios y jardines independientes; uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconeuróticos y otros dos para enajenados. Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO, Calle de Manuel Cano, núm. 12. — Teléfono 71. C.

Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado.

Tratamiento médico dirigido por el Dr. Gonzalo R. Lafora.

**COMBATE LA HEMOSTASIA PARA RESULTADOS ÓPTIMOS  
EN EL MANEJO DE TORTICOLIS ESPASMÓDICA,  
NEUROFIBROSITIS, CIATICA, LUMBAGO, MIOSITIS, MIALGIA  
Y CONDICIONES REUMATICAS ALIADAS**

*Antiphlogistine*

En capas calientes y gruesas sobre la zona afectada. El alivio de síntomas dolorosos se consigue más rápidamente cuando se aplica **Antiphlogistine**: (1) porque constituye un medio excelente para conseguir la dilatación arterial y aceleración de la circulación; (2) bajo la influencia de **Antiphlogistine**, la circulación linfa aumenta marcadamente, estimulando en esta forma la resorción, mejorando la nutrición de las células y reduciendo la infiltración.

Observaciones clínicas de médicos eminentes confirman la eficacia de **Antiphlogistine** cuando es usada como un auxiliar local en esos estados asociados con infiltración, rigidez muscular y terneza.

Se envían muestras a los profesionales que las soliciten.

**THE DENVER CHEMICAL MFG. Co., 163 Varick St., Nueva York, E. U. A.**

Agentes exclusivos de venta para toda España:

**DR. ANDREU E HIJOS. — Calle de Folgarolas, 17. — BARCELONA**

**AGUAS MINERALES NATURALES**

DE

**CARABAÑA**

**“LA FAVORITA”**

**PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS**

**PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI**

**MADRID**



# LA MEDICACIÓN IODADA

*Inmediata e intensa*      *Lenta y duradera*  
POR LA      POR LA

## NÉO-RIODINE      RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo  
Orgánico inyectable*



44 % de yodo

En  
inyecciones  
intravenosas  
o intra-  
musculares.

*Eter glicérico  
yodado del ácido  
ricinooleico.*

Compuesto químicamente  
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (1H)_2 C_3H_5$

DOSIS MEDIA :  
2 a 6 perlas al día.



Cada perla representa la acción  
terapéutica de 20 centigramos de  
yoduro alcalino.

La caja de 50 ampollas se vende  
a precio reducido para los Señores  
Médicos, los Hospitales y las Clínicas.

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch. — PARIS (16<sup>a</sup>) (Francia).  
Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

Organos de roedores hembras  
castrados sin tratamiento

# Hormona sexual femenina administrable por vía bucal

## PROGYNON

Organos de roedores hembras  
castrados después del tratamiento



Útero



Pezón



Mucosa  
del cuello uterino

Concentración elevadísima.  
Estandarizado según el test de Allen y Doisy,  
único reconocido científicamente.

El experimento animal comprueba  
por el desarrollo de los caracteres  
sexuales el efecto biológico del  
"Progynon" y la experiencia clínica  
confirma este efecto en los casos de  
hipo-ovarismo,  
como trastornos climatéricos me-  
nopausia prematura, amenorreas se-  
cundarias, oligomenorreas, etc. así  
como dermatosis, artropatías etc.

Envases originales:  
Cajas con 10 grageas de 250 U. R. cada gragea.  
(Precio: Ptas. 25— caja.)  
El Progynon se prepara también para in-  
yecciones subcutáneas e intramusculares.  
Cajas con 6 ampollas de 1 c.c., con  
100 U. R. cada amp. (Precio: Ptas. 15— caja.)

*El precio elevado es originado por la concen-  
tración alta del preparado así como por la  
naturaleza del material de origen y los com-  
plicados métodos de preparación.*

### SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Concesionarios para España:  
**PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.**  
Apartado 479 — MADRID      Apartado 1030 — BARCELONA



Útero



Pezón



Mucosa  
del cuello uterino



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

Director-Propietario: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

### PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, 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 estudios y su ampliación dentro y fuera de España.*

**SUMARIO:** Sección científica: La operación de la catarata, por el Dr. Baldomero Castresana. — Síndrome latente de la vesícula biliar, por J. Reguero López. — Estudio de los contactos eficientes en las epidemias, por el Dr. Laureano Albaladejo. — Los fermentos lipásicos y proteásicos contra el bacilo ácido-resistente de Koch, por el Dr. José María Fontela. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

## LA OPERACION DE LA CATARATA

POR EL

DR. BALDOMERO CASTRESANA

A pesar de su antigüedad, no existe en Cirugía ocular problema que con más interés y atención ocupe al oculista como es el tratamiento quirúrgico de la catarata.

Anualmente el número de trabajos publicados en cada idioma dedicados al tratamiento quirúrgico de esta afección del cristalino representa un tanto por ciento muy elevado del total de monografías dedicadas al estudio y solución de los problemas oftalmológicos. Esto demuestra que, a pesar del extraordinario desarrollo y perfección de las técnicas operatorias propuestas para la curación quirúrgica de la catarata, estamos aún muy lejos de la perfección deseada. Además, el prurito de los oculistas de operar cada uno con su técnica propia complica el estudio de esta cuestión para los que se inician en la especialidad, quedando indecisos en la técnica a escoger, porque el extraordinario número de instrumentos propuestos para la práctica de la operación y el cúmulo de detalles que en ella se describen hacen que las técnicas fundamentales se encuentren algo desvirtuadas.

Desde la operación clásica de extracción lineal simple o combinada, hasta las más modernas de extracción *in toto*, se encuentra un sinnúmero de técnicas intermedias que, dirigidas a la perfección operatoria, en realidad no han disminuído los riesgos operatorios para el enfermo, punto el más interesante cuando se plantean y resuelven los problemas quirúrgicos.

Decimos esto, porque en muchos casos las técnicas operatorias de gran perfección llevan consigo peligros y accidentes operatorios más graves que las técnicas de menor perfección, pero de más seguridad y de mayor garantía en los resultados post-operatorios. No se puede negar que con algunas de las técnicas propuestas el resultado funcional después de la ope-

ración de la catarata puede ser algo más perfecto; pero el número de los enfermos operados que probablemente quedan mal es más elevado que con otras técnicas, que sin ser de resultados tan teatrales son mucho más seguras para el final y más constantes en sus resultados a larga fecha.

Un problema de grandísimo interés, y que nunca debe de olvidarse, es el de operar con el máximo de garantías para el enfermo, para lo cual antes de practicar la intervención se necesita realizar ciertos exámenes preparatorios del enfermo: unos concernientes al estado general y otros al estado local del terreno en que hay que intervenir.

Después de reconocer al enfermo y de observar el estado de la catarata, que debe de estar, para ser operada con el máximo de garantías, madura o casi madura, puesto que cuanto más incompleta esté la catarata más complicaciones se suelen presentar después de la operación, si no se hace *in toto*, y de explorar la percepción y proyección retiniana, pues si ésta no existe es inútil operar, y por medio de los midriáticos observar si es normal o si es adherente. Se hace indispensable, como decimos en anteriores líneas, conocer el estado general y local del enfermo.

**Estado general del enfermo.**—En todo enfermo que se presenta a nuestra observación para ser operado de catarata se necesita practicarle, en primer lugar, el examen de orina para observar si contiene ciertas sustancias anormales, manifestación de un estado general patológico, y por la disminución de las defensas locales o generales a la infección, o por disminución en el proceso de reparación cicatricial, pudieran dar lugar a un resultado post-operatorio muy mediano e incluso a la pérdida de la función visual del ojo intervenido quirúrgicamente. La presencia de azúcar en la orina del enfermo es una contraindicación operatoria, puesto que si se operasen a los diabéticos con 20, 30 o más gramos de azúcar, la pérdida del ojo es casi inminente. Si nos encontramos algún caso que posee estas características, se necesita el disminuir o hacer desaparecer el azúcar antes de intervenir por medio de tratamiento dietético e incluso



por medio de la insulina. En muchos casos hemos operado diabéticos con 20 y hasta 63 gramos de azúcar por litro en los que por el tratamiento a base de insulina se pusieron a 0, y tanto la operación como el curso post-operatorio fueron normales, excepto la presentación en algunos de ellos de una ligera iritis congestiva que, aunque insistente, curó perfectamente, quedando el enfermo como si la operación se hubiese realizado en un sujeto normal. La técnica de la aplicación de la insulina fué la siguiente: 1.º Régimen dietético e insulina, hasta lograr la desaparición del azúcar en la orina. 2.º El día de la operación se aplicó, media hora después de ésta, una dosis de insulina, y en los días sucesivos, hasta quince después de la intervención, se mantuvo por el empleo de esta substancia limpia de azúcar la orina del operado. Otra de las substancias anormales que se pueden observar en la orina es la presencia de albúmina. Si es pequeña la cantidad, por debajo de un gramo, se puede intervenir; mas si fuera superior, conviene antes de practicar la operación de catarata el hacerla descender por tratamiento médico y dietético conveniente.

Después del estudio de la orina, se necesita conocer el estado del aparato circulatorio. La existencia de una fuerte hipertensión contraindicará la práctica del tratamiento quirúrgico de la catarata, hasta el momento en que por el empleo de las hipotensores, ésta se encontrará dentro de las cifras normales, puesto que la existencia de una fuerte hipertensión podría dar lugar a la producción de una hemorragia expulsiva.

El estado del aparato respiratorio es de gran interés para modificar estados patológicos de bronquios o de pulmón con tos, que después de la operación, si los accesos de tos fueren frecuentes, podrían dar lugar a enclavamientos de iris, levantamiento del colgajo, etc., poniendo en grave riesgo el resultado post-operatorio. El estado de excitación del sistema nervioso del enfermo es necesario corregirlo por medio de sedantes para evitar la presentación de un glaucoma emotivo que pudiera producir una hemorragia expulsiva o producir al operado un estado de intranquilidad o locura post-operatoria, complicación que, si no frecuente, suele presentarse a veces. Las características de vida del enfermo es problema al que ha de dedicarse también atención, puesto que en los alcohólicos, si se suprimiera este tóxico podría dar lugar al establecimiento de un ataque de *delirium tremens*, como he podido observar en algunos casos, con todas las consecuencias que pudiera acarrear.

Estudiados estos detalles generales, a los que no se les suele dar la importancia que en realidad tienen, es necesario practicar un examen cuidadoso local de los párpados y aparato lagrimal del enfermo que vamos a intervenir.

#### EXAMEN DE LOS PÁRPADOS Y APARATO LAGRIMAL

Después de observar el estado de los párpados, si existe congestión, inflamación o secreción, se realiza

un detenido examen de la región lagrimal, haciendo presiones sobre el saco, por si existe reflujo lagrimal, e incluso en los casos de duda, se practicará un lavado de las vías lagrimales para observar su permeabilidad y estudiar las características que el líquido del lavado tiene a su salida por el punto lagrimal o por la fosa nasal. Si existe en éstos infección del saco lagrimal, será necesario extirparlo antes de la intervención o practicar la dacriocistorrinostomía.

Si todos estos exámenes no nos permiten obtener nada anormal, se hace la recogida de la secreción conjuntival para practicar siembras y ver si existen microbios patógenos en las colonias reproducidas.

Mucho se ha discutido cuáles pueden producir una infección post-operatoria y cuáles no. Lo mejor es no operar hasta que la esterilización de la conjuntiva sea un hecho real, pues aunque existan sólo en pequeña cantidad colonias patógenas no debe operarse, puesto que no es posible conocer su estado de virulencia momentánea, o si ésta se atenúa o se exalta después de la operación.

En el caso de que la conjuntiva esté infectada se le practicará un tratamiento medicamentoso conveniente hasta la total esterilización, que conoceremos por la falta de colonias en la siembra realizada con la secreción.

En algunos casos es imposible lograr por los tópicos la desaparición de la conjuntiva de los agentes patógenos; entonces se obtendrá una autovacuna, con cuyo empleo se evitan las infecciones post-operatorias, problema que dimos a conocer en otro trabajo publicado hace varios años.

Obtenidos todos estos datos del estado general y local, y una vez corregidas las contraindicaciones de la intervención, pasaremos a la parte más interesante de este trabajo: la preparación del enfermo en el momento de la intervención y la técnica empleada por nosotros.

#### PREPARACIÓN DEL ENFERMO EN EL MOMENTO DE LA OPERACIÓN

Previo el examen general y local del enfermo, y puesto éste en las condiciones anteriormente expuestas, nos encontramos en las mejores condiciones de éxito y en el momento oportuno para practicar la intervención.

La víspera de la operación se le recomendará al paciente el empleo de un laxante o purgante ligero, con el fin de evacuar perfectamente su tubo digestivo y evitar que tenga que realizar esfuerzos y movimientos pocas horas después de la intervención.

Una hora u hora y media antes de operarle, y cada diez minutos, se le instilará un colirio de eufilmina, adrenalina, cocaína y cloruro sódico, con el fin de lograr rápidamente una dilatación máxima de la pupila, isquemia y anestesia intensa en el globo ocular y una disminución de la tensión que prevendrá la pérdida del vítreo en el momento operatorio.

Momentos antes de la intervención, para acentuar



# PROKLIMAN

MARCA



“CIBA”



Frascos de 40 comprimidos

Asociación racional de hormona ovárica y de sustancias sedantes, descongestivas y cardiotónicas, para el tratamiento de los trastornos de la

## MENOPAUSIA

Dosis: 2 a 3 comprimidos 1-2 veces al día

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

ARAGÓN, 285

BARCELONA

APARTADO 744

**Analgésico y sedante**  
**Alivio inmediato del dolor**



# CIBALGINA

Sin opio - ni morfina

COMPRIMIDOS - GOTAS - AMPOLLAS



CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA  
DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744



# ESTREÑIMIENTO

## Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE  
FERMENTOS LÁCTICOS  
LAXANTES

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

*1 a 3 Comprimidos  
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE  
IDEAL PARA NIÑOS,  
ADULTOS Y ANCIANOS.

**LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS**  
PARIS - FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General  
Napoles 166 BARCELONA

DREVILL.



la anestesia, se le instilará tres o cuatro veces al enfermo un colirio de coína: 0,4 en 4 c. c. de agua destilada y adrenalina al 1 por 1.000.

El enfermo se coloca sobre la mesa de operaciones, y el ayudante practica un amplio lavado de los fondos de saco conjuntivales de la superficie del globo y de la raíz de las pestañas con solución de ácido bórico al 4 por 100 esterilizada. Se seca la superficie externa de los párpados, así como el lado de la nariz y las cejas, y estas regiones se embadurnan con tintura de yodo recientemente preparada. Se vuelve a instilar el colirio de cocaína fuerte, se le manda al enfermo cerrar su ojo para evitar la desecación y achagrinamiento de la córnea. Antes del lavado se le practica una inyección de anestésol o novocaína al 1 por 100 en los párpados, según la técnica de Van Lint y Villard, con el fin de producir una parálisis pasajera del orbicular, detalle de gran interés, sobre todo en enfermos indóciles y nerviosos, y otra profunda en el polo posterior del globo ocular, esperando cinco minutos para que produzcan su efecto.

Colocado el campo operatorio, estamos en condiciones de practicar la intervención.

*Técnica operatoria.*—El material quirúrgico esterilizado en la estufa a 160°, excepto el cuchillo, que se esterilizará en alcohol absoluto durante diez minutos por lo menos antes de la intervención, se coloca en una mesita al lado de los operadores. Si el ojo a operar es el derecho, el operador se coloca detrás de la cabeza del enfermo, y al lado derecho si se trata del ojo izquierdo, el que no sea ambidextro.

Colocado el separador de Vacher y fijado el globo ocular, por medio de una pinza con resorte que aprisiona un pliegue de la conjuntiva al nivel inferior del diámetro vertical de la córnea sin hacer ninguna presión, se coge la pinza con la mano izquierda y con la derecha el cuchillo de Graefe.

*Colgajo corneal o conjuntival.*—La punción se realiza en el limbo, un poco por encima del diámetro horizontal de la córnea, haciendo salir el cuchillo a nivel del limbo en el lado opuesto y a la misma altura que la punción. La distancia de los orificios de punción y contrapunción al diámetro horizontal de la córnea varía según los caracteres de la catarata, no pudiendo darse reglas, pues la amplitud de la queratomía variará en cada caso particular.

Hecha la punción y la contrapunción se realiza con el cuchillo movimientos de vaivén cortando la córnea y tallando un colgajo, cuya parte más culminante terminará en la parte superior del limbo, si la conjuntiva está perfectamente estéril y el enfermo se encuentra en perfecto estado de salud y equilibrio nervioso.

Si el enfermo es intranquilo y sus conjuntivas algo sospechosas, la punción y contrapunción se realizan en el limbo, pero en vez de terminarlas a su nivel, se dirige el cuchillo hacia atrás, con el fin de lograr un pequeño colgajo conjuntival de un milímetro y medio en la parte superior.

Este colgajo tiene la ventaja de que la cicatriza-

ción será mucho más rápida, aunque durante la operación sea algo molesta, porque suele dar sangre, que, introduciéndose en la cámara anterior, nos haga laboriosa la intervención, y que nos sirve para practicar la sutura escleroconjuntival.

El problema del tallado del colgajo es el punto capital y de mayor importancia técnica en la operación de la catarata. Su tamaño es de mucho interés, puesto que si es pequeño, la catarata no puede salir, siendo necesario el agrandarle con el cuchillo, con gravísimo inconveniente de traumatizar el globo, haciendo un corte irregular en relación con el primitivo. Si se talla excesivamente grande el colgajo, se expone el operador con más facilidad a la salida del cuerpo vítreo. La regularidad del tallado y su biselado es punto que merece tenerse muy en cuenta, porque un colgajo regular y biselado cicatriza con gran rapidez, no dejando apenas señal en el punto donde se realiza, hasta tal punto que aun durante la intervención hay momentos en que es necesario levantarlo con la espátula, pues se pega con facilidad; en cambio, cuando el colgajo es irregular y no está bien biselado coapta mal, el proceso de reparación es más lento y la cicatriz que deja es mucho más intensa.

*Iridectomía.*—Una vez tallado el colgajo pueden suceder dos cosas: que el iris quede perfectamente colocado en su sitio, sin desviarse de su posición, o se desplace hacia la abertura operatoria, e incluso puede hacer procidencia entre los labios de la herida. En el primer caso, cuando el iris queda en su posición, no se necesita practicar la iridectomía, a no ser que por causas generales, estados pulmonares, etc., sea prudente la sección iridea.

Si sucede el segundo caso, es decir, que el iris se desplace hacia la herida e incluso salga por ella, entonces es necesario, de todo punto, el practicar la iridectomía, para evitar los enclavamientos del iris con el grave peligro que para el porvenir del ojo puede representar esta complicación.

El practicar una iridectomía total no es práctica recomendable. Dos clases de iridectomías se pueden realizar: la iridectomía periférica, que posteriormente tapaná el párpado superior, quedando la pupila normal y ser menor la difusión de luz, pero que no garantiza tanto como la esfinterectomía los enclavamientos del iris, o esta última, que consiste en practicar la extirpación de una pequeña cantidad de esfínter irideo, que aunque deforme algo la pupila siempre molesta menos que la amplia iridectomía que se practicaba hace años. Por lo tanto, siempre debe de respetarse la integridad del iris, a no ser que por condiciones del enfermo o por su tendencia al prolapso sea necesario el practicarla.

*La capsulectomía.*—Al clásico y actualmente desechado quistitomo ha sustituido la pinza para capsulectomía, más perfecta y que, permitiéndonos el arrancar un trozo de la cápsula cristalina, ha perfeccionado extraordinariamente la técnica operatoria de la catarata. Nosotros empleamos uno de los modelos de pinzas propuestas; la que nos parece más perfec-



ta de todas mientras no tengamos el modelo que hemos mandado construir.

La pinza que usamos tiene sus extremos terminados en dos semilunas no punzantes, sin dientes, y que al cerrarse limitan una superficie de forma de quilla. El que no tenga dientes está justificado desde el momento en que, si los tuviera, al menor contacto de los dientes con la cápsula se rompería al intentar pellizcarla, siendo imposible el lograr nuestro deseo.

Después de tallado el colgajo corneal y hecha la iridectomía, si existiera indicación, se quita la pinza de fijación y el blefarostato. Se irriga el globo ocular con la solución de suero o de ácido bórico al 4 por 100 estéril y se separan los párpados: el superior por medio de un separador plano de Desmarer que tendrá sujeto el operador con su mano izquierda sin presionar el globo ocular; el párpado inferior lo desplazará hacia abajo el ayudante con su mano izquierda, apoyando su dedo en el reborde orbitario inferior. Realizada esta maniobra y mirando el enfermo hacia sus pies, el cirujano coge con su mano derecha la pinza, la introduce entre el cristalino y la cara posterior de la córnea, teniendo en todo momento cerradas sus ramas. Al llegar por debajo del centro de la cápsula cristalina anterior, abre sus ramas, practica una ligera presión sobre ellas y las cierra con rapidez, con el fin de coger un pliegue lo más amplio posible y practicar ligeros desplazamientos. El ayudante, con la espátula, practica ligeras presiones sobre el globo ocular al nivel del limbo. En este momento pueden suceder dos cosas: 1.ª, que la lente inicie su salida hacia el exterior, entreabriendo los bordes del colgajo corneal, en cuyo caso el ayudante desplaza hacia el colgajo la espátula, con el fin de que al salir la lente aplique el labio anterior del colgajo sobre el posterior para que no haya salida del vítreo, en cuyo caso habremos logrado la extracción *in toto* y la operación está ya terminada, quedando solamente regularizar el iris; o 2.ª, que al coger el pliegue capsular y realizar los desplazamientos la cápsula se rompa, pero que, no obstante, salga la lente y su cápsula completa, ya en el mismo momento o segundos después, quedándose la parte posterior de la misma entre los bordes del colgajo corneal, sobre el que suele estar acabalgada, o que no salga la lente y solo un trozo de cápsula. Si llegamos a este resultado, se saca la pinza, que llevará entre sus extremos un trozo más o menos grande de la cápsula, terminándose la extracción de la siguiente forma: El operador sigue sosteniendo con su mano izquierda el blefarostato y con su derecha practica a través del párpado inferior dulces presiones, que entreabren la herida operatoria. Si la catarata tiene adherencia y no sale, el ayudante facilita su salida, haciendo uso de la aguja de Bowman, imprimiendo al cristalino un movimiento de rotación y traslación hacia afuera o hacia dentro hasta su completa salida. Al practicar estas maniobras, se ve como la lente se desplaza poco a poco al exterior; se regulariza el iris y la operación está terminada. Sólo en casos muy excepcionales hemos dado un punto de su-

tura en los párpados, para evitar sus movimientos, en enfermos sumamente nerviosos y excitables.

Lavados con la solución estéril antes indicada los fondos del saco conjuntivales y la superficie ocular, se instila un colirio de azul de metileno, atropina o eserina, según la indicación de cada caso, y se pone el vendaje. Este consistirá en una compresa de gasa esterilizada, otras en igual forma ungueal de algodón estéril hasta los rebordes orbitarios, y después unas compresas longueta del mismo algodón, manteniéndose toda la cura mediante una careta.

El enfermo se acuesta durante veinticuatro horas en posición decúbito supino, alimentándole con líquidos. A los dos días se levanta la primera cura y al enfermo se le manda sentar en la cama para levantarlo al día siguiente.

A los cuatro días se destapa el ojo no operado al enfermo, ampliando su régimen alimenticio con sólidos fácilmente digeribles, y el vendaje primitivo se le substituye por otro más sencillo, para colocarle después una sencilla pantalla.

A los veinte días se le puede prescribir al enfermo unos cristales provisionales correctores de su afección y estigmatismo, practicándosele posteriormente, al cabo de dos meses, una corrección exacta de su afección con el esférico y cilindro corriente. Al cabo de ocho meses o al año, se le debe realizar otra vez el examen de su refracción, puesto que el estigmatismo post-operatorio se modifica hasta esta fecha, soliendo quedar después de pasado este tiempo estacionado.

Esta es, a grandes rasgos, la técnica que empleamos en la actualidad y en la que obtenemos los mayores éxitos operatorios. La capsulectomía evita el que se presente la iritis, y si ésta se establece es de muy pequeña intensidad, siendo vencida en pocos días. También hemos observado que desde que empleamos esta técnica el número de cataratas secundarias ha disminuído de tal manera, que es raro el caso en que tengo que practicar la extracción de la cápsula, siendo de tan pequeña consistencia; que con la abertura de la cápsula, realizada con la técnica de Poulard, tan sencilla como segura, en cuatro o seis días, y sin ningún peligro, el enfermo queda curado.

## Síndrome latente de la vesícula biliar<sup>(1)</sup>

POR

J. REGUEIRO LOPEZ

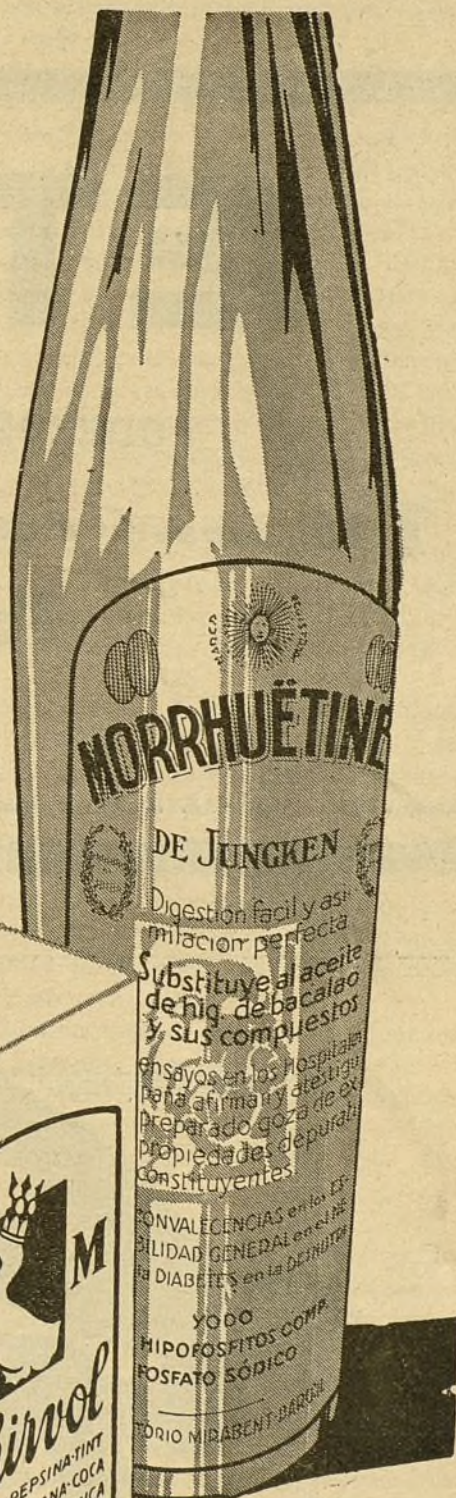
Pasada la época de los que con W. Hutchison consideran la vesícula biliar como un órgano rudimentario, casi inútil, sin necesaria función para el organismo, adquiere en estos últimos años un gran relieve, basado—como siempre—en el progreso técnico, que nos permite inquirir su fisiopatología.

A la patología de la vesícula biliar se asocia des-

(1) Extracto de la conferencia pronunciada en las Jornadas Médicas Gallegas por el Dr. J. Regueiro López (de la clínica del profesor Olivares), y enviada expresamente por su autor para la publicación.



**LABORATORIO  
MIRABENT  
BARCELONA**



# MORRHUËTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA  
Y DE LA PUBERTAD.

**JUNGKEN**

MEDICACIÓN YODADA  
POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

**NURRISOL**

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

**PAHIRVOL**

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Ayuntamiento de Madrid



# AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

**Tos** *espasmodica*

**Tos Ferina**

**Tos** *de los* **Tuberculosos**

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



**Gardénal**  
FENIL-ETIL-MALONILUREA  
EPILEPSIA  
CONVULSIONES  
ESTADOS ANSIOSOS  
INSOMNIOS REBELDES  
EN TUBOS DE COMPRIMIDOS A 0<sup>GR</sup>10, 0<sup>GR</sup>05 Y 0<sup>GR</sup>01  
SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE "SPÉCIA"  
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE-86, RUE VIEILLE DU TEMPLE-PARIS-3<sup>e</sup>



medidamente la idea de que las reacciones dolorosas, violentas, obedecen a procesos de litiasis biliar o endopercolecistitis. Existen modalidades reaccionales tan intensas y reiteradas como el cólico mecánico y, sin embargo, la vesícula biliar se muestra indemne de lesión anatómica, o todo más, mínima para justificar la intensidad de la reacción local o a distancia.

Dotada la vesícula biliar de contracciones circulares y longitudinales, animadas por un sistema motor tan vulnerable como el parasimpático, pueden adquirir gran intensidad con la exaltación del tono del sistema nervioso neurovegetativo, que rompe la sinergia funcional de la vesícula biliar y el esfínter de Oddi.

La vesícula biliar posee, además, propiedades todavía muy poco estudiadas, como son las de dejarse sensibilizar fácilmente y ser también de foco sensibilizante. En nuestro concepto constituyen estas dos modalidades un amplio capítulo etiológico y reaccional de la vesícula, que es preciso incorporar a la patología de hígado y vías biliares.

Consecuente Parturier con las ideas de Ch. Richet y F. Widal, agrupa estos estados reaccionales en la anafilaxia o coloidoclasia. Nosotros, más amplios de criterio—porque así corresponde a la realidad etiológica y clínica—los denominamos «reacciones alérgicas de las vías biliares». La anafilaxia no es más que una parte de la alergia; aquélla supone siempre la formación de anticuerpos; la alergia no precisa de esta condición.

Una fina observación clínica y biológica revela la íntima relación reaccional que existe entre la vesícula biliar y los estados postinfecciosos, introducción en el organismo de las albúminas animales y vegetales, sustancias químicas, etc., que actúan como estigmatizadores de la vesícula, dejándola sensibilizada para uno o varios cuerpos de la misma o distinta naturaleza.

Alergia es un estado de receptividad específica, congénita o adquirida, para múltiples sustancias (alérgenos), de diversa índole, inocuas para el organismo normal (Kämmerer).

Esta hipersensibilidad sería debida, según Schittenhelm y Tonietti, a un desequilibrio del sistema nervioso vegetativo, en el que los alérgenos producirían una sensibilización del vago, con exaltación de su tono funcional, principalmente en las fibrillas que animan los endotelios vasculares, región donde se produce el choque entre los antígenos y anticuerpos (alergia anafiláctica).

Receptividad alérgica congénita no quiere decir que los síntomas se han de presentar indefectiblemente en los primeros tiempos de la vida, aunque para algunas sustancias (huevos, leche, etc.) suelen acusarse muy pronto. El hecho de que en la mayor parte de los pacientes no se revelen síntomas clínicos hasta la edad adulta—en las mujeres coincidente con la instauración de las reglas o menopausia—suscita la duda de si esta receptividad es innata (idiosincrasia?) o adquirida.

La hipersensibilidad alérgica de las vías biliares se realiza de varios modos:

a) Por metástasis de alérgenos de los focos inflamatorios supurados, principalmente amigdalitis. Kugelmann (1) refiere algunos casos muy instructivos.

Una joven, en plena salud, enferma de un proceso de anginas; a los siete días de convalecencia empieza a tener náuseas, vómitos, dolor en la región de la vesícula biliar, con irradiaciones a la espalda, hombro derecho y aumento de volumen del hígado. Otra enferma de amigdalitis sufre molestias del mismo tipo. Después de una amigdalectomía unilateral parcial, cesan los dolores de la vesícula biliar durante unas semanas, para reproducirse bruscamente. Nueva operación para extirpar totalmente la amígdala, que es seguida de la desaparición de los cólicos biliares. Pero la conexión es todavía más patente en el caso siguiente: Un enfermo padece desde larga fecha un foco supurado que le motiva repetidas operaciones. Cada vez que se cerraba el desagüe sufría cólicos biliares que cesaban automáticamente que se daba salida al pus.

Nosotros hemos tratado una enferma que desde hace algunos años padece dolores de vientre (cuadrante superior derecho) que le duran varios días, irradiándose a las espaldas, acompañados de estado nauseoso, inapetencia, temperatura de 37-38°. Estas molestias van siempre precedidas de afonía, dolor de garganta (anginas). En los intervalos presenta Murphy positivo, dolor lumbar, leucopenia con linfocitosis. Clínicamente corresponde a un proceso alérgico de la vesícula biliar por amigdalitis.

La infección de la vesícula por vía hematógena es un hecho bien relevante después de los trabajos de Koch, Peterman, Kliewe, Rolleston, Gundermann, etcétera, preferentemente para las bacterias de tipo coli-estrepto y estafilocóccicas. Que sean o no estos gérmenes los directamente responsables de la reacción alérgica de la vesícula biliar, es una cuestión a dilucidar. Nosotros creemos que basta simplemente la reabsorción de productos metabólicos elaborados en el foco inflamatorio lejano para que vayan a despertar una reacción en aquellas partes (en este caso la vesícula biliar) que están sensibilizadas previamente. Pasa con esto algo semejante a lo que ocurre con los espasmos a distancia, con los reflejos.

b) Las vías parenteral y gástrica constituyen amplias entradas de sustancias sensibilizantes de las vías biliares: Inyecciones de sueros heterólogos, suero fisiológico, autohematoterapia, proteinoterapia, drogas, etc. De los alimentos no se abriga la duda de que exista alguno que esté exento del carácter alérgico, pero apresurémonos a decir que son los de naturaleza albuminoidea los más propensos. Kämmerer cita el caso de un médico que a los cinco años de inyectarle suero de caballo antidiftérico le inyectaron suero antitetánico, seguida esta segunda inyec-

(1) B. Kugelmann: «Die Bedeutung der Entzündung für die Erkrankungen der Gallenwege, zugleich ein Beitrag zur Frage der Frühoperation». (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 1923, núm. 36.)



ción de intensa reacción anafiláctica, con dolor en la región hepática e ictericia. Uno de nuestros enfermos tiene desde niño reacciones alérgicas (jaqueca, urticaria) acompañadas de inapetencia, cansancio, estreñimiento, dolores de vientre (tipo tardío), en epigastrio y región de la vesícula biliar. La ingestión de mariscos, almendras, perejil, ajo, huevos, jamón, chorizos, le producen ataques de jaqueca o urticaria.

También son numerosos los cuerpos químicos que pueden producir reacciones alérgicas, entre los que merecen contarse la aspirina, antipirina, sublimado, salicilato, cloruro de sodio, etc., etc. Cohn-Browner refiere el caso de una enfermera que cada vez que manejaba el sublimado tenía brotes de eczema en los antebrazos, de los que estuvo exenta durante ocho años que no tocó a esta sustancia. Pero un día intentó suicidarse tomando dos tabletas de este tóxico. Auxiliada urgente y eficazmente de este accidente, se le presenta a los pocos días eczema en los antebrazos.

c) En el medio interno se forman continuamente sustancias albuminoideas, procedentes del metabolismo de las proteínas (histamina) y grasas (colina), que cuando rebasan ciertos límites cuantitativos y son reabsorbidas por el intestino delgado dan lugar a reacciones alérgicas (prurito, urticaria, jaqueca, contracción de la vesícula biliar y excitación del vago). Klee produce cuadros de jaqueca al cuarto de hora de inyectar colina.

d) Pero la vesícula biliar posee además otro importante mecanismo de sensibilización. Cuando se produce un déficit de su tonicidad, dificultad de vaciamiento, o se entrometen en su cavidad agentes patógenos (bacterias), son causas que favorecen la alteración de la bilis y de la mucosa de la vesícula. En la bilis estancada se forman albúminas, lipoides, cristaloideas, que de por sí son suficientes para engendrar un estado alérgico local y a distancia. Es decir, la vesícula se ha convertido en un foco productor de alérgenos. Este concepto nos explica las reacciones alérgicas, tardías, que se asocian a procesos clásicos de litiasis biliar, así como la íntima relación clínica que con frecuencia se observa entre las molestias de la vesícula biliar y la jaqueca, sobre la que tan eficazmente suele actuar el tratamiento antialérgico, drenaje duodenal de la vesícula.

No todas las personas están igualmente expuestas a esta receptividad alérgica. Son las temperamentales vagotónicas (individuos frágiles, poco resistentes; al revés de los simpaticotónicos) en las que la vesícula biliar se sensibiliza más fácilmente. De aquí que «no se sensibiliza el que quiere, sino el que puede».

e) Causas físicas y psíquicas: Parturier menciona el caso de una señorita que no se podía exponer a la acción directa del sol porque le ocasionaba ataques de jaqueca o cólicos vesiculares, con profunda astenia, hipotensión, bradicardia, leucopenia.

Pero no se precisa el contacto material de los alérgenos con el organismo: basta su simple recuerdo. En la esfera de lo subconsciente se encuentran los más

aguerridos principios defensivos de la vida. Sabemos lo poco frecuente que es que los niños sufran síncope. Pues bien, cuando un niño ve sangrar copiosamente a otro, llora, grita, es preso de terror, que frecuentemente termina por un desvanecimiento. El reino animal está pletórico de maravillosos ejemplos instintivamente defensivos. Todo aquel que ha sufrido una gastritis alimenticia aguda queda durante más o menos tiempo hipersensible, psíquica y materialmente, para la sustancia alimenticia causal de la indigestión.

Sticker y V. During comunican casos muy curiosos de alergia psíquica. El hijo del entomólogo Bischoff lleva a su casa un nido de orugas procesionarias en la rama de un pino, y al cabo de una hora sufrió una inflamación cutánea, dolorosa, de la que se restableció poco a poco. Algún tiempo después, bastaba el recuerdo de las orugas para sentir intenso picor por todo el cuerpo, seguido de brotes de urticaria. Un hombre tiene ataques de urticaria cada vez que toma huevos, que desde hace tiempo suprimió de su alimentación. Sin advertírselo, vuelven a darle huevos asociados a otros alimentos que los ocultan, sin que le produzcan urticaria. Pasados algunos días le advierten que había tomado huevos: a las pocas horas estaba cubierto de urticaria. Estos ejemplos, entre los muchos que se podrían citar, revelan la exquisita hipersensibilidad del sistema neurovegetativo.

La sintomatología alérgica de las vías biliares se acusa por síntomas agudos o larvados, permanentes o transitorios. Dolor en la región de la vesícula biliar, ya del tipo agudo o atenuado, acompañado en los momentos de exacerbación de aumento de volumen del hígado, hipotensión, bradicardia, náuseas, descargas diarreicas, picores, urticaria, temporadas de inapetencia, astenia, placas de melanoderma, leucopenia, linfomonocitosis, eosinofilia, trombopenia.

La investigación de la sintomatología humoral, coloidoclásica, es fácil: basta con practicar dos análisis de sangre, determinando la cantidad de glóbulos blancos, en ayunas, y cuarenta y cinco minutos después de ingerir un vaso de leche; en este segundo análisis encontraremos—al contrario de lo que sucede normalmente—disminución de los glóbulos blancos y preponderancia de las células de tipo linfocito (1). Wolf, que ha hecho dilatadas investigaciones con esta técnica, ha encontrado algunos enfermos de procesos de la vesícula biliar en los que la sangre no sufre oscilaciones; son individuos que se encuentran en estado de alergia crónica, que «padecen» una leucopenia permanente.

Respecto de la eosinofilia no podemos sumarnos a los investigadores que la consideran como constante en el shock coloidoclásico, pues repetidas veces hemos encontrado cantidades normales o inferiores de eosinófilos en plena evolución eruptiva de urticaria.

A la alergia de las vías biliares creemos es justo

(1) J. Reguero López: «Lecciones de Patología abdominal», 1922 Madrid.



asociar algunos cuadros clínicos asignados a otros órganos (estómago, intestinos, apéndice, etc.); dispepsias con estado nauseoso tenaz, brusca cesación del apetito, cefalalgias.

La técnica de exploración de la vesícula biliar va unida a los nombres de Einhorn, Meltzer Lyon, Stepp y Grahn, que con el sondaje duodenal, las inyecciones de sulfato de magnesio, peptona, colicistografía, permiten estudiar la forma, motilidad de la vesícula y caracteres del contenido topográfico de las vías biliares, que Lyon esquematiza con las denominaciones de bilis A, B, C, según que proceda del colecisto, vesícula o conductos hepáticos.

Dejando de lado las serias objeciones que Einhorn opone a la prueba de Meltzer Lyon, es decir, al valor específico del color regional de las bilis, lo cierto es que la clínica se aprovecha de la ausencia o presencia de estos tipos biliares para cooperar al diagnóstico. Lograda la bilis por la sonda duodenal y la inyección a su través de sulfato de magnesio al 30 por 100 o solución de peptona al 5,10 por 100, interesa mucho investigar, no solamente su tinte, sino también los caracteres celulares, colesteroles, bilirrubina, flora bacteriana. Claro está que una bilis puede ser estéril y, sin embargo, existir una vesícula infectada. Es que algunas bacterias, principalmente estafilococos y colibacilos, prefieren guarecerse en las paredes de la vesícula biliar.

La motilidad de la vesícula biliar—cuestión discutida, aunque sin grandes fundamentos—adquiere importancia con los modernos trabajos de Chiray, V. Bergmann y sus discípulos Westphal, Katsch, Schöndube, Kugelmann y Meltzer Lyon. Pero los trabajos de estos autores tienen un predecesor, de habla española, el profesor Hussay, de Buenos Aires, que en 1910 da a conocer la acción de ciertas secreciones internas (hipófisis) sobre la vesícula biliar, a la que estimulan mecánicamente. El importante descubrimiento de esta correlación funcional explica por qué las molestias de la vesícula biliar son más frecuentes en las embarazadas en los últimos meses de gestación.

Con el sondaje duodenal, verdadero drenaje de las vías biliares y del hígado, se amplía la exploración funcional del hígado. Sustancias colorantes introducidas por vía subcutánea o endovenosa se eliminan en un tiempo determinado por la bilis (Cromocoloscopia de Rosenthal), que varía según el estado de vitalidad de la célula hepática. Esta función sirve de base a Graham y Cole para crear en 1924 la colicistografía, esto es, la exploración radiológica de la vesícula biliar haciendo llegar al hígado sustancias opacas a rayos X, como es la tetrayodofenoltaleína disódica. En pleno auge el estudio de esta cuestión, suscita vivas discusiones inherentes a su técnica, peligros y causas de error.

La ejecución de esta técnica requiere preparar el enfermo: purgarlo y someterlo a una alimentación abundante en grasa (mantequilla, aceite, etc.) el día que se le va a administrar la tetrayodo. No reina

acuerdo acerca de la vía a seguir para la aplicación de esta sustancia. Nosotros hemos empezado nuestras investigaciones haciendo ingerir cápsulas con tetrayodo, pero pronto abandonamos esta técnica, pues en algunos enfermos vimos cómo pasadas cuarenta y ocho horas tenían todavía cápsulas sin disolver. Posteriormente la administramos en forma líquida, que, indudablemente, es de resultados más seguros, pero no constantes, ya porque despierta diarreas o tropieza con mucosas intestinales poco permeables a esta droga. Así pues, nosotros utilizamos desde hace tiempo la vía endovenosa, empleando la tetrayodofenoltaleína disódica Merck. Dada la toxicidad de esta sustancia no se debe emplear más de 0,04 gramos por kilo de individuo, y nunca pasar de 3,50 ó 4 gramos en total, disuelta en 40 centímetros cúbicos de agua bidestilada, hirviendo, que al ser inyectada no pasará de estar ligeramente templada. Es muy recomendable que la inyección se haga muy lentamente—durante quince minutos—, con lo que se evitan pequeñas molestias que, aunque sin importancia, deben rehuirse. Aconsejan—y nosotros así lo hemos practicado en algunos enfermos—que se inyecten 5 centímetros cúbicos de aceite alcanforado momentos antes de la tetrayodo. Confesamos nos parece tener más importancia el temperamento del individuo que la acción de este tónico. Una vez hecha la inyección debe permanecer el enfermo en la cama y sin ingerir alimentos sólidos ni líquidos hasta que se hayan hecho las radiografías de la vesícula biliar, siendo la primera a las doce horas y las restantes en horas sucesivas, que según nuestra práctica no es posible precisar, pues dependen del juicio que hayamos formado de la primera.

La ausencia de imagen radiológica de la vesícula biliar puede ser debida al estado anatómico-patológico: hipertrofiadas sus paredes, ser pequeña, estar ocupada (habitada) por cálculos, moco, obstrucción del cístico, hipermotilidad refleja (úlceras gástricas, duodenal, apendicitis, etc.).

Una vesícula sana suele aparecer en diversas actitudes anatómicas, en las que influye la posición del individuo en el momento de la radiografía, o porque es una vesícula larga, atónica, con abundante meso, que le permite desplazarse fácilmente.

Es a investigar la importancia que pueda tener el hígado en el paso de la tetrayodo, pues disminuida su permeabilidad explicaría la irregularidad horaria de la aparición de la imagen del colecisto, y en algunos casos la ausencia, eliminándose entonces la tetrayodo por riñón, que ejerce una función vicariante.

Se habla de hemorragias, ictericias, cirrosis, etcétera, consecutivas a la tetrayodo endovenosa. Sin que neguemos estas posibilidades, sin embargo nuestros enfermos (muy pocos) no han pasado de las banales molestias de fiebre, mareos, dolor del hombro del lado inyectado. Una enferma tuvo un brote de herpes zoster coincidente con el segundo día posterior a la inyección. El profesor Covisa nos comunicó que no guardaba relación con la tetrayodo.



Es más frecuente de lo que se supone que la vesícula biliar haga su sintomatología a expensas de trastornos funcionales de otros órganos, a los que imprime reacciones propias de procesos locales.

La repercusión sobre estómago se caracteriza por estados dispépticos (náuseas, vómitos, pesadez, aerofagia, agrios); dolores moderados o intensos, precoces o tardíos, localizados al epigastrio o irradiados hacia tórax, rebordes costales (dolores en cinturón), principalmente hacia el lado derecho. Estos dolores gástricos son a veces muy intensos (forma gastrálgica).

A la náusea matinal concedemos nosotros una gran importancia, sobre todo cuando se pueden eliminar estos procesos, en los que suele presentarse con cierta frecuencia (gastritis alcohólica, nicotina, retención). Es *sui generis* de esta náusea no impedir la alimentación, excepto en los períodos de agudización del proceso vesicular, en el que el estómago se hace intolerante; no es infrecuente que se acompañe de pequeños mareos y vómitos biliosos.

Sobre el esófago, cardias, píloro e intestino tiene el reflejo del coleciste una marcada predilección espasmódica, que justifican las dificultades al tragar, el dolor retroexternal, saliveo, perturbaciones de la dinámica gástrica, estreñimiento. Sin embargo, el intestino reacciona algunas veces con descargas diarreicas, ya sean del tipo prandial, ya mucomembranosas. El enfermo que empieza a tomar su comida del mediodía siente bruscamente una imperiosa necesidad de hacer de vientre, frecuentemente acompañada de dolor vivo en el epigastrio. Esta diarrea, que describió Linossier, atribuyéndola a un rápido vaciamiento de la vesícula biliar, no es intrínsecamente más que una hiperfunción del parasimpático (una vagotonía local).

La diarrea tipo mucomembranosa va asociada, generalmente, a la reacción dolorosa, violenta de la vesícula biliar, al cólico. No obstante, en algunas enfermas guarda un cierto ritmo con el período menstrual, durante el que sabemos que se acentúan las reacciones alérgicas. Un caso muy instructivo es el de la siguiente enferma: Señorita de veintiséis años, que hace cinco empezó a adelgazar, a pesar de la buena alimentación; al mismo tiempo placas de melanodermia en la cara. A causa del tratamiento estuvo bien durante dos años. Desde, hace un año, vuelve a tener placas de melanodermia en los mismos sitios que anteriormente, descargas diarreicas, en número de 4 a 5 deposiciones durante los tres o cuatro días que preceden al período, acompañadas de dolor por todo el vientre, pero preferentemente en el cuadrante superior derecho, acentuada tendencia al mareo, expulsión de abundante moco; en los intervalos va bien de vientre. Coincidiendo con estos brotes de colitis (refleja), le disminuye el apetito, tiene náuseas en ayunas, dolor de cabeza. El dolor de vientre arranca de región hepática, se dirige hacia fosa ilíaca derecha (dolor descendente, como el de perforación de úlcera gastroduodenal), deja indemne al muslo y va a conti-

nuarse de la rodilla para abajo. De su alimentación ha tenido que desecher los huevos y salsas porque le daban dolor de cabeza, pesadez gástrica.

Nosotros exploramos la enferma en época de bienestar—hacia quince días que tuvo la descarga diarreica—y encontramos dolor acentuado en región hepatovesicular, fosa ilíaca derecha e izquierda, hombro y punta de omoplato derechos.

A rayos X se localiza el máximo de dolor hacia vesícula; ciego indoloro. La acidez gástrica está disminuida, siendo la total de 1.368 por 1.000.

Es muy frecuente que se lamenten los enfermos de un dolor en las espaldas (dolor de «riñones», como ellos dicen) del tipo de lumbago o más acentuado, con irradiaciones hacia estómago; otras veces parte de éste, salta por encima de la vesícula y va a localizarse a nivel de la segunda, tercera y cuarta apófisis espinosas de las vértebras lumbares correspondientes, desde las que puede descender hacia la nalga derecha. Aunque la grandeza de la sintomatología se realice de estómago a región lumbar, y viceversa, sin embargo la vesícula biliar participa en este cuadro clínico a veces tan intensamente, que después de pasados los primeros momentos de la iniciación del dolor se coloca en el primer plano.

Estas molestias lumbares suelen persistir como estigmas del proceso de la vesícula; su atenuada agudización anuncia en algunas horas la escena de un cólico hepático. Inherentes a esta forma de reacción de la vesícula biliar son la hipotensión habitual, o por lo menos, durante la intensidad del dolor; astenia, melanodermia, tendencia a la diarrea.

La sintomatología desviada o latente de la vesícula biliar más dramática la constituye la forma cardíaca o pseudóanginosa. El síndrome vesicocardiaco se instaura, las más de las veces, bruscamente, con angustia; la cara, los ojos del enfermo no exhalan más que terror a la convicción de morir en aquellos instantes. Nosotros vimos una enferma en su segundo ataque que no acertaba a decir más que «la vida se me va, me muero». El dolor es el corriente de la osteonocardia, corazón, retroesternal, brazo izquierdo que domina toda la escena, dejando, como dice Parturier, la vesícula en la sombra. Pero está acompañado de vómitos biliosos, náuseas, dolor a la palpación en vesícula biliar, que constituyen el factor principal para establecer el diagnóstico, pues todo lo que se trate de inquirir directamente del enfermo resulta casi siempre ineficaz, ni tampoco es justo obstinarse en un interrogatorio. Los que habitualmente rodean al enfermo pueden referir algunos síntomas premonitores, propios de la reacción de la vesícula, como son la tendencia nauseosa, molestias gástricas, inapetencia, estreñimiento, que son de gran utilidad para el diagnóstico diferencial, en unión del poco o nulo resultado obtenido con los medios terapéuticos encaminados a mitigar el ataque anginoso, como son los nitritos.

Algunas investigaciones pueden cooperar a esclarecer el diagnóstico, como son la bilirrubina en la sangre, urobilina en la orina. De ningún modo se





prescindirá de la exploración de los reflejos clásicos de la vesícula biliar.

La repercusión sobre el corazón supone, como todas las reacciones reflejas, una predisposición del terreno cardiovascular por lesiones de aorta, miocardio, intoxicación nicotínica, alcohólica, infección crónica (sífilis), que implican una irritabilidad del plexo cardíaco. Prácticamente se debe suponer siempre que existe otro proceso ajeno a la vesícula biliar que convierte el corazón y aorta en órganos de menor resistencia.

Pasado el ataque será buena norma explorar detenidamente el aparato cardiovascular, pues sus lesiones son un serio peligro para la vida del enfermo.

De la vesícula biliar parten sustancias tóxicas que sostienen continuamente la hipersensibilidad del sistema neurovegetativo, el que, en síntesis, es el responsable del drama vesicocardiaco.

Las reacciones cardíacas pueden quedar reducidas a crisis de arritmias, taquicardia paroxística, lipotimias, tendencia al síncope. Por banales que parezcan estas alteraciones funcionales no deja de verse en ellas un importante aviso del sufrimiento del miocardio que puede tener fatales consecuencias. En unión de dos muy competentes compañeros vimos una señora de unos cincuenta y cinco años, que desde hacía tres días padecía un cólico hepático, de moderada intensidad, subictérica, ligeramente febril ( $37^{\circ},8$ ), 114 pulsaciones, con pequeñas arritmias, que murió casi súbitamente por insuficiencia cardíaca.

Cuando el proceso vesicular se acompaña de shock alérgico en los pulmones produce un espasmo de los capilares pulmonares, con aumento del segundo tono de la arteria pulmonar, dilatación del ventrículo derecho. Si este ataque se prolonga mucho puede dar lugar a estados de asistolia, congestión de la base del pulmón derecho.

Sobre pulmón puede desarrollar la vesícula un cuadro de una violencia semejante al del asma (asma pulmonar de los hepatovesiculosos), seca o húmeda, acompañada de tos (tos hepatovesicular), de moderada intensidad en unos casos, pertinaz, asfixiante, en otros, sostenida y estimulada por la irritabilidad frénica del diafragma, que responde con sacudidas de variable intensidad y amplitud.

Ningún órgano abdominal es equiparable en riqueza y complejidad sintomatológica a la vesícula biliar, de fácil diagnóstico cuando la violencia del dolor corresponde al concepto clásico de sitio, irradiaciones, ictericia, etc. Pero estos casos tan delimitados no atraen ahora nuestra atención: ésta se consagra a aquellos que se ocultan bajo las modalidades sintomatológicas latentes, desviadas, despistadas, de una sintomatología que todavía apenas se inicia su acoplamiento a la patología de la vesícula biliar, como hemos puesto de manifiesto en el transcurso de nuestra disertación.

Ofrece un gran interés la sintomatología torácica de la vesícula biliar, que transcurre frecuentemente bajo una rebelde neuralgia de los últimos espacios in-

tercostal derechos, cuarto, quinto y sexto del lado izquierdo (cardialgia).

Estos dolores aislados tienen una gran importancia como estigma vesicular cuando se pueden eliminar procesos pulmonares, pleurales y cardíacos tributarios de estas reacciones. Este dolor intercostal puede estar acompañado o no de sensibilidad dolorosa de la vesícula a la palpación. Es frecuente que decepcione la ausencia de dolor local del coleciste a la exploración manual y, sin embargo, la realidad es que frecuentemente no se produce dolor a la presión profunda en la mayor parte de los casos de procesos latentes, que es cuando ofrece más interés su diagnóstico. Del numeroso contingente de enfermos—enfermas principalmente—que investigamos en la clínica del profesor Olivares, queremos referir, a propósito de la indolencia de la vesícula biliar, dos enfermas cuya vesícula contenía 127 y 254 cálculos, de tamaño no inferior a pequeños granos de maíz. Así, pues, aunque la palpación de la vesícula biliar merece toda la atención, no obstante su positividad o negatividad dolorígena es muy equívoca, ya por su tolerancia, ya por las diversas lesiones que se desarrollan en los órganos que se acumulan en el cuadrante superior derecho del abdomen.

## Estudio de los contactos eficientes en las epidemias

POR EL

DR. LAUREANO ALBALADEJO

Del Cuerpo de Sanidad Nacional, del Servicio Epidemiológico Central, ex pensionado por la Rockefeller Foundation en Norteamérica, Inglaterra y Francia, oficial sanitario de la Tohus Hopkins School, etc., etc.

### CONTACTOS EFICIENTES EN LAS EPIDEMIAS

La importancia de los contactos de enfermo o portador a sano en el desarrollo de una gran cantidad de epidemias, no hay ni para qué decirlo.

Muchas de las clásicas epidemias hídricas se ha visto que en realidad se debían a la multiplicación de los contactos en cuanto se aplicaron los procedimientos modernos de investigación de las epidemias.

El estudio de la fiebre de Malta en varios pueblos de la provincia de Granada nos ha hecho ver que los contactos directos jugaban el principal papel en la producción del estado endémico de dicha enfermedad.

Una ojeada a los diagramas representativos de la mortalidad por fiebre tifoidea en España, durante un periodo de cinco años (para hacer más homogéneos los resultados y eliminar los estados epidémicos que en un solo año pudiera alterarlos), nos hace ver la diferencia de dicha mortalidad en las capitales y en el resto de las provincias españolas. Y veremos algo extraño en ellos que parece contradecir el concepto que leemos tan repetido en los libros de Epidemiología: «La mortalidad por fiebre tifoidea en el medio rural es mucho más difícil de influenciar que en el medio urbano, y por ello siempre será mayor en aquél que en éste»; pero si pensamos que en muchas poblaciones las condiciones del alcantarillado, aprovisionamiento de aguas, etc., están en tan malas condiciones como en el me-



dio rural, nos explicaremos, por ejemplo, el aumento de coeficiente de mortalidad de las capitales de Teruel, Huelva, Córdoba, Murcia, etc. (1), sobre los coeficientes de sus provincias respectivas, por el aumento y facilidad de los contactos, entre sanos y enfermos o portadores sanos. Entonces se aclara la aparente contradicción.

En la epidemia de parálisis infantil ocurrida en otoño de 1929 en Madrid, por el estudio de contactos obtuvimos la marcha y propagación de la epidemia de enfermos a sanos.

Así podíamos estar citando infinidad de casos que confirmasen la importancia de este estudio de epidemiología, que haremos de una manera breve en el presente artículo.

\*\*\*

Los contactos los clasificamos, en las hojas epidemiológicas, en anteriores y posteriores. Anteriores son los que pueden haber sido causa del caso, cuya hoja epidemiológica se recoge, y, por lo tanto, es necesario que se estudien en ellos minuciosamente la fecha en que tuvo lugar (a ver si cae dentro del período de incubación de la enfermedad), y el grado de eficiencia. Para esto último nosotros hemos hecho en las hojas epidemiológicas en que se ha investigado la epidemia de parálisis infantil de este otoño, en Madrid, unos cuadritos en esta forma:

CONTACTOS DESDE UN MES ANTERIOR AL PRINCIPIO DE LA ENFERMEDAD

Clase de contacto.	Con enfermo seguro.	Con enfermo sospechoso.	Con personas de lugar epidemiado a que el enfermo había ido.	Con personas que venían de lugar epidemiado.
Directos...	.....	.....	.....	.....
Indirectos...	.....	.....	.....	.....

En las casillas se pone la fecha y el número de la hoja epidemiológica si el contacto ha sido con enfermo estudiado por nosotros.

Por *enfermo seguro* consideramos el que se ha visitado y comprobado que clínicamente y por los análisis de laboratorio (en los enfermos en que es posible) está confirmada la enfermedad.

Son *enfermos sospechosos* aquéllos de los que se ha dado parte por el médico de cabecera, pero cuya enfermedad no se ha podido confirmar.

El valor epidemiológico de un contacto directo con enfermo seguro es mucho mayor, como fácilmente se comprende, que los restantes tipos de contacto.

En la epidemia de fiebre de Malta estudiada por nosotros en la Malaha (Granada) y publicada en el *Boletín Oficial de la Dirección general de Sanidad* (2), al encontrar un 95,23 por 100 de casos de contacto directo con enfermos comprobados anteriores de fiebre de Malta, pudimos afirmar (en unión de otras características que nos lo

confirman) que a los contactos se debía la propagación de la epidemia, y como consecuencia instituir el tratamiento consiguiente al mecanismo de infección.

Para el estudio de los contactos posteriores preferimos poner el nombre de todas las personas que han tenido contacto con el enfermo, su edad, profesión y domicilio. De esta forma, no sólo podemos ver la relación entre los nuevos casos que se presentan y los antiguos, sino que además se puede emprender una investigación de portadores sanos en los casos en que esto sea conveniente o necesario.

Cuando se ha terminado el total de las fichas epidemiológicas se obtiene el tanto por ciento de cada clase de contacto en relación con el total de casos examinados.

Si el número obtenido es muy alto o insignificante, podemos sacar una conclusión. Pero habrá una serie de números intermediarios de los que no podríamos decir exactamente si representan una influencia positiva de los contactos en la producción de una determinada epidemia. Es decir, que interpretar que una epidemia se debe a los contactos eficientes de enfermo o sano, cuando se han encontrado en las fichas epidemiológicas, por ejemplo, el 97 por 100 de casos de contacto comprobado con un enfermo anterior, no tiene dificultad; así como eliminar el factor contacto en una epidemia cuando sólo en un 1 por 100 de los enfermos examinados ha existido. Pero interpretar los números, que por sí solos no nos dan una conclusión, es más difícil; para ello podemos comparar el tanto por ciento, mil o cien mil de enfermos, entre las personas que han tenido contactos con enfermos anteriores y el tanto por ciento, mil o cien mil de enfermos que han dado la población total; si la diferencia es mayor que el probable error, los contactos han tenido influencia en la producción de la epidemia, tanto mayor cuanto mayor sea el número que representa dicha diferencia.

Un ejemplo aclarará mejor este concepto:

Supongamos que en un pueblo de 4.600 habitantes se han presentado en el mes de Enero 21 casos de fiebre tifoidea y en el mes de Febrero 60, de los cuales 34 han tenido contacto con los enfermos del mes anterior.

Tres preguntas debe plantearnos el problema a resolver:

1.<sup>a</sup> ¿En qué proporción habría actuado el contacto directo de enfermo a sano en los casos observados en Febrero?

2.<sup>a</sup> ¿Este número es mayor o menor que el número de casos que podíamos esperar, de no haber existido dichos contactos, quedando invariables las demás circunstancias de la epidemia?

3.<sup>a</sup> En caso afirmativo, ¿la diferencia tiene importancia suficiente para considerar que en esta epidemia los contactos han influido sobre su marcha o han sido los únicos causantes del sostenimiento de dicha epidemia?

Para resolver la primer pregunta lo haremos con la ecuación  $\frac{34}{60} = \frac{x}{100}$ , que nos da el valor de  $x = 56,66$ , o sea que en 56,66 de cada 100 casos habría contacto directo con un enfermo anterior.

Para contestar a la segunda pregunta es necesario que conozcamos el número de personas sanas que han tenido contacto con cada enfermo de los de Enero; supongamos que han sido 10 por término medio, y tendremos que el número total de personas que tuvieron contacto con los 21 casos de fiebre tifoidea del mes de Enero fueron 210, de ellos enfermaron 34, o sea un 16,19 por 100.

Los 60 enfermos del mes de Febrero suponen un 15,65

(1) Mortalidad por 100.000 habitantes de tifoidea.  
Capitales y provincias:

Teruel.....	51,47
Idem (provincia).....	24,12
Huelva.....	33,42
Idem (provincia).....	22,75
Córdoba.....	37,21
Idem (provincia).....	33,52
Murcia.....	31,07
Idem (provincia).....	28,19

(2) «Estudio de la fiebre de Malta en la Malaha», *Boletín Oficial de la Dirección general de Sanidad*, Febrero 1930.



por 100 (1) del total de la población, que la hemos dividido por 12, puesto que Febrero es la dozava parte del año.

Es decir, que de las 210 personas que tuvieron contacto en Enero con enfermos de fiebre tifoidea esperábamos que enfermasen 15,65 por 100, o sea 33 personas, sin influencia ninguna del contacto, sólo por las demás circunstancias que actuaban sobre la epidemia. Han enfermado, pues, 34 en vez de 33. Ahora bien: ¿la diferencia de uno entre el número que esperábamos y el obtenido será debida a la casualidad o, por el contrario, habrá influencia de los contactos en la producción del caso que no esperábamos?

Para contestar a esta pregunta obtendremos el probable error de 33 en una población de 4.600 habitantes, para ver si llega o pasa de 34, aplicando la fórmula siguiente:

$$\text{probable error} = \sqrt{n p q}$$

en la que  $n$  = número de habitantes,  $p$  = probabilidad de que un individuo tenga la enfermedad entre toda la población ( $\frac{33}{4.600} = 0,0071739$ ) y  $q$  probabilidad de que no la tenga ( $= 0,9928261$ , o sea diferencia de  $p$  con la unidad). Sustituyendo las letras por valores, tendremos:

$$\begin{aligned} \text{probable error} &= \sqrt{4.600 \times 0,0071739 \times 0,9928261} = \\ &= \sqrt{32,763} = 5,72 \end{aligned}$$

Luego por las leyes del azar, los 33 enfermos calculados podían haber sido  $33 \pm 5,72$ ; es decir, que lo mismo podían haber llegado a 38,72 que no pasar de 27,28, y habiendo sido 34, tenemos que concluir que no ha habido influencia de contactos de enfermos a sanos en el sostenimiento de la epidemia que hemos puesto por ejemplo.

\* \*

Las epidemias que se propagan solamente por contactos directos de enfermo o portador sano a un individuo sano, adquieren caracteres especiales y siguen reglas fijas. En ellas es donde se ha explicado más satisfactoriamente el porqué del descenso de las curvas epidémicas, puesto que ha dado lugar a tantas hipótesis.

Traducimos a continuación un trabajo del Dr. Frost, profesor de Epidemiología de la Johns Hopkins School, que a pesar de su brevedad constituye una base imprescindible para todo el que estudie estas cuestiones epidemiológicas.

#### PROGRESIVOS O MÚLTIPLES FOCOS EPIDÉMICOS

Puede decirse que se desenvuelven bajo las siguientes condiciones:

- 1.<sup>a</sup> La infección se propaga directamente desde individuos infectados a otros por «efectivos contactos» y no de otra manera.
- 2.<sup>a</sup> Un individuo del grupo, susceptible, después de tal contacto padecerá la infección en un cierto espacio de tiempo.
- 3.<sup>a</sup> Un individuo así afectado es infectivo a otro durante un breve periodo (que no excederá de los periodos de tiempo usados en la descripción de la epidemia).
- 4.<sup>a</sup> Durante y después de este periodo de infectividad el individuo infectado es totalmente inmune.
- 5.<sup>a</sup> Cada individuo infectado, durante el periodo de su infectividad se pone en contacto con un determinado número de personas (en este estudio con dos), las cuales, si

$$(1) \frac{60}{4.600 : 12} = \frac{x}{100} \times = 15,65.$$

no están inmunizadas previamente, padecerán la infección en el próximo intervalo de tiempo.

6.<sup>a</sup> Todas las condiciones que afectan al curso de la epidemia permanecen constantemente, excepto la inmunización progresiva de la población resultado de la epidemia.

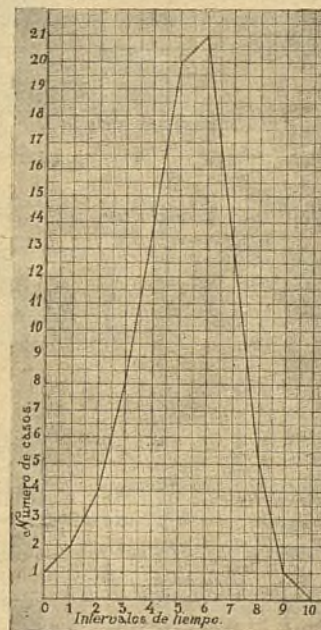
Sobre estas premisas, con una población que originalmente comprendiese 101 personas susceptibles y una proporción de dos contactos efectivos, por cada individuo infectado, en la unidad de tiempo, tendríamos una epidemia que se desarrollaría en la siguiente forma:

Población susceptible ( $P$ ) = 101.

Proporción de contactos ( $K$ ) = 2.

Intervalos de tiempo. — (T)	Número de casos. — (Y)	Total de casos presentados. — (X)	Individuos susceptibles expuestos a enfermar. — (p - x)
0	1	1	100
1	2	3	98
2	4	7	94
3	8	15	86
4	14	29	72
5	20	49	52
6	21	70	31
7	13	83	18
8	5	88	13
9	1	89	12

O sea que el primer individuo infectado (columna Y) se pone en contacto con dos que serán «nuevos casos» en



Curva que representa los valores de la columna T en el eje de las abscisas y los de la columna Y en el eje de las ordenadas.

el próximo intervalo de tiempo, cada uno de éstos circula entre 100 compañeros, de los cuales son ahora dos inmunes, quedando 98 susceptibles (columna  $p - x$ ). La probabilidad de que un contacto se haga con uno de los susceptibles mejor que con uno de los inmunes será de  $98/100$  y, por lo tanto, las infecciones resultantes serán de  $2 \times 2 \times 0,98 = 3,92$  (prácticamente 4). De la misma manera cada uno de éstos se pone en contacto con dos de la población formada con 94 susceptibles y seis inmunes, dando



lugar a  $2 \times 4 \times 0,94 = 7,52$  (prácticamente 8). Y así sucesivamente podíamos obtener todos los valores de la columna Y.

Esta columna marca claramente los valores de una curva epidémica, su periodo de ascenso, su acmé y su periodo de descenso. (Véase la gráfica.)

Y con este estudio de contactos, en población cada vez en mayor número inmunizada, vemos que claramente se explica la desaparición espontánea de una epidemia. No hay que acudir a la hipótesis de «progresiva disminución del poder infectivo del microorganismo», que se viene abajo cuando inoculamos un número fijo de cobayas en el periodo de ascenso y de descenso, en una epidemia de cólera, por ejemplo, y vemos que el mismo o mayor número de cobayas mueren entre los inoculados en el periodo de descenso de la curva epidémica.

Ni tampoco tenemos que apelar a la hipótesis de «cambios en las proporciones de los contactos» (por huida de la gente pudiente, por aislamiento de enfermos, etc.), que no explica satisfactoriamente más que una pequeña cantidad de casos particulares.

Tenemos además en esta forma explicados algunos hechos que se presentan en las epidemias de progresivo desarrollo y que tenían difícil interpretación, como la disminución en la proporción de contactos, el aumento de la proporción de inmunes, la prolongación del periodo de infectividad (portadores) y la variación en los periodos de incubación.

Para terminar, copiamos a continuación la marcha que seguirían unas epidemias por contactos en que el valor de éstos (K) fuese de 2, de 1,6 y de 1,4 y la población susceptible (P) 1.001. Estos números pueden servir de referencia en el estudio de epidemias propagadas por contactos.

CASOS OCURRIDOS EN CADA INTERVALO DE TIEMPO

Intervalo de tiempo.	A P = 1.001 K = 2	B P = 1.100 K = 1,6	C P = 1.001 K = 1,4	Suma de A, B y C.
1	1	1	1	3
2	2	2	2	6
3	4	3	3	10
4	8	5	4	17
5	16	8	6	30
6	31	13	8	52
7	58	20	11	89
8	102	30	15	147
8	158	44	20	222
10	196 (*)	62	26	284 (*)
11	167	81	32	280
12	86	95	39	220
13	28	97 (*)	45	170
14	8	84	50	142
15	2	61	52 (*)	115
16	1	38	50	89
17		22	45	67
18		12	37	49
19		6	29	35
20		3	21	24
21		2	15	17
22		1	10	11
23			7	7
24			5	5
25			3	3
26			2	2
27			1	1
Total infectados	868	690	539	2 097
No infectados .	132	310	461	908

(\*) Las comillas representan el acmé de la curva de la epidemia.

## Los fermentos lipásicos y proteásicos contra el bacilo ácidorresistente de Koch

POR EL

DR. JOSÉ MARÍA FONTELA

Redactor técnico de *El Diario Español*, de Montevideo (Uruguay).

### CARTA ABIERTA AL DR. J. VALDÉS LAMBEA

Al leer en *EL SIGLO MEDICO*, de Madrid, del 1 de Marzo del año corriente, la noticia de que se publicará en España la *Revista Española de Tuberculosis*, la ocasión se nos muestra propicia para exponer nuevamente los conocimientos que nos dominan en torno de la tuberculosis bacilar de Koch, a fin de contribuir a orientar la campaña antituberculosa por los derroteros que los estudios proclaman en sentido terapéutico, tanto de orden preventivo como curativo.

Como premisa de nuestra exposición debemos hacer constar lo siguiente: 1.º Que un organismo no tuberculoso (hombre o animal) tiene en alta potencia los fermentos lipolíticos y proteolíticos. 2.º Que un organismo tuberculoso (hombre o animal) tiene en menor potencia los fermentos hemáticos referidos. Se deduce así, de lo manifestado, que la terapia antituberculosa, preventiva curativa, se funda en la acción fisiológica de los fermentos defensivos del organismo, y cuyos fermentos protoplasmáticos se denominan lipasa y proteasa, que neutralizan, respectivamente, las sustancias grasas y albuminoideas del bacilo ácidorresistente de Koch, produciéndose así la nosoforia o extinción de la dolencia tuberculosa.

¿Por qué las ciencias médicas comparadas (medicinas humana y veterinaria) no han orientado científicamente sus estudios e investigaciones por la senda que nos ofrece la «inmunidad fisiológica»? Ante esta pregunta no hay más remedio que recordar lo que sigue: «No hay obstáculo mayor para el progreso, ni nada más a propósito para mantenernos perpetuamente en la ignorancia, que despreciar una cosa sin examinarla previamente». «Quienquiera que busque la verdad, que examine primero...» Efectivamente, cuando los Dres. Loeper y Esmonet dieron a conocer los interesantes efectos terapéuticos de la pancreatinización en dosis elevada en la tuberculosis experimental del ratón, quedaba abierta una ruta de seguro éxito en la lucha antituberculosa, y cuya senda terapéutica viene a poner de manifiesto este año el Dr. Auclair ante la Academia de Medicina de París, al referirse a una sustancia hallada en el páncreas de las aves que inmuniza contra la tuberculosis, y cuya sustancia ha de estar representada por los fermentos lipásicos y proteásicos. Posteriormente, el Dr. Metchnikow, del Instituto Pasteur, de París, publicó en *La Nature* (2 de Abril de 1921) un trabajo referente «a la excepcional importancia que tienen los fermentos lipásicos para conferir la inmunidad contra la tuberculosis a aquellos organismos que los contengan en abundancia». Los trabajos de experimentación clínica dados a conocer modernamente fundándose en la acción lipolítica antituberculosa están siendo aumentados cada día, debiendo mencionar que en la Argentina el médico cirujano, de Buenos Aires, Dr. David Zanalda, es autor de investigaciones originales al respecto, habiendo publicado en la *Revista de Ciencias Médicas*, de dicha capital, estudios de suma importancia, cabiendo citar el últimamente publicado, que se titula «Influencia de la opoterapia esplénica sobre la actividad lipolítica de la sangre», y en el cual manifiesta que «la lipasoterapia



# Jarabe de FELLOWS

## SU COMPOSICION

síntesis de alimentos minerales y de agentes sinérgicos.

## SU DOSIS

de una a dos cucharaditas después de las comidas.

## SU EFICACIA

es tal que una vez tomado, el apetito aumenta rápidamente y el organismo se tonifica maravillosamente.



**ATONIA**

**DEBILIDAD**

**CONVALECENCIA**

**DESMINERALIZACION**

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., INC.

26 Christopher Street,  
New York City, E. U. A.

*Muestras a  
solicitud*

**Antiateromatoso.  
Hipotensor.  
Descolorante.  
Diuretico.  
Modificador  
de la endoarteria.  
Modificador  
mineralo-tejidualar.**

M x A  
13-14

M n A  
7-8

GOTAS : en dosis de 10 à 25.  
COMPRIMIDOS : de 3 à 5 por día.  
AMPOLLAS : 5 cc. intravenosas cada dos días.

Agente : PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. — Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

# Silicyl

Medicación  
de **BASE** y de **RÉGIMEN**  
**Estados Arterioesclerosos**  
y **Carencias Silíceas**

# PYRÉTHANE

**GOTAS**

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)  
AMPOLLAS A : 2 cc. Antitérmicas.  
AMPOLLAS B : 5 cc. Antineurálgicas.  
1 a 2 al día  
con o sin medicación intercalar por las gotas.

**Poderoso Antineurálgico**



# ANTALGOL DALLOZ

Granulado

Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática  
Gota - Reumatismo agudo o crónico

J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

## Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una  
cuchara y sopera  
contiene: { 1 gr. de Bromuro de Potasio,  
1 gr. de Bromuro de Sodio,  
1 gr. de Bromuro de Amonio.

*Contra todos los accidentes nerviosos.*

**L. ROHAIS & C<sup>ie</sup>, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,  
PARIS**



que se consigue mediante las inyecciones de suero de palmípedos es francamente más eficaz y positiva».

Cabe a España el alto honor de haber descubierto que los animales palmípedos (patos y gansos) tienen en su tejido hemático un alto coeficiente lipásico, y de cuyo descubrimiento es autor el médico veterinario Dr. Francisco Sugrañés. De consiguiente, la fermentoterapia antituberculosa que el Dr. Sugrañés dió a conocer descansa sobre bases dignas de la mayor atención por parte de todos los biólogos y bacteriólogos (sean médicos o veterinarios). Para el triunfo definitivo de estas últimas conquistas científicas es menester que los hombres de ciencia encaucen sus estudios e investigaciones por el camino señalado.

Montevideo (Uruguay), 18 de Marzo de 1930.

## BIBLIOGRAFIA <sup>(1)</sup>

### LA PRÁCTICA MÉDICA EN LOS ACCIDENTES DEL TRABAJO.

Con la colaboración de los Dres. Casanova, Germain, Lafora, Triviño, señorita Rodrigo, y los Dres. Melián, Mallart y el ingeniero C. de Madariaga, ha publicado el Dr. Antonio Oller, director facultativo del Instituto de Reeducación Profesional, una obra cuyo título encabeza este comentario.

Es evidente que en lengua española había muy poco o nada publicado respecto a accidentes del trabajo, pues la codificación de disposiciones pertinentes a esta materia ha sido tan tardía que ha impedido tener a la mano en la práctica médica cuanto era indispensable desde el punto de vista legislativo al médico práctico y actuante en cualquier momento en accidentes del trabajo.

Con plétora de materia a inculcar a los alumnos, las cátedras de Medicina legal, las más a propósito para llenar esta función, no es que se hayan sostenido en la ausencia de inculcar estas nuevas nociones, sino en la imposibilidad de hacerlo, y ha sido necesario hilvanar detalladamente y con claridad nociones elementales, ausentes hasta ahora de toda investigación doctrinal, como son las definiciones de accidente del trabajo, de enfermedad profesional, de incapacidades, de valorización, que la guerra, por ejemplo, presentó como problemas urgentes en los países beligerantes al tener que actuar sus Tribunales médicos y de Justicia en la reparación de los accidentes consecuencia de aquella lucha.

En capítulos ha expuesto el concepto médico-legal del accidente del trabajo, la tuberculosis osteoarticular, tumores y sífilis; los accidentes eléctricos, lumbago y hernia: un amplio capítulo de fracturas, más extenso, como cuadra a su calidad de cirujano especializado en esta materia, y seguido de otros redactados por el Dr. García Triviño sobre afecciones pulmonares de origen traumático y efectos pleurales o cardiovasculares del mismo origen.

Las consecuencias lejanas de los traumatismos craneales, en cuanto significan elementos necesarios a tener en cuenta en la valoración de una pérdida de actividad, así como las afecciones del intestino, hígado y bazo, incluyendo las incapacidades consecutivas a estas lesiones, las neurosis traumáticas y los síndromes medulares postraumáticos, llevan a otro muy importante, dada la gran masa de reclamaciones, en la que se ocupa de la simulación, si bien en esta materia no es tan amplio como el asunto exige, dado que ha tenido que dar cabida a un aspecto importante, del que se ha hecho en el Instituto de Reeducación una de las más im-

portantes secciones, debido a la inspiración, perseverancia y energía del Dr. Oller, y que se refiere a la prótesis de los amputados, así como a la reeducación profesional y readaptación a la vida económica y social de los inválidos del trabajo.

Puede decirse que esta obra es un avance y guía para los no iniciados y para la vulgarización entre los médicos, al menos de la labor que empieza a realizar con verdadera trascendencia social dicho Instituto.

La profusión de grabados y esplendidez de la presentación compensan, a pesar de su concisión, de la brevedad de algunos capítulos, que son iniciales de otros tantos «Tratados» que para el porvenir seguramente verán la luz, completando la bibliografía española, de la que puede decirse señala el arranque la obra del Dr. Oller.

Javier Morata ha puesto esfuerzo y buen gusto en la presentación, que ha de favorecer el éxito de librería del volumen que nos ocupa.

E. SLOCKER

DIE PROGNOSTIK DER ENDOGENEN PSYCHOSEN (El pronóstico de las psicosis endógenas), por F. Mauz (Marburgo), con un prólogo de Kretschmer. Monografía en 8.º, 121 páginas, encartonado. Edit. G. Thieme, Leipzig, 1930.

El problema de predecir la suerte de un esquizofrénico o de un maniaco depresivo ofrece no pocas dificultades. El pronóstico hay que establecerlo con arreglo a lo que sabemos de la frecuencia de las remisiones en ambas enfermedades y la duración de los períodos de latencia. La ignorada etiopatogenia de las psicosis endógenas no es el único obstáculo que tropezamos. La dificultad mayor reside en que existen numerosas enfermedades psíquicas encasilladas actualmente en los epígrafes esquizofrenia o psicosis maniaco-depresiva. De la unidad nosológica de Kraepelin hemos pasado a la multiplicidad sindrómica sin que sepamos a ciencia cierta si las mismas causas producen idénticos efectos.

Mauz ha proseguido durante cinco años sus investigaciones en un material de 1.500 enfermos (1.050 esquizofrénicos y 420 ciclotímicos). En todos ellos ha determinado el diagrama de la configuración corporal con las debidas precauciones para establecer una correlación entre el diagnóstico y el tipo kretschmeriano. Asimismo ha logrado los necesarios datos catamnésicos por constituir la piedra fundamental del pronóstico. Anamnesia, curso de la observación clínica y catamnesia, han permitido trazar las indispensables «curvas de la vida» en todos los enfermos.

Para establecer el diagnóstico, no solamente se fundamenta en la tiptología, en la biología constitucional, sino que procede al diagnóstico polidimensional. Lo hace así teniendo en cuenta que el pronóstico depende de una serie de factores cuyos efectos se entrecruzan y compensan. El análisis detallado de tales en factores permiten fundamentar el pronóstico en cada caso. Se selanña las normas que deben guiar al pronóstico en todos los períodos y formas de las psicosis endógenas, en cuyo detalle no podemos entrar.

El libro constituye una excelente guía, no solamente para la práctica profesional del especialista, sino como su gestión de trabajo para ulteriores investigaciones. Nosotros deseamos que se divulguen las ideas de Mauz para que los psiquiatras de la escuela «pesimista», los psiquiatras que no conciben otra terminación que la demencia en la esquizofrenia, sigan por el camino trazado por Mauz y se aclare algo el obscuro horizonte terapéutico de las enfermedades mentales.

A. VALLEJO NAGERA

(1) Sólo haremos el estudio crítico de las obras de que nos sean remitidos dos ejemplares.



## PERIODICOS MEDICOS

### Cirugía

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Rotura del bazo por contragolpe de evolución particularmente latente, por A. Parcelier.**—Se trata de un hombre de treinta y dos años, que el día 2 de Junio de 1929 se cayó de un andamio de 10 metros de altura. Fué llevado al hospital, en donde se le apreciaron signos evidentes de fractura de costillas a nivel de la base derecha complicada de un hemotórax poco abundante y de enfisema subcutáneo. Ningún signo de lesión visceral abdominal ni de fractura de la pelvis. Retención de orina pasajera. El día 12 de Junio, el enfermo presentó al mediodía una lipotimia con palidez de la cara y aceleración del pulso, y al día siguiente se nota una equimosis en las bolsas, sobre todo en la derecha, que traduce una hemorragia subperitoneal cuyo origen es imposible de precisar. Estos accidentes fueron pasajeros y no volvieron a reproducirse.

Teniendo en cuenta que los signos de una rotura del bazo pueden permanecer latentes, fueron buscados éstos sistemáticamente todos los días, sin que durante los quince primeros fuese posible descubrir ninguno. El día 26 de Junio aparecieron signos de un derrame pleural (?) en la base izquierda, que fueron en seguida tomados como correspondientes en realidad a un hematoma periesplénico, aun cuando el examen abdominal fué siempre enteramente negativo.

El examen radioscópico, hecho el 28 de Junio, fué por sí solo incapaz también de dar la solución del problema; pero habiendo sido insuflado el colon y rellenado el estómago de papilla baritada, este último apareció claramente rechazado hacia la derecha y el contorno de su curvatura mayor deformado, lo que pareció suficiente para afirmar la existencia de un hematoma periesplénico que justificaba la intervención. Llevada ésta a cabo al día siguiente, se encontró efectivamente en presencia de un voluminoso hematoma periesplénico completamente oculto bajo la cúpula diafragmática y sin hacer el menor saliente hacia el lado del abdomen. Parecía sólidamente enquistado en la celda esplénica por adherencias epiploicas. Evacuación del hematoma, esplenectomía y muerte una hora después de practicada la operación. El bazo presentaba una cisura de unos 8 centímetros de larga y 2 a 3 de profundidad.

En la autopsia se encontró un medio litro de sangre en la pleura derecha, y el hígado tenía a nivel del ligamento coronario, en su segmento extraperitoneal, un desgarró de 3 a 4 centímetros con un pequeño hematoma que fué indudablemente la causa de la hemorragia subperitoneal exteriorizada en las bolsas. En la pleura izquierda, derrame serohemático de tres cuartos de litro aproximadamente. Ninguna hemorragia a nivel de la cavidad esplénica. Ninguna otra lesión apreciable en el abdomen.

Esta observación, que es un ejemplo típico de rotura del bazo sano por contragolpe, pone de manifiesto los siguientes puntos de vista:

El largo período de latencia absoluta entre el traumatismo y la manifestación clínica del hematoma periesplénico.

La dificultad de reconocer un derrame subfrénico izquierdo cuando coincide con un derrame pleural subyacente.

El valor radiológico del desplazamiento hacia la derecha y de la deformación del estómago relleno de papilla opaca.

La gravedad de la esplenectomía por rotura del bazo, que parece inclinar el ánimo a dejar evolucionar estas lesiones

espontáneamente con la esperanza de una posible curación por enquistamiento, si no hubiese numerosas observaciones que demuestran la posibilidad de la rotura tardía de estos hematomas, aun después de quince días, y la gravedad de la inundación peritoneal consiguiente. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Medicales de Bordeaux*, núm. 10, 9 de Marzo de 1930).—T. R. Y.

### Dermatología

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El equilibrio ácido básico en dermatología, por Spillmann, Dronet y Varanf.**—Los autores de este trabajo han estudiado las modificaciones del equilibrio ácido básico en el curso de ciertas dermatosis, así como las posibilidades de corregirlas.

Han examinado 50 enfermos afectados de dermatosis variadas: eczemas, urticaria, prurigo, eritrodermia, liquen plano y psoriasis. Todos ellos presentaban alteraciones en este sentido, existiendo acidosis o alcalosis, si bien nunca muy acentuadas indiferentemente en unos y otros casos. No existe, pues, una constancia humoral para cada caso.

De estos estudios se deducen consecuencias prácticas desde el punto de vista del tratamiento, que son lógicamente diferentes en cada caso. (*Annales de Dermatologie*, Diciembre de 1929).—T.

### Sifilografía

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Los gomas sifilíticas del pulmón y su diagnóstico radiológico, por E. Sergeant y R. Benda.**—La sífilis terciaria del pulmón, especialmente en la forma de goma solitaria, es más frecuente de lo que antes se creía. Es de suponer que serían aún menos excepcionales si de un modo sistemático se practicara el examen radiológico de cuantos enfermos de sífilis terciaria pasan por los servicios de enfermedades venéreas.

El goma sifilítico solitario del pulmón tiene una forma más o menos redondeada, un tamaño oscilante entre el de un guisante al de una mandarina, y ocupa preferentemente la base o la parte media del pulmón. Sus contornos están formados por una cápsula fibrosa y blanquecina, más o menos espesa. Con el tiempo el contenido, al comienzo homogéneo, se despesa, quedando reducido a una papilla grumosa o simplemente gelatinosa, que puede evacuarse por el bronquio más próximo, dando lugar a una caverna, o, mejor dicho, a lo que se ha llamado una *cavérnula sifilítica*.

Otras veces, la parte central del goma, ya caseificada, se reabsorbe por fagocitosis, siendo reemplazada por tejido conjuntivo laxo y poco vascularizado, representando un estado de estenosis blanda, al cual sucede en último término una cicatriz blanca, retráctil y estrellada. Se ha llegado entonces a un goma curado con sus prolongaciones estelares, irradiadas a veces hasta la pleura.

La exploración radiológica es capaz de poner de manifiesto estas diferentes formas evolutivas de los gomas solitarios pulmonares. Los caracteres deducidos de este método de exploración son análogos a los caracteres anatómicos, y según su período de evolución, afectan ante la pantalla los aspectos siguientes: 1.º *Imagen redondeada* (goma en su fase de comienzo). 2.º *Imagen cavitaria* (goma más avanzada, cuyo contenido ha podido en parte ser evacuado en un bronquio adyacente); y 3.º *Imagen cicatricial, nodular o estrellada* (goma curado).

Sin embargo, preciso es no olvidar que la imagen radio-



# Ciáticas

## neuralgias rebeldes...

**naïodine** no contiene ningún estupefaciente ni ningún otro principio activo

vo más que su *yoduro de sodio estabilizado en solución acuosa inyectable*.  
Le sedación rápida y atóxica de las diversas algias más rebeldes se obtiene por impregnación de la célula nerviosa y del neurilema por medio del ion yodo de la NAIODINE.

**naïodine** es el sedativo modelo del elemento dolor,

el antiespasmódico fiel y el antálgico soñado porque es completamente atóxico y porque las inyecciones, intramusculares o subcutáneas profundas son rigurosamente indoloras, incluso en dosis macizas.

**naïodine** esta indicada siempre que un enfermo sufre de :

CIÁTICAS, ZONAS, LUMBAGOS, REUMATISMO ARTICULAR AGUDO, REUMATISMO DEFORMANTE, NEURALGIAS INTERCOSTALES y LUMBARES, NEURITIS, MIALGIAS, ASMA, ENFISEMA PULMONAR, TOXICÓMANIAS, etc...

**naïodine** se administra en dosis macizas :

Para obtener resultados rápidas no debe temerse de proceder fuertemente, toda vez que nunca se produce ninguna reacción local ni general. De 10 à 30 cc. por día hasta sedación. Inyecciones intramusculares y de ser posible, loco dolenti.

### Éxito terapéutico creciente...

*En cajas de 6 ampollas de 5 cc. y 10 cc.*

MUESTRAS - J. MARTIN - MADRID y BARCELONA



# LACTOBYL

en comprimidos

PRODUCTO FISIOLÓGICO

**DOSIS** 1 a 6 comprimidos por día  
en las comidas  
(Comenzar por 2 y aumentar o  
disminuir según los resultados.)

a base de :

Extracto biliar depigmentado (Insuficiencia de la secreción glandular hepato-intestinal.)

Extracto total de las glándulas intestinales (Dispepsia intestinal consecutiva a cesación o insuficiencia de la secreción de las glándulas intestinales.)

Carbón poroso hiperactivado (Fijador de las toxinas microbianas y alimenticias, que él absorbe.)

Fermentos lácticos seleccionados ("Civilizadores" de la flora microbiana intestinal.)

Extracto citoplásmico de Lam. Flex.

Estimulantes de las contracciones musculares liberadoras del residuo digestivo.

**LE LACTOBYL**

46, Av. des Ternes, PARIS (17<sup>a</sup>)

G. GHENAL, Farmaceutico

## ESTREÑIMIENTO

Agente : **JUAN MARTIN**, 9, Calle de Alcalá, Apartado 310, MADRID

Termómetros clínicos "SCOTT PRECISION"

DE ABSOLUTA GARANTIA

Adoptados en España por más de 2.000 importantes farmacias, clínicas, sanatorios, etc.

Modelos prismáticos y cilíndricos de 11 y 13 centímetros al minuto y de 12 centímetros al medio minuto.

**EMILIO M. GÜELL**

Apoderado general:

**CARLOS ESTEBAN ALVAREZ**

Bailén, 62, pisos principal y segundo.

Apartado núm. 645.—BARCELONA

**METODO CITOFILÁCTICO  
DEL PROFESOR PIERRE DELBET**

COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA  
DEL 5 DE JUNIO, 10 DE JULIO Y 13 DE NOVIEMBRE 1928.

## DELBIASE

(Comprimidos de sales halógenas de magnesio.)

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL  
POR HYPERMINERALIZACION  
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

ÚNICO PRODUCTO PREPARADO SEGUN LA FORMULA  
Y DATOS DEL PROFESOR P. DELBET  
CON EL CUAL HA HECHO Y PROSIGUE SUS EXPERIENCIAS

PRINCIPALES INDICACIONES :

TRASTORNOS DIGESTIVOS  
INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS  
PRURITOS Y DERMATOSIS  
TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES  
ASTENIA NERVIOSA  
TRASTORNOS CARDÍACOS  
POR HIPERVAGOTONIA  
LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO

**PROFILAXIA DEL CANCER**

DOSIS : 2 a 4 comprimidos cada mañana en un medio vaso de agua.

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE, D<sup>r</sup> PH. CHAPPELLE  
8, RUE VIVIENNE, PARIS

Muestra y literatura :

A. SERRA PAMIES, Apartado 26, REUS (Tarragona).



gráfica tiene únicamente una significación morfológica y topográfica y que nunca puede manifestar naturaleza ni permitir por sí sola establecer un diagnóstico etiológico.

Imágenes radiológicas semejantes pueden encontrarse en casos de quiste hialidico, sarcoma metastásico, infarto, hematomas subpleurales, cavernas o abscesos.

El diagnóstico de la naturaleza sífilítica de las lesiones será deducido del examen clínico y de laboratorio, así como también del tratamiento de prueba.

En este trabajo presentan los autores seis casos de goma del pulmón con sus correspondientes radiografías. Dos corresponden a formas abiertas, y los otros cuatro a gomas no ulcerados. (*Paris Medical*, tomo XX, núm. 7, 15 de Febrero de 1930).—Tomé.

## Venereología

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Protesta contra el tratamiento obligatorio de las enfermedades venéreas.** Hace algún tiempo, una Conferencia de autoridades locales, celebrada bajo los auspicios del Consejo de la Sociedad de Higiene Social Británica, animó a las corporaciones de Edimburgo y Glasgow a continuar sus esfuerzos para conseguir poder hacer obligatorio el tratamiento de las enfermedades venéreas, proposición ya rechazada por el Parlamento con la aprobación del ministro de Sanidad. En una carta al *Lancet*, el Dr. J. H. Sequeira, médico consultor del departamento de enfermedades de la piel del London Hospital, y antes presidente de la «Sociedad para la prevención de enfermedades venéreas», protesta contra la proposición de hacer obligatorio el tratamiento de las enfermedades venéreas y de modo incidental expone sus muchas dudas sobre el valor de los tratamientos modernos de la sífilis.

El descenso en el número de casos de sífilis desde el 1920 en diferentes países le recuerda «la declinación en la curva de muchas epidemias y puede, por lo tanto, no tener relación con los tratamientos». Precisamente el año 1913, el año del Congreso Internacional de Londres, que puede ser llamado el de la apoteosis de la arsénamina, ya había sido desechada la terapia magna sterilisans, y se recomendaba la combinación del mercurio con la arsénamina. «Pronto se hizo evidente que las inyecciones intravenosas eran para el enfermo de un peligro inmediato mayor que la sífilis». Para evitar graves complicaciones nerviosas y alteraciones del hígado y de la piel, se hizo necesario administrar dosis cada vez menores de arsénamina. Ahora Klander ha demostrado que las dosis pequeñas repetidas de arsenicales pueden producir en los animales espiroquetas arsenorresistentes, y hay muchas razones para creer que lo mismo ocurre en el hombre. Hace ya tiempo que Tinger anunció el riesgo de convertir lo que era preferentemente una enfermedad de la piel y de las mucosas en una enfermedad en la cual se hallaban atacados el corazón, los grandes vasos y el sistema nervioso central. Hasta Harrison, un abogado de las inyecciones repetidas, dice que en una larga serie «podemos estar lesionando un aliado muy necesario, los tejidos». Ahora ha vuelto a las dosis espaciadas, principio seguido por Drake y Thompson hace años en el Colegio de la Universidad. La evidencia más perturbadora es la del profesor Warthin, quien después de hacer en Manchester un gran número de necropsias de sífilíticos que habían sido sometidos a prolongados tratamientos con arsénamina, afirmaba que no había visto un solo caso de sífilis curado. La mayoría de los órganos ofrecían la enfermedad en actividad.

Langer refiere un enorme aumento en las enfermedades aórticas, desde 33 por 100 antes del empleo de los arsenicales al 83 por 100 después que éstos se usan, y sus observaciones han sido confirmadas por las estadísticas de Bergel y de Rosenthal. César Boeck sostiene que la sífilis produce su propia inmunidad y que los llamados específicos sólo suprimen síntomas. Sus pacientes permanecen prácticamente no tratados, y ahora, en una larga serie seguida a lo largo de muchos años por Brunsgaard, sólo se ha comprobado la presencia de la parálisis general en un 0,6 por 100. Hace cuarenta años, Hutchinson pensaba que «el tiempo curaba la sífilis tanto como el mercurio». La raza africana, que sufre de una gran extensión de sífilis, raras veces ofrece parálisis o tabes, aunque se pueda decir que su sífilis no está tratada. Esto no puede atribuirse a razas especiales del espiroqueta, porque en los europeos que contraen la sífilis de aquéllos esas complicaciones se presentan.—(Del corresponsal en Londres, de *El Journ of. American Med. Association*, núm. 7, de 1930).—P. M.

2. **La linfogranulomatosis inguinal (enfermedad de Durand Nicolás y Faure), por Hellerström.**—El autor ha estudiado recientemente 47 casos de esta enfermedad. En 25 ha observado erosiones superficiales y pápulas genitales, así como uretritis. El período de incubación dura aproximadamente de unas tres semanas. La adenitis evoluciona en general según la descripción clásica. La adenopatía clínica no existe más que en un 86 por 100 de los casos.

Como signos generales ha observado fiebre y adelgazamiento. En cuatro casos apareció un eritema nudoso de un mes y medio a dos meses después de la aparición de los primeros síntomas. No pudo observar signo alguno de tuberculosis en los enfermos. La reacción de Mantoux efectuada en uno de ellos se mostró por completo negativa.

Las lesiones anatómicas eran en un todo semejantes a las descritas por Nicolás y Faure. Los exámenes bacteriológicos y los intentos de inoculación han dado resultados negativos.

La reacción intradérmica de Frei, efectuada con el pus obtenido de la punción ganglionar, ha dado resultados positivos en la totalidad de los casos examinados. Las pruebas de control efectuadas de individuos afectados de adenitis venéreas han dado constantemente resultados negativos. La reacción de Ito es negativa en los enfermos de linfogranulomatosis.

El bubón climático parece idéntico a la enfermedad de Nicolás y Faure. (*Annales des Maladies Veneriennes*, Diciembre de 1929).—T.

## Patología general

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Estudios experimentales sobre la coagulación de la sangre. Efectos del cloruro de calcio sobre el tiempo de coagulación y el contenido de la sangre en fibrinógeno, por el Dr. F. Mas y Magro.**—Inyección intraperitoneal de 10, 20, 30 y 40 centigramos de cloruro de calcio en el cavia. Efecto: aumento de la cifra del fibrinógeno sanguíneo que alguna vez ha llegado desde 270 a 450 miligramos. La fibrinosis—aumento del valor numérico del fibrinógeno de la sangre (también «hiperinosia», en la terminología de Loewenstein)—viene a durar unas veinticuatro horas. Suele presentarse inmediatamente a la inyección de cloruro de calcio, o cuando las dosis son menores de 30 centigramos, va precedida alguna vez de ligera fibrinopenia—disminución de la cifra del fibrinógeno de la sangre (también «hipinosis», en la terminología de Loewenstein)—sin significado espe-



cial. El máximo de la fibrinosis se presenta a las cuatro o siete horas siguientes a la inyección del Ca.

El cloruro de calcio no afecta particularmente al tiempo de coagulación, que experimenta, es cierto, un acortamiento; pero este efecto nada tiene de específico, dado que lo causan las drogas de acciones desemejantes y opuestas, como la atropina, la pilocarpina, el fosforo de zinc y otros. La adición de calcio a la sangre *in vitro* acelera el tiempo de coagulación y sobre este efecto no influye la calcemia experimental.

La fibrinosis determinada por el cloruro de calcio se debe verosímilmente a una acción estimulante de los mecanismos elaboradores del fibrinógeno en el hígado; pero esta acción excitante puede ser polarizada o inhibida por el fosforo de zinc. La atropina, por sí sola, produce una fibrinopenia sanguínea cuando hemos usado una dosis de 3 centigramos. Dicha fibrinopenia, por ser semejante a la del fosforo de zinc, parece depender de una insuficiencia hepática transitoria y ligera. (*Rev. Méd. de Barcelona*. Febrero de 1930.)

## Medicina interna

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Contribución al estudio de la patogenia de la hipertonia esencial, por Raab.**—Las excursiones respiratorias, profundas y lentas, hacen, según el autor, descender la tensión sistólica en la hipertonia esencial alrededor de 28 milímetros por término medio en casos máximos y después de quince minutos puede llegar a observarse en algunos 60 milímetros.

Este fenómeno constante en los hipertónicos esenciales, no se presenta nunca en las personas normales. La pérdida que se produce por la hiperventilación deja disminuida la cantidad de anhídrido carbónico del aire alveolar, así como la de la sangre que pasa durante esta hiperventilación.

Este fenómeno de disminución de anhídrido carbónico hace descender de una forma considerable la presión de los hipertónicos esenciales, y de una manera paralela a la disminución del anhídrido carbónico, volviendo a observar la elevación de ésta pasado el tiempo de hiperventilación. Este fenómeno no lo observamos en personas absolutamente normales.

Por otra parte, si verificamos la hiperventilación, pero con una mezcla gaseosa conteniendo un 3 por 100 aproximadamente de anhídrido carbónico y 97 por 100 de O<sub>2</sub> no existirá disminución de aquél por intensa que sea la hiperventilación, permaneciendo por tanto invariable la presión sanguínea.

Queda de esta forma plenamente demostrado que la acción de la hiperventilación sobre la presión sanguínea, disminuyéndola, no es debida a una acción mecánica, sino a la acción del anhídrido carbónico o, mejor expresado, a la disminución de éste en el aire y sangre.

Que el anhídrido carbónico aumenta la presión, ha sido probado haciendo aspirar éste a personas hipertónicas y normales, y entonces ha podido observarse que el aumento se verifica en ambas, pero que los hipertónicos son tres veces más sensibles a este gas, y esto podía explicarse por ser menos sensible a la excitabilidad del centro respiratorio en estos enfermos, pero el autor ha podido comprobar que no es esta la causa.

Por otra parte, la tensión de anhídrido carbónico en el organismo de estos hipertensos no excede de las cantidades que observamos en condiciones normales.

La causa, pues, parece ser, no un aumento del anhídrido carbónico, sino, como el autor demostró, una hipersensibili-

dad del centro vasomotor a este gas, produciendo una notable vasoconstricción, causa de la hipertensión.

Los aumentos de presión en personas normales, como, por ejemplo, con la inyección de adrenalina, no vemos que sufra en estos sujetos normales cambios notables por la hiperventilación, pero en los hipertónicos observamos que después de la inyección de adrenalina no se observa hipertensión.

¿A qué es esto debido?

El autor lo explica de la forma siguiente: el hipertónico, la acción vasoconstrictora de la adrenalina y vasodilatante central producida por la hiperventilación, y de aquí la causa de que no observemos hipertensión.

Existe un tipo de sujetos que se comportan junto a la hiperventilación como sujetos normales a pesar de ser hipertensos, pero es en los sujetos no hipertensos esenciales sino aquellos con glomerulonefritis o de otra causa definida.

El autor, afirma, pues, que la naturaleza de la hipertonia esencial es debida exclusivamente a una sensibilidad mayor de lo normal de los centros vasomotores, pero esta sensibilidad es especialmente manifiesta a la excitación de estos centros por anhídrido carbónico, por lo cual esta hipertensión ya se manifiesta a la concentración normal del anhídrido carbónico. (*Klinische Woch.* 1929, núm. 24).—DR. LAPOULIDE.

2. **Diabetes como síntoma de una enfermedad del tiroides y de las suprarrenales, por G. Wüllenweller.**—El autor da a conocer dos casos de enfermos endocrinos de gran interés práctico y científico.

Trátase el primero de una enferma de cincuenta y cuatro años con una diabetes grave con 5,2 miligramos por 100 de azúcar en la orina, con una glicemia muy alta, y con fuerte acetonuria.

Esta enferma es un día operada de un absceso en el cuello a nivel del tiroides con todos los cuidados que exigía el caso.

Entonces se observa en esta enferma un descenso de su glicemia y glucosuria grande, que a los nueve meses desaparece por completo.

El autor se explica esto por una irritación del tiroides que influye sobre la secreción pancreática.

El segundo caso presentado por el autor trátase de una mujer de cuarenta y dos años, con un tumor bilateral de suprarrenales.

Se observa en ella ligera pigmentación, hipertonia de origen dudoso, pues puede ser producida, o por su trastorno suprarrenal, o por una enfermedad renal que padece, taquicardia.

En la enferma, una vez establecidos los síntomas de insuficiencia suprarrenal se le presenta glucosuria. (*M. m. Wochenschrift.* núm. 4).—DR. LAPOULIDE.

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El factor determinante en la reacción de Boltz en parálisis general progresiva, por el Dr. A. Valls Conforto.**—Por todo lo expuesto, deduce el autor las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La reacción de Boltz no es debida a la colessterina.  
2.<sup>a</sup> La reacción va íntimamente ligada a las globulinas.  
3.<sup>a</sup> Puede artificialmente obtenerse, con una solución de globulinas puras en diferentes concentraciones, toda la gama de reacciones que dan los líquidos cefalorraquídeos normales y los patológicos.

4.<sup>a</sup> La dosificación de las globulinas en los líquidos cefalorraquídeos, nos ha demostrado que la reacción de Boltz en ellos marchaba de acuerdo con la serie artificial. (*Rev. Med. de Barcelona*, Febrero de 1930.)



# ION-CALCINA PALLARÉS

Hemostático-reconstituyente  
á base de **cloruro de calcio**.

*Frasco.* — Para uso interno.

*Ampollas.* — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

# STROPHANTUM PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-  
mente preparada y exactamente  
dosificada.

## EN EPILEPSIA ES ALGO DEFINITIVO EL TRATAMIENTO CON **LAUREAL** PELLETIER

Sal sódico-magnésica de la feniletilmalonilurea.

Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.

Sin bromuros.

**MEJORA EL ESTADO MENTAL DEL ENFERMO.**—No se presentan síntomas de amnesia, obnubilación ni somnolencia.

En resumen, después de muchos ensayos clínicos, se ha demostrado que el **LAUREAL PELLETIER** es completamente inofensivo.

**POSOLOGÍA.**—El **LAUREAL PELLETIER** se presenta en dos dosis: **Dosis fuerte** (15 centigramos por sello) y **Dosis débil** (5 centigramos por sello).

**TOLERANCIA PERFECTA.**—No se acumula en el organismo, siendo eliminada diariamente la dosis ingerida. Ni estados saburrales. Ni intolerancia gástrica alguna se presenta jamás con la administración prolongada del **LAUREAL**. No es preciso hacer pausas ni usar laxantes. **Dosis fuerte:** Cachets de 15 centigramos, uno, dos o tres cada noche al acostarse según intensidad de los ataques. **Dosis débil:** Cachets de 5 centigramos. Esta dosis es para niños o adultos en período de descenso de los ataques.

PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA:

**LABORATORIO PELLETIER.**—Apartado de Correos 200.—MADRID

Teléfonos 40.331 y 54.760.

Ayuntamiento de Madrid



## LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.

## GADIL WASSERMANN

A base de Aceite de Hígado de Bacalao.

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.

## ASPASMOL WASSERMANN

Analgésico antiespasmódico. — Gotas.

A. WASSERMANN, S. A. — Barcelona.

### PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS

## ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS

### DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TONICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, Colombo y nuez vómica.

Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

### PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

## ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

### BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico, asociados con sustancias tónico amargas.

# Nujol

MARCA REGISTRADA

CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

Ha sido demostrado que el grado de viscosidad definitivamente escogido para el Nujol es fisiológicamente exacta.

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

Factores y Emulsion  
SUSQUETS HERMANOS, S. C.  
Calle Alcazar, 25 - MADRID



## Lukutate

Producto compuesto de seis maravillosas frutas indias de la mayor riqueza en vitaminas naturales.

Dietético único para las glándulas de secreción interna completamente inofensivo.

**Indicaciones:** Rachitis, escrófulas, diabetes, impotencia, esterilidad, agotamiento, anemia, reconvalecencia, obesidad, delgadez exagerada, bocio, parálisis, vejez prematura, enfermedades del corazón, hígado y riñones, etc.

Se ruega a los señores médicos pidan gratis muestras y literatura.

LUKUTATE IBERICA, S. L.—BARCELONA, Valencia, 238.



delante de mí, me dijo con voz balbuciente y sosteniéndose apenas en equilibrio. «Buenos días, D. José; anoche estuve a oírle a usted. Estuvo usted muy bien y me gustó mucho». Le contesté con una sonrisa, me aparté para que siguiera su camino, si podía, y yo seguí el mío, pensando que si todos hubieran sacado el mismo provecho de mis consejos, no cabía duda de que podía estar satisfecho del resultado.

DR. CARRASCO

Bilbao, 10 de Abril de 1930.

## “MALTOPOL”

Extracto de malta en polvo; contiene diás, tasa y vitaminas en forma concentrada. M. F. Berlowitz.—Alameda, 14, Madrid.

LAS SETAS tienen que hervir bastante rato antes de prepararlas para comerlas. Es un vegetal riquísimo; hay quien las llama *carne vegetal*, pero hay que desconfiar siempre de ellas. Las mismas setas reconocidas comestibles pueden volverse venenosas, sea por cambio rápido en la atmósfera, ya por otras muchas causas que no se pueden siempre prever.

Las señales de envenenamiento producidas por las setas son: viva angustia, sed ardiente, grandes vómitos, cólicos violentos, vértigos, delirio, enfriamiento de los extremos de los miembros.

Cuando se noten estas señales, tomar en seguida contravenenos y llámese urgentemente al médico.

## Cómo formarse una conciencia profesional.

Una conciencia no es sólo el sentimiento de una responsabilidad; implica, sobre todo, la creación de un ideal, la consecución de una esperanza, el palpar de un anhelo, la materialización de una doctrina. Con Emerson se podría afirmar que es amar un carro a una estrella e iluminarse.

Las enseñanzas teosóficas sostienen que las plantas y las especies animales poseen un alma grupo. Las ciencias etnográficas prueban la existencia de ca-

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

racterísticas especiales de las razas. La psicología ampara el concepto de la unidad de la función sentimental. La psicoanálisis esboza la concreción de su libido global. ¿Qué significan estos avances que llevan a la aceptación de una sola directriz-resultante? Es tan sólo el asimilar de las conciencias generales.

Lo que se dice del todo corresponde a las pates. Es innegable la existencia de conciencias que llamaremos de grupo; pero es difícil captar esa manifestación, y aun más prepararla.

Si el hombre vulgar, y también el animal, conoce hechos, el científico conoce leyes y el filósofo conoce principios, y como corolario: el primero «per-

cibe», el segundo «sabe» y el tercero «ve», entonces el summum de las sensaciones, del conocimiento y de la intuición pueden preparar y fabricar una conciencia perfecta.

Descendiendo a un plano de más fácil moderación, pensemos que se necesita saturarse en el axioma ético; desertar las elevadas funciones del sacerdocio que yacen dormidas; cumplir fielmente el austero deber, el propio, porque el ajeno está lleno de peligros; escuchar el gran llamado de la voz interior, el «sal fuera de ti» con que la Naturaleza orienta al humano, y, sobre todo, convertirse en una constante fuente inagotable de nobleza.

Así, pues, bien podrían ofrecerse como el único artículo del único código de moral profesional, que creara la conciencia del grupo, estas dos palabras: «Vivid noblemente».

AUGUSTO D. LEÓN.

## Borolumyl

(sin bromuro), medicamento racional y muy activo contra la epilepsia  
Tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso.

## Dermatosis

### por carencia... vestimentaria

No se me olvidarán las enérgicas protestas de mi malogrado maestro Brocq contra la moda de los cuellos altos que congestionaban el rostro de las mujeres y favorecían la cuperosis y el acné, y contra las horquillas del peinado, cuyo número y dimensiones estaba en relación con las opulentas cabelleras, naturales o postizas, que tanto se llevaban y admiraban. Los tiempos han cambiado: nada de cuellos, cabellos cortos, vestidos cortos, ropa reducida al minimum y señoras disfrazadas de chiquillas. Esto

Poderoso reconstituyente:

## BIOPLASTINA SERONO

no deja de tener sus atractivos algunas veces, pero la moda es cruel y exige que se la pague a cambio un precio en el que toma buena parte la piel. Yo veo desde hace algún tiempo en mi clientela privada mujeres sumamente elegantes que se me quejan de picazones, atribuidas a causas diversas y más o menos extravagantes, que se hallan sencillamente atacadas de tiarisis pubiana.

Demasiado sé que esos viles insectos también se veían en los tiempos de los vestidos largos y que pueden llegar a tal sitio por medios que pudiéramos llamar naturales; pero cuando yo mostraba a una de mis clientes el cuerpo del delito sobre una hoja de papel blanco, me explicaba que con mucha frecuencia tenía la sensación de que se sentaba, no sobre sus vestidos, sino sobre su piel, decía ella. Desde entonces, yo acostumbro a hacer sistemáticamente la misma pre-

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

gunta: ¿tiene usted la sensación, cuando se sienta, de que lo hace sobre su propia piel? La respuesta es en general afirmativa y a la verdad que no tiene nada de inverosímil. Considerad lo que se

puede coger en esta forma en los trenes, tranvías, autobuses, metro, taxis, etc. Se pueden coger, en primer término, estafilócocos, y yo he visto varios casos de forúnculos de los muslos y de los grandes labios que probablemente eran debidos a esta causa.

Todos los dermatólogos ven ahora con frecuencia una afección casi desconocida antes de la guerra (el eczema marginatum, debido al epidermophitum in-

Para las Estafilococias de todas clases, forúnculos, ántrax, erupciones de primavera y verano **BARDANOL**.

guinale de Sabouraud), que antes de invadir los otros pliegues, y aún toda la superficie cutánea si se la deja evolucionar, tiene una localización inguinal y cuyo modo de contagio ha sido objeto de variadas suposiciones. Tibierge pensaba en la contaminación de la ropa al lavarla, pero es más sencillo creer en el contagio al sentarse, a favor de la carencia de ropa. Si descendemos a esferas más inferiores, nos llamará la atención al separar la fina media de seda, el aspecto de la piel, seca y fría, de las piernas, cuyos folículos pilosos se ven más acusados.

Un grado más, y tendremos la eritrocianosis, cuya frecuencia se ha hecho también mucho mayor. La moda es un tirano que arrastra a las mujeres hasta a afearse, porque ¿hay nada más feo que unas piernas amoratadas? Ellas han tenido que sufrir en el último invierno, particularmente riguroso, hasta diez grados bajo cero, y a partir de entonces se han empezado a ver algunas medias interiores y calcetines suplementarios. El modisto, como Napoleón en Rusia, no ha podido ser vencido más que por el termómetro. Algunos meses después del descote permanente, Brocq había descrito bajo el nombre de dermatosis triangular una modificación de la piel de la parte superior del tórax que dibujaba la parte que está constantemente expuesta al aire, cuyo color se modifica, haciéndose amarillento, y cuya superficie aparece más brillante y como ligeramente atrofiada.

También ha sido descrito con el nombre de garçonitis un conjunto de lesiones que puede presentar la nuca de las

Más de once mil médicos recetan y toman ellos o sus familias el

**ELIXIR CALLOL**

mujeres después de los cuidados más o menos asépticos del peluquero: los forúnculos de la nuca que eran casi desconocidos en los tiempos de los cabellos largos, las rojeces debidas a afecciones epidérmicas por microbios diversos, etc. No hay que confundir con la garçonitis los nevus vasculares de la nuca que dibujan finas arborizaciones rosadas y que son sumamente frecuentes, aunque con el pelo largo no eran visibles, como ocurre con la moda actual. Estas líneas no tienen otro objeto que el de servir de documentación, porque nada ciertamente puede esperarse de una cruzada higiénica contra la moda, ni contra la actual, ni contra la moda en general.

CLÉMENT SIMÓN.



## LA PSITACOSIS

El Dr. Lewinthal, del Instituto Koch, ha comunicado a la Sociedad de Microbiología un informe sobre las investigaciones que ha llevado a cabo para descubrir el agente patógeno de la psitacosis. El sabio alemán ha declarado que se trata de un virus filtrante que no puede revelar el microscopio. Como no disponía de cotorras atacadas para hacer experiencias, tuvo que desenterrar los cadáveres de cotorras muertas hace algún tiempo y utilizar sus restos para inocular a cotorras sanas. El virus había conservado tal potencia, que con una pequeña cantidad pudo inocular una serie de 11 cotorras que le han servido para sus trabajos.

**Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).**  
Véase anuncio, página III

## El seguro como certificado prenupcial.

Basándose en la necesidad de la conservación de la raza, en el interés de las familias y del porvenir de los hijos, y apoyándose en teorías eugenésicas y sociales, se viene haciendo tiempo hablando de la necesidad de exigir a los aspirantes al matrimonio un certificado prematrimonial que acredite su buena salud y la ausencia de taras tuberculosas o avariósicas en el presunto contrayente.

El Dr. Pinard presentó a la Cámara de los Diputados, en Francia, una proposición de ley pidiendo la creación de este certificado, y la atención pública se fijó con tanto interés en este asunto, que a pesar de múltiples protestas hipócritas, todos comprendieron la necesidad de combatir azotes tales como los indicados. La objeción mayor se basa en la cuestión de forma. ¿Cómo atreverse a pedir a un joven la presentación de este certificado?

Claro está que la salud de la futura esposa y de los hijos, y su propia felicidad, dependen de ello, y, por tanto, como la petición no es ofensiva, la vacilación no es realmente lógica. Pero M. Marcel Pinard, sobrino del anterior-

mente citado, y médico del Hospital Cochin, de París, acaba de encontrar el sistema que deja a salvo estos escrúpulos, y lo ha lanzado a los ámbitos del mundo por medio de la telefonía sin hilos con el éxito que es de suponer.

Hoy que el seguro sobre la vida está cada vez más difundido como lo prueban las enormes cifras de capitales asegurados que reúnen cada año las Compañías, nada más natural que el marido, al casarse, vaya provisto, a guisa de dote, de una póliza de seguros sobre su vida, de la que se beneficien, caso de muerte, su esposa e hijos.

¿Hay algo ofensivo en ello? De ninguna manera; el seguro sobre la vida no es un artículo de moda, es una necesidad que cada día se hace sentir más, a causa de la incertidumbre y turbación económica de los tiempos en que vivimos, que justifican plenamente el que las novias, o sus padres, soliciten de sus futuros maridos esta previsión para el bienestar y la felicidad futura.

Y he aquí resuelto el problema. Como el asegurado necesita ser reconocido es crupulosamente por el médico, al depositar en la canastilla de boda su póliza de seguros de vida, deposita al mismo tiempo el certificado prematrimonial y la garantía de que no lleva al matrimonio enfermedades hereditarias ni taras que más tarde puedan dañar a la futura prole.

El medio es ingenioso y fácil de poner en práctica. Háganlo así las aspirantes al matrimonio, las futuras madres de familia, sus padres, etc., etc., y se lo agradecerán altamente las Compañías de Seguros.

SE PERFUMA muy bien la ropa blanca, en el momento de plancharla, rociándola con algunas gotas de la esencia preferida.

El calor de la plancha aumenta el valor del perfume y lo hace entrar en el tejido. Es un procedimiento excelente.

También se perfuma la ropa echando en la lejía en que ha de lavarse un poco de polvo de iris de Florencia.

\*\*

LA VERDAD puede estar detenida y encarcelada, pero no puede ser vencida; se contenta con el corto número de los que la siguen, y no se asusta con la multitud de contrarios que la combaten.

SAN JERÓNIMO.

## BIENES FUERA DE TIEMPO

Anoche, junto a un espejo contaba Luis sus doblones, pero al mirarse tan viejo prorrumpió en estas razones: — Cuando juventud tenía no pude el oro alcanzar; lo tengo, y me falta hoy día juventud para gozar. No hagas fortuna, favores, si tan a medias los das, que llegan, aun los mejores, a no servirnos jamás.

## CARABAÑA: el mejor purgante.

EL USO tan general que se hace del hule para cubrir las mesas tiene sus inconvenientes, porque si se derrama un poco de vinagre en la mesa y se pone en contacto con el hule se forman en el acto acetatos solubles venenosos, especialmente para los niños; y que, por lo tanto, es menester gran cuidado para evitar esta clase de peligros tan frecuentes en las familias donde hay pequeños.

\*\*

EN EL JAPON el pescado se vende vivo, llevándolo los vendedores ambulantes dentro de unas cubas portátiles.

## VARIAS NOTICIAS

## NECROLOGÍAS

En San Juan de la Nava (Ávila) ha fallecido el médico D. Carlos García Serrano.

— En Bayona (Pontevedra), el médico D. José Viano Martínez.

— En Tortosa, el médico D. Antonio Llorca.

— En Valladolid, el médico D. Nicasio Garrote.

— En Lumbier (Navarra), el también compañero D. Angel Ferrández Rubio.

— En Revenga de Campos (Palencia), D. Amador González, padre del médico D. Angel y padre político del también médico D. Tomás Moral.

A las familias respectivas la expresión de nuestra condolencia.

## VACANTES

La de médico titular e inspector municipal de Sanidad del Ayuntamiento de Isar (Burgos), compuesto de varios anejos y este pueblo, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 12 de Mayo.

**Datos.**—Lugar con Ayuntamiento de 400 habitantes a 20 kilómetros, de la capital Carretera a Burgos. La estación más próxima Estépar, a 11 kilómetros. Río Hormazuela.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Aldeaseca (Ávila), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a doce familias pobres. Puede contratarse

con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 4.600 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 10 de Mayo.

**Datos.**—Lugar con Ayuntamiento de 495 habitantes, a 8 kilómetros de la cabeza de partido (Arévalo), cuya estación es la más próxima, y a 24 de la capital. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad del segundo distrito de Salas (Oviedo), con el haber anual de 3.300 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 10 de Mayo.

**Datos.**—Villa con Ayuntamiento de 15.000 habitantes, a 29 kilómetros de la cabeza de partido La estación más próxima, Grado, a 21 kilómetros. Carreteras.

(Continúa en la pág. XXII.)



# Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el  
**JUGO VALENTINE'S**



El mejor jugo de carne el  
**VALENTINE'S**

Cuando por cualquier causa el estómago devuelve los alimentos ó las medicinas, el JUGO VALENTINE'S demuestra su facilidad de asimilación y el gran poder que tiene para restaurar las fuerzas.

## TUBERCULOSIS

ROBERT ALFRED BINDLEY M. D., último jefe médico en el Hospital del Norte de Londres para consuntivos: «He empleado considerables cantidades de **Jugo Valentine's** cuando fui jefe médico residente en el Hospital del Norte de Londres para tísicos, y lo considero de excelente valor como alimento para todos los que padecen de extenuación ó sufren perturbaciones graves en el aparato digestivo.»

PIETRO BORRAMEO, médico cirujano del Hospital de Roma (Italia): «He ensayado el **Jugo Valentine's** en la sección de tuberculosos del Hospital del Espíritu Santo, y he podido comprobar las grandes ventajas que proporciona en la nutrición de los tísicos. Es agradable al paladar de los enfermos, aun al de los que lo tengan más estragado; no irrita el estómago; estimula las funciones peptogástricas y aumenta notablemente el apetito, aun en los casos de sufrir fiebres altas ó de extrema extenuación de fuerzas.»

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

**VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.**

Richmond, Virginia, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias.

**E. DURAN, S. en C.**

Calle de Tetuán, 9 y II. — MADRID

**LABORATORIOS CAMPOS FILLOL**  
VALENCIA

## LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

## LACTOBULGARINA

### ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.<sup>a</sup>. *Æsculus hippocast*; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y pacerimientos del recto. Tubo con cánula. 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina

### de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: *EL SIGLO MÉDICO*, la *Revista de Medicina y Cirugía práctica*, *El Genio Médico*, *El Diario Médico Farmacéutico*, *El Jurado Médico Farmacéutico*, la *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona* y la *Revista Médico-Farmacéutica de Aragón*, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, Disnea y los Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco.**

Depósito central: Sr. Medina, Serrano, 36, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.



EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

# Opocalcium

del dr. guersant

Muestras, Literaturas: Miguel SOLER  
Riera San Miguel 25, BARCELONA

## Balneario de Carlos III

**TRILLO**

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

Médico-director en propiedad: Excmo. Sr. D. Víctor M.ª Cortezo.

**Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.**

Dellosoa estación de verano. — Gran parque y monte.  
Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

**HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.**

## INVENTO TRASCENDENTAL PARA LOS SORDOS

Gafas auditivas. Eficacia absoluta, sin ruidos secundarios, sin electricidad. Los sordos oyen clarísimamente. Los de oído normal oyen a mayor distancia (cinco veces más lejos). COMODO, ELEGANTE PIDA FOLLETO, enviando franqueo 50 céntimos sellos.

G. STREITBERGER, Villa Rosario  
CALDAS DE MALAVELLA (GERONA), 87.

—La de médico tocólogo de Cangas de Onís (Oviedo), con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 9 de Mayo.

*Datos.*—Ciudad cabeza de partido, con Ayuntamiento de 9.800 habitantes, a 80 kilómetros de Oviedo. Carreteras, Río Sella y Güeña. Ferrocarril.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Arroyomolinos de Montánchez (Cáceres), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 12 de Mayo.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 1.890 habitantes, a 6 kilómetros de la cabeza de partido y a 33 de la capital. La estación más próxima, Carmonita, a 17 kilómetros. Río Aljucén.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Manzanilla (Huelva), con el haber anual de 1.500 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 7 de Mayo.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 3.270 habitantes, a 45 kilómetros de Huelva y a 4 de la estación más próxima, Escacena del Campo.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villafeliche (Zaragoza), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 10 de Mayo.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 1.164 habitantes, a 100 kilómetros de la capital y a 15 de la cabeza de partido (Daroca). Ferrocarril.

# Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo para oficinas.



La máquina ideal  
para correspondencia particular.

**Guillermo Trúniger, S. A. - Apartado 298, BARCELONA**

**Sucursal en Madrid: Alcalá, 39.**

Ayuntamiento de Madrid



Los vermes del género ankylostoma tienen la extremidad cefálica encorvada hacia el dorso, hasta el extremo de estar dirigida hacia atrás. La cápsula bucal está bien desarrollada. La boca es grande, como si a su nivel se hubiera truncado; el gusano, de forma redonda, tiene en su parte ventral varios dientes quitinosos encorvados. En el fondo de la cavidad bucal tiene un fuerte diente dorsal y varias láminas faríngeas ventrales.

La variedad más importante es el ankylostoma duodenale. Tiene un color blanco rosado, es cilíndrico y con la extremidad anterior algo adelgazada. La boca muestra dos pares de dientes dorsales encorvados en forma de gancho y un par de dientes dorsales bastante más pequeños. Más abajo, y en la parte ventral, se encuentran las dos láminas faríngeas. El macho mide cerca de un centímetro de longitud. En su bolsa caudal lleva once radiaciones llamadas costillas, cinco de ellas pares y simétricas y una impar, media y dorsal. Las espículas, iguales, miden unos 2 milímetros de longitud. La hembra mide 10 a 20 milímetros y tiene los dientes más pequeños que el macho. La cola es obtusa y con prominencias pequeñas. La vulva desemboca al comienzo del tercio posterior del cuerpo. En la cavidad de la boca se abren dos pares de glándulas cefálicas voluminosas. Los huevos son de forma elíptica y cuando se expulsan apenas se ha iniciado la segmentación.

El ankylostoma, a pesar de llamarse duodenal, vive realmente en el yeyuno y solamente en escasas ocasiones se le encuentra en el duodeno. También se le encuentra a veces en el ciego. Es exclusivo del hombre. En el intestino de otros mamíferos se encuentran otras especies afines. Se encuentra difundido por el mundo entero, y, en unión del Necator Americanus, es el causante de las anemias graves que padecen muchos habitantes de los trópicos. En las regiones frías es bastante más raro, porque necesita una temperatura relativamente elevada para vivir fuera del organismo del hombre. A pesar de esto puede vivir en regiones frías cuando no se encuentra expuesto a los rigores de la temperatura.

Haciéndola inmediatamente después como se hace el examen de los apéndices extirpados en el quirófano, se ha observado con gran frecuencia que los parásitos se encuentran enclavados en la mucosa, alcanzando la submucosa y la muscular. En el intestino del parásito se ha hallado pigmento sanguíneo, que demuestra que ha debido llegar a perforar los capilares, nutriéndose de sangre, y que de esta manera es muy fácil que haya contribuido a la inoculación de gérmenes que se encontrasen en el interior del intestino.

En algunas epidemias de cólera ha llamado la atención la frecuencia con que se encontraban huevos de trichocephalus trichiurus en las heces de los enfermos. En cuanto a la objeción de que estas enfermedades intestinales, como el cólera y la tifóidea, sean menos frecuentes en los niños que en los adultos, cuando la existencia del parásito es más corriente en aquéllos, sobre no ser rigurosamente cierta en lo que se refiere al número de casos de tifóideas u otras enteropatías, se puede interpretar de muchas maneras y no significa un desmentimiento rotundo de la posible importancia de los tricocefalos en la producción de la enfermedad. En resumen: si bien no cabe duda que las enteropatías son muchas veces independientes de la existencia del parásito, tampoco se puede negar la corriente asociación de unas con otros.

La familia *Estrongilidos* comprende nematodos con un cuerpo cilíndrico, casi filiforme. La boca tiene casi constantemente seis papilas, dos de las cuales son laterales, y las otras cuatro paramediales. Algunas veces tiene en su interior una armadura quitinosa. El esófago se encuentra algo alargado hacia la parte posterior. En el macho hay una bolsa copulatriz grande y una o dos espículas. Se suelen depositar los huevos cuando apenas se ha iniciado la segmentación de los mismos.

El género dioctophyme, llamado también strongylus, tiene grandes dimensiones y cuerpo cilíndrico. El macho tiene una sola espícula y bolsa copulatriz en forma de collar. La hembra posee un solo ovario y la vulva hacia la mitad del cuerpo.

El dioctophyme renale se llama también ascaris canis et



marie. Es grande, redondo y de color rojo; tiene seis papilas bien desarrolladas. La hembra mide de 20 centímetros a un metro, y de 5 a 12 milímetros de diámetro. La vulva se encuentra a 5 o 6 centímetros de la boca. Los huevos tienen una cápsula espesa y numerosas depresiones que parecen orificios o aberturas ovoideas. El parásito se encuentra muy difundido y suele vivir en los cálices renales. Alguna que otra vez se le encuentra en la cavidad del peritoneo en numerosos mamíferos, entre ellos en el perro, en el lobo, en el caballo, en la marta y en la foca. Pocas veces se le ha hallado en el riñón humano, pero existen varios casos bien comprobados. Se ignora el desarrollo. Caídos los huevos en el agua o en terreno húmedo dan origen a un embrión que vive bastante tiempo. No se ha logrado la infección experimental del perro con los huevos, probablemente porque se necesita para ello un huésped intermedio.

El género *strongylus* tiene seis papilas pequeñas y ovales. La bolsa copulatrix del macho está ramificada en digitaciones. Tiene dos espículas iguales, largas y transversalmente estrías. La vulva de la hembra se encuentra junto al extremo posterior, inmediatamente por delante del ano y un poco más adelante del origen de la cola, que es corta. El útero es doble.

El *strongylus apri* se conoce también por los nombres de *gorius pulmonalis apri* y *ascaris apri*. El macho mide de 1 a 2  $\frac{1}{2}$  centímetros. La bolsa tiene dos lóbulos, y cada uno de ellos cinco ramificaciones. La hembra mide 5 centímetros y tiene la cola encorvada y corta. Los embriones se encuentran ya en vías de desarrollo antes de la muda. Es un parásito frecuente en los bronquios de los cerdos, produciendo la bronquitis verminosa. Es más raro en la oveja y completamente excepcional en el hombre. La infección parece ser directa, o sea que se realiza sin necesidad de huésped intermedio.

El género *trichostrongylus* comprende animales que tienen, cuando están vivos, color rojizo. La bolsa de los machos es bilobulada. No tiene lóbulo medio o es reducidísimo. Las espículas son cortas y gruesas y se ensanchan hacia su

extremo en forma de espátula. Las hembras tienen la vulva en la mitad posterior del cuerpo. Solamente por excepción se ha encontrado algún ejemplar en la especie humana.

El género *oesophagostoma* se distingue por tener la boca circundada por un anillo quitinoso pequeño y circular. La bolsa del macho tiene dos espículas; la hembra tiene dos ovarios; la vulva se encuentra inmediata al ano.

*Oesophagostoma brumpti*. La hembra mide 8 a 10 milímetros. El cuerpo es cilíndrico, pero se estrecha un poco hacia el extremo posterior. La cutícula se presenta estríada transversalmente. El vestíbulo de la boca tiene un anillo formado por doce placas quitinosas. En el sitio en que el esófago desemboca en el vestíbulo, tiene una prominencia encorvada en forma de diente. La vulva se encuentra muy próxima al ano, que se halla a su vez inmediato al extremo terminal. Este es el aspecto que presentan las hembras inmaduras, que fueron las que encontró Brumpt en la autopsia de un negro del África central, en cuyo colon y en cuyo ciego había numerosos quistes llenos de una materia negra y hemorrágica, y cada uno de ellos con un ejemplar de este *strongilido*. No se conoce caso alguno en el que se haya encontrado el macho en el hombre, pero se le ha hallado en simios antropoides.

El *oesophagostoma stephanostoma* se encontró en un prisionero en el Brasil. Tenía en su intestino cerca de 200 quistes, cada uno de los cuales llevaba un ejemplar, macho o hembra, de este parásito.

El género *physaloptera* tiene la boca provista de dos labios, cada uno de ellos con tres papilas y dientes. El extremo posterior del cuerpo del macho tiene una forma de lanza muy cóncava, como una cuchara y limitada alrededor de un borde grueso, que lleva estrías prominentes por fuera y papilas por dentro. Las dos espículas son desiguales. Las hembras llevan dos ovarios; la vulva se encuentra en la parte anterior. Hay muchas especies que viven parásitas en los mamíferos, en las aves y en los reptiles. Se han descrito dos variedades, *physaloptera caucasica* y *mordens*; se conocen muy pocos casos de cada una en el hombre.





# SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldf, Oliver y Luquero.

SANTANDER

## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

Las enfermedades del

## Estómago e Intestinos

dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el

**ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS**  
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.



4.000 recetas, 20 ptas.

4.000 recibos, 20 —

LIBRERIA E. PERAITA

Montera, 35 (Pasaje).

MADRID



Dan excelentes resultados

en las:

**Colitis aguda y crónica, Estreñimiento espasmódico, etc.**

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

MUESTRAS Y FOLLETOS: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ-Paseo de Gracia, 75-Barcelona

Laboratorio Farmacológico Reggiano (ITALIA) Depósito: D. RAMÓN SALA - París, 174

Píldoras  
Queratinizadas  
de  
Belladona, Valeria  
y Papaverina

## ANTIASMA BENGALAI

POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

Eficaz, Agradable é inofensivo.

**ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA**

De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap° 229, A. PAGARD. Farmacéutico Preparador. 44. Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

CARIES, OSEA Y DENTARIA, TUBERCULOSIS - RAQUITISMO.

**BIONERGOL BLEFEL**

ELIXIR E INTECTABLE.

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO

**CALCIL BLEFEL**

COMPRIMIDOS ICALES CALCICA CON MIERAO

MUESTRAS: LABORATORIO BLEFEL

## BAD-NAUHEIM

(ALEMANIA)

EL MEJOR BALNEARIO DEL MUNDO PARA LOS ENFERMOS DEL CORAZON

Consigue también éxitos insuperables en las enfermedades de las arterias, en el reumatismo, gota, bronquitis, procesos medulares de los nervios periféricos y genitales de la mujer. En este Balneario encuentra el convaleciente una variedad maravillosa de manantiales cloruradosódicos termales y carbogaseosos, con todos los procedimientos modernos de tratamiento y a voluntad, múltiples ocasiones de distracción y de actividad deportiva, o el beneficio del reposo absoluto en el parque, único en su especie, de los maravillosos alrededores. Las condiciones del alojamiento satisfacen tanto los deseos más refinados como los más modestos. Facilidades para el tráfico. A 45 minutos de Frankfurt s/Main. Pídanse informes detallados a Hess. Bad-u. Kurverwaltung y a todas las oficinas de turismo y de tráfico.

Ayuntamiento de Madrid



**TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA**

# TRICALCINE

## OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor  
de perfecta conservacion

y en granulados.

LA RECALCIFICACION  
asociada à  
LA OPOTERAPIA  
por la  
**TRICALCINE**  
OPOTERAPICA

ABASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES  
Y  
EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES  
Paratiroides, Medula Osea,  
Suprarenales, Timo, Hígado, Bazo,  
**FIJADORES DEL CALCIO**

LA VERITABLE  
MARQUE

**TUBERCULOSIS** PULMONAR, OSEA  
PERITONITIS TUBERCULOSA  
RAQUITISMO, ESCROFULOSIS, LINFATISMO, CRECIMIENTO  
ANEMIAS, CARIES DENTARIAS, ASTENIA, CONVALECENCIAS

*Todos los Estados de Desmineralizacion  
con Deficiencia de las Glandulas Endocrinas*

Literatura y muestras à los Srs. Doctores  
Laboratoire des Produits SCIENTIA D'E. PERRAUDIN \* Farm. de 1<sup>re</sup> cl.  
21, Rue Chaptal · PARIS (9<sup>e</sup>)

**· ESCROFULA · RAQUITISMO ·**

**CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NINOS**



## 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 de los titulares por el Estado.—Independencia y retribución de la función forense.—Dignificación profesional.—Unión y solidaridad de los médicos.—Fraternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorros.*

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Cronicon de Abril, por el Dottore Balardo.—La tos en los teatros, por C. M. C.—Academia Médico-Quirúrgica Española.—Curso de divulgación de innovaciones médicas.—El Dr. Plácido A. Buyla (retrato).—Programa del II Congreso de Sanidad Municipal.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wüst Berdaguer.—Academias, Societades y Conferencias.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

## Los pleitos eternos.

Pasadas las alegrías rituales de la Resurrección y casi agotadas las artificiosas de las vacaciones prolongadas con mayor o menor habilidad por esos organizadores de expediciones científico-instructivo-profesionales-turistas, que manifiestan sus aptitudes de dependientes de Agencia Cook so pretexto de fomentar estudios y conocer organizaciones en diferentes países; pasado todo esto, se recoge el ánimo a la reflexión acerca del estado actual de nuestro país, de las prometidas reconstituciones y de las aplazadas reintegraciones a los estados normales parlamentarios.

Ya de esto último habremos de ocuparnos, pues bien probado tenemos que no juzgamos oportunas, ni siquiera lícitas, las abstenciones de los médicos en la discusión de ciertos problemas nacionales, que como a todos los ciudadanos les deben ser, no solamente permitidos, sino alentados, por ciudadanos primeramente y luego por ser las cuestiones que a ellos atañen las menos atendidas, aun siendo las más importantes y las menos orientadas por abandonarse a las improvisaciones repentinas de los que se creen capacitados para opinar, o a las resoluciones desorientadas que resultan de los cambios más incitados que reflexionados de los que pueden disponer y gobernar acerca de materias tan llenas de dificultades, tan apremiantes por su importancia y tan exigentes de conocimientos técnicos y especiales, que no son siempre ni tan sólo los que se adquieren en las clínicas, en los laboratorios ni en el ejercicio ordinario de la más ardua de las profesiones.

Desde los primeros días de la semana se ha acentuado en la clase médica el movimiento de las aspiraciones encaminadas a la regulación y decoro que nuestra carrera exige, y como es natural, o cuando menos frecuente, en esas aspiraciones encontradas se manifiestan intereses particularistas, aspectos parciales y exigencias hostiles entre sí, que ponen natural reparo a la actuación de los llamados a resolver tales problemas.

Nuestro colega *La Voz Médica*, con su frecuente discreción, hace un resumen, por lo menos, de las peticiones que han tomado cuerpo en estos últimos tiempos y enumera las entidades, las colectividades y las Corporaciones que se hacen eco de tales deseos, por desgracia casi siempre contrapuestos.

El colega, con indudable buena fe, pero con alguna flaqueza en la memoria, da una actualidad a la cuestión batallona de los médicos titulares e inspectores municipales, que si innegablemente representa una exacerbación, no es fácil de comprender si no se refrescan algunos hechos de nuestra no muy remota historia. Tiene razón el periódico aludido; en sesenta años no se ha conseguido una nueva ley de Sanidad: ciertísimo; pero no se olvide que en esos sesenta años se han llevado a las Cortes seis proyectos completos, y por lo menos ocho a diez parciales, y que si no han sido debidamente discutidos, aprobados y sancionados, se ha debido a la indiferencia innegable de la Nación representada por las Cortes y a la preponderancia de los intereses económicos, políticos y aun financieros que acudían a formar obstáculo a la actuación de un escasísimo número de hombres bien inspirados que veían fracasar todos sus esfuerzos, teniendo después la amarga impresión de que no fueran tales esfuerzos *por nadie*, así, *por nadie*, agradecidos.

Persuadidos los Sres. Maura y Cortezo en el año de 1903 a que el procedimiento fundamentalmente parlamentario era punto menos que inabordable, mientras que la necesidad de los remedios era impositiva, acudieron al expediente de la forma por decretos, revistiendo a éstos del más solemne carácter de *Instrucción general*.

Sin tocar interesantes puntos que podrán examinarse en otras ocasiones, en el primer día destinado al estudio de los problemas (a los ocho de posecionarse de sus cargos) convinieron ambos hombres políticos en que en la enumeración de las gestiones urgentes se imponía como primera la inamovilidad de los médicos titulares y su pago garantido por el Estado, y mejor aún hecho directamente por el Estado. Esto, sin la intervención de las Cortes, no podría llevarse a cabo, porque pugnaba



contra la Ley municipal, contra la provincial, contra los Presupuestos del Estado, y conseguir la modificación en las Cortes de todos estos Cuerpos legales, añadiéndoles además otro extenso y comprensivo como la Ley de Sanidad, era literalmente imposible.

Se acudió al procedimiento único a que podía acudir, y las luces jurídicas incomparables del Sr. Maura, asociadas al conocimiento de las necesidades técnicas y corporativas de su director de Sanidad, discurrieron la formación del *Cuerpo de Inspectores municipales, que sería identificado con el de los médicos titulares*, y en el cual *se ingresaría por oposición para que este carácter de ingreso lleva consigo la inamovilidad apetecida y efectiva*.

¿A qué recordar lo que sucedió después? Los médicos titulares, representados por aquella desventurada Junta de defensa, se opusieron por todos los modos y manejos posibles al ingreso por oposición, a ese ingreso que imponen hoy a todos los Cuerpos y Escalafones de la Administración pública todos los Ministerios para los Cuerpos que de ellos dependen. La perseverante ignorancia de los unos y los interesados manejos de los otros lograron el triunfo por el camino que en España es más fácil: por el del abandono y la indiferencia. Las cosas continuaron en el mismo estado: los caciques siguieron sin pagar, hasta que una habilidad de procesamiento consiguió un triunfo de sentencia en el Tribunal Supremo que produjo verdadero pánico en los monterillas malos pagadores, y en cuanto a la inamovilidad, el reconocimiento de la necesidad de competencia sanitaria en los médicos de partido y la exigencia de demostrarla por la oposición produce el mismo resultado.

Trabajo ha costado el convencer a médicos y autoridades de la identidad jurídica y preceptiva de los inspectores como titulares; pero obtenida ya y sin renunciar al camino parlamentario para las Calendas griegas en que las Cortes puedan ocuparse en *estas cosas de médicos*, ¿no es una verdadera temeridad el pugnar contra lo conseguido?

Este sí que es asunto digno de ocupar a los Colegios Médicos, con preferencia a las elecciones batallonas de sus Juntas directivas y a la multiplicación de Congresos y Asambleas trashumantes, sin esperar a la celebración de una, todo lo solemne que se quiera, después que parcialmente cada Colegio haya estudiado el asunto y con arreglo a sus especiales condiciones de localidad, de región o de cualquiera otro género que no tenemos la pretensión de prever, se llegara a la redacción de unas *bases definitivas*, que por lo generales y por lo únicas serían seguramente aceptadas con respeto.

Piensen en esto los que comprendan que hay

cosas que, pareciéndonos fáciles, contienen muchas arduidades y que la mayor de ellas está representada por el disentimiento, por la rivalidad y por las luchas más o menos desinteresada de los que aparecen defendiendo y abogando por las mejores causas.

DECIO CARLAN

## CRONICON DE ABRIL

*¿Y los locos? ¿En dónde están los locos?*

Alboreaba Abril y amanecía una jornada en que la engañosa primavera madrileña prometía una de sus más amables morisquetas.

Todo esto, que es verdad, yo no lo veía, pues en tales horas de semejante día me encontraba durmiendo en mi más preferida clinoposición.

Cuando los reiterados gritos de mi buen Gianduja lograron ponerme alerta, me enteré que el teléfono había alborotado a mis gentes con tres misteriosos recados.

Gianduja procuraba comunicarme ordenadamente lo sucedido. Plantado ante mi lecho revuelto, con la cara más estúpida que nunca, mal aliñada la indumentaria, la una media caída y la otra mal sujeta y escandalosamente despareja, hurgábase el meollo por entre la crespita pelambre mientras me presentaba, en desbarajuste comiquísimo, sus asombros, miedos, perplejidades y suposiciones al caso.

De todo ello vine a saber: que a eso de las cinco de la mañana el teléfono había repicado escandalosamente y, luego de inquirir con insistencia si era mi casa la del propio Dottore Baloardo, le habían espetado al adormilado Gianduja la siguiente pregunta: ¿QUÉ PASA EN CIEMPOZUELOS?

En seguida nada. Unos ruidos, unos cuchicheos y la comunicación cortada. Sospechando una broma estúpida, Giandujar volvió a su cama y a su sueño.

Pasó una hora y el teléfono tornó a sonar. Esta vez Gianduja advirtió claramente gemidos, lamentos, tono de disputa alborotada, y, al fin, una voz que angustiada le decía: ¿No es ésa la casa del Dottore Baloardo?... ¿Sí?... Pues decidle: ¡Por Dios y por la Virgen!... ¿QUÉ PASA EN CIEMPOZUELOS?... ¿Que el Dottore está durmiendo? ¡No importa! Pronto, es necesario que nos diga en seguida lo que pasa... ¡Ay Dios mío! ¡Qué angustia! ¡Llamad al 25-0... ¿Oís bien?... Aquí, al 25... ¿No oís?... al...

¡No se oyó más!

Perplejo, y un poco asustado, Gianduja colgó el auricular y comenzó a meditar si me despertaría. Pasados unos minutos, volvió a sonar el aparato, y una voz distinta de la anterior dijo con energía: Dentro de unos instantes irá el auto. Decid al Dottore que todo está preparado... y, luego de un instante, como de duda, la pregunta inquietadora... ¿SABÉIS YA LO QUE PASA EN CIEMPOZUELOS?... ¿No? ¡Pues despertad al Dottore en seguida!...

¡Esto fué todo! Gianduja no dudó más, y hétenos frente a frente, cada uno tan intrigado como el otro.

Yo me refregué los ojos, calé mis antojos, miré un punto el cielo límpido, dorado y enrosado por la mañana, y al cabo pregunté estúpidamente a Gianduja: ¿QUÉ PASA EN CIEMPOZUELOS?

Repicó el timbre de la calle. Gianduja dió un salto como si la corriente le sacudiera los nervios. Me puse en



EL  
MÁS MANEJABLE  
DE LOS  
HIPNÓTICOS

A CADA UNO  
SU DOSIS

SOMNIFÈNE  
"ROCHE"

SUEÑO  
NORMAL

**AMPOLLAS**

DESARREGLOS MENTALES  
AGITACIÓN INTENSA  
CONVULSIONES. EPILEPSIA  
.ETC.

SE REGULA  
A VOLUNTAD

Ni Opio  
Ni Morfina

DESPERTAR  
AGRADABLE

**SEDANTE PODEROSO**  
**CONSTANTE, RÁPIDO**  
**SIN PELIGRO**

20 a 50 Gotas  
y más

**GOTAS**

INSOMNIOS SIMPLES  
O COMPLICADOS  
AGITACIONES. EXCITACIONES  
.ETC.

F. HOFFMANN-LAROCHE & C<sup>o</sup>  
21, Place des Vosges  
PARIS



# THIGÉNOL "ROCHE"

*inodoro, no cáustico, no tóxico.  
soluble en agua, alcohol, glicerina.*



en **GINECOLOGÍA**  
*Descongestionante intensivo  
Desodorizante  
Analgésico*

en **DERMATOLOGÍA**  
*Tópico queratoplástico  
Reductor débil  
Antipruriginoso*

**RESULTADOS RÁPIDOS**

Muestra y Literatura  
Productos F. HOFFMANN - LA ROCHE & C<sup>o</sup>  
21 Place des Vosges. PARIS.

Representante en España: A. B. B. S. S.  
Clarín 80. Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid



## Lactéol del Dr BOUCARD



**Lactéol del Dr BOUCARD**  
Comprimidos de bacilos lácticos



**Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD**  
Ampollas de bacilos lácticos

**El Lactéol del Dr BOUCARD**  
(Comprimidos de bacilos lácticos) realiza una desinfección intestinal rápida Enteritis, Diarreas, Infección y autointoxicación intestinal

**Modo de emplearlo:**  
9 a 12 comprimidos al día, desleídos en un poco de agua azucarada antes de las comidas.

**El Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD** (Ampollas de bacilos lácticos) se emplea para el tratamiento intensivo, Enteritis, Colitis y todos los trastornos de intoxicación y de infección intestinal.

**Modo de usarlo:**  
2 a 4 ampollas por día, en un poco de agua azucarada

Muestras: R. SALA, París, 174 - Barcelona

# AROSA

Suiza, lugar indicado para cura de aire, situado en lo alto de los Alpes a 1.800 metros sobre el nivel del mar.

ABIERTO TODO EL AÑO

Todas las formas de la tuberculosis, bronquitis, asma, neurastenia, etc.

Prospectos ilustrados, gratis, dan la Administración del Bañeario y las siguientes Casas:

1.ª categoría:

SANATORIOS:

**Altein** médico jefe, Dr. O. Amrein; dirección, C. Meier; 120 camas; precio de pensión, desde 20 fr.—A.

**Waldsanatorium** médico jefe, Dr. W. Römisch; dirección, K. Richter; 100 camas; precio de pensión, desde 20 fr.—A.

2.ª categoría:

**Parksanatorium** médico jefe, Dr. W. Gähwyler; dirección, E. Hoffmann; 100 camas; precio de pensión, desde 14 fr.

**Villa Dr. Herwig** médico jefe, Dr. H. Heinz; propietario familia Herwig; 40 camas; precio de pensión, desde 14 fr.

**Furka** médico jefe, Dr. O. Amrein, propietario F. Maron; 30 camas; precio de pensión, desde 14 fr.

3.ª categoría:

**Sanatorium Grand Hotel** médico jefe, Dr. F. Lichtenhahn; propietario, K. L. Jacob; 80 camas; precio de pensión, desde 12,50 fr.

**Florentinum** médico jefe, Dr. R. Blöchliger; propietario, Schwester von Ingenbohl; 60 camas; precio de pensión, desde 13 fr.—(Sin tratamiento de médico).—A.

SANATORIOS PARA NIÑOS (con excepción de tuberculosis pulmonar):

**Prasura Jugendkurhaus und Kinderklinik** Dr. F. Lichtenhahn; 50 camas; precio de pensión, desde 13 fr.

**Kindersanatorium** Dr. P. Pedolin; 25 camas; precio de pensión, desde 11 fr.

A. = Habitaciones con baño. Los precios se entienden incluso tratamiento de médico.



pie. Marché a la ventana y vi parado ante mi puerta un soberbio automóvil pintado de azul por cuya zaga escapaba con acompasado pulso un humito tenue y blanco como el alentar en una mañana de niebla.

Pero ¿qué auto era aquél? — ¡Pregunta quién me espera! — ordené a Gianduja. Comencé a vestirme apresuradamente. Cuando terminaba volvió Gianduja; estaba pálido, temblón y sus ojos rodaban húmedos y midriásicos como los de una liebre perseguida. — ¿Quién es? ¿Qué quiere?...

— ¡No hay nadie!... — contestó Gianduja como un eco.

Di un brinco de a metro. — ¿Pero el auto ha venido solo?

— El chófer espera.

— ¿Entonces?...

— ¡¡¡Es sordomudo!!!...

\*  
\*\*

Bajé las escaleras como un viento. Abrí la puerta y me encontré en la calle, frente al auto misterioso. Un correctísimo mocetón, uniformado lujosamente, me esperaba, franqueándome la portezuela y con la gorra en la mano. Le miré de alto a bajo y exclamé: — ¿Qué significa todo esto?

El hombre aquel ni pestañeó. Se inclinó respetuoso como invitándome a subir. Furioso salté dentro del coche suponiendo alguien oculto en él. Rápido como el relámpago, cerró el chófer la portezuela, y cuando me convencí que no había nadie en el coche éste partía hábilmente conducido por aquel personaje. — ¡Esperad! — grité, y me lancé a la portezuela. ¡Inútil!, no se podía abrir, y mientras sacudía la manivela y golpeaba el vidrio, el coche ganó gran velocidad a lo largo de la calle desierta y callada.

Enloquecido bajé el vidrio que me separaba del conductor y le grité: «¡Parad inmediatamente!...» Ni se movió siquiera.

Entonces, con mi manojo de llaves, única arma que llevaba, di un fuerte golpe al cristal de la ventanilla. Saltó hecho pedazos con estrépito; pero aquel hombre no hizo el menor gesto. El coche marchaba cada vez más rápido, y yo sentí mi mano cubierta de sangre. Me había herido con la luna rota.

Envolví la mano en un pañuelo y me dejé caer abatido en el asiento. «Este hombre es realmente sordo — me dije — y si le sujeto, a la velocidad que vamos, me estrelló. Lo más prudente es esperar y ver en qué para esto». Medité. Vi cruzarse con nosotros algunos transeúntes: un guardia, un hombre con un manojo de periódicos bajo el brazo, algunos traperos, un «taxi»...

Pensé gritar, pero comprendí lo inútil de hacerlo y me contuve por miedo al ridículo de mi situación. ¿Qué dirlan en Madrid de mi raptó y de mis temores si aquello era una broma solamente?

El aire que entraba, violento y fresco, por el cristal roto, terminó de serenar mi ánimo, y me reduje a quietud en un rincón del coche, ordenando mis pensamientos.

Atravesábamos Madrid. Cruzábamos frente al Jardín Botánico. Luego, Atocha..., y, Delicias abajo, fuimos a dar al Puente de la Princesa, para tomar al cabo la carretera de Aranjuez.

Era indudable que me llevaban a Ciempozuelos... Pero ¿qué significaba todo aquel misterio? ¿QUÉ PASA EN CIEMPOZUELOS?... Y la insistente y acongojadora pregunta me inundaba el pensamiento, trayéndome al re-

cuerdo la cara asustada de Gianduja y los pormenores de las llamadas telefónicas.

Ya estábamos en plena y solitaria carretera. El coche dulcificaba sus movimientos, y terminé por entrar en pleno dominio de mí.

¿Qué podía interesarme de cuanto ocurriera en Ciempozuelos? Sólo se evocaba en mí, al nombrar esta villa, el recuerdo del manicomio, mejor dicho, del sanatorio de enfermos mentales que tienen de antiguo establecido allí los Hermanos de San Juan de Dios.

Pero yo no era psiquiatra, ni nunca me había metido entre locos... que estuviesen sujetos a tratamiento y vigilancia. Sin embargo, yo tenía dos grandes amigos que me habían hablado repetidamente del Sanatorio mental de Ciempozuelos: D. Angel Pulido y Vallejo Nágera. Sabía también que el establecimiento estaba, con acierto, regido por el Dr. Rubiano Herrera, prestigiosa figura de la Psiquiatría y de la Medicina castrense... Además de esto, apenas sabía nada de Ciempozuelos.

¿Tendrían estas cosas algo que ver con mi viaje fantástico?

En seguida se presentó a mi análisis la idea de la locura. Nunca me resultó amable discurrir acerca de este tema. Yo siempre había pensado que los locos son entes de razón que se olvidan de disimular. Mi gran maestro filosófico, el incomparable Cabanis, me había llevado a formar una idea de las anormalidades mentales completamente separada de la vulgaridad.

La fisiología y la fisiopatología del sistema nervioso terminaron por formar en mí un concepto de las psicopatías, ni más ni menos interesante que el de una dolencia hepática con manifestaciones hemorroidales o una lesión de corazón o de riñones.

Pero la imaginación ya es otra cosa. La imaginación puede sacar poco partido de unos sabañones o de una tifoidea, pero, en cambio, la psiquis... ¡Ah!, la psiquis...

Durante miles de años los hombres que no supieron disimular que estaban locos han sido objeto de todo género de locuras interpretativas. ¡Con qué aplomo suponían Claudio y Polonio que Hamlet estaba más loco que ellos! Sin embargo, las disfunciones neurohumorales que clasifican al fraticida rey de Dinamarca, entre los sinvergüenzas y criminales de constitucionalidad sádica son de mayor evidencia sintomática que las geniales desbarraduras del Príncipe, que tiene razón hasta dando de puñadas a Laertes en la tumba de su hermana Ofelia.

No obstante, Hamlet estaba loco, como lo estaban Sancho y el propio D. Miguel de Cervantes, y Nerón no lo estaba más que César, ni Bruto menos que Marco Antonio..., y yo, yo... ¡Cáspita, esto es ya más delicado!

\*  
\*\*

Acabamos de cruzar un pueblecito. Ya no dudo que me llevan a Ciempozuelos, al manicomio. Un manicomio fué siempre, y en virtud del desequilibrio mental de los que se suponía no orates, un lugar que asustara el ánimo.

Comienzo a recordar los manicomios vistos por mí: Meherenberg, Mendrisio, Alt-Scherbitz, Buch, Roma, Belluno, Bicêtre, La Salpêtrière... Todo esto es muy dispar, nada semejante uno con otro. La verdad es que yo no he visto aún un manicomio del tipo pre-Pinel.

El *no restraint* de los ingleses ha quitado el encanto truculento de los manicomios.

Casi se impone a mí un deseo trágico cómico. ¡Yo quiero ver un loco!

Acaso en Ciempozuelos... Como un relámpago se pre-



senta a mi el recuerdo de las informaciones emocionales de Alberto Londres..., en seguida pienso en Ducante.

Los locos de la Divina Comedia me hacen sonreír. Me figuro el mágico florentino en casa del Sr. Lafora sometido a una investigación de *test* de palabras cruzadas... Acaso diagnosticado de delirio pleitista. ¿Qué diría el exquisito Mauricio de Fleury si pudiera leer a Eugenio D'Ors?

Finalmente me doy cuenta que mi nerviosidad me hace incurrir en pensamientos desatinados e inconexos. Si en lugar de encerrado en un auto que marcha a toda velocidad estuviera en mi despacho, buscaría unas frases profundas y célebres acerca de la locura, pero me debo conformar con mi ingenio. ¿Qué es locura? La anormalidad psíquica... Pero ¿existe la psiquis?...

Marqués, querido marqués,  
¿tendrá razón Cabanis?

Ah, delicioso D. Ramón de Campoamor, ¿sobre qué tema espiritual no habrá revolado la abeja de tu ingenio?

Lo cierto es que hay hombres a quienes se ha convenido en llamar locos porque su complicado mecanismo orgánico da lugar a resultantes no conformes con las normas establecidas para la razón. Algunos de éstos se encuentran recogidos en establecimientos sanatoriales y son sujetos de meticulosos estudios realizados por sabios llamados psiquiatras.

Vamos, pues, a ver los locos de Ciempozuelos.

\* \*

Como si esta última idea fuese un conjuro, el «auto» se detiene secamente. Su fulgido radiador casi toca contra tres recios postes de hierro que impiden seguir adelante. Unos centímetros más y nos estrellamos. ¿Qué ha ocurrido?

El chófer me abre la prisión y me invita a salir del coche mientras me señala una gran puerta cerrada. ¿Hemos llegado? ¡Por fin vamos a saber de qué se trata!

La puerta se abre quedamente. Veo un fraile de oscuro hábito que me hace señas de pasar. Entro tímidamente. El fraile me lleva a un patio lleno de sol y de flores. Hilos de alambre se tejen con deliciosas campanillas. De entre las florecidas trepadoras pende una jaula con un canario dentro.

En una esquina del patio hay un botijo que rezuma agua clara. En un banco verde se sienta un viejecito campesino. Paz, flores, luz y poesía. Me detengo y casi espero que salgan los hermanos Quintero a recibir una ovación.

El frailecito me lleva a una sala llena de gente. Todo el concurso guarda los gabanes y en la mano el tocado. Escuchan a alguno a quien se siente hablar. Por fin, llego hasta primera fila. Veo una mesa, y detrás de ella a don Santos Rubiano, atentísimo a lo que dicen; me hace un gesto de saludo y me indica que calle y oiga. Junto al Dr. Rubiano se encuentran dos frailes de santa e imponente actitud. La facies inteligentísima de uno de ellos guarda un rictus de honda preocupación. Vallejo Nágera cuenta, y cuenta cosas que empiezan a cuajar en mi atención. Habla de la Guardia civil, de delitos espantosos. Crueldades de un marido terrible... una sarta de hechos que ponen el pelo de punta.

Todos escuchan, y yo comienzo a comprender que ha sido horrible lo que ha pasado en Ciempozuelos. Tomaré unas notas. Se me termina el papel de anotar cosas extraordinarias. Pobre Alberto Londres. Si Dante no vió casi nada, Londres tampoco vió cosa buena. Voy a hacer

una información formidable. ¡Qué discursos preparo sobre los celos, la avaricia, la hipocresía, el orgullo, el sadismo, la tiranía marital, la incultura ambiente, los peligros de las armas de fuego y la disciplina militar. ¡Me hincho!

Cuando más entusiasmado me encuentro, el Dr. Vallejo Nágera me larga una ducha que me deja helado:

«Este problema complicadísimo, de alto interés psicológico, de enorme importancia social y forense; este estudio de los «locos razonadores», de los enfermos mentales que conservan intacta la inteligencia y la personalidad, atrae siempre al público, pero mucho más al psiquiatra. El color del delirio tiene tan escasa importancia diagnóstica que debe despreciarse, en tres casos de delirio de celos que analicé pertenecen a distinto grupo nosográfico. El diagnóstico de la paranoia es muy delicado; hay que proceder al diagnóstico polidemencional y excluir todos los casos que ofrezcan la menor impureza con arreglo a la ortodoxia krapeliana.

Mis conclusiones están basadas en un detallado estudio psicológico de estos tres casos de delirio de celos. Para su estudio sustitui la corriente historia clínica por un psicobiograma y curva de la vida. Luego hay que profundizar en los «motivos» endógenos y exógenos del sistema delirante. Los delirios exógenos se disgregan; los endógenos se estratifican después de cristalizar. La personalidad y la inteligencia han de permanecer intactas en la paranoia.

Concedo que el orgullo es un rasgo paranoico; pero solamente en los inferiores mentales engendra el delirio. Los autores discrepan en la importancia de la «hipertrofia del Yo». Para mí tiene tal hipertrofia del Yo importancia secundaria; en cambio, es trascendental la «imposición del Yo». A la antigua fórmula de la sobrevaloración paranoide de la personalidad, debe oponerse la tiranía del Yo. Demostré que los rasgos esquizoides son frecuentes en los paranoicos, pero que la paranoia y la esquizofrenia no siempre brotan de la misma raíz.

Las supuestas relaciones entre la paranoia y la locura circular son muy discutibles, aunque el delirio se presente en un pánico ciclotímico. Un afecto biotónico no siempre engendra un delirio crónico. Es necesaria una predisposición constitucional favorable a que germine un sistema delirante.»

Después de esto se calla, y todas aquellas gentes rompen a aplaudir y le abrazan y felicitan.

¡Me han timado! Aquello no era un suceso sensacional, era una conferencia.

\* \*

Por último, quedamos solos Vallejo y yo.

—¿QUÉ PASA EN CIEMPOZUELOS?—le pregunto.

—Aquí no pasa nada. Ven y tú mismo lo verás.

Emprendemos una maravillosa excursión. Comienzo a ver pabellones linda y lujosamente instalados. Dormitorios, cuartos de baño espléndidos, galerías de envidiable orientación, jardines deliciosos. Por todas partes reina la limpieza y el orden. El aire fresco y puro se anima con músicas que resuenan por todas partes como ejecutadas por duendes.

Los comedores están llenos de gentes que consumen entre pláticas serenas los succulentos manjares que sirven unos frailecitos con blancos mandiles.

De pronto Vallejo se para ante una puerta cerrada y me dice muy serio: —Aquí están los agitados.

«Por fin—pienso—voy a ver locos.»

Se abre la puerta. Mis piernas me llevan hacia atrás



inconscientemente. Miro y no veo sino un dormitorio espléndido lleno de sol, y en el que alborean una docena de camas. Pero no hay nadie... nadie...; no veo un loco. Los deben tener en los calabozos. Seguimos adelante. Me muestran un salón de dentista, uno de radiólogo, un quirófano, dos o tres laboratorios, un gabinete oftálmico... ¡Qué sé yo!... Todo cuanto se organiza para atender las desviaciones de la salud y la naturaleza; todo admirable, nuevo, moderno, selecto... Me enseñan todo, todo menos un loco.

Vamos a los jardines: gente y más gente que charla al sol o escucha esa música que no veo quien juega y que comienza a ponerme los nervios de punta.

Me llevan a una altura, y desde allí contemplo la disposición mixta de este sistema sanatorial, que me recuerda el emplazamiento del Manicomio de Belluno. Al fondo comienza la granja agrícola, espléndidamente cuidada. Se ven trabajar hombres y mujeres entre los frutales de las huertas. Una enorme cantidad de jaulas encierran conejos por millares y millares. La avicultura es un verdadero modelo. Resulta incalculable el número de pollos que se ven desde las incubadoras a los seleccionados para raza y cría. Colmenas, viñedos, bodegas; por todas partes actividad y trabajo, por todas partes organización, gente, todo..., todo, menos un loco.

Me impaciento. Se están burlando de mí. La sonrisita de Vallejo Nágera termina con la poca paciencia que me queda.

Me habla de la Escuela de Psiquiatría de Ciempozuelos. De las sesiones clínicas en que semanalmente se discuten los casos; de las lecciones mensuales de estudio, de los problemas clínicos en que la conferencia se basa, en los casos observados allí por el disertante; de los viajes científicos de los alumnos para establecer intercambio con otras escuelas, como últimamente en Barcelona; de los cursillos de Psiquiatría clínica para los estudiantes de la Facultad; los cursos de Psiquiatría forense en que intervienen Piga, Barahona, Serrano, Batanero, Vallejo...

Por fin salto impaciente:

—Pero ¿y los locos, en dónde están los locos?

—Ya los has visto. Todos esos que están en los comedores y en los jardines escuchando la música, en la granja laborando...

—¿Que esos son los locos? ¡Bromas no! Después de acudir a los comedores de los grandes hoteles y de escuchar conciertos de la Banda municipal en el Retiro, y ver minas y fábricas, no me puedes convencer de que estos señores estén locos.

De repente exclamo: ¡YA SÉ LO QUE PASA EN CIEMPOZUELOS! Que se han fugado los locos y habéis llenado esto de enfermitos muy bien atendidos y simpáticos para que las gentes no se alarmen.

Pero a mí me han avisado urgentemente esta madrugada y es mi deber acudir rápido al remedio. ¡Qué ocurrirá en Madrid a estas horas! Los locos deben haberse apoderado de la ciudad. Va a ocurrir una catástrofe...

Y sin más razones salgo atropelladamente hacia la calle. Al cruzar un pasillo tropiezo con un señor que se pasea tranquilamente y que me grita extrañado de mi inadvertencia: ¿Pero adónde va usted, hombre de Dios, está usted loco? Voy a disculparme y se acerca un frailecito que, tomando del brazo al paseante, le aleja de mí mientras le dice: —Déjele usted, debe ser un enfermo nuevo que han traído.

DOTTOR BALOARDO

Abril 1930,

## LA TOS EN LOS TEATROS

De nuestro ilustre y reilustrado colega *A B C* es un artículo muy ingenioso y práctico que hemos caído en la tentación de glosar.

Dice el autor de tal escrito, sin duda grande aficionado a la música como lo soy yo, que únicamente en España se da el caso de que las gentes que tosen hagan imposible a las demás personas el permanecer en una sala de espectáculos y muy particularmente de espectáculos selectos y musical:

«La tos madrileña tiene una arrogancia propia, una valentía extraordinaria y, sobre todo, una riqueza sonora no superada ni igualada por tos alguna en el mundo, y su campo de experimentación, mejor dicho, su campo de batalla, donde luce todas sus facultades y variedades sonoras, es en las salas de teatros y conciertos.»

«No es en el público extranjero sólo la interpretación, la orquesta y, sobre todo, la dirección del maestro magníficas, sino que magnífica es también la actitud del público. Ese público del Norte que acude a la gran Sala de Música de Amsterdam como quien va a la iglesia, llenándola antes de la hora señalada para el comienzo del concierto; un público puntual, culto y, ante todo, respetuoso para con la música. Yo mismo, que trato de serlo, me quedaba maravillado de lo que veía: una sala que contenía dos o tres mil almas, y nunca se ha empleado mejor la palabra «alma» al hablar de seres humanos, porque el cuerpo, aunque visible, no daba señal alguna de vida; esa gente, no sólo no tosía, ni estornudaba, ni chistaba, ni se movía, sino que, aparentemente, ni siquiera respiraba. Una tos en un concierto de Mengelberg hubiera causado mayor escándalo que una bronca en un teatro de Madrid.»

Vínome, al leer tal afirmación, el recuerdo de un episodio que presencié en el teatro de la Princesa de Madrid. Hay que advertir que esto de las toses incurrientes y molestas es muy madrileño, muy madrileño de actualidad: porque en otros tiempos en que los habitantes de la Corte eran verdaderamente madrileños, cortesanos, cortesanos y urbanos, la gente (aunque parezca mentira a los lectores) no tosía en los teatros.

La invasión pueblerina de arribistas y gentes de tránsito ha exacerbado el fenómeno, según observamos los que aquí hemos nacido y aquí nos hemos criado. Pero el paleta, el isidro, la provincianita que viene a pasar quince días y se quiere hacer notar no se creen obligados, cuando han gastado tres pesetas en una localidad, a acordarse de que los demás, que han gastado cantidad análoga, tienen el derecho de que no les molesten y les dejen oír y estar tranquilos, los que a todo trance quieren o exhibir su personalidad o gozar con la molestia ajena.

Recuerdo que un día, debutando en una de sus *tournees*, la gran Sara Bernard, repleto el teatro de gentes parcialmente enteradas de la lengua francesa, salió la gran artista a escena y en el primer parlamento del drama de Sardou *Frou-Frou* se veía constantemente interrumpida por toses de todos los timbres, calibres e intensidades. Sara, que era una emperatriz de la escena, dijo con la mayor naturalidad fingiendo que se sacudía unas motas de la *toilette* elegante que lucía: «Mon Dieu, comm' ils sont anrhumés», y siguió declamando sin que se percataran de la chistosa morcillita más que unos cuantos espectadores. En el entreacto se comentó el caso, y el que esto escribe defendió a la gran trágica, afirmó y sigue afirmando que en el teatro no tosen más que las personas poco educadas.

En primer lugar, sabe como médico que las dos terceras



partes de las toses, o se pueden dominar con la voluntad o mitigar por el miramiento a las gentes que nos rodean, y la otra tercera parte, la indómita, la ruidosamente inevitable, sabe quien la padece que no puede evitarla y que si sobreviene será un motivo de disgusto para sus vecinos de localidad tan grande como un pisotón o una postura sobre nuestros hombros o nuestras rodillas. Ahora bien, quien conoce esto y tiene alguna consideración a los demás, ¿no es natural que se quede en su casita, junto a la chimenea con sus zapatillas de orillo, una taza de tisana delante y alguna caja de pastillas de las que enriquecen a los farmacéuticos y no alivian a los enfermos?

Pues véase como el *Lazarillo de Madrid* desde *A B C*, y nosotros, aficionados a la buena música y a la buena poesía, decimos bien al decir que los que tosen en los teatros son las personas mal educadas.

Otro episodio:

«Cantaba en el teatro Real una noche *La Sonámbula* la tiple favorita por aquel entonces, la incomparable Angela Ortolani. Durante el rondó podía oírse un mosquito en la enorme y repleta sala, cuando de pronto a la mitad del andante y cuando más religioso era el silencio un buen señor lanzó dos ruidosos estornudos acompañados de otras angustiosas sonoridades laríngeas. Mi amigo E. A., que era atrevido y descarado como él solo y que escuchaba arrobado a nuestra Angela desde el paraíso, exclamó con toda la fuerza de sus estentórea voz: «Echalo, galán». La risa universal impidió durante algunos minutos que la representación continuara.»

Una cosa es el público del cine y el balompié y otras cosas son los espectáculos de gentes civilizadas.

Por el consejo higiénico,

C. M. C.

## Academia Médico-Quirúrgica Española.

CURSO DE DIVULGACIÓN DE INNOVACIONES MÉDICAS  
MAYO 1930

Se inaugurará el 1.º de Mayo en la Facultad de Medicina de Madrid.

La Academia Médico-Quirúrgica, al organizar este curso, pretende informar sintéticamente a los médicos apartados de los centros universitarios y entregados a la labor diaria de su práctica profesional sobre todos los avances más importantes y consolidados de la Medicina en el diagnóstico y tratamiento, sin profundizar en detalles bibliográficos, más propios de trabajos de investigación.

Intenta la Academia con este curso breve renovar los conocimientos, en una visión de conjunto, facilitando, por conferencias de insignes especialistas, una rápida ojeada al progreso científico reciente en toda la Medicina.

Las conferencias tendrán lugar, por la tarde, en la Facultad de Medicina, y serán precedidas de sesiones clínicas y operatorias por las mañanas, que se llevarán a cabo en los distintos hospitales de Madrid.

Podrán inscribirse médicos y estudiantes, siendo las cuotas de 30 y 15 pesetas, respectivamente, con derecho a un volumen, que se publicará una vez finalizado el curso, con el texto de las conferencias.

Inscripción e información: Secretaríz de la Academia Médico-Quirúrgica Española, calle de Esparteros, 9, desde las nueve de la mañana a las nueve de la noche.

Madrid, 5 de Abril de 1930.

### ORDEN DE LAS CONFERENCIAS TEÓRICAS

Jueves 1: Enfermedades del corazón, Dr. Calandre.

Sábado 3: Cirugía general. Tórax, Dr. Slocker.

Lunes 5: Enfermedades del pulmón, Dr. Valdés Lambea.

Martes 6: Hematología, Dr. Pittaluga.

Miércoles 7: Terapéutica, Dr. Hernando.

Jueves 8: Neurología, Dr. Rodríguez Arias.

Viernes 9: Cirugía nerviosa, Dr. Díaz Gómez.

Sábado 10: Pediatría, Dr. Suñer.

Lunes 12: Ortopedia. Extremidades, Dr. Bastos.

Martes 13: Dermatología y Sifiliografía, Dr. Covisa (J.).

Miércoles 14: Endocrinología y enfermedades de la nutrición, Dr. Marañón.

Viernes 16: Aplicaciones del laboratorio a la clínica, Dr. Mouriz.

Lunes 19: Enfermedades del riñón, Dr. Jiménez Díaz.

Martes 20: Tocología y Ginecología, Dr. Varela Radio.

Miércoles 21: Enfermedades del estómago e intestinos, Dr. González Campo.

Jueves 22: Cirugía abdominal, Dr. Cardenal.

Viernes 23: Enfermedades del hígado y páncreas, doctor Moga.

Sábado 24: Infecciones y parasitarias, Dr. Tapia Martínez.

Lunes 26: Tumores malignos, Dr. Goyanes.

Martes 27: Oftalmología, Dr. Márquez.

Miércoles 28: Psiquiatría, Dr. Sacristán.

Viernes 30: Otorrinolaringología, Dr. G. Tapia.

### SESIONES CLÍNICAS

Día 1: En San José y Santa Adela.

Día 3: Hospital de la Princesa.

Días 5 y 12: Hospital Militar (Carabanchel).

Días 6, 7, 10, 19, 20, 22 y 23: Facultad de Medicina.

Días 8, 9, 14 y 16: Hospital General.

Día 13: San Juan de Dios.

Día 21: Instituto Rubio.

Día 24: Hospital del Rey.

Día 26: Instituto del Cáncer.

Día 27: Instituto Oftálmico.

Día 28: Manicomio de Ciempozuelos.

Día 30: Instituto Ibero Americano de Otorrinolaringología.

## Curso de divulgación de innovaciones médicas.

El 1.º de Mayo se inaugurará en la Facultad de Medicina de Madrid un curso breve, organizado por la Academia Médico-Quirúrgica Española, para la divulgación de los progresos ocurridos en los distintos sectores de la Medicina y la Cirugía en los últimos años. Con este curso se pretende que los médicos apartados de los Centros universitarios y entregados a la labor diaria de su práctica profesional reciban de modo sintético una visión de conjunto de los avances más importantes y consolidados de la Medicina en el diagnóstico y tratamiento. Constará de 22 conferencias de insignes especialistas y de sesiones clínicas en los distintos hospitales de Madrid. Podrán inscribirse médicos y estudiantes, siendo las cuotas de 30 y 15 pesetas, respectivamente, con derecho al volumen con el texto de las conferencias que se publicará inmediatamente después de terminado el curso.

Darán las conferencias los Dres. Rozabal, Slocker, Valdés Lambea, Pittaluga, Hernando, Rodríguez Arias, Díaz Gómez, Suñer, Bastos, Covisa (J.), Marañón, Mouriz, Jiménez Díaz,



Varela Radio, González Campo, Urrutia, Mogená, Tapia Martínez, Goyanes, Márquez, Sacristán y García Tapia.

Inscripción e informes, en la Secretaría de la Academia, Esparteros, 9, donde se facilitan programas impresos con todos los detalles de este curso de divulgación.



El Dr. Plácido A. Buyla, del Hospital de Oviedo, que ha dado una conferencia muy interesante en el Hospital Militar de Carabanchel (Curso de Fimatología del Dr. Valdés Lambea) sobre «Tratamiento de las pleuritis tuberculosas».

## Programa del II Congreso de Sanidad Municipal.

Como ya indicábamos en el número anterior, en Zaragoza se celebró una reunión previa, a la que asistieron los doctores Palomar, Arilla, Tobajas, Irache, Galán, Fernández Aldama, Lambán y Celma, acordándose, en principio, el siguiente programa:

«Día 8.—A las once, sesión de apertura, en el salón de actos de la Facultad de Medicina; a las diez y seis, visita a la Facultad de Medicina; a las diez y siete, sesión científica; a las diez y nueve, recepción en el Ayuntamiento y visita al Laboratorio municipal.

Día 9.—A las nueve, visitas al Hospital e Inclusa; a las once, sesión científica; a las trece, banquete que el Colegio de Médicos de Zaragoza ofrece a los congresistas forasteros; a las diez y seis, visitas a museos; a las diez y siete, sesión científica; a las veintidós, función de gala en un teatro.

Día 10.—A las nueve, visita al Macelo; a las once, sesión científica; a las quince, visita a la Cartuja de Aula Dei y Academia general. Salida de coches de la plaza de Sas y de La Seo, respectivamente; a las diez y siete, sesión científica; a las veintidós, función de gala en un teatro.

Día 11.—A las nueve, visita a las Catedrales y sus museos; a las diez, visita al Instituto provincial de Higiene; a las once, visita al Dispensario Antituberculoso; a las doce, sesión de clausura. Por la tarde, corrida de toros; a las veintituna, banquete oficial del Congreso.

También se celebrarán durante estos días sesiones operatorias en la Facultad, Hospital y Clínicas particulares.

Con enorme interés y expectación se espera la celebra-

ción de este Congreso, que, a nuestro juicio, no debió ser aplazado.

De la forma en que el Congreso se desenvuelva, de la afluencia de personalidades más o menos destacadas que a él concurran, de la selección de asuntos a tratar, y más que de nada del denuedo y valentía con que sean definidas las conclusiones unánimemente consideradas como intangibles: «Subsistencia de la oposición previa, provisión de vacantes por la Dirección y pase al Estado»... dependerá a no dudar el éxito o el fracaso que a posteriori habremos de comentar.

No olvidéis que los momentos son de extrema gravedad, porque ahora sí que podemos con razón decir que los inspectores municipales de Sanidad se juegan la última carta.

S,

## Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

### INSTITUTO DE MEDICINA PRÁCTICA

*La vacuna de Calmette administrada en inyección subcutánea.*—Dr. Ernesto Selva.

Muchos son los trabajos que sobre B. C. G. se han llevado a cabo desde el punto de vista de su inmunidad para la tuberculosis, de su tolerancia y no tuberculización; pero muy poco se ha hablado de las alteraciones que en el organismo produce esta infección experimental o preventiva; algunos hablan de trastornos digestivos, de disminución de peso, de irritación de los folículos linfáticos del intestino, y hay otros autores, los que afirman su inocuidad, que niegan en absoluto acciones secundarias nocivas. Respecto al ultravirus, dice Calmette que su paso a través de la placenta de mujeres tuberculosas parece frecuente, y que su presencia no sensibiliza al recién nacido frente a infecciones exógenas o frente a la preinmunización artificial por el B. C. G. En cambio, Arloing dice que la presencia del ultravirus podría dar una sensibilidad frente a la infección tuberculosa. «Esta sensibilidad—dice Arloing—, ¿no se realizaría de un modo igual frente al B. C. G.?» Según Lignieres, los niños nacidos de madres tuberculosas no estarían en terreno frágil, hipersensible sobre el mal; el B. C. G., bacilo insuficientemente atenuado, se podría comportar como un germen virulento.

Según Sayé, la sintomatología pulmonar que el B. C. G. produce se reduce a un adenopatía tráqueobronquial benigna que disminuye progresivamente sin alterar lo más mínimo el estado general; en estos niños, al ser reinfectados, no ha observado nunca un gohn. Calmette afirma que los niños preinmunizados con B. C. G. soportan mejor que los no vacunados las enfermedades propias de su edad: sarampión, gripe, bronconeumonías, etc. Torelló Cendra va a publicar próximamente unas observaciones de niños vacunados por ingesta con B. C. G.; las reacciones hemáticas que él encuentra por esta vía (el exponente paralelamente a Torelló Cendra sigue la experimentación por vía subcutánea en la misma Inclusa de Barcelona) son bastante parecidas a las del disertante por vía subcutánea. En Madrid, el profesor Pittaluga ha estudiado las variaciones leucocitarias en los niños vacunados con B. C. G., también por ingesta. A excepción de la gran monocitosis que él encuentra, sus resultados concuerdan también con los del exponente. Boer, citado por Sayé, tiene nueve casos de niños vacunados por vía subcutánea; sus conclusiones son de que las variaciones en la composición de la sangre después de la vacunación con B. C. G. son pequeñas.



Seguidamente presenta en forma resumida 17 observaciones personales de niños vacunados parentéricamente en la Inclusa de Barcelona. Los ha observado cotidianamente, y en todos ellos ha practicado previamente el Pirquet, la reacción de Mantoux al 1 por 1.000 primero, y después al 1 por 100, con intervalos convenientes. Convencido de que estos niños estaban exentos de tuberculosis, procedió a vacunarlos. En los niños recién nacidos, a un mes de edad, se ha abstenido de practicar estas reacciones. Advierte que conviene ir con cautela, pues dos niños a los que practicó el Pirquet con reacción negativa, el Mantoux fué francamente positivo y tuvo que abandonar las observaciones. Antes de dar la inyección de B. C. G. estudió bien los niños: estado general, temperatura, peso, deposiciones, etc. Las dosis de B. C. G. han sido variables: ha comenzado con dos centésimas de miligramo; luego, tres, cuatro, hasta diez. Practicada la inyección (en la región escapular), empieza la observación: se toma mañana y tarde la temperatura; se anotan las deposiciones (su número y aspecto), curva de peso, vómitos, reacciones locales, etc. Antes de inyectar la vacuna hizo un conteo de glóbulos blancos y fórmula leucocitaria, y compara luego las diferencias después de practicada la vacunación, a las veinticuatro y cuarenta y ocho horas, a los cinco días y a las tres semanas. A cada fórmula leucocitaria acompaña un Arneth.

De las observaciones de los 17 casos experimentados saca las siguientes conclusiones: La vacuna B. C. G., administrada por vía subcutánea, da lugar a leucocitosis con linfocitosis; esta leucocitosis con linfocitosis a las tres semanas de la vacuna tiende a desaparecer en la mayoría de los casos; el esquema de Arneth manifiesta una ligera desviación a la izquierda; en los niños menores de un mes sometidos a la lactancia artificial es prudente restringir el uso de la vacuna parenteralmente en las épocas calurosas del año; en dichos niños ha observado ascensos térmicos, algunos trastornos digestivos de tipo fermentativo y disminución de peso; los niños mayores de un mes no han presentado ningún trastorno general; las reacciones locales son escasas; no ha observado ninguna reacción ganglionar, y tanto las dosis pequeñas como las más grandes utilizadas han producido las mismas reacciones.

\*\*

#### SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE BARCELONA

*Tratamiento del glaucoma y del desprendimiento de la retina por medio de la ionoterapia.*—Dr. Lorenzo Baró, médico de la Real Casa.

Dice que es bien sabido que el glaucoma y desprendimiento son dos enfermedades de un pronóstico gravísimo, para cuyo tratamiento se han ideado un sinnúmero de procedimientos, los cuales resultan, en general, poco o nada satisfactorios.

Hizo presente que en 1891 Edison aconsejó, para conseguir la disolución de los tofos gotosos, la introducción local electrolítica del ionlitio, el cual, combinándose con el ácido úrico, forma un compuesto de urato de litina mucho más soluble que el urato de sosa, y que, desde entonces, el disertante empezó sus ensayos con el fin de aplicar la ionoterapia al tratamiento de las enfermedades de los ojos. Desde luego—dice—no existe otro procedimiento tan seguro que permita hacer penetrar en el globo ocular los agentes medicamentosos.

Seguidamente recordó el fenómeno cataforético de Parnet, por el cual es dable, por medio de una corriente galvánica, aumentar o disminuir la tensión intraocular. Ahora bien, el síntoma característico del glaucoma consiste en un

aumento de la tensión intraocular producido por una hipersecreción o una disminución en la excreción de los líquidos contenidos en el globo del ojo.

Indicó que existe, muy frecuentemente, una forma de estado glaucomatoso, y que suele presentarse durante la menopausia y en la cual puede observarse un pequeño aumento de tensión, ligeros dolores ciliares, visión más o menos turbia y, en ocasiones, percepción de colores alrededor de los focos luminosos. Estos síntomas, producidos por la dilatación de los vasos de las paredes oculares, son a menudo muy velados y suelen ser pasajeros, pero en ocasiones son síntomas prodrómicos de un glaucoma.

Los medios terapéuticos y quirúrgicos empleados tienen por objeto combatir la hipertensión. Los mióticos aplicados a un ojo normal tienden el iris al máximo, la pupila se vuelve puntiforme y el ángulo de filtración completamente abierto. Pero en el ojo glaucomatoso el exceso de tensión y la soldadura del ángulo iridiano, dificultando la penetración y el paso del medicamento al través de los medios del ojo, son causa de que el efecto del miótico sea en ocasiones nulo.

Del tratamiento operatorio dice que las mejores estadísticas dan un 30 por 100 de casos curados, y que, de los 70 restantes, una mitad aproximadamente no obtiene beneficio alguno y la otra mitad empeora. Si se tiene en cuenta que la inmensa mayoría de los casos curados fueron operados muy al principio y antes de la formación de la soldadura de Knies, y que siempre, aun en los casos más brillantes, la visión queda defectuosa y que el glaucoma crónico simple es inoperable, será preciso reconocer que, si bien las operaciones del glaucoma han aportado beneficios en algunas ocasiones, no son éstos tan frecuentes ni suficientes para satisfacer por entero.

A continuación expone cuál es la acción que puede ejercer en la marcha del glaucoma el baño ionoterápico.

Cantonnet, del Hospital Laenec, de París, publicó hace dos años una Memoria sobre la ionización del ojo, y una estadística detallada que comprende 7.000 sesiones de ionización, obteniendo los resultados siguientes: En caso de glaucoma absoluto, cuando el ojo es durísimo, la cámara anterior disminuida, pupila muy dilatada, de color verde sucio, y existe alrededor de la córnea un anillo vascular característico (círculo de Sichel), venas anteriores muy dilatadas, visión abolida en absoluto, etc., no ha obtenido ningún resultado; en los glaucomas agudo y subagudo, después de dos o más sesiones, ha conseguido un promedio en la disminución de la tensión de 14 milímetros; en el glaucoma crónico, el promedio en la disminución de la tensión fué de 7 milímetros, acercándose a la tensión normal.

Pero es preciso tener en cuenta que Cantonnet, si bien se funda en los trabajos del exponente y experimentos que cita en su Memoria, tan sólo somete a sus enfermos a intensidades de medio a tres quintos de miliamperios durante veinte minutos, mientras que él llega a una intensidad cuatro o cinco veces mayor.

Cantonnet, en las formas agudas y subagudas, aprovecha la hipotensión que consigue para operar después a sus enfermos en mejores condiciones, y esto, desde luego, debe considerarse como una gran ventaja; pero se puede asegurar que empleando mayor intensidad de corriente y mayor número de sesiones, muchas veces dejará de ser precisa la intervención quirúrgica.

Respecto al desprendimiento de la retina, tan sólo las inyecciones subconjuntivales, susceptibles de provocar una reacción y aumentar la tensión de un modo fugaz, acompañadas del decúbito dorsal, alcanzaron algunos resultados pasajeros en casos benignos. De los procedimientos quirúrgicos





gicos dice que nunca se conseguirán resultados definitivos, si no se devuelve al globo ocular su tensión normal.

Terson y Schober emplearon la electrolisis, introduciendo en el interior de la bolsa, formada por la retina desprendida, una aguja de platino iridiado en relación con el polo positivo y colocando en la nuca compresas húmedas en relación con el polo negativo y dejando pasar lentamente la corriente hasta una intensidad de 2 miliamperios durante cinco minutos. El exponente también ha empleado el procedimiento; pero al tercer día de la intervención, y manteniendo siempre el decúbito dorsal, aplica sobre el ojo enfermo una compresa espesa de algodón empapada en una solución débil de yoduro de sodio en comunicación con el polo negativo y otra compresa en la nuca en relación con el electrodo positivo con una duración de diez minutos y una intensidad de 2 miliamperios. Repite estas sesiones todos los días durante ocho o diez o más días si fuese necesario.

Obrando así, la función electrolítica favorece la desaparición del líquido subretiniano y provoca una inflamación adhesiva, el decúbito influye en mantener la retina adosada a la coroides y la acción cataforética en las aplicaciones posteriores obliga a las dos membranas a mantenerse unidas, favoreciendo su adherencia.

Se muestra, junto con Cantonnet, un gran partidario de la ionización que dice harán dentro de diez años todos los oftalmólogos.

Presentó al exponente madrileño el presidente de la Sociedad, Dr. Barraquer.

\*\*\*

#### CÍRCULO ODONTOLÓGICO DE CATALUÑA

*Risa y sonrisa en estética odontológica.*—Dr. Luis Blanco, de Madrid.

Comenzó diciendo que no iba a hablar de problemas puramente científicos, pero sí servirse de ellos para hablar, señalando la necesidad de un acercamiento cultural entre Barcelona y Madrid. Añadió que la odontología se mira sólo unilateralmente; es decir, desde el prisma científico, señalando la necesidad del odontólogo artista.

Describió la forma de la cabeza, su semejanza con el diente, y habló de los cánones en anatomía y arte. Citó la importancia del ángulo facial, relacionándolo con esculturas griegas, y comentó principios de Angle, para señalar las leyes que siguieron los primeros odontólogos. Cree que el odontólogo debe conocer estos principios y aun otros, pues este arte es todo expresión de movilidad. Historió la sonrisa en el arte desde la Niké de Delos hasta Velázquez y Goya, terminando por recordar la risa en la escala animal para deducir de todo esto nuevas ideas sobre la práctica odontológica.

..

#### INSTITUTO MÉDICO FARMACÉUTICO

*Nuevos métodos de tratamiento de las hemorroides, del prurito anal, de la fisura y de las esfinteralgias.*—Dr. Cambiès, de París.

Hace un elogio de la diatermia por su acción sedativa sobre el dolor y modificadora del terreno neuropático. La técnica de Doumer, que consiste en introducir dentro del ano del enfermo la punta de un electrodo cónico, tipo MacIntyre, da buenos resultados en las fisuras superficiales recientes, medianamente dolorosas, determinadas por la defecación; pero en las fisuras muy dolorosas, recidivantes, secundarias a la intervención en las neuralgias anales consecutivas a las ulceraciones varias de la mucosa anorectal,

la mayor parte de las veces los resultados que se obtienen son nulos o deficientes. Por eso cree mejor el empleo de corrientes diatérmicas, bajo forma bio tripolar, «d'abord avec un pôle anal externe, ensuite avec un pôle anal interne dilatant progressivement l'anús». A este método le llama su autor y exponente «dilatación diatérmica progresiva», y asegura haber obtenido muy buenos resultados por él en la cura de las fisuras recidivantes y esfinteralgias subagudas. Es de aplicación, generalmente, indolora. La primera sesión se hará con una corriente débil: 400 a 600 miliamperios, y la sesión durará diez minutos.

Seguidamente trata del tratamiento de las hemorroides y del prurito anal y explica la técnica de la rectosigmoidoscopia.

(Al día siguiente el propio conferenciante presentó esta comunicación en la «Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña».)

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

### Academias, Sociedades y Conferencias

#### CONFERENCIAS DE LA SEMANA

*Facultad de Medicina. Conferencia del Dr. Lafora.*

Sobre el tema «La parálisis general progresiva» pronunció el pasado sábado su anunciada conferencia el doctor Lafora. Comienza presentando dos casos de comienzo insidioso de la enfermedad. Denomina «seudoneurasténico» el período inicial psíquico de ella. A continuación efectúa un detenido estudio clínico de este síndrome en sus diversos períodos de evolución, tanto desde el punto de vista psiquiátrico como neurológico. Entre las formas que puede tomar la parálisis general progresiva, señala la forma «juvenil congénita», cuyos síntomas se inician hacia los quince años; la «demencial simple», de una evolución progresiva muy lenta, con comienzos en extremo insidiosos; la «maníaca expansiva», en la que predominan los síntomas de excitación; la «depresiva» y la «agitada», que es la de peor pronóstico por la rápida evolución que sigue.

Terminó con un detalladísimo estudio de la anatomía patológica, ilustrado con profusión de proyecciones, siendo muy aplaudido.

\*\*\*

*Hospital General. Servicio del Dr. Marañón.*

Los Dres. Ambard, de Estrasburgo, y Chabanier, de París, disertaron el pasado sábado, por la mañana, en el aula del Dr. Marañón, sobre algunas opiniones personales referentes a la reserva alcalina y a la hiperazotemia por falta de sal. El profesor Marañón con elocuentes frases presentó a los oradores.

Dió comienzo con una detallada explicación de la acción del hidrógeno del ácido carbónico sobre los centros respiratorios. Con el aumento del pH aumentan igualmente el número de respiraciones. Dan a continuación la fórmula gráfica que rige la génesis de la reserva alcalina.

La ingestión de ClH acelera el ritmo de las respiraciones, tratando de explicar esto por una alcalinización del plasma con consecutivo aumento del pH.

La respiración en aire viciado provoca un descenso de la reserva alcalina, causada en casi su totalidad por la disminución de la tensión parcial del oxígeno.

El Dr. Chabanier estudió el papel del cloruro de sodio en las nefritis. Ambos oradores fueron muy felicitados.

\*\*\*



*Grupo escolar Peñalver. Curso de Medicina e Higiene social Conferencia del Dr. D. Javier M. Tomé Bona.*

Bajo la presidencia del Dr. García Vicente, nuestro ilustre y querido compañero, celebró el pasado domingo la cuarta de las conferencias organizadas por el Cuerpo médico de la Policlínica de Embajadores. Estaba ésta a cargo del notable dermatólogo Dr. Tomé Bona, jefe de Clínicas del Servicio del profesor Covisa en el Hospital de San Juan de Dios y redactor de EL SIGLO MEDICO, que desarrolló el tema «El problema médico-social de las tifias». El distinguido psiquiatra Dr. Pereira trazó con elocuentes frases la personalidad científica del disertante.

Comenzó éste haciendo resaltar los fecundos resultados que pueden deducirse de estos cursos de Medicina social, especialmente cuando éstos se desarrollan bajo el techo de la escuela. Posteriormente estudió vulgarizando las diversas formas de tifias, dejando bien planteado el verdadero concepto de ellas y los caracteres que las distinguen de los restantes procesos alopeciantes. A continuación penetró en el capítulo del tratamiento de estas enfermedades, haciendo un caluroso elogio de la depilación química por medio de la ingestión de acetato de talio. Con algún detalle expuso las condiciones, dosis y modo cómo debe emplearse este medicamento para evitar accidentes y conseguir el requerido resultado. A continuación se detuvo a estudiar la acción tóxica del talio, aludiendo discretamente a unos recientes y mortales accidentes que han conmovido la atención pública, exponiendo las posibles causas que han podido originarlos. Con este motivo, dedicó frases vibrantes en defensa de la clase médica, cuyo crédito pretende envolverse en cuantas cuestiones de esta índole ocurren. Fustigó con duras frases a los que con campañas más o menos interesadas pretenden menoscabar el buen nombre de los que dedican todos los esfuerzos de su inteligencia y su voluntad a velar por la salud pública. El orador fué muy aplaudido.

\*\*\*

Sábado 29 de Marzo. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Recasens.

El Dr. Slocker explica el tema «Sobre pleurotomía», exhumando el recuerdo de un grupo de casos clínicos de la infancia y el régimen de puertas abiertas estatuido en el Hospital General por el Dr. Huerta, que por entonces dió una serie de interesantes conferencias, que publicó, poniendo de relieve algunas arriesgadas intervenciones. Antes de entrar de lleno en el tema, considera de gran interés traer a cuento los grandes estragos producidos por la gripe el año 1918, modalidades que ésta adoptara, complicaciones sobrevenidas y tratamientos diversos puestos en juego, sacando de esto la consecuencia de que, sobre todo en los casos de pleuresía supurada, debe operarse pronto haciendo a posteriori grandes lavados en que el hermetismo del cierre y el desagüe resultaran en lo posible perfectos, lo cual cree haber logrado con el tubo de dos discos que exhibe. Habla del caso de un muchacho a quien un trozo de tubo causara una sostenida e inexplicable supuración, fácilmente corregida por la extracción del tubo con una pinza curva. Proyecta varios casos de pleuresías interlobulares, una de ellas coincidente con un quiste hidatídico de pleura; y termina recomendando muy mucho se tenga en cuenta la posible coexistencia de un quiste hidatídico viejo no diagnosticado, por que puede dar lugar a la formación de verdaderos secuestros si no se procede a su extracción.

El Dr. Mouriz: La acción de la piroterapia sobre las reacciones del líquido cefalorraquídeo es evidente, aunque no siempre llegue a negativas. Primeramente regresan la

pleocitosis y las globulinas, luego la albúmina, finalmente, la reacción de Wassermann. La curva de Lange suele mantenerse, aunque tenuemente.

Otro punto tocado certeramente por el Dr. Vallejo Nágera, es el de la reacción de las hemolisinas, excelente piedra de toque para el pronóstico de la parálisis general. El estudio de la permeabilidad meníngea es sumamente interesante para establecer el pronóstico.

Dr. Vallejo Nágera: Insiste en los puntos de vista expuestos en su comunicación y en la importancia de las reacciones serológicas, celebrando la coincidencia con el doctor Mouriz. Concede enorme importancia a los estudios de Walter sobre permeabilidad meníngea e indica algo sobre los estudios que ha iniciado en su clínica.

Denuncia que en varios manicomios españoles todavía no se someten los parálisis generales a tratamientos de probada eficacia y protesta del abandono en que se les tiene. Termina su disertación con elocuentes palabras, descubriendo la forma en que ha visto morir parálisis sobre un montón de paja en el rincón más apartado del manicomio; el abandono en que se tiene a muchos de estos enfermos. No es un entusiasta pueril de la paludización, sino que la propugna con el deseo de que sometidos todos los enfermos mentales a una terapéutica activa aumente el número de curaciones y remisiones.

\*\*\*

Lunes 14 de Abril. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida en primer término por el Dr. Urrutia, y al actuar éste, por el Dr. Vallejo Nágera.

Los Dres. Partearroyo y García Alonso suscriben una comunicación, que el primero lee, acerca del «Poder patógeno del B. C. G. para el conejo», dando a conocer los resultados en sus múltiples ensayos y experiencias recogidas. El Dr. Muñozerro interviene, recordando fragmentos de un discurso por él pronunciado al dar cuenta de las estadísticas y anomalías observadas al practicar la vacunación en los niños de la Inclusa y las reflexiones que le sugirieron. El Dr. Partearroyo se hace cargo de éstas, comentándolas y contestándolas.

El Dr. E. Jaso, en colaboración con el Dr. Muñozerro, lee una extensa comunicación, titulada «Sobre el síndrome de Parke (acidosis epidémica)», en que con todo lujo de detalles relatan cuantos aspectos, modalidades y anomalías han podido observar en la entidad patológica que de tal modo ha venido interesando la curiosidad de las gentes en reciente pasada epidemia.

El Dr. Carrasco, estimulado por el Dr. Vallejo Nágera, que en este momento preside, a paso de carga consume un turno en el tema extraordinario «Insuficiencia hepática», a la orden del día, manifestando el gran interés que para los médicos generales tendría el poder desentrañar cuanto a la insuficiencia hepática concierne y lo que a las vísceras anejas corresponda.

El Dr. Jiménez Díaz contesta diciendo que en este punto concreto de la insuficiencia hepática, no sabemos realmente a qué atenernos, porque la inmensa mayoría de las afecciones hepáticas no van acompañadas de insuficiencia que no pueda producirse más que en cirróticos, trastornos metabólicos, enfermedades difusas y degenerativas.

El Dr. Casanova habla de algunos casos postoperatorios.

El Dr. Urrutia recoge y contesta las alusiones y objeciones que se le han dirigido.

El Dr. González Arresi añade algunas atinadas consideraciones que estima deben tenerse presentes, y se da por terminada la discusión del tema y la sesión.—S.



# GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.  
 Aconitina amorfa .....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
 Agaricina..... miligr.  
 Arbutina..... miligr. - centigr.  
 Atropina.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
 Atropina (sulfato).....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
 Boldina..... miligr.  
 Bromuro de alcanfor..... centigr.  
 Brucina.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
 Cafeína.... miligr. centigr.  
 Cafeína (arseniato).. miligr.  
 Calcio (sulfuro).... centigr.  
 Calomelanos, miligr. - centigr.  
 Ciculina (brohdto)..  $\frac{1}{2}$  miligr.  
 Codeína.... miligr. - centigr.  
 Digitalina amorfa.. miligr.  
 Emetina..... miligr.  
 Esparteína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de)...  $\frac{1}{2}$  miligr.  
 Estricnina (hipofosfito de).  $\frac{1}{2}$  miligr.  
 Estricnina (sulfato de)....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
 Estrofantina.....  $\frac{1}{10}$  mlg.  
 Evonimina..... miligr.  
 Hierro (arseniato de)..... miligr.  
 Helenina..... centigr.  
 Hidrargirico (bioduro).... miligr.

Hidrastina..... miligr.  
 Hiosciamina.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
 Iodoformo..... miligr.  
 Juglandina..... centigr.  
 Lobelina (sulfato).....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
 Picrotoxina.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
 Pilocarpina (nitrato de)... miligr.  
 Podofilino..... centigr.  
 Quasina..... miligr.

Quinina (arseto. de) miligr.  
 Quinina (hidroferro-  
 cianato de). miligr. - centig.  
 Quinina (bmhto. de) Sulfato.  
 Quinina (valeto. de). 2 centig.  
 Scilitina..... miligr.  
 Sal de Gregori.... miligr.  
 Sosa (arseniato de). miligr.  
 Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor  
 PURGANTE  
 LAXANTE  
 DEPURATIVO**

## SEDLITZ CH. CHANTEAUD

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

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

Depósito en España: J. Uriach y C.<sup>a</sup> - Bruch, 49. - Barcelona.



# CEBE

*viene a llenar un  
 hueco en el mundo  
 de la terapéutica*

Para informes y solicitud de muestras:

**Explotación Agrícola de Villafranca del Castillo.**

Paseo del Prado, 6. — MADRID





## Acido dietilbarbitúrico y extracto fluido de pasionaria roja.

El más activo, grato y manejable de los sedantes nerviosos. Hipnótico y antiespasmódico ideal. Acción segura y constante, gusto exquisito, sin hábito, toxicidad ni intolerancia. Como **sedante**, calma la agitación de los neurópatas y equilibra los sistemas nerviosos hiperexcitados. Como **hipnótico**, proporciona un sueño normal, seguido de agradable despertar, en toda clase de insomnios. Su acción es asimismo eficaz en el DELIRIUM TREMENS, el mareo y las curas de desmorfinización. En Pediatría, calma las convulsiones, Tos Ferina, Tetania, y combate los trastornos de la dentición.

**NO TIENE CONTRAINDICACIONES**

Garantizado por el farmacéutico J. L. GALLEGU.— Madrid.

Asociación  
Digitalina-Uabaina

reemplaza con ventaja  
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas. PARIS VI <sup>e</sup>	Muestras y literatura:	J. M. BALASCH Agente general para España.	Diagonal, 440. BARCELONA
---	---------------------------	--	-----------------------------

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

## SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

**MUESTRAS  
GRATIS**

AMPOLLAS de 5 Cent. cubicos para  
ADULTOS  
AMPOLLAS de 2 Cent. cubicos para  
NIÑOS

LA EXCITACIÓN DEL  
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS  
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA.

SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,  
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

FERNAND BEJAR, Agente G<sup>al</sup> para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

## CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo e inapetencias. — Precio del frasco: 4,50 pesetas.



## SECCION OFICIAL

## MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN NÚM 392

Ilmo. Sr.: Las dificultades que varios Ayuntamientos exponen han encontrado al pretender aplicar el Reglamento de Sanidad municipal de 9 de Febrero de 1925 y el de Inspección sanitaria de 22 de Mayo último, demanda una aclaración sobre el alcance del art. 71 del Reglamento de Sanidad municipal, en orden a la práctica de almacenamiento de las basuras, de manera que se eviten las plagas de moscas.

La tendencia señalada en las disposiciones cuya aclaración se solicita es la de destruir el poder nocivo de las basuras por medio de la incineración, procedimiento que actualmente está desechado en la práctica, por el coste exagerado de las instalaciones necesarias y las cuantiosas sumas que exige su funcionamiento, sin poderse aprovechar el importante valor agrícola que encierran los detritus urbanos.

La solución del problema de las basuras está encaminada, en el presente momento, hacia la utilización de las substancias fertilizantes que puede producir, y en este sentido las cámaras zimotérmicas parece que producen resultados halagüeños, ya que impiden la diseminación de gérmenes, evitan las moscas y, en un período de un mes, próximamente, transforman las basuras en substancias útiles para la agricultura y no perjudiciales para la salubridad.

No puede recomendarse en los artículos del Reglamento un procedimiento patentado y susceptible siempre de mejora, y aun de sustitución por otro que pudiera idearse, sino tan sólo enumerar las condiciones generales que deben tenerse presentes en la manipulación de las basuras y su destino definitivo, de tal modo que tengan cabida todos aquellos procedimientos que la práctica haga recomendables.

En su consecuencia,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo informado por el Real Consejo de Sanidad y lo propuesto por la Dirección general del Ramo, se ha servido disponer:

1.º Que el art. 71 del Reglamento de Sanidad municipal de 9 de Febrero de 1925 se entienda aclarado en la siguiente forma: «Que la destrucción por el fuego no es el único procedimiento recomendable, pudiendo admitirse otros tratamientos que hagan asépticas las basuras»; y

2.º Que esta disposición se publique en la *Gaceta de Madrid* y en los *Boletines Oficiales* de todas las provincias.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 10 de Abril de 1930.—*Marzo*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 12 de Abril de 1930.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

## Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710; ídem mínima 692,9; temperatura máxima, 15°,6; ídem mínima, 1°,7; vientos dominantes, SW y NNE.

El recrudecimiento de los catarros de las vías respiratorias y de las fiebres por enfriamiento, ha llegado a constituir numéricamente casi una verdadera epidemia, que por fortuna no ha influido en gran manera en la gravedad de los afectos agudos y crónicos.

Las afecciones de los riñones y del hígado han aumentado en importancia, y las congestiones, hemorragias y trombosis de los centros nerviosos se han significado por gravedades inesperadas y aun por muertes repentinas.

## CRONICAS

**Los subdelegados de Sanidad.**—Los Dres. Mariscal y López Mora, de la Junta Central de Subdelegados de Sanidad de España, ha visitado al director general de Sanidad para hacerle entrega de las conclusiones aprobadas en la VII Asamblea y ampliadas con otras acordadas por las secciones de Medicina, Farmacia y Veterinaria de aquella Junta. El Dr. Palanca prometió a los comisionados estudiar con cariño dichas conclusiones.

Por su parte, los subdelegados de Sanidad de la provincia de Murcia, en reciente reunión celebrada en la capital, a la que asistió un considerable número de estos funcionarios, de las tres profesiones, acordaron reconstituir aquella Junta provincial, siendo elegidos para desempeñar los cargos de la directiva los Sres. Albaladejo, *presidente*; Gelaber, *vicepresidente*; Ayuso, *secretario*, y *vocales*, los Sres. López Tello, Parra, Méndez y Oliva.

**Homenaje a los Dres. Villa y López Reche.**—El concejal y médico D. Antonio Pelegrín ha presentado al Ayuntamiento de Madrid una proposición, en la que, después de recordar los méritos de los Dres. D. Julián de la Villa y D. Mariano López Reche, propone que la Corporación se asocie y contribuya al proyectado homenaje y que la imposición de la cruz de Beneficencia se lleve a efecto en la primera Casa Consistorial mediante la celebración de un acto público.

La idea del Sr. Pelegrín fué recogida con general aplauso.

**Ateneo de Madrid.**—La Junta de la Sección de Medicina del Ateneo de Madrid ha quedado constituida en la siguiente forma: *presidente*, Dr. Hernando; *vicepresidente*, Dr. Sanchis Banús; *secretario primero*, Dr. Bejarano; *idem segundo*, Dr. Morros; *idem tercero*, Dr. Sáez Frutos.

**Régimen universitario.**—La *Gaceta* del día 16 publica un Real decreto disponiendo que en lo sucesivo el número de vicerrectores de Universidad sea uno, con excepción de las de Madrid y Barcelona, que seguirá siendo de dos, y estableciendo que en las Facultades que no tengan más de cuatro Cátedras haya un catedrático decano, pero sin llamarse decano solamente.

Y la del día 17, una Real orden disponiendo que la Cátedra de Patología quirúrgica vacante en la Universidad Central sea agregada a la convocatoria de oposiciones para la provisión de igual Cátedra de la Facultad de Medicina de Cádiz.

**Consejo general de Colegios Médicos.**—El 21 se reunió en Sevilla el Consejo general de los Colegios Médicos de España. Se aprobaron las bases del Código Deontológico. Se redactó un informe sobre la reforma de la enseñanza de la Medicina. Se aprobó una proposición sobre los certificados médicos que se enviará a la Dirección general de Sanidad.

Se envió un telegrama al Dr. Palanca, director general de Sanidad, suplicándole la pronta aprobación de los proyectos de previsión médica nacional. También se telegrafió al jefe del Gobierno para agradecerle la revisión del concurso de médicos de la Beneficencia municipal de Barcelona.

**Asociación de Alumnos internos de la Beneficencia provincial.**—El Dr. Olivares, a quien esta Asociación encargó de explicar un cursillo de Cirugía abdominal, pronunció los días 23 y 25 las dos primeras conferencias, que versaron, respectivamente, sobre los temas «Perforación del estómago» e «Indicaciones quirúrgicas de la apendicitis».

El próximo martes, día 29, y, como las anteriores, en el aula del Dr. Marañón, disertará sobre «Contusión abdominal», y el sábado 3 de Mayo, sobre «Indicaciones quirúrgicas de las vías biliares».

**Instituto Nacional de Sanidad y Pedagogía.**—Ha quedado constituido legalmente el Instituto Nacional de Sanidad y Pedagogía, que tiene por finalidad el realizar una labor popular de educación social y sanitaria propagando por cuantos medios estén a su alcance, doctrinas y prácticas de higiene y de mejoramiento social, y combatiendo todo aquello que constituya un peligro para la salud pública.

Tiene el propósito de organizar anualmente el Día de la



Salud, fecha destinada a interesar a la opinión pública en los problemas sanitarios, eugénicos y sociales; en esta primavera organizará el primer Día de la Sanidad. Creará el Peculio de enseñanza, seguro pedagógico por el cual, mediante una cuota, los padres, jefes de familia o particulares podrán en cierto modo garantizar la enseñanza de sus hijos, adoptados, familiares o protegidos. Editará folletos y publicaciones de propaganda sanitaria; organizará cursos de ampliación de estudios para médicos rurales, con facultad de expedir títulos-certificados de la aprobación de estos cursos, y cátedras libres de Medicina legal y Psiquiatría para abogados y de Medicina social e Higiene escolar para maestros. El Instituto se dirigirá a los Poderes públicos pidiendo cuantas reformas sociales y sanitarias constituyan una aspiración nacional.

Para constituir el Patronato de dicho Instituto han sido designados los Sres. D. Sebastián Recasens, presidente, y Cajal, Francos Rodríguez, Suñer, García Molinas, Zulueta, Marañón, Juarros, marqués de Retortillo y Pando Baura, este último como secretario del Patronato y director del Instituto.

**Curso de divulgación.**—El 1 de Mayo se inaugurará en la Facultad de Medicina de Madrid un curso breve, organizado por la Academia Médico-Quirúrgica Española, para la divulgación de los progresos alcanzados en los distintos sectores de la Medicina y la Cirugía.

El curso constará de 22 conferencias y de sesiones clínicas en diferentes hospitales de esta corte.

Darán las conferencias los Dres. Rozabal, Slócker, Valdés Lambea, Pittaluga, Hernando, Rodríguez Arias, Díaz Gómez, Suñer, Bastos, Covisa (J.), Marañón, Mouriz, Jiménez Díaz, Varela Radio, González Campo, Urrutia, Mogená, Tapia Martínez, Goyanes, Márquez, Sacristán y García Tapia.

Inscripción e informaciones, en la Secretaría de la Academia, Esparteros, 9, donde se facilitan programas impresos con todos los detalles de este curso de divulgación.

Podrán inscribirse médicos y estudiantes, siendo las cuotas de 30 y 15 pesetas, respectivamente, con derecho a un volumen con el texto de las conferencias, que se publicarán una vez terminado este curso de divulgación.

**Noticias.**—La Real Academia de Medicina de Zaragoza ha elegido académico al Dr. D. Juan Noguera, internista del Instituto Nacional del Cáncer.

—La *Gaceta* del día 21 de los corrientes publica una Real orden nombrando a D. José Germain y a D. José Sacristán delegados oficiales de España en el primer Congreso Internacional de Higiene Mental que se celebrará en Washington del 5 al 10 de Mayo.

—Ha sido nombrado jefe de la Sección de Sanidad del Ministerio de Marina, el Dr. D. Ernesto Botella Martínez.

—Ha sido elegido decano de la Facultad de Medicina de Granada, el Dr. D. Federico Márquez.

—El Gobierno español ha sido invitado oficialmente para asistir al Congreso de Biología que se celebrará en Montevideo.

Llevarán la representación de España los Dres. Marañón y Urrutia.

**Colegio de Médicos de Melilla.**—En Junta general extraordinaria celebrada el día 14 del actual, para designación de la Junta de gobierno, a los efectos de constitución de este Colegio oficial, con sujeción a los nuevos estatutos de los mismos, publicados recientemente, ha quedado constituida dicha Junta en la forma siguiente:

*Presidente*, D. Juan Ruiz Cuevas; *vicepresidente*, don Miguel Gómez Morales; *secretario*, D. Mario Esteban Aránguez; *tesorero*, D. Baltasar Tomé Ortiz; *contador*, D. Eduardo García Sánchez; *vocales*: 1.º, D. Gonzalo Huerta Alfaro; 2.º, D. Justo Sancho-Miñano Velázquez; 3.º, D. Juan A. Vivancos Vidal; 4.º, D. José Bernardi Tévar.

**II Congreso de Estudios Médicos.**—En honor de los miembros del Congreso de Estudios Médicos que se encuentran en Sevilla, se celebró el día 20 un banquete ofrecido por el Comité de la Exposición.

El Dr. Decref dió en la misma fecha una conferencia sobre «Aperitivos», en el pabellón de vinos de Jerez.

El Dr. Bermejillo, otra en el pabellón del aceite sobre «El aceite puro desde el punto de vista higiénico y alimenticio».

Después los miembros del Congreso de Estudios Médicos fueron obsequiados con una buñolada, y visitaron los palacios de la Exposición y monumentos notables de Sevilla.

El número de congresistas pasa de 200.

Este grupo de médicos extranjeros y nacionales que viene realizando estudios sobre las condiciones climatológicas del litoral levantino, y que primeramente se detuvieron en Alicante, donde el Dr. Rodríguez Pinilla pronunció una interesante conferencia sobre el clima de la región, y más tarde visitaron la incomparable Elche, después de su estancia en Sevilla desembarcó en Valencia, donde continuaron las conferencias, excursiones, agasajos y visitas a los principales edificios históricos y monumentos artísticos.

El viaje continúa a satisfacción de todos.

**Vacantes.**—Puebla de Trives (Orense). 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 15 de Mayo.

—Torremanga de la Vera (Cáceres). 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 15 de Mayo.

—Bede (Orense) (no indica haber anual el B. O. ni la fecha que vence el plazo de las solicitudes).

**El Hospital provincial de Toledo.**—El *Heraldo Toledano* y *El Sol*, de Madrid, dan la voz de alarma respecto a un rumor o un propósito que, de tomar visos de realidad, supondrían un grave retroceso en la lenta marcha del progreso sanitario de la imperial ciudad.

Se atribuye esta orientación a las autoridades provinciales, a las que se cree decididas a enajenar el edificio del nuevo hospital a un particular, basándose en la excesiva carga que supondría para la Diputación su sostenimiento.

Es de esperar que el rumor quede en rumor; pero no viene mal divulgarle por si se puede evitar su realización.

**Excipiente Inerte.**—Los filósofos que en lugar de formar sus opiniones en la naturaleza de las cosas quieren forzar las cosas mismas a que se dobleguen a sus opiniones, han logrado llenar de mil dificultades la Filosofía.

Plutarco.

El agradecimiento que sólo consiste en el deseo, es cosa muerta, como es muerta la fe sin obras.

Cervantes.

**Barachol.**—Con el número presente acompañamos prospecto interesante del preparado perfecto *Barachol*, recomendando su lectura.

**Tisy.**—Los laboratorios Francisco Mirabert, de Barcelona, incluyen en el presente número de nuestra Revista un prospecto acerca del preparado Tisy que dicha casa elabora y pone a disposición de los señores médicos las muestras y folletos que le soliciten.

**Coleflovina.**—Con una tarjeta para solicitud de muestras, encontrarán nuestros lectores un prospecto en este número, rogándoles hagan de aquélla uso que con la prontitud de siempre atenderá la acreditada casa «La Química Comercial y Farmacéutica», Barcelona.

**Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo**, por el Dr. Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MEDICO.

#### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos. —Muestras gratuitas.

**SIL - AL** Silicato de aluminio, fisiológicamente puro. Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO  
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Mad id. Teléfono 70.438.