

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA 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.

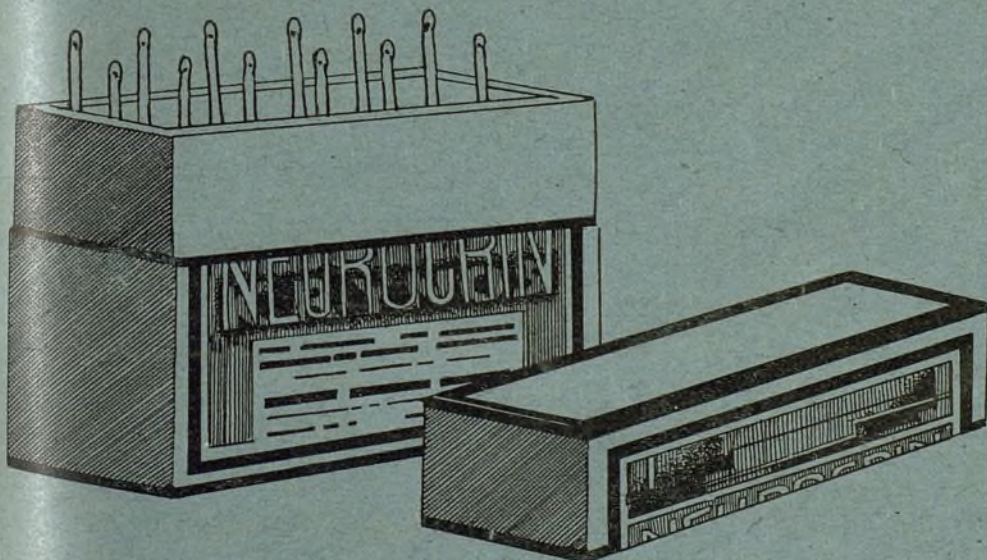
PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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 2 pesetas.

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

NEUROCRIN KRINOS (Emulsión aséptica de substancia cerebral.)

Tratamiento de las JAQUECAS, EPILEPSIAS Y ESTADOS ALERGICOS



ADMINISTRACION Y DOSIS

El **NEUROCRIN KRINOS** va contenido en ampollas de 1 c. c. que por el reposo se divide en dos capas, siendo preciso agitarlo antes de ser aspirado por la jeringuilla.

En los adultos, una inyección subcutánea de 1 c. c., en días alternos; en los niños, mitad de la dosis.

NOTA IMPORTANTE

Para el tratamiento de las epilepsias, consúltese antes nuestro folleto «La emulsión cerebral en el tratamiento de la Epilepsia».

LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA:

LABORATORIO BIOLÓGICO LÓPEZ-BREA. — León XIII, 7. — BARCELONA

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.



Arhéol

$C^{15}H^{24}O$

Principio activo de la Esencia de Sándalo
Superior a las Esencias de Cedro y de Sándalo

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, 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^o
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, Farmaceutico, 1.ª de Palmas

Ayuntamiento de Madrid



¡CONTRA EL DOLOR!

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

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.

Preparada esta especialidad farmacéutica por el Físico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Prowenza, 303 Barcelona



acercando al eje del estrecho, pero no llegará a alcanzarle sino cuando el encajamiento sea completo. Llegada la cabeza de esta forma a una posición sinclítica, lo cual tiene lugar, no en la parte superior de la pelvis sino en la inferior, no permanece mucho tiempo en ella, sino solamente el indispensable para pasar de la posición asinclítica posterior en que se encontraba hasta entonces a la asinclítica anterior en que se encontrará en lo sucesivo.

En esta misma posición de asinclitismo anterior continuará descendiendo para llegar al estrecho inferior, antes de la rotación, en virtud de la cual el occipucio se dirigirá hacia adelante. Por tanto, el descenso de la cabeza no se hace siguiendo el eje de la pelvis, sino siguiendo una línea curva en forma de ese.

Una vez que la cabeza del feto se encuentra flexionada y encajada, realiza un movimiento de rotación en virtud del cual viene el occipucio a colocarse bajo la sínfisis del pubis. La extensión de esta rotación tendrá que ser tanto mayor cuanto más lejos se hallase antes de ella el occipucio de la sínfisis del pubis. La causa de la producción de esta rotación, indispensable para que el parto se termine, no se ha podido precisar. No se puede atribuir a la disposición de un plano óseo como suponía Baudelocque, para quien la rotación interna era efecto de tropezar la cabeza del feto con los planos óseos que corresponden en la superficie interior de la pelvis a los fondos de las cavidades cotiloideas. Es lo probable que se trate de la combinación de fuerzas que actúan sobre la cabeza; las contracciones del útero, por una parte, que obligan a la citada cabeza a descender y la resistencia clásica del periné, especialmente del músculo elevador del ano, por otra parte. Por lo demás, la mayoría de los autores clásicos dan explicaciones muy claras acerca de la necesidad de que el movimiento de rotación se verifique, pero no acerca del mecanismo que le provoca.

Terminada la rotación interna, se encuentra el diámetro mayor de la cabeza del feto coincidiendo, en cuanto a su dirección, con el diámetro mayor del estrecho inferior de la pelvis; pero esto no quiere decir que los dos diámetros

dia. Cuando se trata de una derecha transversal, la posición del feto es la simétrica de la que acabamos de indicar.

En estos casos de posición transversal, aunque con presentación de vértice, es corriente que la cabeza se encuentre poco encajada, lo mismo que en aquellos otros casos en que dicha cabeza se encuentra retenida a la entrada del estrecho superior por un acortamiento del diámetro anteroposterior del mismo y no puede penetrar por no acertar a pasar de la posición transversal a una oblicua. Se encuentra entonces la cabeza en estado intermedio entre la flexión y la deflexión; las nalgas se encuentran muy altas; el plano de resistencia que ofrece el dorso del feto indica si se trata de una posición derecha o izquierda, y el foco de auscultación se encuentra a nivel del ombligo o un poco por encima de él. Una vez que por medio de la palpación, del tacto y de la auscultación se han determinado la presentación, la posición y la variedad, falta determinar en qué grado de encajamiento se halla el feto.

En teoría se dice que existe el encajamiento cuando las dos eminencias parietales han pasado del plano del estrecho superior, pero en la práctica puede ser y es muy difícil apreciar este estado de encajamiento. Cuando la cabeza se encuentra bien encajada se la tacta en la cavidad de la pelvis. Cuando no se encuentra sino insuficientemente encajada se tacta solamente una parte de ella y se puede aplicar el dedo o los dos dedos con que se tacta entre las eminencias parietales y las paredes de la pelvis. Por último, cuando no se encuentra encajada se la puede empujar con facilidad hacia la cavidad de la pelvis, donde al palpar con los dos manos se percibe la sensación del peloteo.

También se ha tratado de determinar el grado de encajamiento de la cabeza del feto por la distancia que existe desde el hombro que se encuentra por encima del pubis hasta éste: cuando esta distancia es menor de 8 centímetros se puede decir que está la cabeza encajada; si es de 13 o más, que no lo está, y en los términos medios existen los diferentes grados de encajamiento incompleto.

Durante el trabajo del parto, el diagnóstico de la pre-

sentación, de la posición y de la variedad se harán en un principio por los mismos procedimientos que en el embarazo. Más adelante las contracciones uterinas, cada vez más frecuentes, hacen la palpación difícil y hay que recurrir de preferencia al tacto. Según va disminuyendo de espesor el segmento inferior del útero y, sobre todo, según se va dilatando el cuello o ya estando la cabeza más accesible al tacto.

Se reconoce fácilmente que se trata de la cabeza por la sensación de tumor óseo redondeado y liso, y sobre todo, por la percepción de las suturas, que en este período se traducen por la existencia de una cresta resultado del cabalgamiento de un hueso sobre otro por la presión a que la cabeza está sometida. El diagnóstico de la posición y de la variedad se hace también por el tacto, que permite apreciar la fontanela posterior y la sutura sagital. La fontanela posterior se traduce por una depresión en forma de ángulo que resulta de quedar el ángulo superior del occipital ligeramente cubierto por el que forman los bordes posteriores de ambos parietales. Si esta fontanela se encuentra a la izquierda de la madre es que se trata de una posición izquierda, y de la orientación que tenga la sutura sagital se deducirá si se trata de una variedad anterior o posterior.

Pocas veces se percibe por el tacto la fontanela anterior, pero si sucede así, por la dirección de las cuatro suturas que confluyen en ella se puede deducir cuál es la posición y cuál la variedad de la presentación. Con la dilatación completa del cuello del útero se suelen hacer palpables la dos fontanelas. La posterior conserva siempre su forma de banda; en cuanto a la anterior tiene, como se sabe, la de un rombo, pero si se halla dirigida hacia atrás puede ser muy difícil distinguirla de la posterior, porque los dos frontales se hallan muy próximos entre sí.

Todo esto es muy fácil de apreciar cuando la marcha del parto es rápida, porque la bolsa de las aguas suele ser entonces poco voluminosa y las membranas se rompen pronto. En cambio, cuando más lento vaya siendo el trabajo del parto, tanto más tiempo se va dando a que se forme la giba

esto: se afirmaba que la posición de la cabeza dependía de la posición del tronco (del feto) y ésta a su vez dependía de la inclinación del útero con relación al eje del estrecho superior.

Considerando que la cabeza y el tronco del feto constitúan un conjunto rígido que quedaba como ensartado por el eje del útero, y que este eje era la continuación del del estrecho superior, no cabía duda de que el feto tenía que presentarse en una forma sinclítica.

En cuanto a la forma seguida para el estudio, la mayoría de los autores se fiaban exclusivamente en las sensaciones que percibían por medio del tacto y aseguraban que a un grado determinado de encajamiento correspondía una actitud de la cabeza también determinada; pero en la realidad es sumamente difícil en el período del parto determinar exclusivamente por el tacto cuál es el grado de encajamiento, de modo que las consecuencias sacadas acerca de este particular tenían que ser forzosamente erróneas en muchos casos.

Procediendo al estudio de este problema por medio de autopsias muy cuidadosas y mejor todavía por medio de cortes en cadáveres congelados, se ha llegado a las conclusiones siguientes: que no hay coincidencia entre el eje del cuerpo del útero, o sea la parte activa del mismo y el eje del estrecho superior, sino que el primero está inclinado siempre en grado variable, pero siempre con relación al segundo, y que en la inmensa mayoría de los casos esta inclinación es hacia atrás. Cuando la cabeza se presenta en el estrecho superior sin haberse encajado todavía, se encuentra desviada hacia atrás, es decir, en asinclitismo posterior, de forma que el parietal posterior se encuentra ya en la cavidad de la pelvis cuando el anterior no ha hecho todavía más que iniciarse en ella.

En estas condiciones la sutura sagital se encuentra más inmediata al pubis que al promontorio. El descenso se hace luego por la corrección de esta desviación hacia atrás, de modo que el que desciende es el parietal anterior que se había quedado retrasado, con lo que la sutura sagital se va

DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

son curadas con la

FUCOGLYCINE GRESSY

Este jarabe a base de algas marinas sustituye ventajosamente (sobre todo durante el verano) al aceite de hígado de bacalao por poseer todas las propiedades de éste, sin tener ni sabor ni su olor desagradable.

**Es el reconstituyente
por excelencia de los niños**

LE PERDRIEL - PARIS

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

SE COMBATEN CON ÉXITO por medio de las

SALES DE LITINA EFERVECENTES

LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato)

Superior a todas las demás disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aun sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de él se desprende, al combinarse molecularmente con la Litina, asegura su eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre "**LE PERDRIEL**" para evitar su sustitución por similares ineficaces, impuros ó mal dosificados.

LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

En las fiebres tropicales, malaria, fiebre amarilla y tifoideas, cuando los órganos digestivos debilitados rechazan el alimento y es necesario conservar las fuerzas vitales que se debilitan, se ha demostrado la excelencia del JUGO VALENTINE'S, tanto en los hospitales como en la práctica particular, como un excelente alimento.

J. E. AUSTIN, M. D., Nueva York, último jefe de Cirugía en la Empresa del Ferrocarril de Costa Rica Railroad, Limón, Costa Rica, América Central:

«Mientras fui jefe de Cirugía en el Ferrocarril de Costa Rica usé el Jugo Valentine's durante mucho tiempo; he podido comprobar que es el alimento de más valor en todas las formas de enfermedades agudas y crónicas, cuando era preciso tomar un alimento líquido de fácil asimilación. Administrado con pedacitos de hielo, en pequeñas y frecuentes dosis, he visto que daba magníficos resultados en la extrema irritabilidad gástrica durante estados serios de malaria y fiebre amarilla. En frecuentes estados de malaria y diarrea tropical fué el único alimento que dió buenos resultados. En esas comarcas, cuando es muy difícil procurarse una dieta conveniente para los pacientes, es inmejorable.»

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 11. — MADRID

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

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

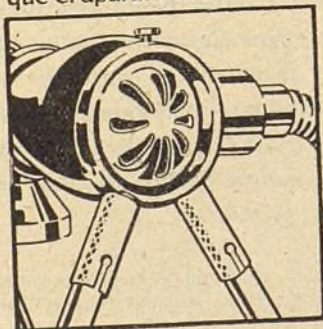
SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

FERNAND BEJAR, Agente G^{al} para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

PHILIPS "Metalix"

¡EL APARATO PORTÁTIL DE RAYOS X!

En el aparato "Metalix" se han aprovechado las admirables propiedades del tubo "Metalix", de fama mundial, y constituye el ideal para el médico práctico, por su sencillez, por la seguridad de su manejo y por lo sólido y perfecto de su construcción. Numerosas certificaciones de eminentes médicos de todos los países, patentizan que el aparato satisface de una manera maravillosa todas las exigencias, en cuanto a utilidad y duración.



Peligro de fractura prácticamente excluido.
Solidez y duración de todas sus partes, no obstante lo ligero de su peso.
Claridad máxima de la imagen, gracias al objetivo GOETZE de que está provisto.
Puede conectarse sencillamente a cualquier enchufe de luz.



Los señores Médicos pueden solicitarnos informes completos acerca del Equipo portátil de Rayos X "Metalix"

PHILIPS IBÉRICA, S. A. E.

Sección "Metalix" — MADRID - BARCELONA - SEVILLA - BILBAO - LAS PALMAS



CALDAS DE OVIEDO

Aguas azoadas, hipertermales, de las más radiactivas de España.

Sin rival para el tratamiento del artrismo, reumatismo, afecciones del aparato respiratorio y enfermedades consecutivas á la gripe.

HOTEL DEL BALNEARIO

Servicio esmerado. — Selecta cocina. — Precios económicos. — Pensión completa desde 11 pesetas.
Varias fondas y casas de huéspedes.

15 Junio á 30 Septiembre.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

30-VIII-1930

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

Hospital de la Purísima Concepción y Jesús Nazareno, de Méjico.

FUE FUNDADO POR HERNÁN CORTÉS

Al leer en el A B C de 14 de Marzo último un brillante artículo de D. José Gutiérrez Ravé, acerca del sepulcro de Hernán Cortés, hice memoria de que

SUSTITUTOS E IMITACIONES
de toda clase no logran alcanzar
a nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

tenía datos y fotografías del hospital de Jesús Nazareno, en cuya iglesia, y debajo del altar mayor, me dijeron se encontraba sepultado el glorioso hijo de Medellín, y recogidos durante el viaje que hice para investigar su archivo, según expuse hace poco en estas páginas. Considerando que sería interesante divulgar la fundación de un monumento de tal importancia bajo todos los órdenes, los doy a la publicidad, como un testimonio de la civilización que desde la aurora de la conquista sembraron los españoles, y para reivindicar la memoria de aquel esclarecido patricio.

Cortés fué grande en todo: como conquistador, político y genio, nadie le ha igualado, pues la empresa que llevó a cabo con un puñado de españoles «fué como empresa militar poco menos que milagrosa, demasiado sorprendente e inverosímil aun para una novela, y sin ejemplo en las páginas de la Historia», según dice un ilustrado y moderno historiador americano; como geógrafo, aspecto poco conocido, tuvo un mérito extraordinario, descubriendo inmensos territorios, y fué tal su desprendimiento en las expediciones marítimas, que consumió lo mejor de su fortuna, hasta el extremo de empeñar las alhajas de su esposa por 300.000 ducados, en las del Mar del Sur; como gobernante, al desembarcar en Veracruz el 21 de Abril de 1519, ya formó el primer Ayuntamiento, y el segundo en la capital, con residencia en Coyoacan, en 1522; agricultor y

ESTRENIMIENTO

El mejor tratamiento curativo es la
PETROSINA García Suárez.

ganadero, descolló considerablemente, haciendo traer toda especie de animales y semillas de Cuba, y recomendó al emperador que se enviasen de España; también introdujo la herrería. Antes de la toma de Méjico, dirigió la construcción de carros y carretas, lo que en aquel

tiempo y país fué un gran adelanto, así como los trece bergantines con que tomó la capital. Hasta como arquitecto sobresalió, pues él hizo los planos y distribución del hermoso hospital, demostrando además su piadoso corazón y gran caridad cristiana, y debiéndose a los efectos de esto último, más que al resultado de principios filosóficos, el triunfo de la civilización en el nuevo Continente. «Sigamos a la cruz con fe, que con ella venceremos», inscripción en su estandarte de terciopelo verde, bordado en oro, que ostentaba a cada lado una cruz y las armas reales, representa el ideal que guiaba a nuestro héroe.

Una de las muchas fundaciones benéficas de Cortés fué el hospital a que se refiere este artículo, sin duda el primero que hubo, no sólo en Méjico, sino en todo el Continente, y de los monumentos más venerables de la República mejicana: lo tenía comenzado en vida el capitán extremeño durante los tres años primeros inmediatos a la conquista, porque en el libro de Cabildo, en el año 1524, se habla ya de este hospital, y son incalculables los beneficios que durante tantos siglos ha producido y reporta a los mejicanos pobres.

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

En la cláusula novena de su testamento, otorgado en Sevilla el año 1547, dice «que se acabe a mi costa, según y de la manera que está trazada en la capilla mayor de la iglesia de él; se acabe conforme a la muestra de madera que está hecha e hizo Pedro Vázquez, geométrico».

Quiso también Cortés, en esta última voluntad, asegurar la dotación de dicha obra pía, aplicando a ella varias fincas. Manifiesta con la mayor humildad el motivo que había tenido para la fundación con estas palabras: «En reconocimiento de las gracias y mercedes que Dios le había hecho en el descubrimiento y conquista de la Nueva España, e para su descargo e satisfacción de cualquiera culpa o cargo que pudiera agraviar su conciencia, de que no se acordaba para mandarlo satisfacer particularmente.» Destinó una manzana entera, que ocupan la iglesia, el hospital y casas pertenecientes a éste. Comprende su área 11.904 varas cuadradas.

El nombre de Jesús Nazareno procede de haberle tocado en suerte una imagen muy venerada de Jesús Nazareno, perteneciente a Petronila Gerónima, india rica, que al testar mandó se sortease

entre cinco iglesias designadas por ella: una, la del hospital de la Purísima Concepción, y a éste le tocó por tres veces que se repitió el sorteo.

El edificio es sencillo, pero grandioso, ventilado y con mucha luz. Su disposición es, desde su origen, la misma que ahora tiene, pues casi todas las paredes son antiguas y muy bien conservadas, habiéndose hecho con posterioridad pe-

TREPONEMOL
SÍFILIS

queñas variaciones; la viguería está al descubierto, sin deterioro alguno. Al hacerse obras en la administración han aparecido, respetándose, pinturas bastas, pero muy interesantes; figurando representar la cruz de Malta, una religiosa y tres cabezas bastante borrosas; en total, cinco figuras.

Las enfermerías forman un crucero, reuniéndose como punto central en la capilla para que los pacientes oigan misa con la debida separación y desde sus camas.

A la entrada de la enfermería de mujeres, un comedor da paso a una pieza amplia, destinada a las operaciones quirúrgicas, y a un gabinete, donde los facultativos, practicantes y enfermeros forman el orden del día, y recetarios, uno para cada departamento. También se dan gratuitamente consultas a enfermos de la calle. La alimentación es abundante y bien servida; se provee de ropa de vestir a los asilados y está admirablemente condicionada la ropería.

En cuanto a la asistencia espiritual, no está limitada a los Santos Sacramentos; el padre capellán visita frecuentemente a los enfermos, exhortándolos a la resignación en sus dolencias, y les hace pláticas doctrinales, preparándoles, en la del sábado, para que reciban con fruto la sagrada comunión el domingo, después de la misa, si lo piden.

En el patio anterior a la sacristía está el tanque donde las lavanderas diaria-

ELIXIR BERTRAN

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

mente se ocupan en asear la ropa que reciben de las enfermerías, y en él vi una higuera viejísima, con nudos tan grandes, que parece datar de la fundación.

Las rentas del establecimiento han continuado administrándose por la casa

de sus patronos, los excelentísimos señores duques de Terranova, con absoluta independencia de la de éstos, y a los aumentos que han obtenido se deben las mejoras hechas en el hospital y su iglesia, que es la segunda construida en Méjico, pues la primera, o sea la parroquia, se estableció en el recinto del templo mayor.

Cortés fué, entre todos los conquistadores, el que más se distinguió en el buen trato a los indios y en la propaga-

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

ción del catolicismo, sumo ideal de la conquista, granjeándose amor y respeto y perdurando su noble recuerdo en la memoria de todos los buenos mejicanos, pues hizo siempre el mayor bien, evitando males innecesarios.

Dichosos los corazones donde los sentimientos religiosos se graban profundamente, cual ocurrió en el de Cortés, dando frutos como esta hermosa fundación. «Allí existe en eminente trono la caridad.»

Además este hospital atesora gloriosos recuerdos, pues frente a él se verificó la primera entrevista del invicto capitán y el emperador azteca Moctezuma; contiene uno de los archivos más importantes, sagrado relicario del alma española, esencia de nuestro heroísmo, abnegación y grandeza, y donde se encuentra sepultada una de las figuras más eminentes de España y del mundo entero. Nuestra nación está en el deber de mostrar reconocimiento impercedero a Méjico por el respeto con que ha conservado tan sagrado depósito.

VALENTÍN GUTIÉRREZ-SOLANA.

NOTAS.—1.ª Cuando se trasladaron los restos del magnánimo y valiente creador de la nacionalidad mejicana a la iglesia de Jesús, se puso en su sepulcro la siguiente inscripción:

«Aquí yace el gran héroe Hernán Cortés, conquistador de este reino de Nueva España, gobernador y capitán general del mismo, caballero del Orden de Santiago, primer marqués del Valle de Oajaca y fundador de este santo hospital e iglesia de la Inmaculada Concepción y Jesús Nazareno. Nació en la villa de Medellín, provincia de Extremadura, en España, año de 1485, y falleció a 2 de Diciembre de 1547 en la villa de Castilleja de la Cuesta, inmediata a Sevilla. Desde ésta se le condujo al convento de

ANTIPHLOGISTINE

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

la Orden de San Francisco, en la de Tezcuco, y de éste, el año de 1629, a sus casas principales en esta ciudad de Méjico, con motivo de haber fallecido en las mismas, a 30 de Enero, su nieto don Pedro Cortés, cuarto marqués del referido título del Valle de Oajaca. En 24 de Febrero de dicho año de 1629, habiendo precedido el fúnebre aparato correspondiente a tan gran héroe, con asistencia de los señores arzobispo y virrey, Real

Audiencia, Tribunales, Cabildo, Clero, Comunidades religiosas y caballeros, se depositaron en diferentes cajas abuelo y nieto, en el sitio en que se hallaban en la iglesia del convento de San Francisco, de esta ciudad, de donde se trasladó a este panteón en 2 de Julio de 1794. Gobernador, el marqués de Sierra Nevada.» (Archiv. de Hernán Cortés.)

2.ª Los Papas Clemente VII y Benedicto XIII concedieron diversas gracias a la iglesia y hospital de Jesús; entre otras, indulgencia plenaria y remisión de todos sus pecados a las personas que en la feria sexta, antes de la Dominica de Pentecostés, visitaren la iglesia del hospital de Nuestra Señora de la Concepción.

Otra bula de Clemente VII concede a Cortés el patronato perpetuo del hospital, iglesia y demás que fundara; 16 Abril de 1529. (Archivo de Hernán Cortés.)

3.ª En la fundación de un colegio en la villa de Coyoacan, con el objeto de formar en él ministros de la religión: dice: «para que hubiere personas doctas en la Nueva España que rijan las iglesias e informen e instruyan a los naturales de ella en las cosas tocantes a nuestra santa fe católica». (Archivo de Hernán Cortés.)

(De A B C.)

STROPHANTUM

— PALLARÉS —

XV gotas contienen $\frac{1}{2}$ miligramo de Estrofantina.

EL AVISO MÉDICO

PERUANO EN EL EXTRANJERO

Ultimamente en París un médico peruano, designado especialmente aquí por la Facultad —según publica *La Prensa* en *Vida Profesional*—, ha hecho tales maravillas para la publicidad y presentado trabajos de tal notabilidad que ha dejado boquiabierto a toda la Sociedad de Biología de aquella muy ilustre capital.

¿Sobre el trigémino acaso, ustedes preguntarán?...

No, señores, nada de eso; se trata de utilizar la medida cronológica de la excitabilidad de los tejidos... aquello que es fácil de interpretar por usted o por cualquiera; se trata de averiguar cómo actúan los bromuros en la función medular y el tálamo... (con peligro para el tálamo nupcial).

De las investigaciones del sabio profesional —según transcribe *La Prensa* en *Vida Profesional*— resulta que la cronaxia, que ustedes conocen ya,

que se ha estudiado en la rana en la rama medular, así como en la talámica, entra en tranquilidad bajo la acción del ton bromo, y la médula espinal y la talámica, el tálamo y el reflejo epidural, que hacen el isocronismo y sirve para explicar el tálamo, la cronaxia la neurona intercalar y la pregunta refleja y la respuesta cabal, que hacen que el arco reflejo que va de aquí para allá que forma el correvétilo entre la rama espinal del animal sin el tálamo y sin éste el animal; todo esto explica y parece estar de acuerdo y probar la teoría de Lapicque, que es de fama universal, profesor de la Sorbona del curso experimental de Fisiología..., maestro del colega excepcional...

El que quiera más detalles ilustrarse o ilustrar, vea el número 40, página número tal, de la revista científica —Paris— *La Presse Medicale*...

Prepararse pues. Tenemos otra notabilidad próxima a que nos sorprenda con tanta ciencia, a juzgar por lo que dice *La Prensa* en *Vida Profesional*, aunque esto a mí me parece que es demasiado abusar: que nos toquen el trigémino lo hemos podido aguantar. ¡pero meterse en el tálamo no, señores, ya es demás!...

UN GALENO.

(Acción Médica, Lima.)

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

EL COBRE

El cobre, al cual dió su nombre la isla de Chipre, porque fué en ésta donde se encontraron y explotaron los primeros yacimientos de aquel mineral, es el primer metal que el hombre empleó. La prueba de ello se encuentra en unas figurillas de cobre contemporáneas de aquella época y cuya antigüedad comprobada es de 2.000 años antes de Jesucristo. Los antiguos no parece que hicieran diferencia entre el cobre y el bronce, pues designaban los cobres según su procedencia, y los había de Chipre, de Siracusa, de Córdoba y otros lugares notables.

El cobre es de poca dureza. Después del oro y la plata es el más dúctil y maleable de todos los metales. Su conductibilidad eléctrica es muy notable. Los minerales de cobre son muchísimos y sus clases de una variedad enorme.

SIGUE A LA PAGINA XVI

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

DIGNA DE CONFIANZA

La fórmula de la **Antiphlogistine** es conocida por la profesión médica.

Los originadores de esta fórmula, después de **treinta y cinco años** de elaborar el producto uniformemente, pueden decir con orgullo que han cumplido su empresa fielmente.

Los testimonios imparciales de millares de médicos, basados sobre su experiencia en los hospitales y en su práctica particular, prueban decisivamente el valor de la preparación en aquellos casos para los cuales está indicada su aplicación.

Antiphlogistine

es idéntica hoy a la que se fabricaba hace **treinta y cinco años**.

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

ADMINISTRACIÓN DEL
SALICILATO DE SOSA
POR VIA ORAL
SIN INTOLERANCIA

POR EL

Salicitiro

SUPRIME LOS TRASTORNOS DIGESTIVOS, LOS FENOMENOS DE ACIDOSIS
AUMENTA EL APROVECHAMIENTO MEDICAMENTOSO

Salicilato de sosa y tiroidina
en solución alcalinizada

DOS GRAMOS DE SALICILATO
POR CUCHARADA GRANDE

En el reumatismo poliarticular agudo

Obra específicamente.
Evita las lesiones cardíacas.

En el reumatismo crónico

Obra sintomatológicamente.
Normaliza el desequilibrio endocrino.

En todos los casos

evita
aumenta
Los trastornos gástricos del salicilato.
Los fenómenos de acidosis.
La zona manejable del salicilato.
El aprovechamiento salicílico.



MUESTRAS Y LITERATURA AL DEPARTAMENTO MÉDICO DEL
LABORATORIO JUSTE - APARTADO 9.030 - MADRID
FRANCISCO NAVACERRADA, 3, HOTEL — TELÉFONO 55386

ZINOSAL
JUSTE

Colirio aséptico de instilación indolora. :-: Sulfato de zinc químicamente puro.
Indicado en **CONJUNTIVITIS CATARRALES, CRÓNICAS, PRIMAVERALES, etc.**
Tratamiento específico de la Conjuntivitis de Morax Axenfeld o subaguda diplobacilar.
Ayuntamiento de Madrid

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: El bisturí eléctrico, la última novedad quirúrgica, por el Dr. Angel Pulido Martín.—Estado actual del problema de la infección, por el Dr. Mariano R. Castex.—Ideas actuales sobre la patogenia y tratamiento hidromineral de la gota, por Cecilia García de Cosa.—Periódicos médicos.

El bisturí eléctrico, la última novedad quirúrgica

POR EL

DR. ANGEL PULIDO MARTÍN

Del Hospital de San Juan de Dios, de Madrid.

Hace ya algún tiempo que en la prensa médica norteamericana se vienen publicando trabajos muy curiosos sobre el bisturí eléctrico y sus aplicaciones quirúrgicas. Estos trabajos se han extendido a la prensa alemana y después a la francesa, por lo menos en ese orden los he ido leyendo, interesándome por las excelencias que de este nuevo método de diéresis se refería. En mis visitas a los hospitales del centro de Europa, hechas durante mis viajes de estos últimos años, no tuve la suerte de asistir a ninguna sesión operatoria en la cual se empleara el bisturí eléctrico, y por ello mi alegría fué grande al saber que, con ocasión del Congreso de la Sociedad Internacional de Urología, celebrado en Madrid durante el pasado mes de Abril, tendrían lugar diversas demostraciones del bisturí eléctrico, y para mejor aprovechamiento y poder juzgar con más elementos sobre el método, serían diferentes las marcas que se expusieran y distintos los fabricantes, los electricistas y los cirujanos que los utilizaran.

Los fundamentos científicos del bisturí eléctrico expuestos, en diversos autores los he encontrado admirablemente escritos, para la comprensión de los médicos que no están especialmente preparados en el estudio de los problemas eléctricos, en el artículo publicado por el doctor J. L. Pech, profesor de Física médica en la Universidad de Montpellier, en *La Nature* (de París) núm. 2.832 correspondiente al 1.º de Mayo del presente 1930, y de este artículo adaptaré algunos párrafos esenciales para formarse idea de esta novedad interesante de la Física aplicada a la Medicina.

Cuando se hace atravesar un tejido vivo por una corriente eléctrica, los fenómenos observados varían según las características de la corriente.

Una corriente continua pasa bajo una intensidad dé-

bil y produce la destrucción de los tejidos por electrólisis (descomposición química). Los tejidos parecen presentar una resistencia eléctrica muy elevada, por los fenómenos intratisulares de electrólisis y de polarización. Este es un procedimiento clásico de destrucción de algunos tejidos, normales o patológicos (bulbos pilosos, cicatrices induradas y espesadas, tumorcitos benignos, angiomas, e c.).

Con un voltaje igual, la corriente alterna pasa bajo una intensidad más fuerte que una corriente continua, y la electrólisis es prácticamente despreciable. Los tejidos parecen presentar menos resistencia eléctrica que a la corriente continua, en razón de la disminución de los efectos de electrólisis y de polarización intratisular. Con voltajes elevados (500 voltios, por lo menos) se puede obtener el calentamiento de los tejidos por el paso de la corriente, calentamiento que puede provocar la coagulación de los albuminoides y la muerte de los tejidos (necrosis o descomposición cadavérica). Esta técnica es prácticamente inútil para la destrucción de los tejidos vivos, porque si el número de las inversiones de la corriente (frecuencia) no llega a los 200.000 períodos al segundo, la corriente alterna provoca una contracción permanente (tetanización) de los músculos del sujeto, cuyo cuerpo entra totalmente en movimiento.

Una corriente de alta frecuencia (en las proximidades de los dos millones de períodos por segundo) pasa a través de los tejidos bajo una intensidad fuerte, porque no produce ni electrólisis, ni polarización, ni fenómenos de tetanización. Tal corriente se limita a calentar los tejidos proporcionalmente a la densidad bajo la cual los atraviesa, y con 110 voltios de tensión se obtiene fácilmente la coagulación y la carbonización de las albúminas (fulguración de Keating Hart, electrocoagulación de Doyen y de Beer, fulguración de Heits-Boyer y de Cottenot). En este experimento, si la corriente utilizada es bastante intensa y, sobre todo, si los períodos de la corriente tienden a ser iguales entre sí (ondas entretenidas), se puede comprobar un fenómeno que al principio sorprende: los tejidos parecen explotar y separarse delante del electrodo que conduce la corriente, se dislaceran. Para obtener este resultado es preciso utilizar dos electrodos, uno de gran superficie (electrodo indiferente), y el otro (electrodo ac-

tivo) constituido por una aguja tan fina como sea posible, generalmente de acero inoxidable. Gracias a esta disposición experimental, la densidad de la corriente es débil en los tejidos que se hallan en contacto con el electrodo indiferente y prácticamente no se produce calentamiento. Por el contrario, al contacto del electrodo activo, los tejidos son llevados a una temperatura elevada por la fuerte densidad de la corriente.

Si la temperatura de los tejidos alcanza a más de 70° se comprueba la coagulación de las albúminas, lo que determina su muerte (necrosis o descomposición cadavérica). En estos casos la tensión del vapor de agua contenida en los tejidos calentados (el agua entra por más de la mitad en la composición de nuestros tejidos, con excepción del óseo) no llega a una atmósfera (76 centímetros de mercurio) y los tejidos no resultan dislacerados. Pero si la temperatura de los tejidos, en contacto inmediato del electrodo, alcanza, por ejemplo, a 150°, la tensión del vapor de agua que contienen se eleva a unas cuatro y media atmósferas (356 centímetros 87 de mercurio), las células *estallan* y los tegumentos son dislacerados por el vapor de agua que los separa del electrodo activo, limitando así la intensidad de la corriente en cuanto se ha logrado la dislaceración.

El radiobisturi es, pues, un conjunto instrumental muy complicado, que consta de un generador de corrientes de alta frecuencia, de 100 a 200 voltios de tensión, de aproximadamente dos millones de periodos por segundo y de 500 vatios de potencia, constante en su producción. Estas condiciones se han obtenido con aparatos análogos a los *puestos emisores* utilizados en radiotelegrafía o telegrafía sin hilos, en los que existen y se combinan lámparas poderosas de tres electrodos y una fácil regulación para poder variar la intensidad de la corriente lanzada a los electrodos.

El electrodo indiferente es una superficie metálica de gran extensión sobre la que descansa el operado.

El electrodo o los electrodos activos de acero inoxidable son los que maneja el operador.

Hay hilos conductores entre el generador y los electrodos. La conducción que une el generador con el electrodo activo debe ser, como este mismo electrodo, esterilizada antes de cada intervención.

En posesión de este instrumental y contando con la colaboración de un técnico que, en cada momento de la operación, envía a lo largo del conductor la cantidad y naturaleza de la corriente eléctrica necesaria, puede el cirujano utilizar el radiobisturi...

Y entonces..., si, teniendo en la mano, como una pluma, el electrodo activo toca la superficie del enfermo, cuando pasa la corriente, observa cómo el electrodo penetra sin encontrar obstáculo en el cuerpo del paciente. Si con el bisturi eléctrico trazamos una línea, vemos cómo se entreabren los bordes de la herida longitudinal y, acostumbrados a la resistencia que oponen los tejidos al bisturi clásico, retiramos, un poco asustados, nuestro instrumento eléctrico, porque comprobamos con espanto, que el cuerpo del enfermo no opone resistencia alguna a la penetración de esa aguja eléctrica que avanza provocando explosiones microscópicas en los tejidos que la enfrentan.

Estos tejidos quedan dislacerados por el vapor de agua a alta presión que los separa del electrodo limitando instantáneamente la intensidad de la corriente de modo que los bordes de la herida quedan calentados y coagulados lo suficiente para evitar hemorragias de vasos de pequeña dimensión, y añade el articulista: «pero no bastante profundamente para impedir la reunión rápida por primera intención». Con esta afirmación no puede estar conforme ni la limitada experiencia lograda en los casos vistos en mi clínica ni el razonamiento deducido de la contemplación de las secciones histológicas que acompañan al trabajo que me sirve de guía. La hemostasia automática lograda por el radiobisturi es preciosa para intervenir en órganos muy vasculares, como el hígado, el riñón, etcétera, etc.... Hay en la operatoria con el bisturi eléctrico un procedimiento teatral para lograr la hemostasia de los vasitos que por su mayor tamaño requieren la aplicación de las pinzas hemostáticas: Una vez puestas éstas, se apoya instantáneamente la base de la aguja del electrodo activo a la pinza, que sostenemos con un dedo de nuestra mano (enguantada), y la corriente es tan intensa que produce la coagulación en masa de la sangre contenida en el vaso, la coagulación de la de las paredes del vaso y la de los tejidos comprendidos entre las ramas de la pinza. Esta hemostasia no requiere la colocación de ligaduras. Pero «este tiempo operatorio necesita cierto aprendizaje, porque una coagulación bajo demasiada intensidad puede provocar la formación de burbujas de vapor en la masa coagulada; el coágulo no resulta entonces homogéneo y puede dislocarse en los días siguientes al de la operación, provocando una hemorragia secundaria». Lo mismo puede ocurrir por falta de la intensidad conveniente o por tirar de los tejidos coagulados en el momento de la coagulación o al quitar las pinzas... «Sólo —dice el articulista— una práctica razonada permite operar con seguridad».

Si el operador y el ayudante electricista dominan su técnica, puede realizarse cualquier operación por medio de las corrientes de alta frecuencia, sin dejar ligaduras y sin hemorragia casi.

El Dr. Pech dice, a mi juicio con perfecta razón, que el radiobisturi no parece destinado a substituir al bisturi clásico en todas las intervenciones quirúrgicas, pero debe existir en todo gran centro operatorio.

Según él mismo, es lamentable que este método no asegure la asepsia de la herida y también que requiera la narcosis o la anestesia de los tejidos que han de ser intervenidos.

Y termina su precioso trabajo diciendo: «No podemos prever el porvenir de esta técnica tan reciente, pero el hecho de poder dislacerar eléctricamente todos los tejidos del cuerpo humano (menos el óseo), coagulando los labios de la herida *y sin retardar la cicatrización por primera intención*, constituye un progreso notable en la técnica quirúrgica». La raya que hace resaltar esta penúltima frase es mía, y con ella hago una llamada sobre una afirmación que me parece dudosa.

En efecto, la experiencia lograda en dos casos operados en mi clínica, empleando dos aparatos generadores diferentes, es muy pequeña para formar juicio; pero como

los resultados obtenidos coinciden con lo que hace esperar la doctrina del método y con lo que manifiestan las preparaciones micrográficas publicadas por uno de sus panegiristas, tiene más valor que el que pudieran suministrar muchos casos logrados al azar y sin fundamentos doctrinales tan rigurosamente científicos como los aquí expuestos.

El radiobisturí o bisturí eléctrico obra por la conversión de una forma de energía eléctrica en otra térmica en el punto de aplicación del electrodo activo, actuando sobre los tejidos del paciente. Y esa acción térmica penetra más o menos en la masa viva; aun suponiendo que la penetración sea la mínima, existe de manera evidente, como puede comprobar el examen histológico. La sección que resulta de la aplicación del bisturí eléctrico queda barnizada con una superficie, todo lo tenue que se quiera, pero siempre ostensible, microscópica y macroscópica (clínicamente), formada por las células coaguladas durante la sección electrotérmica, y esa capa es siempre un obstáculo para la adaptación de las superficies que se adosan; queda como cuerpo extraño hasta que es absorbida..., así se demuestra en mis dos casos que expondré brevemente:

En el primer caso operado en mi clínica, intervenido por un eminente colega parisiense, a quien ayudamos el ilustre catedrático de Urología D. Leonardo de la Peña y yo, el enfermo era un sífilítico, hemofílico, con litiasis renal constituida por gran número de piedras de diferentes tamaños que habían determinado abundantísimas hemorragias y una hidronefrosis por oclusión del cáliz inferior determinada por una piedra del tamaño de un dátil grande. Como se trataba de una demostración, fué hecha toda la operación con el radiobisturí y se pudo apreciar la eficacia de este método en la supresión de la hemostasia, ya que no fué precisa la colocación de ninguna ligadura y se seccionó perfectamente el riñón y se liberaron las piedras (las piedras que se liberaron) sin que el enfermo perdiera sangre. Hechas las suturas, la piel cicatrizó inmediatamente, pero no así las masas musculares; quedaban los tejidos como estuporosos, las superficies cruentas adosadas una a otra, sin supuración, sin exudado, pero separadas, conservando cada una su independencia...; poco a poco fueron uniéndose, pero siempre con más lentitud que en los casos en los cuales se emplea el bisturí clásico...

Este es un inconveniente que veremos repetido en el siguiente caso. En el caso que ahora me ocupa todo fué bien hasta pasados unos diez y ocho días, en que el enfermo dice que *por un movimiento violento*, al dejarle en la cama, llevándolo desde el cuarto de curas, se le desprendió el coágulo que ocluía el vaso seccionado al sacar el cálculo grande que determinaba la hidronefrosis del cáliz inferior, y tuvo una hemorragia tan tremenda que le causó la muerte a pesar de cuanto se hizo para conservarse... entre otras cosas, la nefrectomía...

Debo declarar que sin el radiobisturí este enfermo hubiera sido nefrectomizado: 1.º Porque su riñón lleno de cálculos ofrecía pocas garantías de realizar una intervención eficaz. 2.º Porque en ese riñón con dilataciones anatómicas que dificultaban su restablecimiento, cualquier arenilla que quedara determinaría nuevas piedras y nue-

vos trastornos, obligando a operar después de nuevos sufrimientos y cuando el enfermo se encontrara en situación más penosa. 3.º Porque el riñón, hidronefrótico, valía muy poco funcionalmente y prometía valer cada vez menos. 4.º Porque una operación radical era menos expuesta, dada la hemofilia del paciente, que una intervención con sección intrarrenal de vasos... Como el otro riñón funcionaba bien, todo hacía pensar que el enfermo hubiera soportado mejor la nefrectomía que la operación conservadora que se le hizo...

El segundo caso fué operado por mí, utilizando el generador que puso a mi disposición el inteligente proveedor de instrumentos Herr Hermann Levy. Se trataba de una cistostomía, en un viejísimo prostático con retención completa y mal estado general, en el que no nos decidimos entonces a practicar la prostatectomía, que llevaríamos a cabo después del verano. En este enfermo la operación fué teatral, todo se hizo en muy pocos minutos y el enfermo fué devuelto a la cama sin haber perdido ni una gota de sangre... Pero pasaban los días y los días y la superficie cruenta ofrecía el mismo aspecto de tejido estúpido que el anterior, en cuanto se alcanzaba a ver en la herida y en la unión de los rectos por encima del tubo de desagüe de la vejiga que funcionaba perfectamente...

Todo fué entrando en orden; el barniz grisáceo que daba a la herida su mal aspecto fué desapareciendo, y el enfermo, con su cistostomía, salió para su pueblo después de esperar la cicatrización de su herida doble tiempo que sus compañeros operados con el clásico escalpelo...

No dudo que el radiobisturí o bisturí eléctrico representa un progreso quirúrgico que facilitará muchas, muchísimas intervenciones y que, en ciertas clínicas, por ejemplo, en las destinadas a Cirugía oncológica, debe figurar como instrumento necesario. No dudo que en casi todas las especialidades quirúrgicas habrá muchos casos en los cuales el radiobisturí llenará preciosas indicaciones, por ejemplo, en mi especialidad, en la sección de la barra que en algunos enfermos ocluye la salida de la vejiga, determinando una sintomatología análoga a la del prostático...; en tumores de la vejiga, por la acción oclusiva de los vasos sanguíneos y linfáticos, que parece, lógicamente, ha de contribuir a hacer más eficaz la intervención quirúrgica, evitando generalizaciones por la corriente vascular... Pero al mismo tiempo afirmo, convencido, que se debe limitar el empleo del radiobisturí al momento de la operación en que está indicado, cuando esta operación lo indica, es decir, que no debe realizarse, ni como demostración, una intervención toda con el bisturí; la sección de la piel, la sección de las masas musculares, la sección de las proximidades del peritoneo, deben hacerse con el escalpelo que aprendimos a manejar en la sala de Disección, y luego utilizamos en nuestras intervenciones quirúrgicas, porque esas secciones del bisturí clásico, si son más irregulares que las del radiobisturí, no crean en cambio un barnizado de tejido extraño, por cauterización termoelectrónica; los elementos análogos al adosarse se unen y la cicatrización, si la operación es aséptica, se realiza con mucha más celeridad que con esta nueva instrumentación. Al hablar de proximidades de peritoneo, tengo en la mente otra idea: el radiobisturí no encuentra obstáculo a su penetra-

ción, como ya dice el profesor Pech, muy justamente, y las diferencias de resistencia de los tejidos sirven de mucho al cirujano, que tiene hoy como órgano esencial para su intervención el sentido de la vista, pero que se ayuda, según sabemos cuantos operamos en muy diversas regiones, con el sentido del tacto.

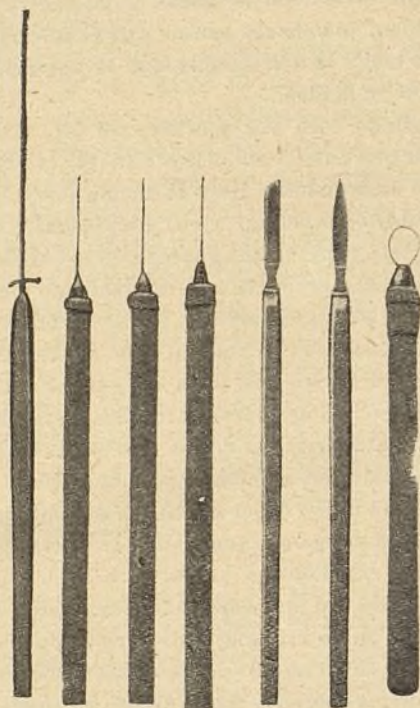


Fig. 1.ª
Juego de electrodos activos.

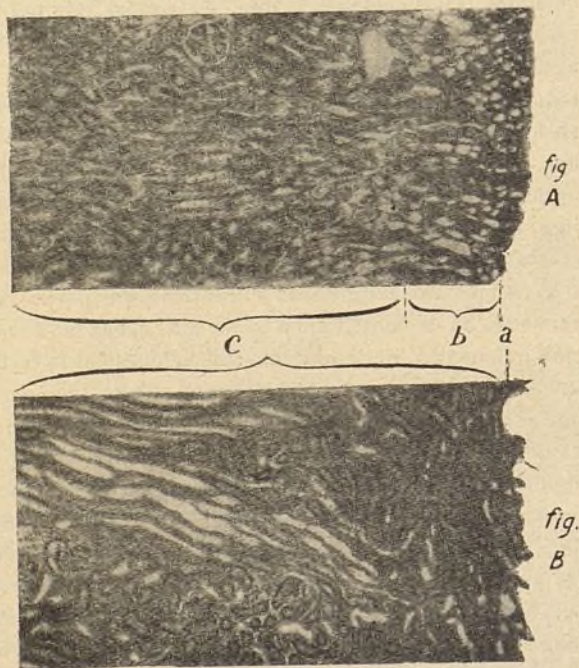


Fig. 2.ª

Microfotografías de cortes anatomopatológicos de un fragmento de riñón de conejillo de Indias vivo dislacerado por medio de corrientes de alta frecuencia (fig. A) y de otro seccionado con un bisturí cortante o corriente (fig. B).

a) Línea de sección o división. Con el radiobisturí (fig. A) la línea de sección es igual por la coagulación de los tejidos. Con el bisturí cortante (fig. B) la línea de sección aparece dentellada porque los vasos y los tubos renales no obturados por la coagulación continúan abiertos.

b) Zona de coagulación y de necrosis que sólo existe en la fig. A. Las células están deshidratadas y coaguladas. Los tubos renales se hallan dilatados por el vapor de agua y visibles bajo el aspecto de burbujas claras.

c) Zonas de tejidos normales comparables en ambas figuras. En la figura B se ven grandes líneas claras, que son tubos colectores del riñón, que no existen en la fig. A porque varía la región anatómica del órgano.

(Preparaciones del Laboratorio de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de Montpellier. Microfotografías R. A. Heobant, bajo la dirección del Prof. E. Grynfeldt.)

Publicadas en *La Nature* del 1.º de Mayo de 1930, en el artículo dedicado al Radiobisturí, por el Dr. J. L. Pech, profesor de Física Médica de la Universidad de Montpellier.

Mi deseo al publicar este artículo no es disminuir el valor del nuevo bisturí eléctrico, es sólo poner en guardia a los cirujanos contra su excesivo empleo, a fin de hacerlo más útil. Usado cuándo y dónde debe ser usado, representa un enriquecimiento del instrumental quirúrgico ya logrado y significa una esperanza de nuevos e ilimitados progresos, tal vez próximos, de alcance mucho mayor que el de una nueva variedad de sección quirúrgica.

Estado actual del problema de la infección

POR EL

DR. MARIANO R. CASTEX

Miembro de la Academia Nacional de Medicina, profesor titular de Clínica Médica en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires.

Conferencia dictada en la Academia Nacional de Medicina de la República los días 7 y 9 de Mayo de 1930.

AL LECTOR

Dos palabras, aun con el riesgo de parecer impertinente: Lector, la figura científica del profesor Castex no puede ser desconocida ni siquiera imprecisa. Sabes ya bien que la gloriosa medicina moderna de la República del Plata forma en su cabeza a este hombre por tantos méritos eminente.

Ser en América un aristócrata es cosa de bien señalada excepción, y si esta aristocracia es de la sangre y de la ciencia dóblase la excepcionalidad.

Mariano Castex comienza en su abolengo a señalarse; desciende directamente de A. Eusebio Fabre, fundador, con Gorman y Argerich, el año 1801, de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires.

La vida de Castex ha estado consagrada al estudio en un período de la historia de las Ciencias Médicas en que bajo las quietas aguas de lo definido bullían las más violentas corrientes de nuevas definiciones, y Castex ha sido un estudioso formidable de la superficie y de todas las profundidades agitadas.

No negaremos que a nosotros, los europeos, demasiado esclavos de prejuicios, nos entorpece la buena voluntad el temor enfermizo a lo no constituido.

El europeo presume conocer lo que apenas ha visto, y desdeña sin insistencias lo que no se presenta autorizado.

Los hombres de estudio de allende el Atlántico son más justos, y Castex es un verdadero ejemplo de cómo deben estudiarse los problemas científicos en vías de definición.

Hace un par de años se asombraba VAQUEZ del valor y acierto con que Mariano Castex había emprendido y



Para calmar el Dolor

Neuralgias, dismenorreas,
jaquecas, dolores de muelas,
dolores articulares y muscu-
lares. Otitis. Insomnio debido
al dolor. Excitación, ner-
viosidad, etc.

CIBALGINA

"CIBA"

Sin opio ni morfina



ANALGÉSICO
SEDANTE

COMPRIMIDOS
GOTAS
AMPOLLAS

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
ARAGÓN, 285 - BARCELONA - APARTADO 744



MORRHUËTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA. SE USA TODO EL AÑO SABOR GRATÍSIMO

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

terminado su notable estudio del problema de la Hipertensión arterial y la hiperpiesia. La obra fundamental de Castex en tema tan sembrado de escollos se debía a su conocimiento colosal de la bibliografía y al empleo de ella sin ser su esclavo, con el guión de una facultad de discernimiento exquisitamente educada y con un caudal abundantísimo de observaciones clínicas.

En aquella ocasión se manifestaba VAQUEZ seducido por la extensión de la cultura, por la originalidad de su enjuiciar y por la nobleza y buena fe con que Castex defendía sus opiniones.

Pues bien: cuanto se dijo del estudio del problema hipertensión e hiperpiesias puede repetirse en esta nueva ocasión en que Castex desarrolla el problema de las infecciones como un excepcional profesor, *para todos*; nadie habrá que leyendo estas cuatro conferencias de Castex no se sienta en algún momento alumno del profesor de Buenos Aires. La exposición de lo conocido es tan acertada como los planteamientos de lo nuevo, y todo ello pleno de sugerencias y enseñanzas de gran valor práctico.

Son cuatro las conferencias que vamos a reproducir del profesor Castex acerca de la infección focal, y lo hacemos seguros del deleite y provecho de nuestros lectores.

Personalmente me satisface testimoniar en estas líneas mi admiración y respetos al ilustre médico argentino. La vieja fábrica de la calle de Córdoba tiene para mi recuerdos de simpatía, y quien ha visto estudiar y enseñar en aquellas aulas y bibliotecas, sigue y seguirá día por día el movimiento científico médicoargentino con toda la atención que se merece.

F. JAVIER CORTEZO

Agosto 1930.

HABLA EL PROF. CASTEX:

Hemos decidido dictar un ciclo de conferencias sobre «Infección focal» durante el año 1930, en la H. Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, habida cuenta de la enorme frecuencia de la misma en la Argentina, por haberla estudiado en forma individualizada en la Cátedra de Clínica Médica a nuestro cargo en el último decenio, correspondiendo hacer aquí un estudio metódico, ordenado, general y completo de la interesantísima cuestión.

Se trata de una cuestión científica y médica, a la orden del día desde hace veinte años en los países que marchan a la vanguardia de la ciencia médica, la cual ha despertado interés grande en legión de círculos científicos, que nos han dado el fruto de su investigación y de su experiencia en innumera serie de contribuciones meritisimas publicadas por los americanos, ingleses, alemanes y franceses.

Todo ello nos ha decidido a poner la extensa y compleja cuestión al día, a fin de no aparecer como retardados en el magnífico movimiento de progreso que la alta ciencia médica viene realizando en los países extranjeros que marchan a la cabeza de la civilización.

Estudiaremos en una *primera parte*, la *infección focal en general*, la llamada «*Doctrina de la infección focal*», para abordar luego en forma particularizada y aislada el estudio de cada *foco séptico*.

Creemos llenar una pertinencia de actualidad precediendo dicho estudio de una revista panorámica del estado actual de los problemas infecciosos en general.

Es así como iniciaremos nuestro trabajo considerando «*La infección y sus modalidades; las bacterias patógenas y su*

supeditación a la constitución congénita del huésped humano y a la modelación de la misma por influencias del medio ambiente.»

FRECUENCIA DE LA INFECCIÓN

La importancia de la infección se impone al considerar su extraordinaria frecuencia.

Lowenhardt (1), en 1923, manifiesta que un elevadísimo porcentaje de sujetos, que no mueren de cáncer o por accidentes, fallecen, directa o indirectamente, por infección.

Schottmüller (2), en 1925, sostiene que, por lo menos, dos tercios de los hombres mueren por enfermedades parasitarias; agrega que el elevado porcentaje de esa cifra, quizás el mayor número, responde a la infección estafilo o estreptocócica, teniendo en cuenta la gran frecuencia con que a título de infección secundaria se injertan sobre otras enfermedades.

Charles H. Mayo (3), en 1925, expresa que el 86 por 100 de todas las personas muere por infección aguda o crónica; agrega que si se llega a involucrar el cáncer en el grupo de enfermedades infectivas, queda un pequeño número de personas que llega al deceso por accidentes o traumas.

Huelga insistir sobre la enorme frecuencia de las infecciones en nuestro país, que al respecto nada tiene que envidiar a los demás.

LA DOCTRINA DE LA ESPECIFICIDAD Y FIJEZA DE LAS BACTERIAS PATÓGENAS

La doctrina de la especificidad de los microorganismos patógenos, fundada por R. Koch y sus discípulos, dice Freund en 1928 (4), conquistó éxitos tan rápidos como no se vieron en ninguna otra era de la Medicina.

Con ella parecía haberse colmado las necesidades de causalidad en la Medicina.

Los bacteriólogos y epidemiólogos llenaron los laboratorios, amenazando con dicha unilateralidad y el abandono consiguiente de la Medicina práctica la estabilidad y el progreso de las conquistas realizadas y por realizar dentro de esta última.

Los éxitos de tal doctrina, no sólo se tradujeron por triunfos en la era de paz, sino que fueron explotados con resultados maravillosos durante la gran guerra europea, de 1914 a 1918 (4).

Sin embargo, las experiencias y enseñanzas recogidas durante la guerra y postguerra demostraron que con el principio de la especificidad y fijeza de las bacterias los problemas de las enfermedades engendradas por microorganismos patógenos no parecían llegar a soluciones positivas (4).

Sea debido a los cambios en las condiciones de vida en los últimos quince años que hayan modificado la constitución individual, sea debido a que el progreso en nuestros conocimientos nos permite ahondar los procesos morbosos, sea debido a que la gripe de 1918 —que aparece como pandemia con nombre distinto cada cuarenta años— haya modificado la constitución, sea debido, por último, a modificaciones «cósmicotelúricas» exteriorizadas en cambios climatológicos a acción patogénica diferente, hay un hecho cierto —dice Freund (5)— y es, que las entidades nosológicas sólidamente fundadas, que habían atraído el interés del clínico y del patólogo experimental en la última época médica, han sido desalojadas por la aparición progresiva y creciente de cuadros morbosos, infecciosos, crónicos o recidivantes, que caprichosamente alternan los unos con los otros e insensiblemente pasan de unos a otros.

La vanguardia del interés científico médico hoy día —dice Freund (5)—se concentra sobre el estudio y reconocimiento de los lindes de las enfermedades, en las cuales el sujeto no está aún propiamente enfermo, pero sí debilitado en su tono general, en las cuales el organismo humano está predispuesto, pero aún no lesionado, en las cuales un órgano está condicionado para la enfermedad, pero aún no interesado en el sentido de los patólogos, en suma, en las cuales el equilibrio entre el individuo y el medio, en el sentido más amplio: interno y externo, está perturbado.

DESTRONAMIENTO DE DICHA DOCTRINA

El concepto casi dogmático imperante, sobre *especificidad de los agentes morbígenos*, ha bamboleado. Los factores constitución y predisposición, destacándose en el primer plano, polarizan el interés general y de su estudio se espera conseguir iluminar las tenebrosas obscuridades que envuelven a la Patología.

La transmutación de los microorganismos bacterianos domina la orientación bacteriológica de la actualidad.

Dicho concepto sobre «transmutación o mutabilidad» de las bacterias permite ahondar teórica y prácticamente los procesos morbosos infectivos.

Agente patógeno bacteriano y huésped humano constituyen un complejo de cuyo recíproco y variable sinergismo resulta el cuadro clínico, que impone ora como infección aguda, ora como infección crónica, ora como infección típica o atípica, cuando no como infección asintomática o silenciosa.

Lo expuesto explica y justifica que estudiemos sucesivamente:

- 1.º *La infección y sus modalidades.*
- 2.º *Las bacterias patógenas. Algunas de sus particularidades biológicas refieren a su mutabilidad y a su acción patógena.*
- 3.º *El huésped humano y sus reacciones defensivas.*

I.—LA INFECCIÓN Y SUS MODALIDADES

DE LA CONVIVENCIA DEL HOMBRE CON GÉRMESES PATÓGENOS

El contacto del organismo humano con estafilo o estreptococos no lleva a la infección—dice Schottmüller (6)—; todo ser humano—agrega—es en todo momento portador de cocos patógenos, sin por ello estar enfermo.

DE LA RECEPTIVIDAD

Las circunstancias que crean la receptividad nos son sólo en pequeña parte conocidas: lesiones tóxicas, enfriamiento, mal estado general orgánico, alimentación insuficiente, etc., pero lo que en unos casos crea la *predisposición* y en otros la *inmunidad* se ignora, dice Schottmüller (6).

Sobre el particular volveremos luego.

PAPEL DEL MICROBIO EN LA INFECCIÓN

Considera erróneo Schottmüller (6) atribuir al bacterio el papel secundario y el fundamental al organismo humano, si bien no discute la *gran variabilidad en la virulencia de las bacterias y su capacidad para engendrar enfermedades dadas, según las épocas.*

PUERTA DE ENTRADA DE LA INFECCIÓN

La puerta de entrada de las bacterias dentro del organismo humano la constituyen las *heridas* en el más amplio sentido, dice Schottmüller (6).

LA INFECCIÓN POR PEQUEÑO NÚMERO DE MICROBIOS

Los bacterios invasores, en *pequeño número*, son destruidos en las vías linfáticas o sanguíneas, o en los órganos parenquimatosos, por los histiocitos del sistema reticuloendotelial (6). Las fuerzas defensivas *celulares*, y no las humores, son las principales en la lucha contra la infección cóccica. Este proceso de *infección en pequeña escala* se lleva a cabo *asintóticamente*—sobre él volveremos más adelante—, pero él puede, tarde o temprano, originar una *metastasis séptica* (7).

INFECCIÓN POR INVASIÓN MASIVA DE GÉRMESES

Otro asunto, bien diferente—dice Schottmüller (7)—, es el de la *invasión masiva de gérmenes*, cual ocurre en los raspajes uterinos por abortos sépticos y la inyección endovenosa de estafilos y estreptos en sujetos enfermos, con fines terapéuticos; en estas circunstancias, al cabo de una o dos horas sobreviene un escalofrío y fiebre.

APRECIACIÓN DE LA INTENSIDAD DE LA INFECCIÓN POR LOS RESULTADOS DEL HEMOCULTIVO

Si 1 c. c. de sangre venosa del enfermo da mil colonias en la placa sembrada, puede calcularse que poco antes de la extracción de sangre ha habido próximamente quinientos millares de gérmenes en la sangre; pocos minutos después—quince minutos en promedio—desaparecen los cocos de la sangre, si la invasión fué única y transitoria (Schottmüller) (7).

LA NEGATIVIDAD DEL HEMOCULTIVO ESTÁ SUPEDITADA AL NÚMERO DE GÉRMESES EXISTENTES EN LA SANGRE Y AL PROPIO TIEMPO A LA ACCIÓN BACTERICIDA DE LA SANGRE.

Si los gérmenes aparecen en hemocultivos ulteriores, de siembras hechas una o dos horas después, debe admitirse que el número original de cocos en la sangre ha sido considerablemente superior o que la invasión ha sido más prolongada (7). Si el número de cocos cae debajo de mil millones, el hemocultivo puede ser negativo (7); a ello se debe la frecuencia de hemocultivos negativos en casos con gérmenes en la sangre y el hecho tiene capitalísima importancia en la «sepsis crónica».

Además del factor enunciado ya—número de gérmenes en la sangre—gravita otro igualmente importante sobre la negatividad de los hemocultivos: *es la acción bactericida de la sangre*, la cual puede inhibir el desarrollo bacteriano en el medio de cultivo, tal como ocurre con frecuencia en los hemocultivos del estreptococo viridans y a veces con el piógeno (8).

A pesar del gran número de gérmenes en la sangre, sólo en el 2 por 100 de casos de sepsis grave sobrevienen *metástasis* en forma ostensible, pues la mayoría de dichos gérmenes son rápidamente destruidos por la *bactericidia sanguínea*; para la génesis de dichas *metástasis* se requiere, o bien la invasión iterada de gran número de cocos en sangre, o bien la invasión de pequeño número de cocos, acompañada de *factores condicionantes*: traumas, etc.

DETERMINISMO ETIOPATOGÉNICO DE LA FIEBRE EN LA INFECCIÓN

Refiriéndose a la infección por cocos, manifiesta Schottmüller (8) que la *fiebre infecciosa* es producida por la invasión de cocos en los vasos linfáticos o sanguíneos, pero que se requieren muchos millones de cocos para elevar la temperatura por encima de la normal; el grado de fiebre está supeditado al número de cocos que activa o pasivamente llegan al torrente circulatorio; recién, millares de

millones engendran fiebre alta. La invasión masiva brusca es seguida una o dos horas más tarde de un violento y único escalofrío y éste de fiebre alta (8).

El curso, duración y oscilaciones de la fiebre dependen de la duración de la bacteriolinfa o bacterio-emia.

Fiebre remitente prolongada es producida por la invasión continua de cocos a mediana o pequeña virulencia (tipo endocarditis lenta); *fiebre continua alta*, por la invasión permanente de gran número de cocos malignos (tipo endocarditis a estafilococos); *la desaparición o interrupción de fiebre* implica la desaparición o cesación de la fuente bacteriana (9).

La curva febril está supeditada a las premisas consignadas; es el fiel reflejo de la invasión de cocos en los vasos linfáticos o venosos, y ella varía con el número de gérmenes, la virulencia de los mismos y la duración de la invasión (9).

Un foco infeccioso local, por extenso que sea, que no inyecta o inyecta pocos gérmenes dentro del torrente circulatorio, no provoca fiebre, a pesar de encerrar gérmenes altamente virulentos; prueban esta aseveración las infecciones apiréticas de la vesícula biliar o del útero, así como la neumonía: en la etapa de desaparición de la fiebre, el pulmón inflamado encierra millares de neumococos virulentos (9).

La fiebre no es producida por los cocos llegados a la sangre o linfa, sino por las endotoxinas liberadas y los elementos texitulares destruidos del organismo que han intervenido en la lucha contra la infección (9). Schottmüller y Burgold (10) han demostrado que las bacterias circulan en la sangre muchas horas antes del escalofrío; en el apogeo del escalofrío, por lo general, las bacterias de la sangre han disminuido en cantidad y al final del escalofrío, por lo general, han desaparecido. El escalofrío no se debería, pues, ni a la invasión bacteriana de la sangre, ni a la circulación de bacterias en la sangre, sino a la destrucción de las bacterias aprisionadas; la lesión de los elementos texitulares que aprisionan las bacterias, engendrada por las bacterias y sus toxinas, sería la causa del escalofrío y éste puede faltar, originándose tan sólo la elevación térmica.

SEPSIS O AFECCIÓN SÉPTICA

La designación de «sepsis» o «afección séptica» pertenece a los conceptos de patología que, a pesar de todos los cambios en el curso del tiempo y a pesar de todos los ensayos para descartarlo por inútil o falso, o para reemplazarlo, ha subsistido. Con todas las inseguridades de su delimitación, llena el concepto «sepsis» o «septicemia» la finalidad de la comprensión (Dietrich) (11).

CONCEPTO DE LA SEPTICEMIA

La naturaleza de la sepsis o septicemias (12) no consiste en una infección de la sangre misma; la pululación de los gérmenes en la sangre (13) era lo fundamental de la septicemia para Lenhartz, Wassermann, Kolle, Lexer, Jochmann; la sangre en circulación no permite a las bacterias reproducirse en ella; jamás ocurre tal hecho (Schottmüller) (12).

EL FOCO SÉPTICO.—FACTORES QUE GRAVITAN SOBRE LA MODALIDAD DE LA SEPSIS

La naturaleza de la sepsis o septicemia, según Schottmüller (12) consiste en una bacteriemia permanente o a iteración, cuya invasión bacteriana continua o intermitente procede desde un foco *sui generis*: el foco séptico que existe en toda septicemia; desde éste penetran las bacterias a la sangre en forma y número muy variable. De la

cantidad de gérmenes que penetran dentro del torrente circulatorio, de la virulencia de las bacterias en juego, de la forma—continua, discontinua, iterada o solitaria—con que se realiza la invasión bacteriana en la sangre, depende la modalidad, la gravedad y la duración del cuadro clínico (12).

Para otros clínicos y patólogos, tales como Jungmann, Oeller, Dietrich, Siegmund, etc. (14), el factor decisivo para la intensidad y duración de la sepsis es la *capacidad reaccional del organismo* ante la infección hematógena generalizada, y es esta *capacidad reaccional del organismo*, según Oeller (15), la que modela el cuadro clínico infectivo, dándole ora los atributos de una bacteriemia, de una septicemia o de una pioemia.

LA SEPTICEMIA

Para Leschke (16) «la sepsis o septicemia es una infección general del organismo, sin alteraciones viscerales específicas, la que se origina debido a que, desde un foco inflamatorio primario, en forma continua o periódica, llegan al torrente circulatorio bacterias o sus toxinas, engendrando graves manifestaciones generales, en oposición a las cuales las alteraciones locales del foco primario ocupan una posición muy accesoria dentro del cuadro clínico».

SU DURACIÓN

Se desprende de lo expuesto que la duración de una sepsis o septicemia varía considerablemente, y así se da el caso de observarlas de duración que oscila entre horas, pocos días, semanas, meses y hasta años.

FORMAS AGUDAS

Las septicemias agudas y fulminantes han dado origen recientemente a discusiones acaloradas entre destacadas personalidades de la Medicina alemana.

LA PIOEMIA.—LA TOXINEMIA

Para Martens (17) la pioemia es una infección por vía venosa, a base de una *tromboflebitis supurada*; la septicemia es una infección por vía linfática y puede ser una verdadera bacteriemia o *toxemia*, pudiendo ambas combinarse. Afirma Martens (17) que no hay pioemia sin tromboflebitis supurada y que no hay septicemia pura con tromboflebitis supurada. El proceso anatomopatológico que sirve de base a la pioemia indica la conducta terapéutica según Martens (17), la cual debe consistir en la eliminación cruenta precoz (ligadura y escisión) del foco flebotrombótico séptico causal: uterino, ótico, amigdalino, apendicular, etc., único procedimiento terapéutico racional y efectivo, según Martens (17).

Friedmann (18) recuerda, y con razón, que las definiciones son hasta cierto punto convencionales y que los clínicos y patólogos no siempre emplean términos iguales. Dentro del concepto clásico, la sepsis implica infección general por cocos piógenos, sin tener en cuenta una forma especial. Acentúa que clínicos de la talla de Lenhartz, Schottmüller y Jochmann, no emplean los términos septicemia y pioemia por la habitual existencia de formas intermediarias y sólo hablan de sepsis a forma tromboflebitica o linfangitica.

Sommer (19) piensa que las investigaciones clínicas y anatomopatológicas llevan a admitir los siguientes conceptos:

Pioemia o sepsis tromboflebitica es una infección general, por tromboflebitis supurada, con desintegración y diseminación de los trombus supurados.

Sepsis o septicemia es la invasión del organismo por

gérmenes, llegados por vía linfática o sanguínea, sin existencia de tromboflebitis, desde un *foco séptico* cualquier; la endometritis séptica post abortum, por ejemplo.

Toxinemia es una intoxicación y no una infección general; no es una septicemia; la fiebre puede ser continua y hasta haber escalofríos, único o múltiples; se debe a la absorción de productos tóxicos desde un proceso infectivo localizado en cualquier sitio del organismo.

Los cuadros sépticos y pioémicos varían enormemente; puede haber bacteriemias prolongadas y escalofríos a iteración, sin desintegración de trombus sépticos.

INFECCIÓN PROLONGADA, LENTA O CRÓNICA

En oposición a las formas agudas de la infección general ya consignadas, figuran las interesantísimas modalidades clínicas, llamadas de *infección prolongada, crónica o lenta*.

Recordamos al pasar, que ciertos bacterios, tales como el de la lepra, tuberculosis, etc., engendran por regla general *infecciones crónicas*.

Pero con suma frecuencia, las bacterias, y muy particularmente los cocos piógenos, engendran enfermedades que evolucionan moderadas por la recíproca influencia entre el agresor y el huésped aposentador, por la agresión y repulsión recíproca, por las reacciones defensivas y procesos inmunobiológicos, lo que permite a las bacterias prolongada vivencia dentro del cuerpo humano.

En tales casos pueden ocurrir diversas eventualidades.

INFECCIÓN FOCAL.—SEPSIS CRÓNICA.—SEPSIS LENTA

En una primera eventualidad, en forma lenta y progresiva, en curso continuado y monótono o discontinuo, fasiforme o en repuntes o brotes leves, el organismo va cediendo a la infección, originándose la *infección crónica progresiva o recidivante*, la cual puede evolucionar con preponderancia de síntomas generales o con preponderancia de la infección en un órgano determinado, el cual con frecuencia y secundariamente origina brotes de infección general. Tales cuadros morbosos han sido designados en los Estados Unidos con el nombre genérico de «*Infección focal*», y en Alemania con el nombre genérico de «*Infección septicémica crónica*» (20), de «*Sepsis crónica*», de «*Sepsis fluctuante*», de «*Sepsis lenta*», de «*Sepsis lentísima*» (21).

Löwenhardt (22) es el primer autor que en Alemania hace un estudio panorámico de las *infecciones generales prolongadas o lentas*, cuya evolución se hace en años o decenios, llevando directa o indirectamente al deceso. Recuerda que fué Schottmüller el primero que en 1910 estudió una forma clínica de infección prolongada, la *endocarditis lenta*, que atribuyó a un germen específico: el estreptococo mitior seu viridans.

Piensa Löwenhardt, lo mismo que Schottmüller, que la *sepsis lenta o crónica* es ocasionada por bacterias a escasa virulencia o a virulencia atenuada.

Consigna observaciones realizadas con Umber de *anemia lenta, endocarditis lenta, colangitis lenta* (23), *meningitis lenta, nefritis lenta*, y piensa que dentro de este tipo de *infección lenta* debe incluirse a algunos casos de *corea, eritema nudoso, herpes zóster, hipertireosis, neurálgias y neuritis, úlcera gástrica y duodenal, pancreatitis, epitiflitis, morbus Banti por flebotrombosis infectiva, hipo epidémico*, etc., basándose sobre todo en las investigaciones clínicoanatómicas y experimentales de Rosenow, de la Clínica de Mayo, que estudiaremos detenidamente en capítulos ulteriores.

CRONIO-SEPTICEMIAS

Opina Löwenhardt que aun cuando los síndromes

morbosos varían considerablemente, la *enfermedad es una*: la septicemia prolongada, y propone para designarla el nuevo epíteto «*Cronio-septicemia*» (de la palabra griega *cronios*, que significa *prolongada*).

Considera a las *cronio-septicemias*—y en nuestro sentir con justa razón—como de frecuencia muy grande; asigna capitalísima importancia, como punto de partida de las mismas, a la *infección focal de Billing*, y preconiza la *eliminación precoz y radical de todo foco séptico*.

LOS ESTADOS DE INFECCIÓN CRÓNICA: SU FRECUENCIA; SUS ATRIBUTOS CLÍNICOS

Fraenkel y Kuttner (24) consideran de suma frecuencia a los *estados infecciosos crónicos*, dominados en su exteriorización clínica, ora por las manifestaciones generales, ora por las manifestaciones de un órgano determinado. La temperatura es completamente irregular, siendo lo más frecuente fiebre, entre 37° y 38°; observándose elevaciones térmicas mayores periódicas, con o sin causa ostensible; las diferencias entre las máximas y mínimas pueden ser grandes. Las oscilaciones periódicas de la temperatura son por demás frecuentes en la septicemia crónica; suelen observarse *periodos subfebriles* de días o semanas.

R. Leidler los ha observado en la sepsis otógena.

Según A. Hecht (25), estarían relacionados con los procesos inmunizatorios. También pueden presentarse en el curso de la septicemia crónica *periodos de apirexia*, acompañados a menudo de bienestar general, engañador la mayoría de las veces. Aparentan verdaderas *remisiones*; pueden durar semanas y meses, con bienestar completo o relativo; otras veces traducen el agotamiento extremo (26).

Los síntomas generales toxémicos son constantes: cefaleas, anorexia, malestar, caimiento, quebrantamiento y debilitación general, etc. En el hemograma la cifra de leucocitos es normal o ligeramente aumentada; suele observarse linfocitosis relativa; otras, desviación de la fórmula a izquierda; otras, formas de excitación central, con monocitosis leve o intensa. El hemocultivo es frecuentemente negativo; a menudo en las vías aferentes del foco séptico o a nivel de las metástasis viscerales se encuentran los gérmenes etiogénicos. Como efectos de la diseminación bacteriana sobrevienen focos metastásicos sépticos en los sitios más variados del organismo: piel, articulaciones, visceras (riñón, etc.), fondo ocular, etc. Las manifestaciones de índole tóxica, tales como neuritis, miositis, etc., sobre las que insistió F. H. Lewy (27), son frecuentes.

La anamnesis es dominada a veces por la sintomatología del proceso que sirvió de puerta de entrada, y otras veces, informando sobre la afección local iniciadora de la sepsis lenta, ella desaparece por completo, para ser substituída por la fenomenología general o de los procesos metastásicos.

Además de los tipos de infección consignados, debemos estudiar otros tan frecuentes, importantes e interesantes como los expuestos anteriormente.

OTROS TIPOS DE INFECCIÓN CRÓNICA

Ellos son los de *infección silenciosa, muda o asintomática, infección latente e infección abortiva*.

LA INFECCIÓN ASINTOMÁTICA, SILENCIOSA O MUDA

Nicolle, Noguchi, y luego Breinl en 1925 (28), realizaron investigaciones experimentales sobre *infecciones asin-*

tomáticas, de enfermedades producidas por virus ultravioletas.

Reiter (28) sostuvo que ello no era patrimonio de determinada infección producida por virus ultravioletas, sino que representaba un proceso de índole genérica. Este concepto de Reiter (28) recibió confirmación ulterior con la demostración de la existencia de procesos infectivos *asintomáticos, silenciosos o mudos*.

Se entiende por *infección asintomática o silenciosa* o *muda* un proceso infectivo en el cual el microorganismo origina una infección aguda en el macroorganismo que no da síntomas clínicos; después de una pululación más o menos intensa de los gérmenes infectivos dentro del macroorganismo — que puede originar en éste reacciones defensivas y cuerpos inmunizantes, sin que ello tenga forzosamente que ocurrir — desaparecen totalmente los gérmenes infectantes del macroorganismo, dejando por regla general un leve o mediano grado de inmunidad.

Durante todo el proceso permanece el huésped aparentemente y externamente sano, sufriendo, sin embargo, biológicamente, un proceso infectivo agudo, que se diferencia del curso morbozo típico en que la totalidad de procesos que exteriorizan la enfermedad evolucionan en forma absolutamente silenciosa.

LA INFECCIÓN LATENTE

La *infección latente* se diferencia de la *infección silenciosa* en que siempre empalma con una *infección manifiesta o silenciosa*; constituye un estado de equilibrio crónico entre el micro y el macroorganismo, que se establece a raíz de un desarrollo más o menos acentuado del microorganismo, el cual es dominado o sofocado por fuerzas defensivas, sin que los agentes animados desaparezcan del interior del macroorganismo. En ella los gérmenes patógenos viven acantonados en cualquier sitio del organismo, sin originar manifestaciones clínicas, pudiendo dicho proceso local dinamizarse en cualquier momento en virtud de influencias tan numerosas cuanto variadas. Como ejemplos, mencionamos a la *tuberculosis*, cuya infección primaria evoluciona con frecuencia en forma silenciosa o asintomática, empalmándose con ella la infección latente y la *sífilis*, que bajo forma de infección latente es conocida de años atrás; investigaciones clínicas y experimentales modernas han demostrado la existencia de *infección lútica silenciosa*, de frecuencia relativa; la infección latente (Wassermann positivo) evidencia la infección silenciosa anterior.

PORTADORES Y ELIMINADORES DE GÉRMESES

A la *infección latente* pertenecen todas las formas de *portadores y eliminadores* microbianos, en las que el huésped, sin ostentar síntoma morbozo alguno, lleva o elimina bacterias patógenas y virulentas para los demás.

E. Fraenkel demostró que el bacilo de Eberth puede permanecer años y decenios en la vesícula biliar sin originar alteraciones anatómicas (29).

Fraenkel y Kuttner hallaron bacilos disentericos en los ganglios del mesocolon, y bacilos de Pfeiffer en los ganglios mediastinales, sin lesiones anatómicas (29).

Tales sujetos son *portadores de gérmenes* que pueden hacerse *eliminadores de gérmenes* en cualquier momento y resultar peligrosos para los sujetos de la ambincia, lo mismo que los sujetos que hospedan el bacilo de Löffler y el estreptococo escarlatinoso en fauces y amígdalas, el meningococo en la amígdala palatina; y visto la capitalísima importancia del problema desde el punto de mira

de la higiene pública y social, se impone el tratamiento racional, a fin de prevenir la autoinfección y la heteroinfección.

LA INFECCIÓN ABORTIVA

La *infección abortiva* no es una *infección silenciosa*, sino una *infección manifiesta atípica*.

Melchior, años atrás (30), estudió la *infección latente* desde el punto de mira quirúrgico: un foco traumático (heridas, fracturas) infectado en forma primaria, llega a la sanación y queda asintomático; más tarde, a raíz de operaciones asépticas, traumas, etc., se incendia de nuevo, tan pronto cuanto se rompe, mecánica o biológicamente, la pared protectora de tejido de granulación.

Melchior consigna observaciones de eberthitis eberthiana, nueve años después del tifus; Gali, eberthitis eberthiana, veintiún años después del tifus; Harlandt, absceso condrocostal eberthiano, veintitrés años después del tifus (31).

Investigaciones de E. Fraenkel (31) hacen admitir que la medula ósea constituye un reservorio favorable para esas infecciones latentes.

Huelga insistir acerca de que la *sanación clínica* no es equivalente a la *sanación bacteriológica*: es clásico el hecho en la tifoidea, difteria, escarlatina, etc.

La inmunidad incompleta originada no excluye ni la recidiva, ni la eventualidad de metástasis desde el foco séptico latente. La importancia de los focos sépticos latentes, para la infección del tétano, edema gaseoso, etc., es considerable y bien conocida de tiempo atrás.

LA INFECCIÓN FOCAL

Lo propio reza para el tema en estudio: para la *infección focal*, cuya significación trascendental en la patología humana ha sido recién reconocida y aforada en los últimos veinticinco años.

La *infección silenciosa* y la *infección latente* representan, desde el punto de mira biológico, dos tipos distintos de procesos infectivos, pero que pueden sucederse o eslabonarse, como fases diferentes, cuando, por ejemplo, la infección latente empalma sobre la infección silenciosa (32).

Desde el punto de mira inmunológico también se diferencian ambos procesos infectivos: la *infección silenciosa* engendra con frecuencia una verdadera inmunidad; la *infección latente*, por lo común, sólo engendra una «inmunidad de infección» (Infektionsimmunität) (32).

Prácticamente ha sido explotada la *infección silenciosa* para lograr una *protección específica* (en la vacunación contra la rabia, la difteria (Bohme), la tuberculosis (Calmette), etc., en la cual se emplean *gérmenes vivos atenuados* o la *vacunación profiláctica* (en la peste bovina, por Kolle; en la peste porcina, por Uhlenhuth; en el carbunco, por Lobemhein; en el sarampión, por Degkwitzsche) con *gérmenes vivos virulentos*, persiguiendo la exaltación específica de las fuerzas defensivas (33).

Huelga insistir en que sólo se consigue inmunidad cuando se emplean *gérmenes vivos*, vale decir, cuando se provoca artificialmente una «*infección en miniatura*», como sostuvo Friedberger años atrás; el efecto de esta infección artificial jamás puede rivalizar en intensidad con la inmunidad engendrada por una infección natural o espontánea.

LA CINÉTICA DE LA INFECCIÓN

La *cinética de la infección* está supeditada a propiedades constitucionales endógenas (genotípicas) y exógenas (fenotípicas) del micro y del macroorganismo, que estudiaremos luego, y oscila entre la silenciosidad completa

(infección asintomática o silenciosa) y la exteriorización leve, intensa o considerable (infección manifiesta), supeditada esta evolución a la extensión e intensidad de las fuerzas antagónicas en acción.

La *cinética infectiva* ostenta en un extremo el curso evolutivo morbozo manifiesto típico, que lleva a la muerte, y en otro extremo la infección asintomática o silenciosa sin reacción inmunobiológica; entre ambos extremos figuran la infección silenciosa con reacción inmunizante y la infección abortiva o infección manifiesta atípica que evoluciona hacia la sanación (33).

De lo expuesto se desprende que, desde el punto de mira biológico, los términos «enfermo» y «sano» resultan expresiones de «profanos» (33).

CONCEPTOS SOBRE LA SEPTICEMIA CRÓNICA

En la *septicemia crónica* cree Schottmüller (34) en la *virulencia atenuada de los gérmenes*. Hollmann (34) admite, como factor fundamental y primario, al *tono alérgico del organismo*, debido al cual el germen infectante es secundariamente modificado, adaptándose al organismo del huésped. Kuczyinsky y Jungmann la consideran «*la septicemia de los individuos muy resistentes*» (34).

EL FOCO SÉPTICO; SU PAPEL DECISIVO EN LA GÉNESIS DE LA SEPTICEMIA CRÓNICA

La característica de la infección séptica crónica—dice Hollmann (34)—es consecuencia del proceso inmunobiológico llevado a cabo entre el germen y el organismo humano; recién, cuando se alcanza un cierto grado de equilibrio entrambos, puede llegar a pulular el germen en el interior del cuerpo; recién entonces puede originarse el desarrollo de un *foco séptico* en el sentido de Schottmüller.

Schottmüller, Fraenkel-Kuttner (35) sostienen que en la *infección séptica crónica* debe responsabilizarse un *foco séptico* como punto de partida. Este foco está constituido por bacterias patógenas que, en forma permanente o intermitente, invaden el organismo del huésped.

Agregan estos autores que se desconocen los factores que favorecen o dificultan la génesis de la infección séptica crónica, y al propio tiempo del «*foco séptico*» que no es equivalente a «*puerta de entrada*» y que puede asentar en cualquier punto del organismo.

INDISPENSABLE NECESIDAD DE PRECISAR EL ASIENTO DEL FOCO SÉPTICO QUE ENGENDRA LA TOXI-INFECCIÓN CRÓNICA.

La comprobación de tales «*focos sépticos*» dicen Fraenkel y Kuttner (36), junto con la individualización del agente infectante, es la tarea fundamental del diagnóstico, pues sólo teniendo puntualizados estos dos factores cabe instituir una terapia adecuada.

No existe septicemia aguda o crónica, sin foco séptico—dice Schottmüller (37)—; el foco séptico es absolutamente indispensable; desde él penetran los gérmenes al interior del cuerpo, en cantidad, frecuencia y ritmo considerablemente variable. Como focos sépticos admite Schomüller la tromboflebitis, la linfadenitis, los flemones, los carbuncos, la endocarditis y la infección acantonada en ciertos órganos huecos, muy particularmente la vesícula y vías biliares, la pelvis renal y riñón, el útero, a veces la médula ósea e infrecuentemente las articulaciones.

«Debe, sin dilatación, buscarse el foco séptico engendrador de la bacteriemia y único capaz de originarla, a fin de hacerlo inocuo a la brevedad posible», dice Schomüller (37). «Estamos, lejos—agrega—del tiempo en que se diagnosticaba «*Sepsis critogenética*».

DEL GERMEN O GÉRMEENES ACANTONADOS EN LOS FOCOS SÉPTICOS

No basta comprobar la existencia de un germen patógeno para inferir el causalismo entre él y la enfermedad, dicen Fraenkel y Kuttner (39).

Para establecer que un germen dado sea la causa de una enfermedad crónica, agrega Fraenkel y Kuttner (38), sería necesario: 1.º, encontrar el germen en la sangre o en otros líquidos orgánicos; 2.º, comprobar el germen mismo en el foco infectivo circunscripto; 3.º, comprobar reacciones específicas entre el germen y el huésped, y ello es factible sólo en casos muy raros; la comprobación de estas premisas permitirían aceptar el causalismo morbigeno.

Como veremos oportunamente ello ha sido plena y crucialmente logrado por F. C. Rosenow y por legión de investigadores que han observado la heurística por él empleada.

Huelga insistir que en ocasiones, no infrecuentes, suelen encontrarse gérmenes patógenos en el cuerpo, sin que ellos sean la causa fundamental de la enfermedad crónica que domina el cuadro clínico, por ejemplo: pielitis colibacilar o tuberculosis evolutiva, asociadas a focos sépticos dentarios, amigdalíticos, óticos u otros de índole estreptocócica.

LA INFECCIÓN FOCAL DE BILLING

En todas las *infecciones sépticas crónicas* se encuentra un foco séptico—dice Hollmann (39)—, no en el interior del cuerpo, sino en la puerta de entrada y sobre todo en las fauces, y en primer término en las amígdalas (amigdalitis crónica) o en la boca: infección dentaria. En éstas, en oposición a las enfermedades fauciales recidivantes, la infección no se hace en brotes, sino en forma insidiosa crónica y ella no necesita la lesión de la mucosa para penetrar en la sangre, pues los gérmenes prosperan y pululan allende de la barrera, sin obstáculo alguno, en forma crónica; de ahí llegan o pueden llegar los gérmenes morbigenos al torrente sanguíneo; se ha constituido el llamado por Billing «*centro o núcleo de infección focal*», o sea «*un territorio tecticular que encierra microbios patógenos de virulencia atenuada que pueden llegar al torrente circulatorio*».

LOS DOS FACTORES EN ACCIÓN EN LA INFECCIÓN CRÓNICA: EL GERMEN PATÓGENO Y EL HUÉSPED HUMANO.

Dentro del complejo clínico de «*Septicemia o sepsis crónica*» intervienen dos factores fundamentales: el agente infectante bacteriano y el huésped humano. La acción de cada uno está supeditada a los factores constitucionales endógenos y exógenos propios y del contrario.

Del conflicto entrambos, provistos de atributos, unos estables y otros inestables, surge como «*resultante*» la enfermedad, supeditada pues, ni a la una, ni a la otra, con exclusivismo, de las dos fuerzas en acción.

De ello se infiere, con imprescindible necesidad, el estudio particularizado de cada una de esas dos fuerzas puestas en juego: 1.ª el bacterio; 2.ª el huésped humano.

II.—LAS BACTERIAS PATÓGENAS

Sobre algunas de sus particularidades biológicas en lo que respecta a su «mutabilidad o transmutación» y a su acción patógena.

LA DOCTRINA DE LA ESPECIFICIDAD DE LOS MICROBIOS PATÓGENOS

La doctrina de la especificidad de los microbios patógenos imperó en la patología, desde el advenimiento de la bacteriología, destronando, en forma aparentemente defini-

tiva, los conceptos seculares del *humorismo* y de la *constitución epidémica*, que, lanzados por Hipócrates, resistieron más de veinte siglos como dogmas casi absolutos.

EL HUMORISMO HIPOCRÁTICO Y LA AMBIENCIA CÓSMICO TELÚRICA

En la *doctrina hipocrática*, la enfermedad era la resultante del desequilibrio o alteración de los *humores* (sangre, flegma, bilis amarilla y bilis negra) diversamente afectados por los *elementos* (tierra, agua, aire y fuego) y *cualidades* (calor, frío, humedad y sequedad) *externas*.

Vale decir, que la doctrina hipocrática concebía la enfermedad como la resultante del conflicto entre el *medio humoral* y la *ambiencia cósmico-telúrica*.

Consideró Hipócrates a las variaciones del tiempo y al carácter de las estaciones como determinantes de la modalidad de las epidemias, concepto sostenido ulteriormente por Galeno y que imperó hasta los maravillosos descubrimientos de Pasteur, a pesar de agresiones, que si bien eran pocas en cantidad, valían mucho por la calidad de los que las llevaban a cabo.

Abelardo (1079-1142), teólogo audaz del siglo XII, procura emanciparse del *humorismo hipocrático* y derrocar la *era de la superstición*: lanza su apotegma «*Dubitando enim ad inquisitionem venimus inquirendo veritatem percipimus*», persiguiendo minar los clásicos dogmas, sosteniendo que la duda debe ser preliminar a la investigación.

A pesar de la naeva heurística, defendida brillantemente en el siglo XIII nada menos que por *Rogelio Bacon*, la ciencia experimental por él apologizada no logra derrocar, ni siquiera abrir brechas en los clásicos dogmas hipocráticos.

LA CONSTITUCIÓN EPIDÉMICA

Thomas Sydenham (1624-1689), rebelde intelectual e iconoclasta de la Medicina inglesa, que aplicó el método inductivo al estudio de las enfermedades febriles, reafirma los conceptos hipocráticos, al destacar la influencia de las estaciones y condiciones climáticas sobre las enfermedades infecciosas y al atribuir las afecciones agudas a «una alteración misteriosa e inexplicable del aire que infecta al cuerpo humano». En las enfermedades infecciosas reconoció—¡lo mismo que Hipócrates!—la importancia de tres factores: el sujeto, la ambiencia cósmica y la prevalencia cíclica de una enfermedad que llamó «*Constitución epidémica*».

Kircher (1602-1680), a través de estudios realizados sobre almanaques y tablas astronómicas, sostuvo que las afecciones pútridas siempre prevalecían cuando los planetas Saturno y Marte entraban en conjunción; de ello infirió que éstos emitían exhalaciones morbosas infectantes del aire y de la materia orgánica con algo «putrescente», originándose de ello infinidad de animalillos.

Watson (1792-1882) sostuvo que la diferencia entre fiebre «tifus» y «tifoidea» dependía de la *constitución epidémica* más que de diferencias esenciales entre ambas afecciones, y Stokes (1804-1878) enseñó que la misma causa era capaz de engendrar diferentes clases de fiebres en diferentes personas (40).

EL DOGMA DE LA FIJEZA Y ESPECIFICIDAD MICROBIANA ENFRENTA A LA DOCTRINA DE LA MUTABILIDAD MICROBIANA

Manifestamos anteriormente que las observaciones clínicas de los últimos decenios sugirieron la inexactitud del *principio de la especificidad y fijeza de las bacterias*, con la comprobación de cuadros morbosos, infecciosos, cróni-

cos o recidivantes cada vez más frecuentes; el estudio clínico-anatómico de tales cuadros morbosos de índole infectiva, ampliado con la experimentación bacteriológica que permitió demostrar la *mutabilidad microbiana*, minó profundamente al *dogma de la especificidad bacteriana*, siendo éste substituido por el de la *transmutación*, que domina, desde hace algunos años, la orientación bacteriológica.

ESPECIES BACTERIANAS EN ACCIÓN EN LA INFECCIÓN SÉPTICA CRÓNICA

Por lo que atañe a la *infección séptica crónica*, ella, por orden de frecuencia, es engendrada por los siguientes grupos de gérmenes (41):

- 1.º Grupo de los estafilo, neumo y estreptococos;
- 2.º Grupo del gono y meningococo;
- 3.º Grupo del tifus, paratífus y coli;
- 4.º Grupo de bacilos disentericos;
- 5.º Grupo de bacilos diftéricos;
- 6.º Grupo constituido por gérmenes menos frecuentes.

Donath y Saxl (42) consideran como microbios capaces de engendrar la sepsis al *grupo del estreptococo*, constituido por las especies: piógeno, hemolítico erisipelatoso, mitior seu viridans, vaginalis, herbídis, mucosus, acidi lactici, lancetatus (neumococo), putrificus, (anaerobio) y a un *grupo de anaerobios* constituido por el estreptococo putrificus, bacillus phlegmones emphysematosre, estafilococo anaerobio y bacilos seudodiftéricos anaerobios, siendo infrecuente la sepsis por Bacillus necroseos hominis de Römer, Bacillus symbiophiles de Schottmüller y excepcional por las bacterias de las septicemias hemorrágicas, bacilos diftéricos, tetánicos y del muermo.

LAS SEPTICEMIAS A ANAEROBIOS

Las *septicemias a anaerobios*, originadas en *focos sépticos variados* (otitis, mastoiditis, amigdalitis, endometritis, etc.) y causados por especies diversas, han sido objeto de trabajos recientes (43) por parte de calificados investigadores de la escuela francesa (43).

EL EXTENSO GRUPO ESTAFILONEUMOESTREPTOCOCO

En la *infección séptica crónica* los gérmenes habitualmente en juego pertenecen al extenso *grupo estafiloneumoestreptocócico*.

Oliver y Perkins (44) habrían estudiado 32 razas diferentes, que para Bezançon, Kolle y Hetsch serían variedades de una misma especie.

Bergey en 1925 describió 24 especies y parecen existir algunos cientos de variedades (45).

En la Argentina, el *estreptococo* ha sido objeto de publicaciones recientes, por parte del profesor Dr. A. Bachmann, en su relación en la escarlatina (46), y desde un punto de mira general, por parte del Dr. J. M. Miravent (47).

RELATO DE SCHOTTMÜLLER SOBRE LAS ENFERMEDADES POR ESTAFILO Y ESTREPTOCOCOS EN LA MEDICINA INTERNA

En 1925 hace Schottmüller un admirable estudio sobre los estafilo y estreptococos en la Medicina interna (48) analizando didácticamente y delimitando netamente los agentes microbianos, su acción y los síndromes morbosos por ellos engendrados.

LOS ESTAFILOCOCOS Y LAS ESTAFILOCOCIAS

Los *estafilococos* son aerobios, pero puede haber especies anaerobias, cual se encuentran en ciertas septicemias puerperales.

Admite Schottmüller, cuatro especies de estafilococos, to-

das las cuales son capaces de engendrar infecciones gravísimas.

AMIGDALITIS, FARINGITIS, BRONCONEUMONÍA PURULENTE, ABSCEOS PULMONARES

Estas cuatro especies de estafilococos son: el blanco y el dorado, el hemolítico y el anhemolítico.

En oposición al estreptococo, el estafilococo rara vez origina afecciones de mucosas, así como *amigdalitis y faringitis*; en esta última eventualidad, si sobreviene una infección descendente, puede producirse una *bronconeumonía purulenta (absceso pulmonar)* o *empiema* uni o bilateral a curso por lo general gravísimo y fulminante.

PLEURESÍA PURULENTE

Los abscesos pulmonares estafilocócicos metastásicos en la septicemia tromboflebitica no son infrecuentes, yendo a menudo acompañados de *pleuresía purulenta*, que también suele originarse en las osteomielitis costales estafilocócicas.

COLECISTITIS, ABSCEOS HEPÁTICOS

Si la *colecistitis estafilocócica* es una rareza—dice Schottmüller—, en cambio, los abscesos hepáticos por *colangitis, pyleflebitis, abscesos perirrenales* o *metastásicos de otra fuente*, son bien conocidos y frecuentes.

VÍA URINARIA

De la interesantísima acción del estafilococo en la vía urinaria nos ocuparemos al estudiar la *infección crónica del tractus urinario*.

SEPTICEMIA PUERPERAL

Sobre 230 casos mortales de *septicemia* puerperal observados por Schottmüller, en 44 casos (19 por 100) ella fué debida al estafilococo. La puerta de entrada fué el endometrio y el foco séptico fué la tromboflebitis o la endocarditis metastásica.

ENDOCARDITIS

A este respecto manifiesta Schottmüller que la *endocarditis estafilocócica* es siempre aguda y mortal: no existe una forma prolongada o crónica por estafilococo; en ella el hemocultivo es positivo del principio al fin. La fiebre y el hemocultivo positivo son los dos fenómenos absolutamente constantes en la endocarditis estafilocócica, a tal punto que la negatividad del hemocultivo debe hacer excluir el diagnóstico de endocarditis estafilocócica. Los escalofríos faltan; la fiebre alta continua es constante, pues la invasión de estafilos en la sangre es continua y permanente. El curso es muy rápido y a veces agudísimo (dos días). Las manifestaciones cutáneas en la septicemia estafilocócica son frequentísimas, mas no constantes, y características, predominando en las extremidades, bajo forma de rosales, nódulos hemorrágicos, vesículas, pústulas, panarisos o paroniquia.

SEPTICEMIA.—ABSCEO CEREBRAL, MENINGITIS

En la *septicemia estafilocócica* grave, es a menudo agredido el sistema nervioso central—dice Schottmüller—; si bien los abscesos cerebrales son infrecuentes, la agresión meníngea es frecuente, exhibiendo el líquido cefalorraquídeo atributos de meningitis serosa, puriforme o purulenta, que responde a pequeñas embolias en la pia madre: «la meningitis circumscripción diseminada».

OSTEOMIELITIS CRANEANA Y VERTEBRAL

La osteomielitis estafilocócica de los huesos del cráneo o de

la columna vertebral puede dar síntomas cerebrales o medulares por abscesos extradurales, siendo más frecuente la localización lumbar, accesible al yugulable por el tratamiento quirúrgico. Agrega Schottmüller que la punción lumbar no basta para el diagnóstico y que debe recurrirse a la vez a la punción cisternal (49).

ENDO Y TROMBOFLEBITIS

El estafilococo tiene cierta afinidad o electividad por las venas, creando en ellas la *endo o tromboflebitis*, causa de septicemias venosas o tromboflebiticas o pioemias, habitualmente mortales en plazo corto, a menos de no ser tratadas quirúrgicamente con suma precocidad, lo que es realmente excepcional.

(Continuará.)

IDEAS ACTUALES SOBRE LA PATOGENIA Y TRATAMIENTO HIDROMINERAL DE LA GOTA¹

POR

CECILIA GARCÍA DE COSA

Antes de comenzar la exposición de este modesto trabajo, con el que, sin embargo, aspiro a conseguir el máximo galardón universitario, quisiera decir unas palabras que, aunque sólo en parte, sirvieran de justificación a lo atrevido de la tarea emprendida, sólo en relación con nuestra buena voluntad y amor a la investigación, y nunca en armonía con nuestros escasos recursos científicos y literarios.

No se me oculta lo decantado del asunto que voy a estudiar y el atrevido empeño de añadir unos experimentos más a los innumerables llevados a cabo para desentrañar la verdadera naturaleza de la gota, en la que el ácido úrico va dejando de ser causa para convertirse en efecto; nos ha parecido que podría ser interesante para esclarecer algunos de los muchos puntos oscuros de este problema biológico, el modo de comportarse el citado ácido ante la cura hidromineral, y a ello van encaminados nuestros mejores deseos. Se nos disculpará lo modesto de nuestro grano de arena para la magna obra de investigación que deseamos ver pronto totalmente terminada, y la aportación de nuestros experimentos a aclarar un problema que queremos sea en breve todo luz.

Nuestros estudios, llevados a cabo en enfermos de gota, únicamente encontrados en el Noroeste de España, se realizaron en los balnearios de Mondariz, Molgas y Caldas de Cuntis, estaciones mineromedicinales de tipo diferente y de eficacia indudable en esta clase de enfermos; la estancia en estos establecimientos crenoterápicos nos ha servido de gran enseñanza, y la conclusión que hemos sacado de nuestras observaciones es, que hoy, mientras no se investigue más detenidamente en la patogenia de esta enfermedad, con lo que surgirían otros remedios curativos, la única terapéutica de verdadera eficacia es la hidromineral en sus distintas formas, aunque su manera de actuar se ignore o sea muy distinta de uno a otro caso.

¡Hay tanta teoría y tanta hipótesis alrededor de este tema!, que lo único útil es aportar hechos y datos clínicos, camino cierto que conduce en Medicina a la verdad, y un hecho fuera de toda duda es la curación unas veces, la

(1) Tesis de doctorado premiada por el Tribunal calificador.

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

SEDANTE PODEROSO
CONSTANTE, RÁPIDO
SIN PELIGRO

DESPERTAR
AGRADABLE

20 a 50 Gotas
y más

GOTAS

INSOMNIOS SIMPLES
O COMPLICADOS
AGITACIONES. EXCITACIONES
.ETC.

F. HOFFMANN-LAROCHE & C^o
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
21 Place des Vosges. PARIS.

Representación en España y Portugal
Clarís 80 Barcelona.

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, CARIAS DENTARIAS, ASTENIA, CONVALESCENCIAS

*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^{re} cl.
21, Rue Chaptal · PARIS (9^e)

· ESCROFULA · RAQUITISMO ·

CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NIÑOS ·



mejoría otras, que los gotosos consiguen haciendo una cura hidroterápica oportuna.

Este es un hecho que ha resistido a todos los embates de los siglos y de sus correspondientes teorías, porque lo sostienen los pacientes, y éstos nunca se equivocan en esta clase de apreciaciones.

Quiero también decir algunas palabras de agradecimiento para los que conmigo colaboraron, aunque indirectamente, ya orientándose con su saber, ya estimulándome con su entusiasmo.

Sea, pues, mi gratitud para el sabio Dr. D. Hipólito Rodríguez Pinilla, ese hombre bueno que posee la rara cualidad de *llegar* hasta sus discípulos y saber ser a la vez padre y maestro, prendiendo la chispa de su noble inquietud investigadora en el espíritu de cuantos tenemos la suerte de conocerle y seguirle.

La Medicina española tiene para con él una deuda de gratitud y admiración por su incansable labor en pro de la hidrología, y su nombre irá en nuestra historia médica unido al resurgimiento científico y a la Edad de Oro de esta rama del saber, de gran trascendencia en un país como el nuestro de riqueza crenoterápica incalculable.

Gracias también a su colaboradora doctora Antonia Martínez Casado y a los Dres. Novo Campelo, Alexandre y Compaired, directores de los balnearios antes citados, que con su celo, cultura y gentileza supieron obviar las muchas dificultades que, dada la organización e instalación de los servicios de todos los establecimientos termale en nuestra patria, surgen para hacer un estudio detenido del enfermo.

Dicho esto, y solicitando benevolencia del ilustre Tribunal a que tengo el honor de dirigirme, pasemos a la primera parte de nuestra tesis.

I

Bosquejo histórico de la gota y su terapéutica.

La gota es tan antigua como la Humanidad, aunque en sus albores fuese menos frecuente, dada la sencillez de costumbres y lo frugal de la alimentación.

De las investigaciones paleontológicas (1) practicadas en Egipto por Fouquet en 1889 y otras posteriores en la parte alta de Nubia (1907), cuyo estudio patológico y antropológico fué encomendado al profesor G. Elliot Smit y J. Wood Jones, se deduce que mientras muchas enfermedades eran desconocidas (cáncer, sífilis, raquitismo), la artritis reumatoidea era «por excelencia la enfermedad de los huesos del antiguo Egipto y de la Nubia». En cambio, la verdadera gota es mucho más frecuente en el Nuevo Imperio, en que las costumbres eran ya más complicadas.

Virchow ha encontrado en los huesos del hombre y del oso prehistóricos una afección idéntica a la gota reumática (Garrison), hallada frecuentemente en las momias egipcias y que se ha llamado «Gota de las cavernas o de las cuevas». Afirma Virchow que son estas lesiones reumáticas o gotosas el error en que se fundan los defensores del origen europeo de la sífilis.

a) *Opiniones de los primitivos.* — Tanto este pueblo egipcio como el judío conceden una gran importancia a la humedad en la producción de estas enfermedades articulares. La Medicina india está en este asunto también subordinada a la griega, que le roba personalidad. Ambas admiten la teoría humoral, y es la «crasis», o relación armónica entre los humores, la base de la salud, siendo, por el contrario, la «discrasia» una desviación de esta armonía (2), que puede llegar a formar la materia morbosa.

Constituido ya el estado preternatural, este humor pecante o materia morbosa se localiza, manifestándose la enfermedad cuando la «physis» no ha podido eliminarla por las expresiones normales o patológicas.

He ahí la primer teoría patogénica de la gota, puesto que este concepto constituyó un cuerpo de doctrina para todas las enfermedades y en especial para la «propit», palabra griega que abarcaba con la gota las múltiples formas de reumatismos. Suponían en estas efeciones destilando la materia pecante, «gota a gota», en las articulaciones enfermas. Estos enfermos gotosos fueron conocidos y mencionados en sus escritos por médicos del siglo V, antes de Jesucristo, haciéndose de ellos un tratamiento en el templo de Esculapio análogo al del resto de los dolientes (3). Pero Hipócrates (460 años antes de J. C. (4) reconoció también como precedente de la enfermedad una aptitud especial del organismo para este desorden.

En la obra hipocrática encontramos un tratado sobre «Aires, aguas y lugares» (5), en que se estudia el influjo de los climas, las estaciones y el suelo sobre estas enfermedades, y era tan alto el espíritu clínico del padre de la Medicina, que su tratamiento de un ataque agudo de gota tiene muchos puntos de contacto con el que hoy hiciera un médico moderno (6), a pesar de los siglos transcurridos. Dedicó seis de sus aforismos a explicar lo que él creía que era la gota y a dar consejos terapéuticos.

Trescientos treinta años antes de Jesucristo aparece ya una monografía sobre esta enfermedad, con otras muchas, por Erasistrato de Jules, en que la considera producida por el «error loci», en virtud del cual las sustancias fundamentales del organismo se depositan en sitios inadecuados, dando lugar a la aparición de la enfermedad. Esta idea encuentra grandes defensores, entre ellos Philolaos, Demócrito, Anaxágoras, Herodicos de Cnido, Thimoteos, Phacitas, etc.

Esta plétora de la articulación era combatida con ejercicios gimnásticos, cura de terreno, baños, aplicaciones externas de índole variada y laxantes.

Sin embargo, es Areteo de Capadocia (segunda a tercera centuria después de J. C.) el que da una descripción bastante detallada de un padecimiento articular que comienza por el dedo gordo del pie, declarando que la verdadera naturaleza de la enfermedad gotosa sólo los dioses la sabían. En sus obras «Sobre las causas y signos de las enfermedades agudas y crónicas» y «Tratamiento de las mismas» se muestra parco en el empleo de fármacos en general.

Celso Aureliano (25 o 30 años antes de J. C.) publica una verdadera enciclopedia titulada «Artes», dividida en ocho libros, ocupándose el cuarto de artritis y gota, considerando que la diferencia de nombre no es más que por las distintas localizaciones, y aconsejando como remedio ideal la leche de burras, así como también los baños de vapor, arena y sol.

Estos consejos eran también dados anteriormente por dogmáticos como Philistion y Diocles, por los alejandrinos y, muy especialmente, los asclepiades y metódicos, que hacían intensa práctica gimnástica e hidroterápica observando algunos regímenes dietéticos.

También Galeno (131 años después de J. C.) se ocupó de la podagra, pues así era designada por los médicos romanos, que la llamaban podagra, gonagra, isquiagra, chiragra, omagra, etc., según su localización, y cree que guarda una íntima relación con los cálculos (Garrison); supone además afectos todos los nervios (hay que admitir como tales tendones y ligamentos), aconsejándoles, tanto

a los gotosos como a los diabéticos, ciertos ejercicios, como remar, saltar, cortar leña, etc., acompañando éstos con un buen régimen dietético. Describe los tofos gotosos y usa, generalmente, el término artritis en vez de los términos ya citados habitualmente empleados por los romanos; da también importancia a los baños de vapor de Baya en el tratamiento de esta enfermedad.

Alejandro de Tralles (525 a 605 años después de J. C.) (7) escribe un interesante estudio de la gota, y se dice que ha sido el primero en usar el cólcico (*hermodactyl*) en esta enfermedad.

También Rufo de Efeso (98 a 117 años después de J. C.) la estudia, dedicándole alguna monografía, y Antyllus, contemporáneo a Galeno, describe el tratamiento hidromineral de muchas afecciones, recomendando los baños de mar para el gotoso.

Séneca publica más tarde, entre otras, una obra en que estudia la virtud curativa de las plantas y de las aguas naturales y termales, y al hablar de la gota pinta gráficamente su etiología diciendo que «el vino es el padre, la cena la madre y Venus la madrastra de esta enfermedad». Se lamenta de que durante la decadencia del Imperio romano las mujeres, por su vivir disoluto, la padecen lo mismo que los hombres (8). A los romanos debe España la implantación de espléndidos balnearios, llamados termas, como medios higiénicos y terapéuticos (9), fomentando las ya constituidas por los cartagineses, quedando restos del esplendor romano en algunos de nuestros actuales balnearios. Estos esplendores fueron apagados por la Iglesia (10), floreciendo más tarde, sobre todo en Andalucía, bajo la dominación árabe.

Maimónides, en 1135, publica su obra «*Tratatus de regimen sanitatus*», y otra, «*Conservación de la salud*», que hace en ellas un resumen de las obras de Galeno y una descripción bastante clara de la gota.

En 1179, Santa Hildegarda, Abadesa de Bingen, estudió la gota con el nombre de «*Gutta*», y citó entre sus causas el uso inmoderado del vino.

En la Edad Media siguen dominando las ideas galénicas, sin que haya respecto a la enfermedad que nos interesa, ningún destello digno de mención. Se sigue suponiendo que los humores se depositan patológicamente alterados (flema) en las articulaciones, en forma calcárea, constituyendo los nódulos gotosos (2). Se insiste en la conveniencia de un clima apropiado y un régimen especial para estos enfermos, y se continúa la práctica balnearia, para la que los médicos de la Corte dan detalladas prescripciones a propósito del régimen y cura de baños.

Se solían tomar baños de vapor en estufa, precedidos de otro de agua corriente, al que se le adicionaba algún excitante de la piel, figurando entre ellos la carne de tortuga, para purificar el cuerpo de los humores alterados.

En la gota se ordenaban tres baños diarios, de dos horas de duración, tres veces al día y en tres días consecutivos cada vez. Era preciso añadir al agua carne de zorro. También se practicaban los baños locales, los de arena, las abluciones, etc., completándose el tratamiento con la fisioterapia, dietética y cocimientos.

Ya el masaje lo empleaban los japoneses, practicado por ciegos, así como las «moxas» y la «acupuntura», que se aplicaban a los gotosos y que no se empleó en Europa hasta el siglo XVII.

b) *Renacimiento*.—Es en el Renacimiento cuando surge una idea nueva que revoluciona a las anteriores, basadas en la teoría humoral; este nuevo concepto, que tie-

ne una base química y que está defendido por Paracelso (1493-1541), constituye los cimientos de lo que más adelante será sólido edificio: la Química biológica.

Para Paracelso el «arqueo» reglamenta la vida, armonizando las funciones; pero si hay una actividad deficiente de este «arqueo», se separan de los líquidos del cuerpo precipitados sólidos, como el tártaro del vino en las paredes de las cubas, incluyendo a la gota con la litiasis en las afecciones originadas por este mecanismo.

En 1510, Cristóbal de Vega, que es médico del infante D. Carlos, hijo de Felipe II, publica su obra «*Complutensis in librum secundum de arte medendi*», en que hace descripciones de los climas de España, de sus vientos y ricas producciones, así como de las enfermedades más frecuentes en cada provincia. Hace grandes elogios de la gimnasia, especialmente del juego de pelota y la caza, insistiendo en los beneficios de los baños y lamentándose de que su uso esté tan olvidado para todos. También se lamenta, al hablar de los alimentos en general, de los abusos gastronómicos cometidos por los cortesanos, en cuyas mesas se sirven hasta veinte y treinta platos de diferentes carnes condimentadas. (García del Real.)

Es también en el siglo XVI cuando Bailor distingue claramente el reumatismo de la gota, palabra que fué introducida en el lenguaje médico por Raoul Bocking, en 1253, al escribir un libro en el que decía (11): «Un tal Richard de Caham tenía frecuentes ataques de «gota», enfermedad que se llama «podagra o artritis», y que sirvió para designar hasta esta fecha las dos enfermedades indistintamente.

Daniel Senner, en 1637, publica su «*Tratatus Arthritide*», y, aunque hace una gran descripción, no separa esta afección de otras articulares más o menos afines hasta más adelante.

Aparece en 1697 el primer Tratado de Hidrología Médica española, con el nombre de «*Espejo cristalino de las aguas de España*» (12), y también es muy interesante un estudio muy detenido sobre el masaje que hace un obispo de Albarracín, llamado Bernardo Gómez Mieres (1569), que, si no es médico, es un antiguo gotoso que sólo encontró alivio en esta práctica.

Dedicó a Felipe II su libro estudiando este remedio, que tituló «*Enchiridion o manual instrumento de salud contra el morbo articular que llaman gota y demás enfermedades que por catarro y destilación de la cabeza se engendran en la persona y para reducir y conservar en su perfecto estado de sanidad el temperamento humano*», y en él se consigna que «la fricción o entregadura debe hacerse, no sólo con el orden, talento, regimiento y perseverancia debidos, sino además en las propias manos, aunque cueste trabajo».

En contraposición a las anteriores ideas, surge la Patología animada, en que se considera a los parásitos causa de todas las enfermedades; no pudiéndose sustraer la gota a esta nueva teoría, se supone producida por un gusano especial y su tratamiento es parasitocida. Esta teoría fué defendida por tres profesores de la Universidad de Leipzig, Hauptmann (1774), Lange (1701) y Rivinus (1723).

c) *La obra de Sydenham*.—Y así las cosas, llega la Edad de Oro en la historia clínica de la gota, que se encabeza con el nombre de un gran clínico, Tomás Sydenham (1624-1690), que por la dignidad ética de su conducta y sus altas cualidades de observador y experimentador, mereció el sobrenombre de Hipócrates inglés. Es asiduo lector de Bacon, Cicerón, Cervantes y admirador

de la obra de Hipócrates, que él toma por patrón sapientísimo.

Adornado de tan buenas cualidades como el talento, la voluntad y la piedad, y gozando de buena posición social, desprecia olímpicamente el estrecho criterio de su época, como lo demuestra diciendo en su Prefacio (13): «Habiendo prometido en esta introducción dar un resumen de todos mis trabajos en pro del aumento del arte, voy a tratar de cumplir mi palabra exponiendo la historia y curación de las enfermedades agudas. Al hacerlo, aunque echo de ver suficientemente que voy a exponer a holgazanes e ignorantes todo el fruto de los trabajos que corporal e intelectualmente llevé a cabo en los mejores años de mi vida, conozco bastante el pésimo carácter de este siglo para esperar de tal siembra otra mies que insultos y calumnias».

Antiguo gotoso, es sobre esta enfermedad su obra maestra, titulada «*Tratatus de hidropo et podagra*», en 1683, que dedica a su culto amigo Tomás Short y en que expone, de modo tan exacto, su propia historia clínica, que ha quedado como clásica su descripción del ataque de gota (14), descripción a la que nada puede añadirse hoy. Véase: «Hacia fines de Enero o principios de Febrero, después de haber experimentado el enfermo por espacio de algunas semanas pesadez y trastornos gástricos o perturbaciones de la digestión, o de haber sentido pesadez y abombamiento del abdomen, crecientes de día en día, bruscamente estalla el ataque característico. Este ataque va precedido de ciertos grados de adormecimiento de los miembros, que dura algunos días. El enfermo tiene la sensación como si se le pasara un soplo por la musculatura del muslo, y nota, además, ciertas contracciones a modo de calambres; unos días antes no es raro que haya llamado su atención que tiene un apetito anormalmente excitado. En estas condiciones, el enfermo se acuesta y se duerme pronto...» y así continúa de manera magistral la descripción total, como ha hecho la de los síntomas prodrómicos.

Su teoría patogénica es sencilla, porque dice que las causas tienen que seguir inescrutables, gracias a la limitación y falibilidad de la inteligencia humana; opina, como Hipócrates, que en el cuerpo se realiza la cocción de los humores, que, si no son descargados, pueden depositarse, produciendo la enfermedad.

Hemos podido leer la obra de Sydenham sobre «Enfermedades agudas», y la descripción del reumatismo y del lumbago está llena de finos detalles producto de su gran espíritu de observador, si bien en las ideas patogénicas y terapéuticas dominan grandes errores, a pesar de lo cual dice en la página 352: «sea ésta u otra causa cualquiera el origen de esta enfermedad, se combate y destruye fácilmente con el uso repetido de los siguientes remedios, que hubiera debido reservarme a no preferir el bien público a mi interés particular». En oposición a lo que dice del reumatismo, opina con Luciano de Somasota, del que toma el capítulo del tratamiento, que son inútiles todos los remedios empleados para curar la gota.

Cávanis emite el siguiente juicio de la obra médica de Sydenham: «...jamás médico alguno ha ejercido una influencia más útil sobre la parte del arte que es el fin de todas las demás: la práctica; ninguna ha merecido mejor, desde este punto de vista, el título de regeneradora»; y Joaquín Rabaraque, traductor de su obra (15): «Sabido es que el monumento a la Terapéutica alzado por Trousseau a la Medicina en nuestro siglo tiene sus fundamentos más sólidos en la obra de Sydenham», y así se podrían citar

innumerables elogios de la obra de este gran clínico, uno de los que más han influido en el resurgimiento de la Medicina.

d) *Los descubrimientos de Wollaston y Garrod.* — Gullen (1712-1790), que cree a todas las enfermedades producidas por desórdenes de la energía nerviosa, no excluye a la gota de su teoría; Franklin (1706-1790), que no es médico, publica un curioso trabajo titulado «Diálogo con la gota» y Stoerk (1731-1803) hace un intenso empleo de un remedio secreto para esta enfermedad llamado «Eau medicinal de Husson». Es lo único digno de mención hasta la aparición de Wollaston, que encontró el ácido úrico, estudiado ya en 1776 en la orina por Schöle, formando la mayor parte de los nódulos gotosos y cálculos urinarios, dando un gran paso en la patogenia de la gota.

Parece que ya dos años antes, en el 1795, Pearson demuestra la presencia del ácido úrico en las incrustaciones toféaceas, demostrando Wollaston que eran cristales de urato sódico; estos descubrimientos hicieron pensar y relacionar a los síndromes gotosos con trastornos en la formación y eliminación del ácido úrico y llevaron a numerosos investigadores a estudiar el asunto en este sentido, siendo Sir Alfred Baring Garrod (1819-1907) quien con su clásica «Prueba del hilo» (16) demostró la hiperuricemia del gotoso, con lo que se llamó desde entonces artritis úrica o urática, nombre que se sigue adoptando a pesar de tener, entre otros, el inconveniente de indicar una sola localización de esta afección: la articular.

En su prueba del hilo, decía que en el suero de un gotoso previamente acidulado con ácido acético, si se dejaba un filamento muy fino un día en reposo, al siguiente se encontraba el hilo cubierto de cristales característicos de ácido úrico, por su forma de piedras de amolar.

Este suceso, que ocurrió en 1859, fué seguido de una serie de descubrimientos en el siglo XIX más o menos directamente relacionados con la patogenia de la gota. Marcet descubre la xantina en 1819; Liebig y Wohler hacen, en 1828, la síntesis de la urea; en 1844 los mismos autores hacen unas investigaciones, punto de partida de la Química moderna del metabolismo, al ver que el ácido benzoico, dado como alimento, aparece como ácido hipúrico en la orina; Strecker, en 1857, demuestra la presencia de la xantina en la orina; en 1879 hace Kossel un detenido estudio del ácido úrico y las bases xánticas; la determinación de la verdadera fórmula del ácido úrico la hace Schmidberg en 1896, habiéndose demostrado por Hortacsnskiy, en 1882, que el ácido úrico derivaba de la nucleína, y Fischer, en 1895, un estudio sobre el árbol genealógico de la gota.

Estos hechos hacen que surjan numerosos investigadores deseosos de desentrañar el porqué de esta enfermedad, y aunque hemos llegado a demostrar una serie de relaciones efectivas, que luego veremos al estudiar las nuevas teorías patogénicas, aún no se ha dicho la última palabra sobre la verdadera causa de la desviación del metabolismo químico normal, aunque actualmente también este concepto se va desechando como la verdadera causa originaria.

¿Cuál es el origen de la palabra gota? Ya hemos dicho algo acerca de su empleo por primera vez por Raoul Boecking; sólo diremos aquí que no en todos los idiomas representa lo mismo, pues mientras en Francia, Inglaterra, Italia y España las palabras «goutte», «gout», «gotta» y «gota» parecen derivar de la latina «gutta» y ser empleadas recordando la primitiva teoría patogénica de que la materia pecante se deposita gota a gota en la articu-

lación enferma, en alemán «gicht» parece derivar de la anglosajona «ghida» y designa dolores musculares con carácter de martirios o castigos.

(Continuará.)

PERIODICOS MEDICOS

Parasitología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Contribución al estudio del tratamiento de la actinomicosis cervicofacial, por Lawinsohu. — El autor revisa los diferentes tratamientos propuestos para la localización cervicofacial de la actinomicosis. Insiste sobre la frecuente ineficacia del yoduro. Poncet y Berard han señalado el fracaso de esta terapéutica en 18 casos de 25 y, especialmente, en las actinomicosis cervicofaciales antiguas, infectadas y abiertas.

La vacunoterapia ha fracasado igualmente. El ácido iodoxiquineloico sulfónico parece dar buenos resultados. El sulfato de cobre puede actuar como un útil coadyuvante. La cirugía, si no destruye la totalidad del núcleo, produce una reactivación y extensión de las lesiones. La diatermia, coagulación propuesta por Ravaut, actúa únicamente en las formas limitadas y superficiales. La asociación del yoduro ptásico y los rayos X resulta, en opinión del autor, el tratamiento más práctico y de más seguros resultados. El mecanismo de los rayos X en esta afección no ha sido explicado aún.

La radioterapia puede dar lugar a un brote agudo, verdadero accidente biotrópico, que, lejos de indicar la supresión del tratamiento, debe obligar a continuarlo. A veces este brote agudo es únicamente un despertar microbiano en una actinomicosis complicada de infecciones secundarias, de donde se deduce la conveniencia de desinfectar previamente los trayectos fistulosos. (*These de Paris*, 1930. Lac. ed.). — PRENAIS.

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Nuevo procedimiento de diagnóstico hormonal precoz del embarazo. — Muy poco tiempo después de la fecundación, la orina de las mujeres encinta contiene hormonas antehipofisarias en cantidad biológicamente descubrible. La investigación de estas hormonas constituye un medio de diagnóstico precoz del embarazo.

El procedimiento de Ascheim consiste en inyectar orina a ratonas impúberes, con lo que, en caso de embarazo de la mujer, la orina inyectada provoca en la ratona fenómenos de luteinización de los folículos ovarianos y formación de folículos hemorrágicos. Pero este procedimiento presenta ciertas dificultades de realización y de interpretación que han inducido a Brindeau y a Brouha a utilizar como reactivo el ratón macho, cuyo tractus genital es también estimulado por la orina de mujer grávida.

Los resultados diagnósticos obtenidos con esta técnica, que sus autores han dado a conocer a la Sociedad de Medicina Legal de París, han sido confirmados siempre por la observación clínica ulterior.

El diagnóstico se hace positivo hacia el séptimo u octavo día que siguen a la primera falta menstrual, y la reacción desaparece hacia el sexto día después del parto o el aborto, desapareciendo asimismo después de algunos días

en el caso de muerte del huevo o retención. (*Le Courrier Medical*, núm. 22, 1 de Junio de 1930). — T. R. Y.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Observaciones sobre las secreciones histioides de los lúpicos tratados por la citoretina, por E. Escosali. — El autor ha hecho un estudio clínico de esta substancia, por las propiedades que le atribuye el profesor Pente, sobre diversas formas de tuberculosis. Lo presentó como un estimulante del sistema retículoendotelial, y además con una acción «actual» sobre los tejidos ya invadidos por el bacilo, y otra acción «potencial» sobre los tejidos aún indemnes. Los ensayos practicados en enfermos afectos de diversos tipos de tuberculosis cutáneas — lupus vulgar, ídem eritematoso, eritema indurado, tubércúlides pápulonecróticas, etc. —, ya sea por aplicación local en inyecciones intradérmicas o por medio de inyecciones intramusculares, han sido completamente infructuosos. Igualmente han sido casi todas negativas las investigaciones sobre su acción en el sistema retículoendotelial — estudio de la fórmula leucocitaria, de la coagulación de la sangre, de la bilirrubinemia, numeración de los glóbulos rojos, etc. — ni aún ha aparecido la monocitosis, que es el signo más patente de la activación de este sistema, sino más bien ha sobrevenido una monocitopenia.

No obstante, ha podido observar en todos los enfermos un aumento de peso, junto con sensación de bienestar y aumento de apetito. El estudio del índice refractivo óptico parece demostrar que este aumento de peso no es debido a hidremia, como en un principio había supuesto el autor.

Concluye el autor por negar toda influencia de la citoretina sobre el sistema retículoendotelial, y cree que este medicamento, preconizado por Pente, no tiene ningún interés para el dermatólogo. (*An. del Hôp. de Santa Cruz y San Pedro*. Año IV, núm. XXI.)

Sifilografía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Parálisis unilaterales múltiples de los nervios craneales. Sifilis nerviosa, por los Dres. Dargeris y Plazy. La observación presentada por los autores encierra un caso verdaderamente excepcional. Se trata de una parálisis unilateral múltiple de los nervios craneales dependiente de una sifilis nerviosa.

Es un complejo morbozo caracterizado por lesiones de los nervios craneales de un mismo lado (III, VI, IX, X, XI y XII pares) y lesiones de los cordones posteriores de la medula que entrañaban típicos trastornos tabéticos.

La ausencia de dolores y la lentitud en la evolución eliminaron el diagnóstico en el síndrome de la pared externa del seno cavernoso descrito por Foix. Pensaron los autores igualmente en la existencia de una placa de meningitis esclerosa localizada a nivel del espacio petroesfenoidal. Sin embargo, las lesiones no estaban localizadas en este punto y existía para explicar el síndrome del agujero rasgado posterior, descrito por Vernet y completado por Sicaud, las lesiones de paquimeningitis específica englobando los filetes de origen de los cuatro últimos pares en su tejido escleroso o esclerogomoso.

El origen de estas parálisis unilaterales estaba fuera de toda duda. Claramente lo afirmaban los estigmas de que era portador el enfermo, la serología fuertemente positiva en sangre y líquido cefalorraquídeo y por las lesiones que padecía en los cordones posteriores de la medula y en el eritema cardio vascular. (*Bull. et Mem. de la Soc. Med. des Hôp. de Paris*, 3 de Junio de 1930). — TOMÉ.



LA NATURALEZA

dotó a las uvas de un conjunto armónico de elementos biológicos que contiene inalterados y concentrados el zumo.

CEBE

Para informes y solicitud de muestras diríjanse a:

Explotación Agrícola de Villafranca del Castillo. — Paseo del Prado, 6. — MADRID.

LA NUEVA PROFILAXIA DEL CÁNCER

CON LAS SALES HALÓGENAS DE MAGNESIO

FORMÚLESE

SENECTAL PELLETIER

Cajas de 40 comprimidos.

Medicación de la Cuarentena.

Los trabajos de Grinar en el Laboratorio confirman a los compuestos de magnesio un gran poder sintético.

Administradas al organismo intensifican el metabolismo por su poder de síntesis, estimulando las funciones biológicas. Esto justifica la amplitud de sus efectos. (Acción citofláctica).

USO.— Dos comprimidos al día disueltos en medio vaso de agua. Se tomarán inmediatamente antes del desayuno. Debe procurarse que el agua no esté muy fría. En los casos que necesiten una enérgica intervención, pueden tomarse hasta cuatro comprimidos al día, disueltos en un vaso de agua, en ayunas.

Cloruro de magnesio.....	0,55	gramos.
Bromuro de magnesio.....	0,02	—
Yoduro de magnesio.....	0,0001	—
Fluoruro de magnesio.....	0,0005	—
Para un comprimido.		

PIDAN MUESTRAS
y el folleto interesantísimo sobre esta nueva medicación a

LABORATORIO PELLETIER

Apartado de Correos 200.

MADRID

Teléfonos 40.331 y 54.760.

ACCIÓN FISIOLÓGICA.— La administración regular de los comprimidos de SENECTAL PELLETIER producen los siguientes efectos:

Reacción favorable en las Astenias, cuyos graves síntomas desaparecen.

Curación de la impotencia.

Normalización de las digestiones.

Aumento de la secreción biliar.

Evacuación de la vesícula.

Alivio inmediato de los enfermos que sufren trastornos hepáticos.

Estimulando la vitalidad de los leucocitos y exaltando la fagocitosis, crean un estado de defensa orgánica tan notable que infinidad de lesiones (verrugas, mamitis, etc.), que degenerarían en cancerosas, con el freno de las sales halógenas de magnesio DESAPARECEN POR COMPLETO

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno GONO. — Haptinógeno ESTAFILO
, ECZEMA. — , DIFTERIA

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, pídalos directamente al agente en Madrid.



**EXTRACTO
— DE —
MALTA**

"EUMALT"

Aceptado por R.O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPSINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP



DIPLOMA DE MÉRITO
8º Congreso de médicos de la lengua
catalana — Julio 1917 —

Dr. P. Andreu Lloberes
Esplugas (BARCELONA)



**ARMADURAS
"MEDICOLUX"
PARA
LAMPARAS OSRAM
"VITALUX"
generadoras de rayos
similares al sol.**

CALORICOS, LUMINICOS Y ULTRAVIOLETA
Según exámenes médicos sirven para
el tratamiento de:

**NEURALGIAS,
TUBERCULOSIS,
ANEMIA Y DEBILIDAD GENERAL,
PROFILAXIS DEL RAQUITISMO,
PIEL, etc., etc.**

**DE VENTA:
PABLO ZENKER**
Mariana Pineda, 5. — MADRID

Indicaciones terapéuticas de la música. (1)

Dominado el hombre por pasiones irribles, es a veces presa de la ira, de la cólera y del delirio furioso, en cuyos casos la música melancólica, la fantástica y la religiosa tienen sus indicaciones, las que se han llenado desde las primeras épocas de la Humanidad.

La Sagrada Escritura nos enseña que en cierta ocasión en que el profeta Eliseo se encontraba poseído de santa cólera contra el rey, llamó a un buen tocador de harpa para que le sosegase y le restituyese en el don de la profecía: «Traedme—dijo—un tañedor de harpa, y la mano del señor vino sobre él».

Cayo, de temperamento violento y

maba que la música es el arte que regulando la voz llega al alma y le inspira el gusto por la virtud, hasta hoy, su valor es inmenso para evitar los efectos individuales, como los sociales, de las pasiones, tan desastrosos en los unos y en los otros.

Los conciertos populares que en es-

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

paciosas salas deleitan al pueblo francés y a los súbditos de Guillermo II, son buena prueba de lo que decimos.

La pereza, la vanidad, el suicidio, el amor encuentran en la música un agente verdadero para combatirlos.

La filósofa Hypatia curó, arrancándolo de los brazos de Cupido, a uno de sus discípulos, si bien Timoteo inspiró con la música al indiferente Alejandro el sentimiento que es, para Roduster, «una gota celestial que los dioses han derramado en el cáliz de la vida para endulzar su amargura».

La afección que a mediados del siglo pasado tan minuciosamente describió Cotugno, conocida con el nombre de neuralgia ciática, ha sido combatida con buen resultado por el factor terapéutico que estudiamos. El Dr. Gessner cita el caso de un italiano en que el dolor sólo se calmaba con una música bailable y precipitada, como acontece asimismo con otras neuralgias.

(Continuará.)

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

LACRAS SOCIALES

LOS MOROSOS

El presente trabajo plantea un interesantísimo problema que afecta a un aspecto de a que se halla hoy sometido el ejercicio honrado de la profesión médica y que revela el estado actual de desamparo, contra la mala fe, en que se hallan los profesionales de la Medicina.

Tiene este problema aspectos que exasperan al más ecuánime, siendo lo peor de este mal, de la morosidad, que cada vez se extiende y arraiga con mayor pertinacia.

El moroso no es sólo perjudicial por lo que no nos paga, con grave quebranto de nuestros legítimos intereses, sino que resulta doblemente dañino por el perjuicio que irroga a nuestro crédito profesional. Y si tenemos que admitir, por fuerza de una ley humana, inmutable y eterna, que nuestro prestigio se

Lactofitina: reconstituyente infantil

labre con el acierto y así se resienta por nuestros fracasos, no es justo que a la crítica despiadada, que se apoya muchas veces en la incomprensión y en la incultura, se añada, además, la injusticia de la calumnia del voluntario deudor,

que, amparado en la impunidad, nos desorestigia y nos ofende.

Porque el moroso tiene que argumentar la razón de abandonar al médico, que nunca fué avaro de su tiempo, ni de su ciencia, ni de su noble interés, y para asegurarse la atención del que requiriese nuevamente con la desmedida adulación de que se le hace objeto, se entremezcla el ultraje al acreedor indefenso, por ese concepto ruin del que abusan tanto los enfermos al pensar que halagan al médico rebajando al compañero. Además, se opone a la lógica más elemental que un deudor recalcitrante aparezca como tal ante el que va a ser su acreedor.

Del moroso, nada bueno se puede esperar; por muy brillante que haya sido nuestra actuación profesional, celosamente ocultará nuestro éxito y no habrá

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

que temer que, por su recomendación tengamos clientes que nos indemnicen en lo que él nos perjudicó.

Se impone la lucha contra el moroso, mejor dicho, nuestra defensa del refasto moroso. Puede argüirse que es bien sencillo; si en una nación civilizada está organizada la administración de justicia, no habrá más que recurrir a ella, en demanda de nuestro derecho; mas por desgracia, si este derecho se concede, es en tal forma, con tal restricción, que la realidad no se pone de acuerdo con nuestras fundadas esperanzas.

Véanse muestras: Un sujeto reconoce ante el juez competente, agotadas todas las gestiones amistosas durante un año para cobrarle, la deuda contraída con el médico, que opera dos veces a su mujer y la atiende durante año y medio que se emplea en su curación definitiva.

La sentencia es favorable al médico, quien tiene que abonar gastos al Juzgado y procurador, sin contar honorarios de abogado, que, por circunstancias especiales, hace merced de sus gajes.

La sentencia no puede hacerse efectiva; el deudor, que no lo es, aparece como insolvente. El médico, a la vista

CARABANA: el mejor purgante.

está, no puede pasar por tal, contando con menos dinero que su cliente.

En otro caso, en primera instancia, se desestima la demanda del médico que reclama los derechos contratados de palabra con el marido por la operación practicada a su mujer. A pesar de la declaración del director del sanatorio donde la intervención se practicó, del médico que hizo la recomendación y del anestesizador, en uno de los considerandos de la sentencia se decía que, no existiendo contrato previo entre el operador y el marido, no había lugar a la reclamación. Piénsese en la trascendencia que tiene tal considerando para los profesionales.

Cuando así se suceden las cosas, será porque así deben suceder, y no he de meterme en discutir una cuestión téc-

"MALTOPOL"

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

arrebataado, en sus peroraciones se dejaba dominar por aquél, dando muestras de irascibilidad; su esclavo Licinio, siempre que lo veía en tal estado, por medio de instrumentos apropiados ejecutaba acordes suaves, logrando tranquilizar el ánimo de su señor; y ya hemos consignado que Demócrito y los asclepiades prescribían la música en ciertos estados de frenesí.

El gran Pinel ha reconocido la justicia de indicación tan racional, que Recamier no olvidó en casos análogos a los citados.

Las mujeres nerviosas dejan en un concierto sus fogajes, según Monin, y las madres y las nodrizas calman la tranquilidad de los niños con sus canciones.

En el periódico *La Unión Médica*, el Dr. Rolland de Sens inserta el adjunto curioso efecto de la harmonía:

En los pequeños en que la dentición se hace de modo doloroso, tiene la música probada influencia; encuéntrase el chico inquieto o rehúsa las caricias, hállase sin reposo, los remedios ideados por los parientes son inútiles; en este

CARDIOETIL y Cardioetil Estrícnico.

Injectables de alcanfor puro.

Eter sulfúrico en solución oleosa. Superior siempre al Ac. alcanforado.

caso, hacedle oír al enfermito una canción suave y monótona, una de esas melodías de tres notas que el instinto despierta en la madre alarmada, y sus párpados se cerrarán, el sueño se establece, mitígame el estado nervioso, como el dolor se alivia por algún tiempo.

El tratamiento de tales estados es preventivo y curativo, siendo la música poderoso elemento para una y otra cosa.

La primera forma es lo que ha obligado a los alemanes hacerla entrar en la educación individual, porque ella contribuye a estrechar más las relaciones de los hombres con ventajas sobre el café y el tabaco.

Desde la época en que Platón procla-

(1) Véase el número anterior.

nica que desconozco y por lo cual me limito a exponer hechos escuetamente.

Todos estos casos son de personas que con distintas tretas han hecho realidad de una ficticia insolvencia. El haber visto curadas a las tres enfermas por su esfuerzo, es la única satisfacción que le cabe al médico, al que antes se le ofrendara hasta la vida, estimando en poco tal sacrificio para pagar su solitud.

El remedio, si es que lo puede tener tan desdichado asunto, ha de partir de nosotros mismos; hechos a buscar remedios a tantos casos y tantas cosas, intentemos uno para este problema.

Podría ser el siguiente: Se publicarían unas hojas con los nombres de los mo-

buscan el pretexto para no pagar, llegando a molestarse seriamente si se insiste en presentarles la factura; esas personas a las que nos encontramos ocupando las mejores localidades en los

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

espectáculos, y, en general, en los centros de exhibición social y que cambian de médico como de automóvil.

No tendrían que temer la inclusión entre tales clientes aquellos que, por su desgracia, no pagan porque no pueden.

Que el médico no ha renunciado a cobrar sus honorarios en tantas ocasiones como se le han presentado de verdadera carencia de recursos, y cuantas veces tenemos que amparar la caridad, para no hacerla ofensiva, en parentescos remotísimos o arbitrarios y en amistades sin realidad afectiva a quienes qui méricamente se ofrenda el favor?

Con estas listas los médicos nos podríamos ahorrar muchas veces molestias inútiles, sin compensación, y cuando los enfermos, al sanar, se rieran de nuestra candidez, quizá al enfermar nuevamente y notar su desamparo pensasen en que el médico es digno de atención.

Por otra parte, cuando varios médicos se negasen a malgastar su tiempo con morosos incorregibles y fastidiosos, cundiría entre ellos la idea de que no se puede abusar indefinidamente de nuestra buena fe, y, aparentemente, por desgracia tan sólo aparentemente, tendríamos la impresión de un compañerismo, que estaría en nuestro interés fomentar.

JOSÉ M. DE OTAOLA.

SARNA Cúrase con SULFURETO CABALLERO

LAS PERSONAS que tienen las sienes más abultadas por encima de los ojos que por debajo y cuya cabeza se ensancha sobre las orejas, tienen generalmente mejor gusto musical que las de caracteres contrarios.

LA CIENCIA apenas sirve más que para darnos idea de la extensión de nuestra ignorancia.

EL HONOR debe sea espuela de la virtud; no estribo del orgullo.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

RELOJERA RÚSTICA

Algunos árboles, como las encinas y las hayas, presentan con frecuencia en sus troncos excrecencias bastante voluminosas, nudosidades deformes, pero de aspecto fantástico, y se puede sacar partido de ellas para formar un soporte rústico y original. Serrando la excrecencia a ras del tronco, se obtiene una masa leñosa, que ofrece de un lado

una superficie plana y de otro todas las rugosidades de una corteza hinchada, trabajada por la Naturaleza como un tallista.

En ese frente rugoso haréis un agujero circular, destinado a recibir un reloj tipo despertador, cuya caja se empotrará en la cavidad antes indicada, reteniéndole en el borde por tres puntas disimuladas y sujetándole por detrás con una escarpia o gancho que permita fácilmente quitar el reloj para darle cuerda o para ponerlo en hora. Se podrá, a voluntad, usar el expresado soporte como caja de reloj de pared o como zócalo para ponerlo sobre un mueble. La misma facilidad habrá para escoger entre una madera sin labrar o preparada a la encáustica o con barniz.

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

VARIAS NOTICIAS

ACCIDENTES

A consecuencia de un accidente ocurrido al automóvil que a su cargo tiene el servicio entre Burgos y Salas de los Infantes, resultaron varios lesionados, y entre ellos el médico D. Francisco Izquierdo Jáuregui, que a pesar de ser uno de los heridos de mayor consideración, olvidándose de sí mismo, con altruismo sin igual, curó a los demás.

Así son los médicos en todas las latitudes y muy especialmente en España. ¡Bien por el Sr. Izquierdo!, y que ningún contratiempo le sobrevenga por su plausible esfuerzo.

NECROLOGÍAS

En Peymont ha fallecido el coronel Soldan, médico principal del Ejército británico de la Gran Guerra que por sus brillantes servicios conquistara condecoraciones a granel de los países aliados.

—En Viena falleció el profesor Leiner, especializado en la Dermatología infantil, en que describió de un modo notable la «Dermatitis expoliatrix de los recién nacidos», enfermedad que lleva su nombre, y otra multitud de trabajos

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.

científicos que con gran encomio se citan y recuerdan en el hospital de niños (Mantner Markhopochen) que dirigía, y de mano en mano corren por el mundo entre los pediatras.

—En Trujillo (Cáceres) pasó a mejor vida el reputado médico D. Carlos Miguét Barcia, director del Hospital Cívico-Militar.

—En Tudela dejó de existir el punzonoso y competente médico y corrector caballero D. Vicente González Gardachal, director del Hospital.

—En la carretera de Mogador a Casablanca, por evitar el atropello de un moro, volcó el automóvil conducido por el médico francés Dr. Tolila, que murió a consecuencia de la fractura de la base del cráneo.

Kelatox: Sedante atóxico.

rosos y sus señas; al margen, el número que como colegiado tiene el médico acreedor; si al mismo tiempo se publicase una lista de médicos por orden de colegiación, sería fácil, en un caso determinado, saber, con toda clase de detalles, el historial del moroso, dirigiéndose al compañero que lo ha pa decido.

Ahora bien, esta lista, para que tuviera valor, tendría que ser confeccionada en cierta forma, que pudiera ser ésta: El médico acreedor se dirigiría al Colegio, con toda clase de datos, para probar la deuda; ya con estas referencias, el Colegio citaría al moroso, con el que se entrevistaría, actuando de amigable componedor un compañero de la Junta u otro cualquiera, aunque no perteneciese a ella como delegado, para el caso, del presidente, el cual expondría al deudor la justicia de la demanda del médico.

El compañero mediador, ajeno su amor propio al asunto, puede juzgar desapasionadamente, con toda equidad, y resolver el caso, y de no conseguir, o si razones de peso se oponen a ello, el cobro de honorarios que podrían hacerse efectivos contra recibo en el mismo Colegio de Médicos, el nombre del moroso quedaría inscrito en la lista. Esta lista se publicaría y repartiría a domicilio periódicamente y confeccionada por personas de completa solvencia mo

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

ral, como somos por fortuna casi todos los médicos, tendría un valor extraordinario.

De lo que se cobrara podría destinarse una parte para los gastos que estas gestiones ocasionaran, publicación de listas, franqueo, etc.

Un gremio industrial ha resuelto el problema publicando, para su uso solamente, listas que titulan «Cuentas corrientes». No sé por qué razones jurídicas, pero es lo cierto que constituye delito hacer público, aunque esté bien empleado, el calificativo de moroso.

Buscar un subterfugio no es difícil; bastaría con publicar la lista como si fuese de señas de clientes.

En ellas se incluirían, por derecho propio, aquellos que reiteradamente

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 ESTOMAGO E INTESTINOS ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

Cada ampolla contiene...	{	Glicerofosfato de sosa...	10 centigramos.	Cacodilato de estricnina....	1 miligramo.
		Cacodilato de sosa.....	5		Suero fisiológico.....

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.

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

LA TERAPIA POR EL RADIUM

por medio del producto

RADIOSCLERIN

en forma de tabletas que contienen cloruro de radium puro en la proporción de 1.388 por 10⁵ miligramos, compuesto con sales fisiológicas.

Indicación principal: **Arteriosclerosis**, además, gota, reumatismo, neuralgia, ciática, enfermedades de la vejez, etc.

El Radiosclerín ha obtenido en todos los demás países un grandioso éxito y será introducido ahora también en España.

Literatura y muestras a disposición de los señores médicos.

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

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.

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

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

FILOBIOL: Elixir dinámico en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thiocol, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nuez Vómica. (Cuando le hayan fracasado todos los reconstituyentes, ensaye el FILOBIOL, que ponemos a su disposición.)

YODASEPTOL: Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas.

Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solución glicérica.

Utilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, tapones, gargarismos.)

Muestras a disposición de los señores médicos, previa demanda, indicando con toda claridad la dirección y estación del ferrocarril, al

Laboratorio LUNA PEREZ
LUCENA (CÓRDOBA)

Balneario de Carlos III
TRILLO Temporada de 1.º de Julio
— a 15 de Septiembre. —

Médico director en propiedad: Excmo. Sr. D. Victor M.º Cortezo.

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa 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.

La flexión se marca más o menos según las resistencias con que tropieza la cabeza al descender y, por tanto, de la proporción que existe entre su volumen y el de la pelvis. Por eso en algunos casos se encuentra la cabeza completamente flexionada, aunque todavía esté en la excavación, en tanto que en otros casos solamente hace la flexión completa al tropezar con la resistencia del periné. Examinando con el dedo la posición de la fontanela posterior se pueden seguir los progresos de la flexión.

El encajamiento y el descenso de la cabeza del feto se van haciendo al mismo tiempo que la flexión, y aunque es difícil determinar la actitud que esta cabeza tiene al tiempo de descender es, sin embargo, muy importante determinar lo, porque de esta posición depende la facilidad mayor o menor con que se hace el descenso. Al encajarse la cabeza en la pelvis solamente lo puede hacer de tres formas, que son éstas:

1.^a Llegan los dos parietales al estrecho superior de la pelvis y le franquean al mismo tiempo; en este caso se dice que la cabeza desciende de una forma sincítica.

2.^a Al llegar las eminencias parietales al estrecho superior, la eminencia anterior es la primera que pasa, en tanto que la posterior queda aún por encima del citado estrecho. Se dice entonces que la cabeza desciende en asinclitismo anterior.

3.^a Cuando la eminencia parietal posterior es la primera que pasa el estrecho, se dice que la cabeza del feto desciende en asinclitismo posterior. Esta tercera forma es, desde luego, la más corriente y, en cambio, solamente por excepción se presenta la cabeza en alguna de las dos formas primeras. Tal es el criterio establecido por Pinard y Varnier, quienes fueron los primeros en puntualizar estos extremos; pero las opiniones han sido de las más variadas en cuanto a la posición sincítica o asinclítica de cada caso.

El gran número de opiniones, tenazmente sostenidas dependía de dos causas especiales: La primera era un error teórico y la segunda dependía del procedimiento que se seguía para estudiar el caso. El error teórico consistía en

serosanguinolenta que aparece en la cabeza del feto. Si es poco voluminosa aún permite apreciar las suturas y las fontanelas solamente desplazándola, pero si ha crecido mucho estorba ya el tacto de forma que no hay medio de reconocer lo que se encuentra debajo.

Cuando el feto ha muerto el diagnóstico es difícil, porque los huesos de la cabeza cabalgan con suma facilidad y la posición en que se colocan en cada contracción puede hacer pensar que se está ante las posiciones y variedades más diferentes. Si vemos a la parturienta cuando el trabajo se encuentra ya avanzado, el diagnóstico se hará de la misma forma y basándose en los mismos datos. Pero en ese momento hay algo más que diagnosticar, que son las posiciones directas. Una vez que la cabeza del feto ha vencido el estrecho superior y que se ha ido amoldando a los diámetros oblicuos del mismo y aun del llamado estrecho medio, tiene que vencer el estrecho inferior, y como quiera que en éste el diámetro mayor es el anteroposterior, a este diámetro tiene que adaptarse también el frontooccipital de la cabeza del feto. Además, es la posición en que se tiene que encontrar para salir por la vulva. Cuando el feto se ha amoldado a esta posición se dice que su posición es directa, y puede tener dos variedades: la anterior y la posterior, llamadas así según el lugar en que se encuentre el occipucio.

La variedad anterior, conocida también con el nombre de occipitopubiana, se la conoce en la posición de la fontanela posterior que se encuentra a la parte de delante, si bien puede ser difícil de tatar a consecuencia del gran hematoma que existe y que a veces estorba hasta para reconocer la sutura sagital. La variedad posterior es más difícil de reconocer a consecuencia de encontrarse la fontanela muy distante del pubis, y por tanto, ser de acceso difícil desde la vulva.

El diagnóstico de la posición y de la variedad puede ser necesario con precisión cuando ya el trabajo del parto se encuentra bastante avanzado, para hacer, por ejemplo, una aplicación de fórceps. No es raro que el médico vea en este momento a la enferma por primera vez y la exploración resulta ya muy difícil, porque como quiera que todos estos

casos son muy lentos, el hematoma serosanguinolento de la cabeza del feto es ya muy grande. En estas condiciones no basta el tacto digital, sino que hay que hacer el tacto manual. Introduciendo en la vagina toda la mano se va a reconocer la situación de una de las orejas, y es preciso orientarse, no solamente acerca del sitio en que se encuentra, -ino también acerca del ángulo que forma con la región mastoidea y la dirección hacia la cual este ángulo está abierto.

Una vez que se saben estos datos se deduce con suma facilidad la posición de la otra oreja, la del occipucio y la dirección del diámetro occipitobregmático, sabiendo, por tanto, con qué diámetro materno coincide.

Repetiendo el tacto durante el trabajo, lo que, desde el punto de vista de la asepsia no es de aconsejar, se aprecian las variaciones de posición que va teniendo la cabeza del feto y cómo va pasando de la posición y variedad primitivas hasta las definitivas, o sea la occipitopubiana en la mayoría de los casos, la occipitosaca en algunos, que es la posición en que se hará la expulsión del primer ovoide. La palpación y la auscultación solamente sirven en estos casos para apreciar la posición hacia adelante del dorso y la auscultación da a conocer los latidos muy fuertes y aproximadamente en la línea media.

Pasemos ahora a estudiar el mecanismo del parto en la presentación de vértice, cosa que hay que hacer con algún detalle por su gran importancia. Se considera desde Tarnier que la evolución de la cabeza para salir al exterior comprende seis tiempos; pero no se puede ser muy riguroso en esta clasificación por cuanto tanto la amplitud como el mismo número de los tiempos es diferente según la posición que ocupase la cabeza del feto al iniciarse el parto. En las primíparas en que la cabeza del feto se encuentra ya profundamente encajada y muy flexionada en el momento en que el parto comienza, los dos primeros tiempos faltan casi por completo, en tanto que en las multiparas tienen que hacerse todavía este encajamiento y esta flexión. Con motivo del mecanismo del parto de vértice estudiaremos el del parto en general, porque veremos en seguida

que varios procesos de él son iguales en la presentación de vértice que en la de nalgas o la de cara, y se comprende que así sea, puesto que lo esencial es que el feto vaya adaptando los diámetros mayores de la parte que se presenta a los mayores de la pelvis de la madre. Para el mecanismo del parto se puede considerar el feto formado por dos ovoides: uno, la cabeza, y otro, el cuerpo, unidos entre sí por una parte flexible; cada uno de estos ovoides, para pasar por el estrecho pélvico, tiene que evolucionar en cuatro tiempos que son iguales para el uno y para el otro, y que son: reducción de volumen, que se obtiene por diferentes mecanismos; descenso o encajamiento, rotación intrapélvica y salida o desprendimiento. Si estos cuatro tiempos se hicieran completamente por separado para cada ovoide, es evidente que tendría que haber ocho tiempos en el parto total; pero no sucede así, porque, como se comprende, no puede salir de la vulva la cabeza del feto sin que la parte superior del tórax se encuentre por lo menos profundamente encajada en la pelvis, de manera que los ocho tiempos se superponen en parte, y de aquí resultan los seis.

Primer tiempo: Reducción del volumen. Tratándose del ovoide cefálico, esta expresión de reducción de volumen no es sino parcialmente correcta. La presión centripeta a que dicho ovoide se encuentra sometido provoca, en efecto, una ligera s perposición de los bordes de los huesos y, por tanto, alguna reducción del volumen total del ovoide; pero si solamente se tratase de la reducción así lograda, sería tan escasa que no podría contarse con ella como factor eficaz para facilitar el paso de la cabeza. Lo que ocurre es que se acentúa la flexión de la cabeza, y de este modo el diámetro máximo, que es el occipitofrontal, se coloca, si no completamente paralelo al eje de la pelvis, que esto es imposible, si por lo menos en la proximidad de esta posición paralela. El diámetro occipitobregmático, que es el que ahora coincide con el plano del estrecho superior, es algo más reducido, y de aquí que la flexión de la cabeza equilibra para su paso por la pelvis a una reducción de su volumen.



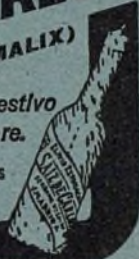
Las enfermedades del Estómago e Intestinos

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.



ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

ANTIASMATICO 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 enérgicos 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.

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

ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg. Esculus hipocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

Ayuntamiento de Madrid

CARIES
OSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO

**BIONERGOL
BLEFEL**
ELIXIR E INECSTABLE

COMPANIOS DE
**CALCIL
LEFEL**
CON MICRADO

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTITU-
BERCU-
LOSO

MUESTRA LABORATORIO LEFEL

ANTISPASMINA COLICA

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) Depositario: D. RAMÓN SALA - París: 174.

Pildoras
Quercatinizadas
de
Belladona, Valerian
y Papaverina

Tratado práctico de etiqueta y distinción social, 4 pesetas. Se remite esta obra por intermedio de la Administración de EL SIGLO MÉDICO.

Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo, por el Dr. Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MÉDICO.

Inmunidad, Higiene y Terapéutica de las enfermedades infecciosas, por el Dr. Martín Salazar, 20 pesetas. Se envía a reembolso por librerías y SIGLO MÉDICO, Serrano, 58, Madrid.

Paseos de un solitario.—Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos y memorias de Carlos M.^a Cortezo. Precio de los dos tomos publicados 5 y 6 pesetas cada uno; para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO 8,50 pesetas los dos tomos.

Biblioteca de gran interés práctico.

Cada volumen encuadernado de 128 páginas

por **1,50 PTAS.**

PARA NUESTROS SUSCRIPTORES



Marca y non bre registrados.

INSULINA DANESA "LEO"

Forma líquida:

Tubos de 5 c. c. 100 unidades intern.
Tubos de 5 c. c. 200 unidades intern.

Forma sólida:

Tubos de 20 tabletas de 5 unidades intern. cada una, total 100 unidades intern.

MUESTRAS Y LITERATURA EXTENSA A DISPOSICION
DE TODOS LOS SEÑORES MEDICOS QUE LAS SOLICITEN

Concesionario para España:

VALENTIN AAGE MOLLER

Casa "LEO,"

VÍA LAYETANA, 20. - BARCELONA

PAIDOTROFO

Tónico de los niños.

DOSIS Y MODO DE USARLO

Una cucharadita de las de café tres veces al día: una por la mañana, otra al medio-día y por la noche. Puede administrarse solo o con un poco de agua azucarada.

FÓRMULA: (Contiene por cucharadita de café).	Glicerosfato de cal. 1 cent.	Glicerina..... 1 grm.
	Hipofosfito de cal... 4 "	Muira puama (ext. flúid) 2 centg.
	Acido arsenoso..... 1 milg.	Vino generoso..... 4 grms.

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 necrológico, por el Dottore Balardo.—El porqué de mi oposición a que la Asamblea de Zaragoza se suspendiera, por Manuel Martínez Saldice.—Colegio de Huérfanos.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.—Por las clínicas de Europa.—Vacantes.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Monólogo canicular.

Mucho hacen reflexionar los libros; no tan sólo, y quizá menos, cuando los leemos con la legítima ambición de que nos sirvan de medios de adelanto en nuestra vida y en nuestra carrera; quizá más, cuando pudiendo considerar ambas como pasadas nos llevan a pensar sobre las aplicaciones que pudiéramos haber hecho a su debido tiempo en las oportunidades de la vida de las verdades que generosamente tales libros nos ofrecían.

Algo análogo sucede con los pensamientos y soliloquios comparativos a que nos lleva la tranquilidad y la soledad de los campos, la vida entre las gentes sencillas y el ejemplo observado y tocado de lo que es la diferencia aparente, pero sentida, de la vida de la ciudad y de la vida de la aldea. En aquella, todo llama a nuestros sentidos exigiendo aplicación y resoluciones inmediatas; en ésta, todo apela al examen de la propia conciencia, a la interpretación de lo indeciso y al propósito del mejoramiento por la indagación de las causas primeras y permanentes.

«Así yo meditaba, en tanto dormitaba esta mañana misma contemplando y...», basta de Espronceda, pues me llevaría a la *cabellera riza*, a la *sequedad* de las canas de los *malditos treinta años*... ¡Sería cursi el gran poeta para llamar malditos a los treinta años, por pura moda sensiblera y romántica! ¿Qué llamaría a los ochenta si, por fortuna para las letras, a ellos hubiese llegado? Pero ¡alto!, que la manía divagatoria parece que se dilata con el calor.

Decía que en la soledad del campo parece que las reflexiones de la vejez se despiertan con aleteos de juventud y se presta cuerpo y se da significación a todo lo que es indeciso y vago y estimula a la adivinación más que a la representación efectiva. Sentado o paseando; al mediodía, al crepúsculo primero de la mañana y al último del poniente, es deliciosa esta soledad, son encantadores estos ruidos vagos e incomprensibles de las lejanías ilimitadas, aquellos que tanto adoraba Asuero el grande (el abuelo de entonces), que llegaba a colgar en los ár-

boles de su jardín de la calle del Olmo de Madrid, cenceritos y campanillas para que al movimiento del aire le produjesen la ilusión de las lotananzas campesinas y de los rebaños trashumantes.

Y vuelta a la divagación: los que hemos almacenado mucho, siquiera sea sin provecho, pero durante largos años, tenemos siempre tendencia a *verternos* por cualquier hendidura que nos produzca la presión del salvado contenido o la amplitud de la rotura. Perdón por las incongruencias.

En esta indecisión de los ruidos no significados, flota en mi alrededor algo que no sé de dónde llega, ni qué puede decir, pero que parece expresar que en el campo político se preparan y se agitan, no fuerzas nuevas ni energías despertadas, sino añejas costumbres, vicios que parecieron pasados y propósitos de revancha, de egoísmo y de dominación que los ilusos pudieron llegar a suponer que hubiesen desaparecido o que cuando menos les duraría algún mayor espacio el efecto de aquel concierto del aplauso general que contra ellos se levantó hace poco más de un lustro y que hizo suponer que fuera verdadera afonía la de su medroso silencio y que no despertaría con los mismos ruidos cuya aproximación presentimos en la tranquila solemnidad de la pura naturaleza. Tintineos se perciben, pero no son los buscados por el romántico Vicente Asuero, ni los efectivos de los apriscos y los rebaños: son los que hacen presentir el metálico sonido de las monedas que se aprestan para la lucha; son los aullidos de los canes que siempre se preparan al caciqueo fiados en sus éxitos añejos; fórmase, en una palabra, el rumor creciente de la lucha electoral, que suponemos que será difícil, si no imposible, que sea domada por los Poderes públicos, cualesquiera que sean sus discretos procedimientos y sus aun mejores intenciones.

Y vamos (que ya es hora) a lo concreto. Como tal tenemos en el oído un artículo, procedente del simpático periódico *La Voz Médica*, en que un candoroso y correcto escritor propugna porque en las futuras Cortes se vote una Ley de Sanidad. Al oírlo cerramos los ojos y pasan por nuestros recuerdos, no más que desde hace cuarenta años, por

lo menos ocho o diez proyectos de Ley de Sanidad presentados por ministros como Villaverde, Montero Ríos, Dato, y de amplias reformas necesitadas de discusión parlamentaria y amparadas por la briosa colaboración de Maura, Cortezo, Pulido, Martín Salazar, Alonso Castrillo, Calleja, etc., etc. Y en todo esto recordábamos lo que había tenido de infructuoso, siquiera reconociéramos lo que debía atribuírsele de plausible. No creemos que sea éste el camino, o cuando menos tenemos la certeza de que sería tan ineficaz como el cacareado Ministerio de Sanidad, tan llevado y tan traído por los que sueñan por ocuparle, con haberle ocupado o con poderle ocupar.

La experiencia nos dice que toda reforma *legislativa* en materia de Sanidad es en España un sueño a cuya realización se oponen, en primer lugar, la falta de fe, comprensión y cultura de nuestros políticos; en segundo lugar, los intereses comerciales, industriales y de rebeldía ignara de la masa general, y en tercer lugar, la deficiencia de representación parlamentaria que los médicos, si no únicos, a lo menos principales interesados, tienen en las Cortes.

Muchas veces lo hemos dicho; hasta la saciedad lo hemos repetido: en tanto que los médicos no ejerzan unidos una verdadera presión, con su indiscutible influencia en los distritos, para obtener siquiera dos docenas de representantes en las Cortes, y en tanto que estos representantes no sean hombres convencidos, resueltos y dispuestos a la utilización de los medios parlamentarios para hacerse respetar, el apelar a la presentación de proyectos, proposiciones y reformas, necesitados de largos períodos y tramitaciones de preparación, discusión y votación, será, si no gana, demostrado caso de perder el tiempo.

Para obtener algo práctico creemos necesario lo que tantas veces hemos repetido, esto es: aprovechar con decisión e independencia nuestras influencias electorales; donde puedan sumarse hasta obtener el triunfo de un candidato nuestro, siguiendo este procedimiento; donde sólo podamos tener influencias parciales, exigiendo de los candidatos que apelen a nuestro apoyo la promesa firme y garantida de defender la reforma sanitaria y profesional.

Del primer caso pudiera ser ejemplo la candidatura que hemos visto anunciada del ilustre laringólogo Sr. Tapia, que a sus prestigios científicos europeos y mundiales suma una legítima fuerza positiva en su distrito natal de Riaza-Sépúlveda. Busquemos candidatos, si no iguales, análogos, que ya podríamos encontrarlos entre los grupos políticos que ensalzan nombres respetables, y hagámos-

les a tales agrupaciones que demuestren que no son vanos cacareos, sino auténticos entusiasmos, los que sienten hacia ciertas personalidades.

En cuanto a las influencias desperdigadas en los distritos, no las consideremos con desdén, ni nos amparemos hipócritamente en aquello de «¡Qué pueden influir 20 o 50 votos que un médico allegue en cada distrito!» El que tal diga no ha sido nunca candidato; como decía D. Francisco Silvela, hay tres momentos en la vida del hombre en que se compromete y promete todo lo que le piden: «cuando es candidato, cuando es novio y cuando es opositor».

DECIO CARLAN

CRONICON NECROLOGICO

A CAJAL, EN SU DUELO

El sábado último falleció en Madrid la virtuosa dama doña Silveria Fañanás, esposa del glorioso histólogo español

(De la prensa diaria.)

Error grande le pareció a San Pedro Crisólogo, el de aquellos que con elegantes e ingeniosos escritos quisieron persuadir a los hombres que era más apetecible la muerte que la vida. Parecíale al santo obispo que los que tomaron este asunto más pretendieron mostrar el ingenio en defender una paradoja que persuadir la verdad, mostrando que podían con su elocuencia deslumbrar a los simples y hacerles creer que en el sumo mal estaba el sumo bien de los hombres.

Así, Gorgias intentaba probar que nada tenía ser en la vida natural, y Pitaco panegirizó la rueda del molino, y Pruseo encomió los papagayos, y Policrates los ratones, y Miguel Pusello la pulga, y Pavorino la calentura cuartana, y Luciano la mosca, y no falta quien escribiese elogios de la carcoma o engrandeciese la suerte de los mendigos.

Deste número de ingenios parecen los que alaban la muerte y ponderando las miserias de la vida encomian las ventajas del no ser.

Pero veamos esta vida de los mortales que sea:

Recogido antes en las desdichas de la vida que en los brazos de la partera, un rapaz hace pechos a los más descomunales empeños y se enfrenta con la más tenebrosa noche de la ignorancia y se adentra por las más solitarias naves del más intrincado laberinto de las artes, parvamente iluminado hasta el glorioso impulso de su numen.

Trabaja el hombre en la excelsa esfera de los astros y de los elementos conservadores de la naturaleza, y en la práctica del pastor y del mercader, y del labrador en bien de la república.

Un día se encuentra apartado de los hombre todos, que con su reverencia, su amor y su veneración, sólo se llegan a él para adorarle.

Nadie le quiere mal, si no es la vida, celosa de la rígida férula que aquel hombre prodigioso supo imponer a sus más ocultos misterios.

Y la vida, torpe, necia, cruel, estúpidamente incomprendiva, sujeta el espíritu del genio al más amargo de los desengaños.

Digestiones tardías, regurgitaciones, mal sabor de boca, saburra lingual

Se corrigen con el uso de Gastrosalus, cuya acción neutralizante restablece el equilibrio ácido-básico del quimismo gástrico intestinal. No produce éxtasis ni retención. No atenúa la sensibilidad y movilidad gástricas. No suprime las reacciones normales. Es el mejor regulador de la digestión y el más poderoso e inofensivo tónico.

Gastrosalus es una combinación estable de alcalinos, compuesta de sal de Vichy, perhidrol de magnesia, nitrato básico de bismuto, óxido de magnesia, sales efervescentes y esencia de menta para aromatizar. No contiene calmantes, analgésicos ni tóxicos. Es superior, por lo tanto, en eficacia y rapidez a todos los específicos conocidos.

Concesionario: FEDERICO BONET / Apartado 501 / MADRID

GASTROSALUS



LAS DOLENCIAS DEL APARATO RESPIRATORIO

se combaten, alivian y corrigen con Eubronquiol (en sus dos formas de elixir e inyectable). Composición definida; dosificación exacta; pureza química de todos sus componentes; solubilidad completa de los principios que lo integran, y preparación esmerada. - Por su eficacia, resume el estado actual de la terapéutica de las enfermedades del aparato respiratorio. De manera sencilla, agradable y de absoluta tolerancia por enfermos de todas clases y edades, suministra los mejores balsámicos, béquicos y anti-sépticos de la mucosa del aparato respiratorio.

INYECTABLE

Para facilitar el tratamiento de las enfermedades broncopulmonares que exigen larga medicación, ha sido adaptado Eubronquiol a inyectables. Fórmula: Colesterina, Alcanfor, Gomenol, Acido tímico, Menrol, Helenina, Aceite de olivos.

Preparado por su autor el Farmacéutico Ricardo Company

Concesionario: FEDERICO BONET - Apartado 501 - Madrid

EUBRONQUIOL

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

MUSCULOSINE BYLA

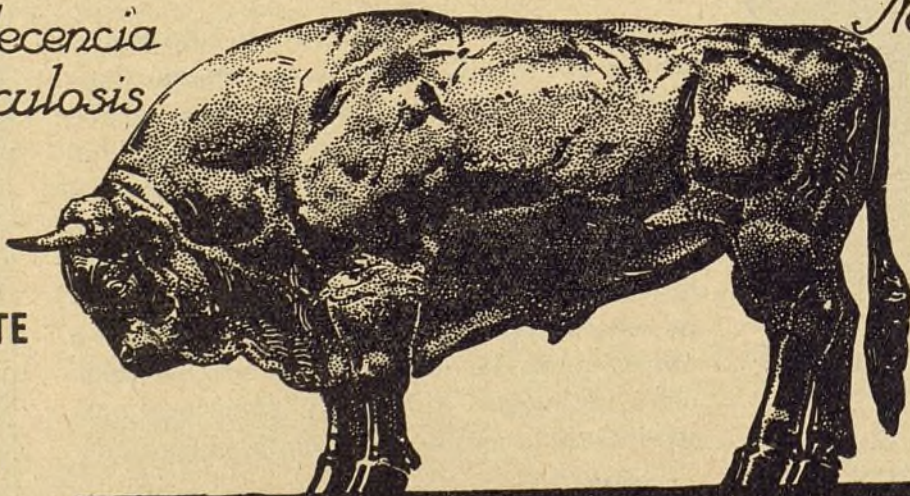
*Convalecencia
Tuberculosis*

*Neurasthenia
Anemia*

REMEDIO
INTEGRAL
ESTIMULANTE

por
Sus Catalasis
musculares
y sus Oxidasis
hemáticas

ADMINISTRACION
Y OFICINAS :
26, Avenue
de l'Observatoire
PARIS



ACCION
TONICO-NUTRITIVA

por
Su complejo
mineral
Y SU RIQUEZA
EN BASES
HEXONICAS

ACCION ANTITOXICA POR LA ABUNDANCIA DE SUS

VITAMINAS

ESTA PREPARACION ES EMPLEADA PARA
ENGORDAR, AUMENTAR DE PESO Y OBTENER VIGOR

FABRICA
A GENTILLY
(Seine)

Depositarior: Ayuntamiento de Madrid
Jiménez Salinas y C.º, Sagués, 2. — BARCELONA

Los que hemos amado más no nos esperan. Nos abandonan, sin que la soledad en que nos dejan sea obstáculo a parar el ciego afán del daño del destino.

A quien de tantas cosas tanto sabe, no es fácil corregirle el pensamiento ni encauzarle el duelo a la resignación, ni acompañarle en su navegar por la amargura.

Pero él que tales novedades aprendió a los hombres, sus hermanos, ha de aprenderles la más hermosa de las virtudes del espíritu: la humildad.

La humildad laboriosa, que es la que no hecha a perder las humildades de las repúblicas.

El ejemplo de su duelo ha de ser el ejemplo de su vida tan reverenciado de los hombres como sus más pinos enaltecimientos: «¡Cuántos grandes soldados se habrán hecho con la historia de un gran soldado! ¡Cuántos grandes santos con la historia de un gran santo!»

Si este hombre tuvo absorta a la humanidad con las luminas de su genio, ¿qué no la tendrá doctrinada con las heridas de su corazón?

Fuera error de la vida librar de este duelo al espíritu que manó tantas virtudes en que se bañarán las más alejadas edades, y la vida es la única sombra con la que nos hacemos daño al tropezar.

DOTTOR BALOARDO.

El porqué de mi oposición a que la Asamblea de Zaragoza se suspendiera.

Ganar tiempo y permanecer al acecho de contingencias favorables, fué siempre la norma de conducta de los que, a falta de adeptos, agazapados esperaban a que la casualidad, la suerte o la intriga pusieran en sus manos los medios de imponer su voluntad a los de la masa, que a pesar de todo se resiste a tolerarlos con certera visión de la realidad, por nuestra parte ya demasiada y puntualizada cuando censuramos el absurdo aplazamiento de la suspendida Asamblea de Zaragoza. ¡Que no se dé más la incongruencia de seguir tolerando situación tan insostenible, y que de nuevo no se ofrezca el vergonzoso espectáculo de volver la espalda al enemigo cuando se le tiene a la vista y puede ser batido con ventajas indubitables, es menester!

El repetir una vez más los argumentos y razones hasta la saciedad hechos públicos en pro del legítimo y racional derecho de ser atendidos como en justicia se pide a sabiendas de que en poder de personalidad poco predispuesta a escucharnos y atendernos se halla la solución definitiva de nuestra eterna demanda, sería inocentada imperdonable en que por nuestra parte no habremos de incurrir.

Hoy que todo bicho viviente se define y toma las posiciones que estima conveniente a sus particulares intereses, ideas y aspiraciones, ¿desaprovechará la clase médica rural la feliz oportunidad de exteriorizar hasta qué punto puede llegar su influencia moral y valimiento entre los elementos con quien convive y ordinariamente la utilizan como asesora y guía en las cuestiones que afectan a la actuación ciudadana? ¿Es nadie capaz de calcular *a priori* los favorables o adversos resultados que de la máxima orientación y apasionada intervención de clase tan influyente podría sobrevenir en el período electoral que se avecina?

Sin esfuerzo habrá que reconocer que no son seguramente los menosprecios ni las desatenciones los mejores caminos a seguir para despertar los entusiasmos y afectos

necesarios en los momentos difíciles; y bueno sería que el director general de Sanidad se parara a considerar que es infinito el número de los por él tontamente agraviados, y que no son los altos funcionarios los menos expuestos, ni que el presente y el porvenir, por una inconcebible obcecación o impremeditada ligereza, se les escape de entre las manos.

No siempre se está en vena de aguantar apaciblemente las recalcitrantes injusticias, tolerar los desafueros, transigir con las intromisiones, admitir los espaldarazos de gravosas e innecesarias escuelas, y pechar con los insostenibles ruidos de farsas grotescas y ridículas; de que bien claramente se deducen la multiplicidad de aspectos en que la actuación del señor director de Sanidad es desfavorablemente comentada por todos los que no están predispuestos a allanarse ni a la adulación ni al dolo.

A rebuscar y entresacar a título de prueba algunas opiniones emitidas, y a poner más de relieve los hechos que así lo demuestran, tenderá el próximo artículo.

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE

COLEGIO DE HUÉRFANOS

Por derechos de autor en la Monografía del Dr. Vital Aza «El médico rural ante las distocias más frecuentes» hemos entregado al señor tesorero del Colegio de Huérfanos 420 pesetas.

Reiteramos a nuestro buen amigo el Dr. Vital Aza el agradecimiento profundo por sus continuos e importantes donativos al Colegio.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

Anuncio de la vacante de secretario de la Comisaría Sanitaria Central.

CIRCULAR

Hallándose vacante la plaza de secretario de la Comisaría Sanitaria Central, y habiéndose acordado su provisión por Real orden del 9 del corriente, la Dirección general de Sanidad saca a concurso la referida plaza, con arreglo a las siguientes bases, sin orden de preferencia:

- 1.ª Ser doctor o licenciado en Medicina y Cirugía.
- 2.ª Llevar como minimum cinco años de ejercicio profesional.
- 3.ª Presentación de un trabajo relacionado con la Comisaría Sanitaria, tratando de la importancia, desarrollo y fines de la misma.
- 4.ª Presentación de un trabajo sobre el Seguro de enfermedad, tratando de su importancia y fines. Estado actual de este Seguro en los diversos países.
- 5.ª Se estimarán como méritos cuantos trabajos y publicaciones, preferentemente sobre Medicina social, se presenten, y los que estime la Comisaría Sanitaria Central.
- 6.ª El sueldo o gratificación que disfrute el secretario de la Comisaría Sanitaria Central será el de 6.000 pesetas anuales.
- 7.ª La duración de este cargo será de cinco años, renovables si la Comisaría así lo acuerda.
- 8.ª El cargo de secretario de la Comisaría Sanitaria Central es incompatible con la prestación de servicios pro-

fesionales en las entidades sanitarias, y aquellas otras incompatibilidades que la Comisaría estime convenientes.

9.^a Las instancias, con la documentación correspondiente, serán admitidas en el Registro general de este Ministerio durante un plazo de veinte días hábiles, a contar desde el de la publicación de esta circular en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 11 de Agosto de 1930. — El director general, P. A., *García Durán*. (*Gaceta* del 12.)

INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

Régimen de provisión de Cátedras.

EXPOSICION

Señor: El régimen de provisión de Cátedras universitarias, aparte el ingreso en ellas por oposición y según Reglamento especial, pide una cuidada revisión para que se ofrezcan mayores garantías en los concursos de traslados, mayor equidad en el ingreso de los excedentes y para acordar prevenciones oportunas en los casos de permutas, y más notas de prudente información en la provisión extraordinaria, la autorizada por la ley general de Instrucción pública. En el proyecto de Decreto que se ofrece a la aprobación de Vuestra Majestad se atiende, además, a una mayor intervención de los Claustros, se mira a un máximo anhelo de la especialización y se procura, como verdadera novedad, la asistencia temporal al servicio de una Universidad del profesor de otra, española o extranjera, en funciones de intercambio cultural, cada día más extendido en el mundo sabio.

Por las razones expuestas, el ministro que suscribe, de acuerdo con el Consejo de Ministros, tiene el honor de proponer a V. M. el adjunto proyecto de Decreto.

Madrid, 23 de Julio de 1930. — Señor: A L. R. P. de V. M., *Eliás Tormo y Monzó*.

REAL DECRETO NÚM. 1.791

A propuesta del ministro de Instrucción pública y Bellas Artes y de acuerdo con el Consejo de Ministros, Vengo en decretar lo siguiente:

Art. 1.^o El ingreso en el profesorado numerario de las Universidades será precisamente por oposición libre entre doctores. Se exceptuará como única excepción el caso de aplicación del régimen establecido en los arts. 238 y 239 de la ley general de Instrucción pública, según lo dispuesto en los arts. 7.^o y 10 de este Decreto.

Art. 2.^o La provisión de las Cátedras vacantes en las Universidades será por oposición libre entre doctores, directa o por concurso de traslación entre catedráticos de la asignatura, dos vacantes a oposición y una al concurso de traslación, manteniéndose la rotación en curso hasta ahora establecida en la Cátedra.

Art. 3.^o Ocurrida una vacante en las Universidades de provincia, sin haber de esperar la convocatoria oficial, la respectiva Junta de Facultad podrá solicitar, sin embargo, el traslado de un catedrático en activo o excedente ingresado por oposición en asignatura igual a la de la vacante. Si el Claustro ordinario o la Junta de gobierno aprobaran la petición, el rector podrá elevar al Ministerio la correspondiente propuesta, conocida que le fuera la aceptación y compromiso del interesado. La traslación fuera de turno se habrá de acordar de Real orden, siempre que hubiera razones para aceptar la singularidad del caso, como las de arraigo del catedrático o su familia en la ciudad o comarca y región, arraigo espiritual en la Universidad misma, por haber sido discípulo de ella en toda o casi toda la carrera, por haber

hecho en ella su formación magistral, como profesor auxiliar, ayudante, u otro cargo en la enseñanza, o por haber consagrado estudios a las singularidades regionales de la disciplina a su cargo o de las análogas. Los catedráticos así trasladados se entenderá que renuncian a todo otro concurso de traslación, al menos en veinte años, salvo el caso de vacante, Cátedra de la Universidad de Madrid sacada a dicho turno.

Provista una Cátedra en la forma determinada en este artículo, se entenderá cubierto el turno de traslado por concurso, y las dos vacantes consecutivas corresponderán a los dos turnos de oposición directa. Lo mismo ocurrirá en los casos de haberse provisto por permuta o por colocación de un catedrático excedente, por pase a la enseñanza de un catedrático de otra distinta, aunque sea por reforma en los planos de estudio.

Art. 4.^o Las Cátedras de las Universidades de Santiago, Oviedo, Murcia y las de La Laguna, no se anunciarán a turno de traslación por concurso, salvo en caso de instancia previa de parte interesada, que podrá formularse desde luego a la noticia oficial o no oficial de la vacante ocurrida. La Facultad misma podrá iniciar la instancia, que se tramitará al conocerse la adhesión del interesado. En tal caso, el anuncio del concurso de traslación contendrá la mención de la petición que desde luego la ocasionaba y el plazo de la convocatoria se reducirá en una mitad del tiempo.

Art. 5.^o La traslación por concurso en el turno de provisión de una Cátedra se anunciará en la *Gaceta de Madrid*, por el término de veinte días y podrán acudir a solicitarla los catedráticos numerarios que, ingresados por oposición, la desempeñen o que la hayan desempeñado en propiedad en la Universidad. El plazo para los catedráticos de Canarias se entenderá prorrogado quince días solamente, si previniera telegráficamente el hecho de la certificación postal de la instancia.

Art. 6.^o La preferencia en el concurso de traslación entre los concursantes, catedráticos numerarios que por oposición desempeñen o hayan desempeñado en propiedad Cátedra igual a la vacante, se apreciará por la Sección de Universidades del Consejo de Instrucción pública y por su Comisión permanente, y se resolverá de Real orden, en consideración a la labor de investigación y la total vida de formación personal científica de cada candidato y conjuntamente a la labor del mismo como docente y la total vida de formación magistral del mismo.

La Sección y la Comisión permanente del Consejo, si reconocieran igualdad ponderativa en los méritos científicos y pedagógicos de dos o más concursantes, podrán proponer al de mayor antigüedad en la Cátedra o en la enseñanza.

Cuando la Sección del Consejo entendiere que el caso pedía mayor asesoramiento, podrá acordar que al consejero ponente asesoren los dos catedráticos o académicos singularmente capacitados por su máxima notoriedad científica en relación con la disciplina de la vacante.

Cuando la Sección y la Comisión permanente del Consejo entendieren que el caso exigía, por su entidad y circunstancias, una máxima depuración, propondrán que de Real orden el concurso de traslación se transforme para dos o, a lo más, para tres de los concursantes en concurso de oposición, reducida a los ejercicios primero y segundo del nuevo régimen de las oposiciones a Cátedras de Universidad, ante Tribunal de tres jueces, el consejero, el académico y el catedrático de la Facultad de Madrid. Este procedimiento se seguirá siempre en las traslaciones por concurso de las Cátedras de la Universidad Central,

En el caso del párrafo anterior, los documentos, trabajos, relaciones y memorias a considerar, serán los que ya se hubieren acompañado al concurso; los tres jueces se designarán como los correspondientes de las oposiciones, pero el servicio se entenderá gratuito. El llamamiento a los concursantes-opositores será por plazo de diez días y los actos de la oposición en días inmediatos. La resolución final dictaminada por la Sección cuarta previamente, se informará también por la Comisión permanente del Consejo y como dictamen del mismo se formulará la correspondiente propuesta a la aprobación de Real orden.

Art. 7.º Cuando se trate de Cátedras únicas en España no cabrá la aplicación del turno de traslación por concurso. A previa consulta a la respectiva Universidad y oído el Consejo de Instrucción pública, se decidirá la provisión por oposición directa o por concurso especial, cuando no se proponga la forma determinada por los artículos 238 y 239 de la ley general de Instrucción pública.

Art. 8.º Los catedráticos excedentes por supresión o reforma y los excedentes voluntarios que soliciten su reintegro serán reincorporados desde luego al escalafón en concepto de activos al ocurrir una vacante de la asignatura; pero la reincorporación automática supondrá su designación para la Cátedra y Universidad de la vacante interinamente y tan sólo en comisión. Se tramitará mientras tanto la provisión definitiva, y en su caso, la de la resulta o las resultas. Si esta provisión fuere por traslación a concurso, el excedente podrá ser concursante a la vez que los catedráticos en activo en pie de igualdad y según las condiciones respectivas, y en el caso favorable, adquirirá de nuevo Cátedra definitivamente, cesando en la comisión e interinidad. También cesará en ella, sobrevenido el turno de oposición, al tomar posesión el nuevo catedrático, volviendo a la excedencia provisionalmente.

Art. 9.º Las permutas entre catedráticos de Universidad no podrán aceptarse de Real orden sino entre catedráticos de igual asignatura de Universidades de provincias, igualmente ingresados por oposición directa, de edad no desproporcionada, por causa justa y con dictámenes previos y favorables de los respectivos Claustros. Contra la negativa de Real orden no cabrá recurso alguno.

Art. 10. A petición de los interesados y dictamen favorable de los respectivos Claustros, podrá acordarse de Real orden una permuta temporal, por un curso entero, por razones de estudio y en general culturales y las de mutua conveniencia a la vez. En estos casos de intercambio, los dos catedráticos se entenderán por todo el año en comisión de servicio. Durante el período, cada uno de los catedráticos será llamado a clases, exámenes y grados, a Juntas y Claustros ordinarios, como si fuera titular en la Universidad de su destino temporal, y podrá tener en ella la dirección de laboratorio, seminario o clínica y otros trabajos semejantes.

Art. 11. En los casos de aplicación de los artículos 238, 239 y 240 de la Ley general de Instrucción pública, la provisión de Cátedra en persona de elevada reputación científica, aunque no pertenezca al Profesorado, a propuesta del Real Consejo de Instrucción pública, Facultad de la Universidad y Real Academia correspondiente, se entenderá temporal y por plazo no mayor de cinco años ni menor de un curso completo, cuando se trate de un extranjero, y con la atribución fija y fuera de escalafón. El mismo carácter tendrá provisionalmente, por un plazo igual, la designación cuando se trate de un español; pero a nuevo y favorable dictamen de las mismas tres Altas Instituciones, podrá darse después del plazo a petición del Claustro nombramiento definitivo y de escalafón.

No dejarán de figurar en el escalafón los catedráticos del mismo que fueran designados para otra Cátedra en aplicación de los citados artículos de la Ley y de lo dispuesto en este Decreto.

Cuando las propuestas del Consejo, la Facultad y la Academia no fueren concurrentes, así en el caso del nombre de candidato para primera designación, como en el del dictamen para su definitiva confirmación, podrá el Ministerio comunicarles todos los dictámenes para la debida consideración e informe definitivo y circunstanciado.

El régimen de provisión temporal o permanente a que se refiere este artículo, podrá ser aplicado en los casos de Cátedra nueva y las del doctorado, y también en las especiales de alguna Universidad.

Art. 12. En los casos en que, a propuesta de una Universidad, se ofreciera el intercambio por un curso de catedrático de España con otro extranjero, se aplicarán en lo posible los artículos anteriores, con las modificaciones que sean precisas.

Dado en Santander a 24 de Julio de 1930.—ALFONSO.—El ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, *Elias Tormo y Monzón*. (*Gaceta* del 27 de Julio de 1930.)

REAL DECRETO NÚM. 1.792

A propuesta del ministro de Instrucción pública y Bellas Artes,

Vengo en aprobar el adjunto Reglamento de oposiciones a Cátedras universitarias.

Dado en Santander a 24 de Julio de 1930.—ALFONSO.—El ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, *Elias Tormo y Monzón*.

REGLAMENTO DE OPOSICIONES A CATEDRAS UNIVERSITARIAS

Artículo 1.º Las oposiciones para la provisión de Cátedras de Universidades se verificarán en Madrid y se regirán estrictamente por el presente Reglamento y por lo que determine expresamente el texto de sus artículos, con exclusión de toda otra fuente legal que en ellos no aparezca textualmente confirmada.

Los Tribunales, desde su constitución válida hasta su disolución, serán los únicos intérpretes de lo determinado en el texto de los artículos, como únicos jueces de la oposición.

Art. 2.º Tendrán derecho a comenzar los ejercicios de la oposición los aspirantes que reúnan las condiciones que en este Reglamento se prescriben, y a proseguirlos, los opositores que sean debidamente calificados por el Tribunal para ello.

Los opositores, y mientras lo sean, tendrán derecho a formular protesta, haciéndola constar en acta, de cualquiera transgresión de lo dispuesto expresamente en el texto de un artículo del Reglamento cometida después de la constitución definitiva del Tribunal. Para que la protesta pueda ser aceptada y tomada en consideración, habrá de haberse formulado a lo más tardar en la sesión subsiguiente del Tribunal y dentro de las veinticuatro horas de la transgresión reglamentaria, nunca después de ese plazo.

En el caso de cualquier protesta reglamentaria, el Tribunal tomará acuerdo inmediato en sesión secreta; el acuerdo será inapelable, sin posible suspensión de los ejercicios ni consulta oficial a la Superioridad. Terminadas las oposiciones, de Real orden y previo el dictamen del Consejo de Instrucción pública, se apreciará el valor jurídico de las protes-

tas, declarando la responsabilidad, y aun la nulidad de lo actuado, en caso de que la transgresión o quebrantamiento de forma la exija en Derecho.

De las resoluciones doctrinales y el aprecio del valor de los ejercicios y trabajos y acerca de la formación científica y pedagógica de los opositores hecha por el Tribunal, no cabe reclamación alguna. La protesta de un opositor acerca de ello podrá ser perseguida como caso de injuria o desacato si procediera en derecho, sin ningún requisito administrativo previo.

Art. 3.º Las convocatorias para las oposiciones a Cátedras de Universidades se harán durante el mes de Abril, comprendiendo todas las vacantes ocurridas desde el 1.º de Abril del año anterior hasta fin de Marzo del año corriente. En los casos de Cátedra única, o casi única, la convocatoria podrá ser inmediata a la declaración de la vacante, en cualquier mes del año en que sobrevenga. Al mismo tiempo que se haga la convocatoria, se comunicará por el Ministerio a las diferentes entidades con derecho a designar los jueces del Tribunal las condiciones en que han de hacerlo efectivo dentro del plazo de un mes, a contar de la fecha del anuncio en la *Gaceta*.

Art. 4.º El Ministerio hará la convocatoria dentro del período determinado en el artículo precedente, dándose publicidad en la *Gaceta*; en ella se recomendará se anuncie también en los tableros de las distintas Universidades y *Boletines Oficiales*. La convocatoria expresará la denominación de la vacante o vacantes, los Establecimientos a que corresponda, las condiciones que se exijan para ser admitido a los ejercicios y el plazo para la presentación de instancias, con mera referencia a los artículos del Reglamento que determinan las aportaciones de documentos y trabajos por los futuros opositores.

Art. 5.º Las condiciones que habrá de reunir el opositor serán las siguientes en las oposiciones a Cátedras de Universidad, las que serán todas en turno único.

- 1.º Ser español.
- 2.º No hallarse incapacitado para ejercer cargo público.
- 3.º Ser doctor graduado en la Facultad respectiva, con cinco años de antigüedad desde la obtención del título de licenciado, para las Cátedras correspondientes a la Facultad de Medicina, y tres años para las Cátedras de las demás Facultades.

La apreciación estricta de estas condiciones corresponde exclusivamente al Ministerio de Instrucción Pública, ante el cual para la resolución provisional habrán de presentar los aspirantes sus solicitudes y los documentos que acrediten su capacidad legal en el plazo de dos meses a contar desde la publicación de la convocatoria en la *Gaceta*.

Las condiciones de admisión enuncadas habrán de reunirse antes de la fecha de terminación del plazo señalado para la convocatoria. El opositor que obtuviere Cátedra no podrá tomar posesión de ella sin la presentación del título de doctor.

La admisión del opositor por el Ministerio será provisional, no prejuzgando su admisión al Profesorado en los casos de error, incapacidad legal o física o indignidad moral comprobada.

Art. 6.º En su día, para que la admisión a la oposición sea definitiva y según previene el art. 13, habrá de entregar el opositor al presidente del Consejo de Instrucción pública los siguientes documentos: Los trabajos científicos y de investigación de que sea autor y particularmente los que se refieren a la disciplina científica objeto de la oposición; una relación de la labor pedagógica del aspirante, y una Memoria del contenido, carácter y límites de la asignatura, el

método y procedimiento, fuentes y medios necesarios para su estudio, acompañándola de un proyecto de curso en forma de programa.

Art. 7.º Los trabajos científicos y de investigación, se ofrecerán editados o inéditos, impresos, mecanografiados o manuscritos, formulados o sintetizados, redactados extensa o abreviada o esquemáticamente, y ofreciendo con ellos el candidato la muestra de la vida total de su formación científica. Se le autorizará para acompañarlos con las reseñas de revistas científicas, extranjeras o españolas, con las comunicaciones, aun privadas, de otros investigadores doctos, y en su caso también, con los votos recaídos en Congresos científicos y en las Corporaciones sabias. El candidato los acompañará de un índice detallado de todo ello, con previo breve resumen indicativo. De este índice memorial se acompañarán 14 copias impresas o mecanografiadas, para poder ser repartidas por el presidente entre los designados jueces y sus suplentes.

Art. 8.º La relación de la labor pedagógica del candidato se referirá a la que haya realizado como docente, a la total vida de su formación magistral. Ofrecerá sus hojas de méritos y servicios como maestro en la enseñanza oficial o no oficial, como catedrático, como auxiliar, como ayudante o como docente en general, en España o en el extranjero, en Instituciones distintas del Estado o no, del mismo grado de enseñanza o de otro, de los mismos estudios o disciplinas, o de distintas ramas, grados y sistemas. Podrá en su caso acompañar sus publicaciones de carácter pedagógico. Si el candidato nunca hubiere enseñado, lo habrá de decir así, acompañando en cambio alguna manifestación complementaria referida a sus Memorias o experiencias de discente en cuanto pudieran contener meditaciones y verdaderos alicionamientos adivinatorios de futuro docente.

Al candidato se le autoriza, además, para presentar las reseñas o juicios científicos autorizados de los cursos que hubiere profesado, con las Memorias personales de sus labores de maestro, incluso con estadísticas. De todo ello acompañará un índice detallado, con previo y breve resumen indicativo. De este índice memorial se acompañarán catorce copias impresas o mecanografiadas, para poder ser repartidas por el presidente entre los designados jueces y sus suplentes.

Art. 9.º La Memoria expresará con claridad y precisión la manera personal de entender el contenido, carácter y límites de la materia de la oposición, el método y procedimiento que emplearía el candidato en su enseñanza y las fuentes principales y los medios necesarios para su estudio. El programa contendrá un proyecto de un curso, de uno entre los posibles, cuando entienda el opositor que por la significación universitaria de la asignatura no sea de las que pidan programa completo, sino tema particular en cada curso, con mayor especialización y más fundamentalmente examinado.

(Continuará.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,7; idem mínima, 704,5; temperatura máxima, 33°,0; idem mínima, 16°,3; vientos dominantes, NE. y SE.

Escasas variaciones se han observado desde la aparición de nuestra última reseña sanitaria. Es de notar en el verano actual la escasez de las infecciones gastrointest-

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*

Recete Ud. **Sintalina B**



Las observaciones clínicas han demostrado que la Sintalina B — derivado de la Sintalina por la adición de dos grupos de metilo — es excelentemente tolerada por la mayoría de los pacientes. Haga Ud. un ensayo con la nueva Sintalina B. Se expende en frascos de 60 tabletas de 5 mg. lo que permite una individualización exactísima de la dosis.

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S.A.
Apartado 479, Madrid

CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

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.



Solución isotónica esterilizada de Bromuro de Mesotorio.

En ampollas para inyecciones intramusculares profundas, intravenosas o intratumorales (nunca subcutáneas), perfectamente soportables siempre, con sedación del dolor.

Favorece la hematopoesis y la leucopoesis. Aumenta la eliminación de ácido úrico, y suprime las hematurias.

Concentración A. — Anemia, astenia, arterioesclerosis, pretuberculosis.

Concentración B. — Anemia grave. Reumatismo crónico, gotoso, blenorragico. Adenitis tuberculosas.

Concentración C. — Reumatismo crónico rebelde y deformante. Ciática. Neuritis. Leucemia. Cáncer inoperable. Tumores prostáticos, vesicales, etc.

Concentración D. — Inyecciones intersticiales en los cánceres inoperables accesibles. Instilaciones vesicales.

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

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
Don base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Maltol italeina.

**Tratamiento Biológico
del ESTREÑIMIENTO
del ENTERITIS
PADECIMIENTOS del HIGADO
ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL**

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
En-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en ESPAÑA
E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.

HIGIENE Y SALVAGUARDIA DEL

HIGADO

POR LA

BOLDORHEINE

Insuficiencias hepáticas ligeras
en todas sus formas
con o sin ictericia con o sin litiasis
Higado paludoso

USO
En capsulitas ovales en las comidas
con un poco de agua

DOSIS
2 a 4 diarias por periodos
alternos de 8 a 10 días

Laboratoire de Pharmacologie Générale, 8, Rue Vivienne, PARIS.

OXYGENASE

Trastornos de la nutrición
y sus consecuencias
Artritis
Tuberculosis

Lleva al
Organismo
para su defensa
y su mejor
funcionamiento
una selección racional
de catalizadores
minerales

Dosis
6 grageas diarias
o sea, dos antes
de cada comida

VITAMINAS CONCENTRADAS

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE,
8, Rue Vivienne, PARIS (2º)

nales graves, limitándose las enfermedades de este género a enterocolitis y fiebres de carácter gástrico de corta duración. Disminuyen las erisipelas y dermatosis, y en los niños se presentan pocos casos de sarampión, escarlatina y coqueluche.

CRONICAS

Biblioteca de «El Siglo Médico»: Monografías.—Esta Biblioteca, de gran interés práctico, acaba de publicar los siguientes volúmenes:

I. «Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas», por el Dr. Valdés Lambea.—II. «La demencia precoz», por el Dr. Vallejo Nágera.—III. «Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes», por el Dr. Javier María Tomé y Bona.—IV. «Los problemas clínicos de la úlcera del estómago», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—V. «La blenorragia aguda y su tratamiento», por el Dr. Angel Pulido Martín.—VI. «El médico rural ante las distocias más frecuentes», por el Dr. Vital Aza.—VII. «Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—VIII. «La epilepsia», por el Dr. José María de Villaverde. EN PRENSA: IX. «El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea», por el Dr. García Vicente.—X. «Cartilla de Deontología médica», por el Dr. Carlos María Cortezo.

Cada tomo de estas Monografías se compone de 128 páginas, de 16 por 12, con las figuras precisas y encuadernación cartón fuerte y de sobrio gusto.

El precio de cada volumen para los suscriptores de El Siglo Médico es de 1,50 pesetas, y para los no suscriptores, de 1,75 pesetas.

Colegio de Médicos.—Por acuerdo de la Junta de gobierno celebrada el día 19 del corriente, entre otros, se tomaron los siguientes acuerdos:

1.º Fijar la fecha hasta el 30 de Noviembre del año actual para la admisión de trabajos relacionados en el premio Sanchis Banús, según acuerdo de la Junta general y previsto por el vigente presupuesto, con arreglo a las siguientes bases:

a) Presentación de una Memoria de tema libre, sin más límites que referirse a las normas que señala la creación del premio «Trabajo sobre la Deontología médica, Medicina social o corporativa o sobre alguno de los problemas profesionales que estén pendientes de orientación y resolución».

b) El trabajo presentado a concurso se hará por duplicado en cuartillas mecanografiadas y escritas por un solo lado.

c) Para optar a este premio, consistente en 2 000 pesetas en metálico, se exige como condición pertenecer al Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid.

d) El trabajo premiado pasará a ser propiedad del Colegio.

e) El jurado calificador lo formarán un académico de la Real de Medicina, un catedrático de la Facultad de Medicina y un miembro del Colegio, cuyo tribunal se constituirá a la terminación del plazo señalado para la presentación de trabajos.

f) En el caso de no adjudicarse el premio, por falta de méritos o condiciones en el trabajo, se convocará un plebiscito para que el Colegio pueda conceder la cantidad presupuestada a aquel colegiado que considere merecedor de ello por su obra en pro de la colectividad médica o por su gestión profesional e intachable.

Todos los trabajos que se presenten al concurso, se remitirán al secretario general del Colegio Oficial de Médicos de Madrid, Esparteros, 9, hasta el día 30 de Noviembre inclusive, no debiendo sus autores firmarlos ni rubricarlos, ni escribirlos con su propia letra, distinguiéndose con un lema igual al de un pliego cerrado, lacrado y sellado que remitirán adjunto y el cual contendrá su nombre y residencia.

Sociedad Española de Higiene. La Sociedad Española de Higiene ha acordado para el concurso de 1930 que el premio del Ministerio de la Gobernación se adjudique al mejor trabajo sobre el tema «Medios prácticos de transformar en España la industria lechera y asegurar su vigi-

lancia sanitaria». Habrá para este tema un premio de 1.000 pesetas con diploma de socio corresponsal, un accésit y las menciones honoríficas que acuerde el jurado. Los trabajos que aspiren al premio no deberán exceder de cinco pliegos de impresión. Esta se hará por cuenta de la Sociedad y constará de 500 ejemplares, de los que se entregarán 200 al autor.

Para los premios Roel, el primer tema: «Medios de impedir en el mercado de las grandes urbes el encarecimiento de frutas y hortalizas, alimentos que la higiene recomienda cada día más, de acuerdo con los nuevos análisis quimicobiológicos que de ellos se han hecho». Y el segundo tema: «Estudio comparativo y selección de los procedimientos y aparatos de purificación del agua de abastecimiento de villas y ciudades». Habrá para cada uno de estos temas un premio de 500 pesetas, con diploma de socio corresponsal, un accésit y las menciones honoríficas que acuerde el jurado. Los trabajos que aspiren a recompensa a estos premios Roel no deberán exceder de tres pliegos de impresión ni tener menos de dos.

Forensías.—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Antequera se halla vacante, por promoción de D. José Aguila Collantes, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que debe proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Granada, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, hasta el 14 de Septiembre.

—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Lalin se halla vacante, por excedencia de D. Antonio Rivas Martínez, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de entrada, que debe proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de La Coruña, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, hasta el 14 de Septiembre.

De la «Gaceta».—La del 14 de Agosto autoriza por Real orden a la Universidad de Madrid para formalizar la matrícula con arreglo a las normas que se insertan.

La Fundación Valdecilla y el Dr. Valdés Lambea.—Invitado por la Fundación Valdecilla, nuestro querido amigo y compañero el eminente fisiólogo Dr. D. José Valdés Lambea dará una conferencia el día 16 del próximo Septiembre, disertando acerca del interesante tema «Los modos de comienzo de la tuberculosis».

Dada la relevante personalidad científica de Valdés Lambea y la atracción del tema, no es difícil augurar el éxito de este acto científico.

Liga Española de Higiene Mental.—En Zaragoza, durante los días 25 al 27 del próximo Septiembre, tendrá lugar la Asamblea anual de la Liga Española de Higiene Mental.

Las ponencias oficiales son las siguientes:

«Formación y admisión del personal subalterno en los manicomios públicos». Dr. Guija.

«Creación de Patronatos para la asistencia postmanicomial». Dr. Orellana.

«Educación sexual». Dr. J. R. Lafora.

El secretario de la Liga es el Dr. Gumain, a cuyo domicilio, Esparter, 7, pueden dirigirse para todo lo concerniente a información.

XXXIX Congreso de la Asociación Francesa de Cirugía.—Se celebrará en París, en los días 6 al 11 de Octubre próximo, este importante certamen, bajo la presidencia del profesor Auvray.

Se discutirán las siguientes ponencias:

1.ª «Pancreatitis crónicas».—Ponentes: Sres. Pierre Brocq (de París) y Miginiac (de Tolosa).

2.ª «Espondilitis traumática» (enfermedad de Kummel-Verneil).—Ponentes: Sres. Froelich (de Nancy) y Albert Mouchet (de París).

3.ª «La preparación de los enfermos a las operaciones» (infección exceptuada).—Ponentes: Sres. Lambret (de Lille) y Sauvé (de París).

Sociedad Española del Yodo (S. A.).—La Sociedad

Española del Yodo, con domicilio en Barbieri, 1 duplicado, Madrid, fué constituida en esta corte por escritura pública de fecha 19 de Octubre de 1929. Su objeto es la fabricación, comercio, importación o exportación del yodo, productos o subproductos por tratamiento de las algas marinas y de productos químicos en general.

Hemos tenido el gusto de recibir un impreso explicativo del plan que esta Sociedad ha comenzado a desarrollar, y no dudamos de que, por lo inteligentemente dirigido como por lo acertadamente calculado, tendrá un rápido y próspero desenvolvimiento.

Hospital de Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona. Para ampliación de estudios tendrá lugar un curso de Cirugía abdominal organizado por el Dr. M. Corachán, en colaboración con los Dres. E. Ribas y Ribas, A. Pujol y Brull, F. Gallart y Monés, J. Trias Pujol, A. Cortés Lladó, Civit Llobet, Compañ, Maldonado, Pi y Figue, ras, Pinós, Prim, Pujadas, Ramentol, Soler-Juliá, Trueta, J. Vilarjell. El curso empezará el 15 de Octubre y durará dos meses.

Para programas y matrícula dirigirse a la Administración del Hospital. Depositaria. Derechos de inscripción: 100 pesetas.

Médicos bacteriólogos de la profilaxis antivenérea. La *Gaceta* anuncia oposiciones para proveer una plaza de médico bacteriólogo en Oviedo, con 2.000 pesetas; otra en Carmona (Sevilla), con 2.500; otra en Sevilla, con 4.000.

Plazo, tres meses.

Los ejercicios darán comienzo el 24 de Noviembre en el Dispensario Martínez Anido, Sandoval, 5, Madrid.

Reglamento y programa del 11 de Julio de 1927.

El intrusismo.—«El médico del Registro civil de Barcelona, Sr. Martí Feded, ha puesto en conocimiento del Juzgado que, requerido por unos vecinos de la carretera de San Cugat, estuvo en el domicilio de Antonia Juan Santa Maria, que hacía unas horas que había fallecido.

La familia manifestó que no había podido ser enterrado el cadáver porque la persona que había asistido a la difunta se negó a certificar la defunción, averiguándose después que no era médico. El forense ha comunicado también al Juzgado que el cadáver presentaba úlceras en ambas piernas, suponiendo que debieron producirse a causa de una pócima que le administrara el curandero.

La Policía practica gestiones para la detención del curandero.»

Sigue la racha.

Congreso Internacional de Patología.—El décimo Congreso de la Sociedad Internacional para el estudio de la Patología digestiva y la Nutrición, se celebrará este año en Budapest, del 6 al 8 de Octubre, bajo la presidencia del profesor Koranyi.

Para informes dirigirse al profesor Van den Velden, secretario, Berlín, W 30, Rambergerstrasse, 49.

Los médicos de la Beneficencia municipal de Valladolid denuncian a un compañero.—El Cuerpo de la Beneficencia municipal de Valladolid, reunido bajo la presidencia del decano para juzgar la conducta de su compañero D. Fernando Cirajas, que en privado y en público, incluso por medio de un artículo inserto en «Diario Regional», no había guardado los respetos y consideraciones que merecen los lazos de compañerismo, teniendo frases que juzgaban insidiosas para el prestigio profesional, ha hecho al Ayuntamiento la denuncia, para si estimaba la aplicación de algún medio legal correctivo de la mencionada actuación, ya que en el Reglamento de Beneficencia municipal no estaba previsto este caso.

Al tratarse en sesión del asunto, el Sr. Sáez señaló la gravedad del caso, pidiendo se formara expediente al señor Cirajas para depurar responsabilidades si las hubiere; a ello se adhirió el Sr. Molina, y después de explicar el alcalde accidental el contenido de la denuncia, se acordó abrir el oportuno expediente.

Noticias.—Al venerable y reputado médico astorgano el octogenario D. Eduardo Aragón, le ha sido concedida la medalla del Trabajo, como premio a la constancia en el cumplimiento del deber, pues a sus ochenta y dos años aún visita diariamente a sus enfermos.

—El médico de Paradas ha visitado al gobernador en compañía del farmacéutico para quejarse de que el municipio no les paga sus haberes.

—El médico de los ferrocarriles D. Germán Asúa marchó a Valencia acompañado del Dr. Campuzano para designar los sitios en que han de quedar instalados los gabinetes médicos en las estaciones importantes de la línea.

—En una de las sesiones celebradas en Oslo por la Conferencia de la Unión Internacional para la Lucha contra la Tuberculosis, la mayoría de los miembros se pronunciaron en favor de la vacuna preventiva B. C. G., debida a Calmette.

—Con asistencia del director general de Sanidad, se ha inaugurado en Santander la estación sanitaria del puerto.

—En breve plazo se erigirá en el patio de honor de la Universidad de Pavia un monumento en memoria del gran histólogo italiano Camilo Golgi, que en las cátedras de Siena, Pavia y Roma expuso sus teorías sobre el sistema nervioso.

Golgi fué laureado con el premio Nóbel en 1906.

—Han sido nombrados médicos segundos en el Servicio sanitario de los territorios españoles del Golfo de Guinea los señores D. Luis Soler Soler, D. Angel Corada Redondo, D. Cendeo Méndez Martín y D. Tomás Rey González.

Se concede derecho durante dos años a cubrir las vacantes que se produzcan de médico segundo en el Servicio sanitario de dichos territorios a los señores D. Antonio Abril Alvarez, D. Juan Carrión Huertas y D. Rosario Abarquero Durango.

—En la *Gaceta* del 20 del actual se publica un Real decreto aprobando el Reglamento, que se inserta, pertinente a la organización general de los Servicios farmacéuticos del Ministerio de la Gobernación y de los farmacéuticos titulares.

—Durante los días 18 al 21 del corriente mes de Agosto se ha celebrado en Estocolmo (Suecia) el II Congreso Internacional de Pediatría, en el cual fueron tratados temas del más alto interés científico relativos a la indicada especialidad de la Medicina. Para representar a España fué nombrado el muy ilustre Dr. D. Andrés Martínez Vargas.

«La Ciudad Lineal». Revista de Urbanización.—Sumario correspondiente al mes de Agosto: Henri Descamps: La residencia francesa en el Rabat y la Ciudad Lineal.—Roberto Castrovido: De la plaza de Palacio a Torrejón de Ardoz.—En Burdeos se ha instituido la Libreta Sanitaria Individual.—Julio Senador Gómez: Vivienda y alquileres. La trilladora.—Manuel Abril: Bordados populares segovianos.—C. Redal: Por la paz y el bienestar social.—M. de la Vega: El coche núm. 8 en las Vías Férreas de la Ciudad Lineal.—Enseñanza de la impregnación de la madera y conservación de la piedra.—Página para los niños.

Luminal Stáphar.—Al presente número acompañamos prospecto y tarjeta de los indicados productos, recomendando su lectura y pedido de muestras a La Química Comercial y Farmacéutica. Apartado 280. Barcelona.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico 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.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.488.