

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.

Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner.— La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas. Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 3 pesetas.

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

## Hormona sexual femenina administrable por vía bucal

Organos de roedores hembras  
castrados sin tratamiento

Organos de roedores hembras  
castrados después del tratamiento



Útero



Útero



Pezón



Pezón



Mucoso  
del cuello uterino



Mucoso  
del cuello uterino

# PROGYNON

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

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

Envases originales:

Cajas con 10 grageas de 250 U. R. cada gragea.  
(Precio: Ptas. 25— caja.)

El Progynon se prepara también para inyecciones subcutáneas e intramusculares.

Cajas con 6 ampollas de 1 c.c., con 100 U. R. cada amp. (Precio: Ptas. 15— caja.)

*El precio elevado es originado por la concentración alta del preparado así como por la naturaleza del material de origen y los complicados métodos de preparación.*

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Concesionarios para España:

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479 — MADRID

Apartado 1030 — BARCELONA



# Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa  
Convalecencia de las enfermedades infecciosas  
Deportes, Surmenage físico e intelectual

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16<sup>e</sup>)

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.

## PHILIPS Metalix

¡PHILIPS "METALIX", EL APARATO PORTÁTIL DE RAYOS X!

¡El "Metalix" es el aparato de Rayos X ideal para el médico práctico! Sirve para radiografías y exploraciones, y puede llevarse a todas partes por lo reducido de su peso y lo manejable de su ejecución, incluso al propio domicilio del enfermo o al lugar en que haya ocurrido una catástrofe o siniestro.



Todo el aparato empaquetado en dos maletas.

Manejo sencillísimo y funcionamiento seguro.

Protección absoluta contra la alta tensión y las radiaciones.

Puede conectarse a cualquier enchufe de la instalación 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



causas predisponentes de estos desgarros, especialmente la rigidez de los tejidos, como existe en las primíparas de alguna edad, y especialmente si han tenido pocos contactos sexuales. Se producen también con frecuencia en las mujeres albuminúricas, cuyos tejidos tienen una resistencia reducidísima, y en las que tienen alguna disposición anatómica especial, como es la vulva dirigida muy hacia adelante. Por otra parte, el volumen excesivo del feto, el desprendimiento demasiado rápido de la cabeza y de los hombros, son causas que pueden determinar una solución de continuidad del periné. Entre las causas predisponentes que se encuentran en las primíparas hay que citar también la persistencia del hímen. En efecto, éste, aunque se rompa por virtud de los contactos sexuales, cosa que si no siempre ocurre en la mayoría de los casos, persiste en forma de las carúnculas hímenales que se desgarran al salir el feto.

En cualquier punto del contorno de la vulva se puede iniciar este desgarro, pero con mayor frecuencia se inicia hacia la comisura posterior por ser allí más alta la parte de membrana que persiste y encontrar la cabeza fetal mejores condiciones para hacer presión sobre ella. Una vez que el desgarro empieza en el clítoris, o lo que queda de él, no se detiene al llegar al verdadero contorno de la vulva, sino que invade éste y la rasgadura se extiende después por todo el periné. Por este motivo, cuando el tocólogo al comenzar la asistencia a un parto de una primípara observe que quedan residuos importantes de la membrana del hímen debe secionarlos hasta su borde adherente para evitar el accidente.

Por lo que se refiere a la profilaxia de los desgarros del periné, ya hemos dicho, al tratar de la conducta del tocólogo en la asistencia a los partos de vértice, lo que debe hacer para evitarlos, pero no siempre se consigue. Lo que se logra en estos casos es reducir la extensión de los mismos. Muchos autores han recomendado practicar diferentes incisiones en el periné, unas en la línea media y otras desviándose de ella para dirigir por un sitio menos peligroso el desgarro cuando le ven inminente; pero cada vez se abandona más esta costumbre porque se observa que con mucha frecuen-

horquilla sufra ante los avances de la cabeza fetal. La parte de la mano apoyada sobre el occipucio procura acentuar cada vez más la flexión de la cabeza y desprender sucesivamente las dos eminencias parietales. Tal es el procedimiento de Pinard, según el cual, como se ve, basta una mano para hacer la protección, pero la mayoría de los tocólogos le declaran insuficiente. Tarnier, al mismo tiempo que hace esta protección, aplica la otra mano atravesada sobre el periné en forma de horquilla, con el pulgar hacia un pliegue génitoocrural o los demás dedos hacia el otro.

En otros casos, la mano que protege el periné tiene los dedos en flexión, de modo que lo que se aplica sobre aquél son las primeras falanges de los cuatro últimos, en tanto que la segunda falange del pulgar, en la máxima extensión que sea posible, se aplica sobre la cabeza del feto inmediatamente por encima de la horquilla de la vulva. Estas maniobras tienen por objeto, según hemos dicho, moderar la velocidad de la expulsión y dirigir el desprendimiento de la cabeza de modo que salga por completo de la vulva el occipucio antes de que empiece la deflexión.

Cuando va a tener lugar este movimiento es el momento de mayor peligro para el periné. Entonces es preciso que la cabeza progrese muy despacio, y esto solamente se consigue por la acción del tocólogo, puesto que, dejando el parto que se verifique por sí mismo, precisamente porque la cabeza del feto ha vencido ya todos los obstáculos importantes con que tropezaba y, sobre todo, la resistencia del coxis, tiende a salir bruscamente.

Por ello, cuando se siente que va a venir un dolor, se sujeta fuertemente la cabeza fetal para no dejarla progresar y se invita a la mujer a que abra la boca, respire hondo y no haga fuerzas. En cuanto el dolor ha pasado se la solicita para que haga una presión moderada, y cediendo suavemente en la sujeción que se hacía con la mano, se deja que aparezca en la vulva el bregma, y tras de él la frente, a la que siguen inmediatamente la cara, hasta la boca y, por último, el mentón.

Si la cabeza tropieza con alguna dificultad para hacer



la deflexión, caso excepcional, pero evidentemente posible, se corrige esta dificultad por la maniobra de Lepage, que es una modificación de la de Ritgen. Ritgen introducía un dedo en el recto, y haciendo presión sobre la raíz de la nariz provocaba una deflexión rápida de la cabeza fetal; no hay que decir que no se puede proceder a dicha maniobra sino después de la deflexión de la cabeza del feto. Pero de todos modos no se debe hacer porque, aparte de que se ensucia el dedo, somete la pared del recto a una presión muy peligrosa.

El procedimiento de Lepage consiste en aplicar los pulgares de ambas manos a los dos lados del ano y aproximadamente a un centímetro del mismo. De este modo hace presión de abajo a arriba sobre la cabeza del feto para provocar la deflexión, y no solamente no se ensucia el dedo, sino que las dos manos están libres para acudir con toda rapidez a proteger el periné o a dirigir la expulsión de la cabeza fetal en el momento en que sea necesario. Según se va provocando la deflexión de la cabeza, los pulgares se van dirigiendo cada vez más hacia adelante, de modo que se separan del ano y se van aproximando a la horquilla posterior de la vulva.

Una vez logrado por completo el desprendimiento de la cabeza del feto, la primera preocupación del tocólogo, antes de fijarse siquiera en el estado en que ha podido quedar el periné, debe ser la de investigar si hay circulares del cordón al cuello. Cuando existen estas circulares crean una insuficiencia accidental de la longitud del cordón que ocasionaría, caso de dejar que la expulsión continuara o de ayudar a ellas, tracciones sobre la placenta, y como consecuencia de ellas, sea el desprendimiento de ésta, sea la rotura del cordón. Habitualmente hay una sola circular, y en este caso es fácil desahucarla enganchándola con los dedos índice y medio de la mano derecha y tirando suavemente de ella hacia la cabeza fetal. El procedimiento de procurar agrandarla para que pase a través de ella todo el cuerpo del feto es mucho peor por ser inseguro.

Si hubiera más de una circular, generalmente también se

veces con las cucharas desgarras en la parte posterior de la vagina cuando la propulsión que la rama correspondiente del forceps hace comprime esta pared contra el sacro. También en los casos de vagina muy estrecha se desgarran con frecuencia las paredes laterales de la misma. Cuando los desgarras afectan al tercio inferior de la vagina es muy raro que se encuentren precisamente en la línea media porque allí está la columna media de la vagina que es más resistente que las partes laterales. Si el desgarras se encuentra en las partes laterales se extiende hasta los labios menores, y si en la parte anterior, dicho desgarras se puede hacer extensivo a la uretra.

Los desgarras vulvoperineales son los más corrientes y desde luego los que es más difícil evitar. La extensión y la importancia de estos desgarras es muy variable. Cuando se asiste al parto de una primeriza y se ven los esfuerzos que hace la cabeza del feto para distender la vulva se observa que hacia la comisura posterior de ésta queda una franja u horquilla formada por la piel exteriormente y la mucosa interiormente (o sea por la parte de la vagina) que aparte de distenderse mucho se presenta de color blanco porque la misma distensión la ha dejado sin sangre. En esta horquilla se produce, puede decirse que inevitablemente, un desgarras que, si no se extiende a otros tejidos, es exclusivamente vulvovaginal. Pero esto es poco corriente por desgracia; lo que sucede es que al mismo tiempo se desgarras el periné y la rasgadura de la horquilla se continúa con la de aquél. También puede el desgarras que afecta solamente a la vulva y a la parte más inmediata de la vagina encontrarse en cualquier otro punto del contorno de dicha vulva. Alguna que otra vez tienen los desgarras formas extraordinarias, de tal forma que en medio de un labio menor, sin que se altere el contorno del orificio vulvar, se produce un orificio semejante al que se encuentra en los desgarras centrales del periné.

Los desgarras del periné, realmente de la parte del mismo comprendida entre la comisura posterior de la vulva y el ano, son los más importantes. Son muy importantes las



# Hémostyl

Del Dr.

Anemias

**ROUSSEL**

Hemorragias

## SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas  
de 10<sup>cc</sup> de Suero puro

A) *Seroterapia específico de  
las ANEMIAS* (Camot)

B) *Todos otros empleos  
del Suero de Caballo:*  
HEMORRAGIAS (P.E. Weill)  
CURACIONES (R. Petit)

Jarabe y Comprimidos  
de sangre hemopoietica  
total

{ ANEMIAS  
CONVALECENCIAS  
TUBERCULOSA, etc

*Muestras, Literatura*

97 rue de Vaugirard, PARIS



# EDICIONES JASON

acaba de publicar la nueva edición castellana de

## LAS CIUDADES Y LOS AÑOS

la famosa novela de **CONSTANTINO FEDIN**, considerada como una obra maestra de la literatura rusa contemporánea; texto íntegro; traducción autorizada sobre la segunda edición rusa (1926) — por Norberto Guterman y Angel Pumarega. —

### OBRAS RUSAS que ha publicado EDICIONES JASON:

Pesetas.

<b>JOHN REED:</b> Cómo asaltaron el Poder los bolcheviques. (Diez días que conmovieron al mundo.). . . . .	5
<b>GREGORIO ZINOVIEF:</b> Presente y futuro (Palabras de un hombre de Estado.). . . . .	4
<b>MAXIMO GORKI:</b> Ganándome el pan. (Páginas autobiográficas de intensa emoción.). . . . .	5
— El sentido de la vida. (Narraciones rusas inéditas, Cuentos de Italia y Páginas revolucionarias.). . . . .	4
<b>DOSTOIEWSKI:</b> El jugador. Novela autobiográfica. . . . .	4
— El eterno marido. Novela. . . . .	4
— El sueño de un hombre ridículo. (Narraciones fantásticas.). . . . .	3,50
— Katia (La novela de un alma atormentada.). . . . .	3,50
— La voz interior (La novela del subterráneo.). . . . .	3,50
<b>TOLSTOI:</b> La sonata a Kreutzer. (La novela del placer sexual.). . . . .	3,50
<b>LIDIÁ SEIFULINA:</b> Virineya. Novela. . . . .	4
<b>BORIS PILNIAK:</b> El año desnudo. Novela. . . . .	4
<b>NEVIEROF:</b> La ciudad de la abundancia. Novela. . . . .	4
<b>LEBEDINSKI:</b> La semana. Novela. . . . .	4
<b>OGNIEF:</b> Kostia Riatzef en la escuela. Novela. . . . .	4
<b>SEMENOF:</b> El año del hambre. Novela. . . . .	4
<b>CATORCE CUENTOS RUSOS</b> , por Gogol, Turguenef, Dostoiewski, Tolstoi, Garin, Chekof, Gorki, Kuprin, Artzibachef, Dimof, Tasin, Surguchof y Korolenko, con una nota biográfica de cada uno. . . . .	5

De venta en todas las librerías y en la

## AGENCIA INTERNACIONAL DE LIBRERIA

Blanca de Navarra, 5. — MADRID

Se sirven a reembolso, libres de gastos.

Ayuntamiento de Madrid



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

27-IX-1930

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

### CORTESÍA

Empezó por un coriza. Fenouil hizo lo que suele hacerse en casos semejantes; un pañuelo cada dos horas. Después tuvo una inflamación de garganta, dolores musculares y algo de fiebre.

—¡La gripe!— dijo, diagnosticando sin vacilar.

Sellos de antipirina, jarabes pectorales, tisanas. A pesar de todo, Fenouil

### SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar a nuestro preparado original

### UROTROPINA SCHERING

se agravó, y su mujer se decidió a llamar al médico, a pesar de la oposición de su marido, que aseguraba que aquello era la gripe y se iría como había venido. Cuando se presentó el doctor Pignochet, el enfermo estaba levantado. El médico protestó contra la imprudencia de los enfermos, cuya negligencia motivaba a veces la inutilidad de la intervención médica, por no haberse acudido a tiempo. Auscultó detenidamente a Fenouil, y dijo sin vacilar:

—Bronconeumonía.

Recetó, y se despidió hasta el día siguiente.

Cuando volvió por segunda vez, la señora de Fenouil, muy alarmada, le dijo que el paciente había pasado muy mala noche. Recetó nuevamente, y se despidió hasta la noche.

Por la tarde, Fenouil había terminado de delirar, no tenía casi fiebre y dormía tranquilamente, al parecer. El doctor no recetó esta vez.

—Esto se acaba—dijo a la señora de Fenouil.

Se oyeron aún algunas palabras. «Desgraciadamente, no. Me parece que todo es inútil. Haría falta un milagro...» El diálogo fué cortado por los sollozos de la señora de Fenouil.

El doctor salió sin decir que volvería.

\*\*\*

A la mañana siguiente, el enfermo despertó, se incorporó en la cama, miró con asombro la cara de compuesta de

Úlcera gástrica, hiperclohidria, desaparición inmediata de todos los síntomas y tratamiento curativo por el **SIL-AL**.

su mujer, que había estado velándolo toda la noche, y dijo claramente:

—Tengo un hambre loca, querida. Tráeme chocolate y mantequilla.

Su mujer creyó que deliraba; pero

tuvo que rendirse a la evidencia. Fenouil tenía un excelente aspecto, la lengua limpia y el pulso bueno. El termómetro marcaba 37 grados, temperatura normal.

El enfermo estaba salvado, mejor dicho, estaba curado por completo. Sorpresas de la gripe. Almorzó, se vistió y se fué a la calle, a pesar de todas las advertencias de su mujer, algo inquieta todavía.

Una hora más tarde, al dirigirse a sus ocupaciones como si nada le hubiera ocurrido, se encontraba en el autobús, cuando un viajero vino a sentarse a su lado. Era el doctor Pignochet.

—¡Usted aquí—exclamó el médico, mirándolo con el asombro que es de suponer—. ¡Usted aquí!

Pero se veía que estaba más contrariado que sorprendido. Sentimiento muy natural, después de todo. A un meteorólogo no le agrada que luzca el sol cuando ha pronosticado la tormenta. Fenouil lo comprendió, y sintiéndose avergonzado, como un hombre que acaba de cometer involuntariamente una inconveniencia, creyó que era deber suyo dar algunas excusas.

—Sí, doctor; me pareció que me encontraba un poquito mejor y me he de-

### Diarreas estivales

### ELDOFORMO "BAYER"

cidido a dar un paseo. Tal vez haya hecho mal.

El tono humilde en que se expresaba no bastó, sin embargo, para curar el amor propio herido del doctor. El cual se limitaba a decir:

—¡Es increíble! ¡Increíble! ¡Prodigioso!

¡Pobre doctor! Fenouil se ponía en su lugar. Encontrarse en el autobús con un enfermo cuya muerte se ha asegurado horas antes es algo ultrajante. Hizo un esfuerzo para dar a entender que las cosas podían arreglarse todavía.

—Sí—añadió—; ahora comprendo que he cometido una imprudencia. Dicen que las recaídas son muy malas.

Trabajo inútil. El infortunado médico parecía no oírle.

—¡Es increíble! ¡Increíble! ¡Prodigioso!—repetía a media voz.

Fenouil no pudo resistir más tiempo el espectáculo de una tal amargura. Arrastrado por un impulso irresistible de su corazón, cogió la mano del médico y, para consolarlo, le dijo:

—¡Qué demonio, doctor; después de todo, usted no ha tenido la culpa!

BERNARD GERVAISE

### La primera transfusión de sangre

Según el Dr. John A. Kolmer, la primera transfusión de sangre se hizo en la Royal Society, de Londres, el 23 de Noviembre de 1667. El tubo de transfusión era de plata y conectaba la vena carótida de una oveja con la vena del brazo del receptor. Pepys, un periodista que presenció la operación, describía al sujeto como un pobre truhán que se alquiló

### TREPONEMOL SÍFILIS

por 20 chelines para dejarse entrar sangre de oveja en su cuerpo, siempre que no fuese más de 12 onzas, cantidad que, según cálculos, pasaría del animal al hombre durante un minuto.

En el boletín de dicha Real Sociedad del 9 de Diciembre de aquel mismo año, dos semanas más tarde, se publicaba el informe de la sesión, en el que se decía que el hombre, después de la operación, se sentía tan bien como durante ella; y que escritas por él mismo sus impresiones en un papel, una vez terminada la intervención, decía que eran tan grandes los beneficios que obtuvo con ella, que los mismos académicos lo consideraron un poco exagerado.

### Psicología femenina.

La mujer de genio fuerte, es un dragón con enaguas.

La testaruda, se lanza al mar en una caja de cartón.

La paciente, asa un buey con una vela.

La curiosa, quisiera dar vuelta al arco iris para ver su color por el otro lado.

La ordinaria, es una araña que se

### ESTRENIMIENTO

El mejor tratamiento curativo es la **PETROSINA** García Suárez.

empeña en hacer de su tela un tejido de seda.

La prudente, escribe sus promesas en una pizarra.

La envidiosa, se mata procurando apretarse el corsé más que su vecina.

La despilfarradora, quema una vela de esperma buscando una cerilla.

La industriosa, es una hormiga todo el año.

La mujer feliz, murió hace muchos



años en el hospital de sordomudos y ciegos.

Una mujer sin carácter es como una tragedia sin aplausos; difícil de sostener. Nada hay tan difícil para una mujer como acostumbrarse a no ser bella después de haberlo sido.

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

## Indicaciones terapéuticas de la música. (1)

Precisamos agregar que la acción curativa de los diferentes instrumentos es probable que se deba, no sólo a las notas que emiten, sino que también a cierto color que corresponde al sonido de cada aparato. Goethe, en su obra sobre la teoría de los colores, demuestra cierta concordia entre los colores y los sonidos, de modo semejante que Léonard Hoftmann en su labor, publicada en 1786 en Halle, para quien el sonido del violoncelo era azul indigo; el del violón, azul de Ultramar; el del clarinete, amarillo; el de la trompa, rojo vivo; el de la flauta, rojo quemado; el del cuerno de caza, púrpura, y el del fagot, violeta.

Teófilo Gautier, Joaquín Raff, Luis Eibert y Suárez Mendoza, han estudiado con lucidez el punto aludido, cual puede verse en la revista *La voix parlée et chantée*, tome II, Mai 1891, pág. 138.

Además, correspóndenlos escribir este capítulo aparte por no ser bastante lo consignado en el conjunto de nuestra labor sobre cada instrumento, principiando por el violín por ser el más interesante de la orquesta, pues sobre la ventaja que le asigna Rambosson, está considerado como el jefe de aquélla por

tir el estado flemático, encontrándose asimismo indicado en el misticismo.

El harpa forma el encanto del hogar; con ella no hay tedio ni manifestaciones histéricas porque es el instrumento de las gracias por excelencia y de inimitables acciones.

Las apacibles notas que de su cuerda nacen la hacen sedante cerebral, elevando el alma a las más sublimes meditaciones; lo que de parecido modo ocurre con la guitarra, rica en arpegios y útil para levantar el espíritu y representar las travesuras del amor en las encantadoras serenatas.

La flauta tiene aplicaciones en los casos de pasión contrariada y en la tuberculosis, en el primer período; atraídos los enfermos por su dulzura, se distraen, determinando en los accesos de ira grandes beneficios.

Síguete en importancia el aparato del que D. Hilarión Eslava dice, en su «Tratado de instrumentación», página 32, que es «la expresión del candor, de la gracia inocente, de la alegría tranquila y hasta de la ternura y dolor de un ser débil».

Tales cualidades hacen recomendar el oboe en los casos que convenga toni-

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.

ficar la economía y devolver la calma a una organización desequilibrada por pérdida de fortuna, pasiones exageradas, etc.

En las atonías nerviosas más o menos profundas puede indicarse el clarinete, imaginado por Cristóbal Denner en 1690; aquél es fundamental en las bandas militares, y un solo suyo es por demás agradable.

Para apaciguar el carácter arrebatado y mitigar la cólera conviene el corno inglés; su sonido es triste y suave y expresa sentimientos de piedad, siendo muy simpáticos sus cantos largos.

El bajo de oboe, o seáse el fagot, de que sacaron tanto partido Froelich y Almenrado, está recomendado, en su registro medio, en los abatimientos del espíritu, siempre cuando se repitan por algún tiempo sus acordes.

La trompa es de gran efecto en la manía de persecución, por lo que en todos los manicomios debía haber un solista de este instrumento.

«Su tono bellísimo, su timbre lleno y pastoso producen un encanto particular cuando modula una melodía sencilla y

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

**ELIXIR CALLOL**

expresiva, cautiva y poetiza la frase musical de modo admirable». (H. Eslava: «Instrumentación», página 50.)

Es de la misma familia que el anterior el cornetín: de sonidos agudos y penetrantes, tiene empleo en la languidez, la pereza, al extremo que un solo del aparato que Llully introdujo en la orquesta hace desaparecer el mal.

El uso continuado del cornetín activa y da energía a las funciones, haciéndo-

se más fácil la asimilación y la locomoción, por lo que es dable que suministre resultados en la polisarcia y en las personas gruesas sin haber llegado a tal estado patológico.

Cuando la sordera es profunda e inveterada tienen oportunidad los sonidos del trombón, que de origen alemán, pasó a Francia en 1773, el que es de expresión solemne dándole importancia

## IODARSOLO

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

a los coros guerreros y religiosos en los grandes finales y las marchas.

El órgano sugestiona con sus flautas, lejanas, que semejan el eco de los conciertos de los ángeles, y por ello tiene plausibles prescripciones, ya para moderar el carácter discol y agrio, ya para curar muchas formas de la histeria, como inspira honrosos y legítimos pensamientos; pudiendo ser sustituido en algo por el piano, aparato, también de teclado, que se le atribuye a Seroeter en 1717, a Cristofavi en 1718, o a Silberman en el año 1726.

Entre los instrumentos de percusión hay uno que Shakespeare llamó alenta dor del valor, del que algo hemos dicho; pero en el que urge insistir, aunque poco.

La caja, y no tambor, que es el que la toca, tiene, además de las indicaciones que hemos consignado, otras no menos interesantes en las afecciones nerviosas, sobre todo en las medulares, en que hay trastornos locomotores, pues aquél es rítmico, pudiéndose aumentar su acción acompañándole del bombo, de los platillos y chinescos.

Se explica en cierto modo la acción beneficiosa de los instrumentos por separado, en algunas enfermedades, por

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico. **Alcalá, 88. — Madrid.**

el diferente modo de formación de los sonidos en cada uno de aquellos fenómenos acústicos que estudia con la detención debida en la página 105 de su obra «Théorie Physiologique de la musique» (traducción francesa de Guérault) H. Helmholtz, si bien, como afirma la referida autoridad en la página 485 de la dicha obra, las propiedades biodinámicas de las sensaciones auditivas ejercen influencia directa sobre la construcción musical.

Esto sentado, tócanos consignar que, con la que consideró Darwin que «despierta los sentimientos más intensos de ternura y amor», ocurre como con los otros remedios, que hay que aplicarlos en determinadas dosis, no adaptándose a todos los enfermos ni la misma cantidad ni igual forma.

La posología de lo que Kant definió arte de expresar una sucesión agradable de sentimientos por los sonidos, es interesante, entre otras cosas, por lo que afirma la marquesa de Blocqueville en su obra «Las tardes de la quinta de los jazmines»: «La música actúa en el or-

SIGUE A LA PAGINA XX

(1) Véase el número anterior.



En ciertos tipos de afecciones cutáneas y en las úlceras indolentes,  
cuando éstas no sean causadas por organismos patogénicos específicos, la

## *Antiphlogistine*

se encontrará de gran valor terapéutico, pues comprende en sí las cualidades calmantes, antisépticas y antipruríticas del ácido bórico y del ácido salicílico MAS las propiedades nutritivas y antifermentativas de la glicerina químicamente pura.

SE ENVIAN MUESTRAS A LOS PROFESIONALES QUE LAS SOLICITEN



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

Agentes exclusivos de venta para toda España:

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

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

## Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

### LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

### Importante:

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



# Jugo de carne Valentine's.

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



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

Los médicos lo emplean en los Hospitales, en sus clínicas particulares y aun en sí mismos cuando ven que el organismo necesita reponerse. Esto demuestra la fe que tienen en el poder vital de dicho preparado, pues aumentan las fuerzas decaídas cuando los órganos digestivos se han debilitado. Es el mejor alimento.

**DR. JULIAN CALLEJA**, presidente de la Real Academia de Medicina de Madrid (España): «Tengo una gran satisfacción en informarles que considero el **Jugo Valentine's** como un poder de gran superioridad para vigorizar el sistema nervioso, por lo cual yo mismo lo empleo en mí y lo prescribo á mis enfermos.»

**JOHN TANNER M. D. LL. D.**, médico decano en el dispensario general Farrington, para enfermedades de mujeres y niños, Londres (Inglaterra): «En los casos de flujos y hemorragias de todas clases, fiebres, formas graves de pneumonía y extenuación extremada, cuando el estómago se niega á retener otras preparaciones ordinarias, es cuando el **Jugo Valentine's** obra como una verdadera maravilla. No puedo hablar en términos más altos de este preparado, puesto que he podido apreciar sus inmensas ventajas en el tratamiento de los más serios y delicados casos que están bajo mi cuidado.»

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

**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 á todas los demás disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aún sobre la diatesis artrítica.

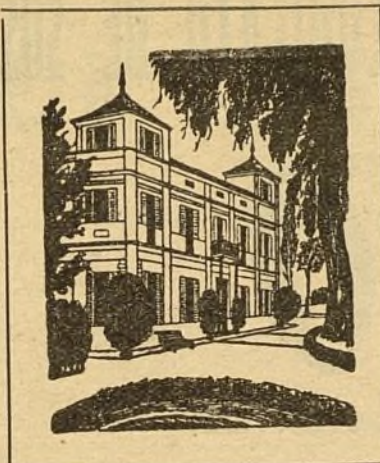
El ácido carbónico **NACIENTE** que de él se desprende, al combinarse molecularmente con la Litina, asegura su eficacia.

**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**





## 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.

Vídanse 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.

## VACANTES

Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Los Santos de Maimona, provincia de Badajoz, partido judicial de Zafra, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 8.451; categoría 3.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 175; plazo de presentación de instancias hasta el 11 de Octubre.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 5 kilómetros de la cabeza de partido y a 65 de la capital. Ferrocarril. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Gilbuena, provincia de Avila, partido judicial de Burco de Avila, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 680; categoría 4.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 20; plazo de presentación de instancias hasta el 18 de Octubre.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento, a 11 kilómetros de la cabeza de partido y a 91 de la capital. La estación más próxima, Béjar, a 19 kilómetros. Río Becedillas.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Castalla, provincia de Alicante, partido judicial de Jijona, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 4.496; categoría 3.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 100; plazo de presentación de instancias hasta el 11 de Octubre.

*Observaciones.*—Hay otro titular.

(Continúa en la pág. XVIII.)

*En las*

# Bronquitis crónicas

# Gripe

# Tuberculosis

*Constipados descuidados.*

*Toses rebeldes Asma.*

Una cucharada de las de sopa  
por la mañana á medio día y por la noche de

# JARABE FAMEL

*Calma rapidamente la Tos facilita la Expectoracion  
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras á disposicion de los Sres. Médicos  
Agentes Generales para España  
CURIEL Y MORÁN Ar. Jón 626 Barcelona (C)

## AGUAS MINERALES NATURALES DE

# CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID



# PARA TRATAMIENTOS INTENSIVOS DE CACODILATO DE SOSA

## VITOLO

Solución tipo de cacodilato de sosa al 20 por 100.

### VITOLO

Son las múltiples indicaciones del cacodilato de sosa cumplidas con una sola solución.

### VITOLO

Es la comodidad del médico, que encuentra en un solo envase de cacodilato de sosa todos sus usos.

### VITOLO

Es la realización de lo que estaba por hacer en terapéutica; la standardización de las soluciones.

### VITOLO

Es la terapéutica cacodilica fijada en pautas aprovechables.

### VITOLO

Son las cualidades clásicas del cacodilato de sosa exacerbadadas por las dosificaciones más modernas.

### VITOLO

Es la solución más clínica y más farmacéutica.

**TUBERCULOSIS. — SÍNDROMES PARKINSONIANOS. — ANEMIAS  
PALUDISMO. — CONVALECENCIAS. — ENFERMEDADES DE LA PIEL**

Administrable por vía subcutánea, intramuscular, intravenosa.



Muestras y Literatura al  
**Departamento médico del Laboratorio Juste. — MADRID**  
Francisco Navacerrada, 3, hotel. — Apartado 9.030. — Teléfono 55.386.

*Paedocalcina*  
TONICO RECALCIFICANTE  
CAL PARA NIÑOS

Granulado a base de cal y enzimas digestivos, cacao y azúcar.

**TONICO. — DIGESTIVO. — RECALCIFICANTE. — NUTRITIVO**

**INDICACIONES.** — Trastornos digestivos del niño. — Raquitismo. — Anemias. — Metabolismo defectuoso del calcio. — Tetanias, etc.



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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: Terapéutica incruenta del carbunco en el medio rural, por el Dr. C. Pérez-Caballero Palacios.—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.—Información científica extranjera: Patogenia y tratamiento del megacéfalo, por el Dr. P. Guns, adaptación castellana de F. Javier Cortezo.—Anestesia local con pescaina, por el profesor F. Martín Lagos.—Periódicos médicos.

### Terapéutica incruenta del carbunco en el medio rural

POR EL

DR. C. PÉREZ-CABALLERO PALACIOS

Médico titular de Estremadura de Tajo.

Atendiendo al artículo publicado en el núm. 3.997 de EL SIGLO MÉDICO por el Dr. Jofre de Villegas sobre este mismo tema, y viendo en el mismo su deseo, laudable por todos conceptos, de evitar el tratamiento del carbunco por medio de los métodos clásicos de extirpaciones, incisiones, cauterizaciones y demás maniobras dolorosas, y en la inmensa mayoría de los casos inútiles por retardo en su aplicación por obrar sólo localmente, me permito insistir sobre el tratamiento del mismo por haber observado que en el medio rural, que es donde particularmente se presenta el mayor número de casos de carbunco, está aún poco extendido el tratamiento del mismo de una manera incruenta, cómoda, económica e indudablemente eficaz, ya que en una veintena de casos por mí tratados no he observado ni una sola defunción, quedando los enfermos especialmente reconocidos de no tener necesidad de la cauterización, cosa clásica en el tratamiento del carbunco en los tres partidos origen de los enfermos por mí tratados.

Ya el Dr. Jofre de Villegas pasa revista en su artículo a los diferentes métodos de tratamiento de la enfermedad que nos ocupa, saltando, no obstante, el tratamiento por el arsenobenzol, aunque posteriormente cita haber sido por él empleado en un caso de un compañero ya en período agónico, y, como es de esperar, sin resultado.

Sobre este mismo punto es sobre el que deseo insistir, habiendo sido casi exclusivamente el por mí empleado con los resultados más halagüeños.

Ante todo, el carbunco no puede ser considerado como una enfermedad local, y por lo mismo el trata-

miento no debe ser dirigido única y exclusivamente sobre la lesión perceptible, y aunque en algunos casos haya dado resultados la sola intervención sobre la vesícula, bien por inminencia de la intervención, bien por la escasa virulencia del caso, la simple escisión o cauterización no suele ser suficiente en la mayoría de los casos. Sabemos comprobadamente que el bacilo antracis pasa a la sangre, produciendo la sepsis carbuncosa, y también ha sido encontrado en el líquido cefalorraquídeo, dando origen a meningitis de origen carbuncoso. Todo ello demuestra la poca eficacia que pueden tener los métodos locales cuando no son empleados rapidísimamente; por otra parte, el bacilo carbuncoso parece ser especialmente sensible a los medicamentos empleados, ya que tantos casos se han citado de tratamientos locales, todos ellos con éxito, con la única condición de ser empleados con gran urgencia, cuyo éxito se debe a colocar en contacto todo lo más directo posible el medicamento con el bacilo.

Ahora bien; si por la índole del caso no hemos podido acudir con la urgencia deseada a efectuar el tratamiento, ya parte de los bacilos habrán pasado a la sangre y, por tanto, todo tratamiento local que intentemos habrá casi indudablemente de fracasar.

Por otra parte, y en consideración a la estética, sabemos que la mayoría de los carbuncos se presentan en las partes descubiertas, ya que casi siempre suelen ser producidos por la picadura de insectos, especialmente la mosca común, soliendo presentarse por orden de frecuencia en la cara, cuello, manos, brazos y pies. Todos los tratamientos locales suelen producir, en mayor o menor grado, cicatrices o deformidades, más o menos visibles, pero siempre feas y molestas, especialmente cuando las mismas asientan en el rostro y más aún si se trata de mujeres y mayormente si son jóvenes.

Todos estos motivos hicieron pensar en encontrar un tratamiento más eficaz y, sobre todo, menos mo-



lesto, y pudiéramos decir más humanitario, habiéndose publicado hasta la fecha infinidad de casos tratados todos generalmente y sin una terapéutica local que produzca los sufrimientos y consecuencias de los métodos corrientes. Muchos casos se han publicado del tratamiento único por el suero anticarbuncoso, habiendo empleado la mayoría de los autores la vía intravenosa, y la mayor parte de ellos, especialmente los autores norteamericanos, cantidades enormes de suero, llegando en algunos casos a inyectar, en el espacio de cuarenta y ocho horas, 500 c. c.; en un caso descrito por Homer Woolsey en el *Surgical Clinics of North-América* (Abril de 1922), y en otro de Douglas Synmers ¡hasta 1.100 c. c.! (*Anal. of Surgery*, Junio 1922).

Los autores europeos inyectan cantidades menores, aunque, no obstante, bastante elevadas. También ha sido empleada una solución de azul de metileno, en combinación con sales argénticas y colargol, con el nombre argocromo, pero del resultado y práctica de ello no tengo conocimiento.

El tratamiento por el neosalvarsán se ha generalizado bastante en estos últimos tiempos, especialmente en Alemania; y en España los primeros casos que he visto publicados son los del Dr. Segovia, en Diciembre de 1922 (*Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*), y cuya técnica difiere poco de la por mí empleada. A continuación publico las historias de los dos primeros casos por mí tratados por el procedimiento aludido, en los que la asociación de pequeñas dosis intravenosas de neosalvarsán, con cantidades también pequeñas de suero anticarbuncoso, parecen suficientes; en la inmensa mayoría de los casos tratados he seguido siempre la misma técnica, no habiendo tenido que aumentar las dosis indicadas sino sólo en uno en que se me presentó el enfermo en un período de septicemia ya muy avanzado.

#### PRIMERA HISTORIA

X. X., veintidós años el día 12 de Agosto de 1926; nota molestia en la región malar izquierda, observando un grano, que se rasca y arranca; al día siguiente se va a lavar ropa en el río, teniendo náuseas, sin llegar al vómito; la vi por primera vez el día 15 por la mañana, presentando el cuadro siguiente: inflamación en todo el lado izquierdo de la cara con infarto submaxilar; temperatura, 38°,5; ha vuelto a tener náuseas sin vómito; en el centro de la inflamación, en la región malar izquierda, nótase una placa rojiza, en el centro de la cual se observa una descamación con un punto negro, de necrosis en su centro del tamaño de un cañamón; dice haberse arrancado una vejiga que se le formó. Tiene el antecendente de haber comido días antes carne de una res muerta y haber sido cocida por ella misma.

Diagnostico carbunco, y procedo con toda rapidez a inyectar 30 centigramos de neosalvarsán. Mientras viene a mi residencia (pues la enferma es de un pueblo inmediato que visito por ausencia del compañero), la prescribo compresas de bicloruro de mercurio al 2 por 1.000. Cuando vuelvo a verla, después de provisto de lo necesario para la inyección, la inflamación de la cara ha aumentado, tiene de temperatura 38°,7; inyecté el neosalvarsán, y receto el suero anticarbuncoso, que inyecto 10 c. c. a las seis horas, subcutáneamente. Localmente sigue con las compresas de sublimado. Al día siguiente vuelvo a visitarla, habiendo aumentado el edema, extendido a toda la cara; la temperatura ha subido a 39°, y alrededor de la parte necrosada se han formado vesículas llenas de un líquido claro; vuelvo a inyectar 45 centigramos de neo intravenoso y otros 10 c. c. de suero anticarbuncoso por vía subcutánea; por la tarde vuelvo a verla, habiendo disminuído algo el edema, pero las vesículas siguen aumentando de tamaño y confluyendo rodean el punto necrosado; sin embargo, no se han repetido los vómitos (que se presentaron la noche anterior) y la temperatura ha descendido a 38°,3. Marcha a su pueblo, donde vuelvo a verla al día siguiente, habiendo desaparecido los síntomas generales, quedando solamente la inflamación algo disminuía, el infarto doloroso y la lesión, en la que han aumentado las vesículas en extensión y tamaño, por lo que ordeno la aplicación de una solución al 1 por 1.000 de cloruro mercúrico, con arreglo a la siguiente técnica: protegidas las regiones vecinas por medio de un papel chupón con un orificio en su centro por donde queda exacta y únicamente la pústula al descubierto, se instala una gota que se deja hasta evaporación; se repite la instilación en esta forma hasta evaporar un total de XV gotas, volviendo a repetirla por la noche. Después de la visita regreso a mi partido, dejando encargo a la familia vengán al día siguiente a darme noticia de la enferma; pero no se presentó nadie, y al otro día, habiéndoseme presentado entre mis enfermos un parto distócico, no pude hacer el viaje, por lo que no volví a verla hasta dos días después de mi última visita, encontrándola completamente curada, desaparecida la inflamación y la tumefacción submaxilar, y en cuanto a la lesión, cubierta de una costra negruzca del tamaño de un guisante; cuando vuelvo a verla, dos días después, la costra es desprendida en parte, dejando una ligera y casi imperceptible señal.

#### SEGUNDA HISTORIA

X. X., cuarenta y dos años, tratante en ganado; se presenta en mi consulta al día siguiente de haber sido picado por una mosca en la región malar izquierda, donde presenta un enrojecimiento con una vesícula en su centro que tiene su característica mancha en su



vértice, de color negro y en forma umbilicada, sensación de molestia y dolorimiento muy ligero a la presión. Es el día 16, o sea al día siguiente de ver por primera vez a la enferma de la historia anterior, de la cual es vecino. Este enfermo no presenta fenómenos generales. Inyecto, como en el caso anterior, 30 centigramos de neosalvarsán y 10 c. c. de suero anticarbuncoso; se marchan los enfermos la misma tarde, y al día siguiente le vuelvo a visitar en su casa, donde le aplico 45 centigramos de neo, y otros 10 c. c. de suero anticarbuncoso; las lesiones sin variación desde el día anterior, continuando sin síntomas generales; le hago el mismo encargo que a la enferma anterior de enviarme noticia de su estado, cosa que tampoco hace, y por la misma razón que la anterior no vuelvo a verle hasta el día 20 (la última visita fué el 17), en el que le encontré con la vesícula seca y sin haber aumentado de volumen ni extensión; el día 22 vuelvo a verle, habiendo desaparecido del todo y no notándosele señal alguna. También en este enfermo se emplearon localmente las compresas de sublimado al 2 por 10.000.

Posteriormente he tratado casos por el mismo procedimiento hasta un total de una veintena, sin haber tenido que lamentar un solo fracaso y quedando en todos los casos sin señal alguna perceptible.

De todo ello podemos sacar las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> El carbunco corriente tiene muchos procedimientos de curación, casi siempre eficaces; pero entre ellos debemos elegir el más inocuo al organismo y menos molesto para el paciente.

2.<sup>a</sup> Entre los diferentes medios actualmente en uso para dicho tratamiento, los llamados locales suelen ser la mayoría de las veces ineficaces por el retardo en su aplicación, por lo que debemos dar en la inmensa mayoría de los casos la preferencia de los tratamientos generales, ya que es muy difícil prever la extensión de la sepsis a la circulación general.

3.<sup>a</sup> Entre los métodos generales, el que me ha dado un resultado superior es el del tratamiento por el neosalvarsán asociado a las inyecciones de suero anticarbuncoso, con el cual llenamos las indicaciones siguientes: 1.<sup>a</sup> No dejar cicatriz alguna que deforme ni que por su retracción pueda ser causa de trastornos funcionales, como ocurre muchas veces en las cauterizaciones, en los bordes de los orificios naturales, especialmente los párpados. 2.<sup>a</sup> Ser un tratamiento eficaz, como lo demuestra el que en 20 casos tratados por el autor no haya tenido un solo caso desgraciado. 3.<sup>a</sup> Ser un tratamiento cómodo e indoloro. 4.<sup>a</sup> Ser al mismo tiempo relativamente económico, ya que las dosis empleadas son relativamente pequeñas.

Por todas estas razones creo de interés el divulgar este práctico procedimiento, ya que, como digo al principio, está aún relativamente poco extendido en el medio rural, siendo como es donde se ha de practicar con más frecuencia.

No queriendo entrar en más consideraciones sobre el tratamiento expuesto, debido a la brevedad que requiere el artículo, doy por terminado este asunto, creyendo hacer un beneficio de divulgación entre los compañeros que como yo ejercen en el medio rural.

Estremera de Tajo, 24 de Julio de 1930.

## Estado actual del problema de la infección <sup>(1)</sup>

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.

Desde el punto de vista patológico, todos pueden sufrir homólogos procesos morbosos, sin otra diferenciación que la de la afinidad por ciertas lesiones tributarias de su arquitectura histológica propia y más o menos específica; de ello dimana que una infección de agente causal idéntico se desarrolle en cada órgano, con una fijeza típica singularizadora. La evolución del microbio y la acción patogénica del mismo queda absolutamente supeditada a las reacciones peculiares al órgano o al tejido que ha invadido, a su vez sometidas al tono humoral o alérgico indisolublemente ligado al tono del sistema nervioso vegetativo, siendo estos factores del huésped los que modelan la reacción—acción patoplástica—ante la agresión del microbio causal.

Dentro del punto de vista personal expuesto, *no puede sorprender que sean los sujetos grandes, robustos y sanos los preferentemente atacados por la enfermedad.*

La tal constitución «grande y robusta» está supeditada al tono del sistema vegetativo, que es quien la modela. Y ese tono sui géneris del sistema nervioso vegetativo es el que, en nuestro sentir, crea la predisposición indispensable para el desarrollo de la enfermedad, y es el decisivo, en el engendro de las reacciones texitulares específicas granulomatosas.

En apoyo de ello consignamos el segundo hecho a que hicimos alusión hace un instante, el cual se refiere a las numerosísimas investigaciones experimentales llevadas a cabo, en las cuales jamás se ha logrado hasta aquí reproducir el linfogranuloma típico. Tal fracaso experimental, relativo en lo que atañe a la infección microbiana, absoluto en lo que atañe a las reacciones inflamatorias específicas granulomatosas, evidencia en nuestra sentir que la dicha reacción texitular morboesa específica es propia, mucho más que del parásito ignoto, del aposentador humano.

El agente agresor actúa con los medios propios; creando sus defensas que nacen de la tendencia de todo ente vivo a acomodarse a las condiciones del medio circundante.

La rapidez con que se suceden y sobreponen los diver-

(1) Véase el número anterior.



sos periodos de la enfermedad, así como la gravedad de todos ellos, es sumamente variable y depende del grado de virulencia que tenga la bacteria que los origina y de la resistencia mayor o menor que le oponga el huésped.

Los cambios que en éste se operan—oscilaciones del tono alérgico—repercuten en el microbio que los origina, obligándolo a experimentar toda una serie de modificaciones correlativas, cronológicamente ordenadas y unidas por estrechos vínculos de causalidad con las que sufre el organismo.

Dentro de las condiciones extremas de muerte e inmunidad de un proceso infeccioso, hay la condición intermedia en la que los dos organismos en lucha llegan, equilibrando sus esfuerzos antagónicos, a tolerarse y permitir una vida en común de duración efímera o prolongada en la *fiebre recurrente*, en la *fiebre ondulante o de malla*, etc., parangonables desde múltiples puntos de vista con los *períodos febriles de Pel Ebstein*, tan característicos en la linfogranulomatosis a curso agudo.

La inofensiva mancomunada convivencia entre el microbio y su huésped, no es real, sino aparente; no es de ilimitada duración; la vivencia del huésped está irremisiblemente limitada de antemano; en plazo siempre variable, corto o largo, que puede variar entre semanas, meses o pocos años, el triunfo de la infección es definitivo, llevando al huésped en forma absolutamente inexorable al deceso.

Tales consideraciones sobre la evolución general de la linfogranulomatosis, reafirman la convicción personal ya expuesta: que se trata de una *infección a curso lento o rápido, de tipo septicémico agudo o prolongado, a localización esplenoganglionar, que puede ser engendrada por variados agentes microbianos y que en su localización y exteriorización clínica y anatomohistológica viene modelada patoplásticamente por el aposentador y no por el agresor*.

En apoyo de la intervención «patoplástica» del sistema nervioso vegetativo central, consignamos la existencia en nuestro caso de tres elementos de significación.

- 1.º La gran estatura del sujeto;
- 2.º El discreto, pero evidente, agrandamiento de la silla turca, objetivada en la radiografía *ad hoc*;
- 3.º La moderada y casi permanente poliuria (que oscila entre dos y medio y tres litros en las veinticuatro horas).

Después de exponer los hechos clínicos y experimentales en pro y en contra de la *doctrina infectiva de la leucemia mielógena aguda*, decíamos:

Por nuestra parte, creemos que no puede quedar, en la actualidad, el menor resquicio de incertidumbre en lo que a la verdadera naturaleza de la leucemia mielógena aguda respecta, pues el cuadro clínico general, polimorfo en sus detalles, refleja con insistente constancia y con inequívoca fidelidad el trágico síndrome de una infección septicémica siempre grave y siempre a curso progresivo y rápidamente letal.

Expuestos los conceptos doctrinarios sobre la *leucemia mielógena crónica*, agregábamos las siguientes palabras:

En el curso insidioso, indefinido y de duración indeterminable de la afección, la fiebre moderada (como en esta enferma) o la febrícula, es de extremosa frecuencia, y ello constituye un elemento en favor de la naturaleza infectiva de la afección, en nuestro sentir.

Aun en los casos a evolución apirética, profesamos tal concepto, pues son legión los estados de infección crónica en el hombre, que desde la iniciación hasta la terminación, lo hacen en absoluta apirexia, además de que por

inducción analógica, ello también se desprende al comparar la leucemia mielógena crónica con la forma aguda.

Y terminábamos nuestra exposición en la siguiente forma:

De lo expuesto anteriormente se infiere que la doctrina dominante dentro de la fisiopatogenia de la leucemia mielógena, es la *constitucional*, y si legión de patólogos y clínicos comulgan con la *teoría infectiva de la misma*, admiten sin reservas que es el organismo, mediante la *predisposición constitucional sui géneris*, el que realiza enfermedad.

Si la fascinación promovida por los admirables descubrimientos del contagio vivo obscureció transitoriamente la noción de la participación activa del organismo humano en la producción de las enfermedades infecciosas, esta idea tradicional ha recobrado de nuevo, en los últimos años, toda la preponderancia de su autonomía.

Es en el dominio de la fisicoquímica humoral donde residencia la explicación última de los trastornos de la normalidad y el reconocimiento de estas propiedades humorales, es, como advierte Richet, el humorismo triunfante, el humorismo en su más rigurosa acepción.

La individualidad de cada organismo marca con fisonomía especial la evolución morbosa en cada caso; pero la fisonomía especial no excluye los caracteres comunes ni la identidad de naturaleza de las modalidades patológicas.

La fisicoquímica no ha desentrañado aún ni la génesis ni el determinismo de la intimidad de las manifestaciones hematopáticas que caracterizan a la leucemia mielógena, cuya seriación de lesiones imbricadas va borrando progresivamente las alteraciones primitivas, bien diferentes de las patentizadas en la profunda complejidad final.

A la fisicoquímica debemos aportaciones importantísimas dentro de la hematología, consignadas en nuestra conferencia anterior, y en ella debemos contar para el esclarecimiento del complejo problema etiofisiopatogénico de la leucemia mielógena sumido hasta el momento actual en una hermética impenetrabilidad.

Volviendo a la *infección séptica crónica*, que es el asunto cuyo estudio nos proponemos desarrollar, recordamos que Hollmann (198) atribuye la enorme frecuencia de dicha infección crónica estreptocócica en la era postguerra a las *malas condiciones de la vida*, la cual, según Selter (199), no debe considerarse como enfermedad infecciosa contagiosa, ya que los agentes productores son huéspedes habituales en las mucosas del hombre normal.

En su trabajo sobre las enfermedades estreptocócicas del hombre, considera Freund (200) por demás polimorfa la exteriorización clínica de la «*infección estreptocócica fluctuante*». Los estreptococos ubicuitarios dentro del organismo del huésped, pueden penetrar por brotes irruptivos dentro del torrente sanguíneo, simulando en uno u otro órgano una enfermedad aguda. En realidad, agrega Freund, se trata de un combate ininterrumpido entre el agresor y el aposentador, con conflictos aislados y locales a iteración. De ello resulta la inmunización insuficiente y el agotamiento de las reacciones definitivas, por debilitación progresiva de la resistencia general orgánica.

Considera Freund (201) innecesaria la creación de nuevos cuadros clínicos (anemia lenta, colangitis lenta, nefritis lenta, etc.), dentro de la infección crónica, por cuanto en todas ellas se encuentran gérmenes en los órganos afectados, que no constituyen especies microbianas distintas, ni poseen organotropismo específico.

La doctrina de la transmutación microbiana, agrega



---

Para  
**T O D O S**  
niños - adultos - ancianos

es indispensable en momentos de peligro

**CORAMINA**  
„CIBA“

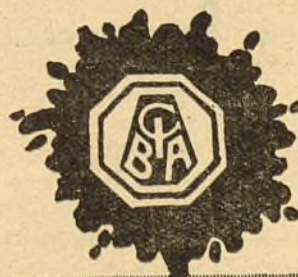
Tónico cardíaco y respiratorio

En gotas

En inyecciones

**INOFENSIVO**  
**EFICAZ**

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA  
DE PRODUCTOS QUÍMICOS  
Aragón, 285 - Barcelona - Apartado 744





*Doctor...  
Prescriba la Urotropina  
siempre en forma de tabletas  
y en el envase original:*

*R/.*

*Urotropina - Schering  
tubo de 20 tabl. de 0,5 gr.*

- Sólo así tendrá usted la garantía absoluta de que sus enfermos reciban el producto original, de acción terapéutica segura y libre de efectos secundarios.

**PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S. A.**

Apartado 479, Madrid.

Apartado 1030, Barcelona.

**ANTALGOL DALLOZ**

**Granulado**

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

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



asigna a los gérmenes que ubicuariamente conviven con el huésped humano un papel secundario; el organotropismo específico de los bacterios responde a una variedad local que ha aprendido a adaptarse a un medio lesionado en virtud de una ley fundamental biológica.

Cada uno de los cuadros clínicos pertinentes, dice Freund (201), constituye un eslabón en la gran cadena patogénica que debe interesar y preocupar al médico en su conjunto, única manera de enjuiciar racionalmente respecto al pronóstico y de orientar adecuadamente el tratamiento.

Todo médico, agrega Freund, conoce casos que empiezan con una angina o un brote reumático agudo y que luego exhiben, en el curso de decenios, recidivas más o menos frecuentes de procesos ora infectoinflamatorios, ora infectotóxicodegenerativos a emplazamientos por demas variables: vesícula, apéndice, páncreas, articulaciones, senos paranasales, endocardio, riñón, aparato hematopoiético, etc.

Dichos procesos pueden presentarse en *forma aguda*—imponiendo como enfermedad infecciosa inflamatoria—o *lenta*. El brote agudo puede exhibir intensa gravedad y trastornar tan hondamente la resistencia orgánica y los procesos inmunizatorios, al punto de impresionar como una sepsis aguda surgida espontáneamente. Otras veces, van cayendo uno tras otro los diversos órganos de la economía, en la agresión infectiva.

La exteriorización clínica de la afección sobreviene recién después de la invasión sanguínea, y es el exponente de la acción a distancia (invasión microbiana), materializada en procesos inflamatorios infectivos o toxiinfectivos en los más variados sectores del organismo. (Freund.) Con heurística adecuada, el hemocultivo arroja, casi en el 100 por 100 de los casos, gérmenes del grupo diploestreptocócico, hecho que suele observarse ocasionalmente en sujetos sanos. Tal eventualidad sólo prueba que las bacterias salvaron las barreras fisiológicas, pero que no encontraron medio propicio para su pululación, debido al tono inmunobiológico (merced al poder bactericida de la sangre son atenuados en su virulencia e inhibidos en su desarrollo, fagocitados luego y hechos inocuos por los elementos del sistema reticuloendotelial. Mas cuando dichos gérmenes invaden un órgano preparado por constitución o predisposición y el reticuloendotelio se encuentra lesionado o excluido, pululan en él y constituyen un nuevo foco séptico, de donde permanente o intermitentemente se hacen nuevas invasiones dentro del torrente sanguíneo. Así se realiza, por medio de la infección, la enfermedad de un órgano; en condiciones desfavorables se origina una nueva metástasis y supeditado a la mutabilidad actual de las bacterias, a la resistencia de cada órgano o de la totalidad del organismo, y sobre todo, a la situación del sistema reticuloendotelial, está la resultante del conflicto infectivo, traducido ya como enfermedad fulminante o prolongada. Tal es el ciclo en la cadena de la «infección crónica», dice Freund.

«La estreptomicosis crónica fluctuante» es una pandemia, que desde el punto de mira de la higiene social ocupa lugar tan preeminente como la tuberculosis y la sífilis, dice Freund; la lucha actual contra la misma, debido a las investigaciones bacteriológicas, descansa más en medidas profilácticohigiénicas y pronósticas que diagnósticas.

Subscribiendo sin restricciones el concepto genérico de Freund, respecto a la *lucha contra la pandemia*, que debe realizarse a través de medidas profilácticohigiénicas de índole

colectiva o social, el problema clínico se circunscribe al individuo afectado y es la *lucha contra la infección crónica en él* la que nos interesa como internistas.

Fraenkel-Kuttner (202) sostienen que la terapia de la infección séptica crónica debe ser ante todo causal: si posible, debe eliminarse a la mayor brevedad el foco séptico. Tal temperamento reditúa a menudo éxito completo, aun en casos con hemocultivos positivos. La eliminación de dientes infectados, de amígdalas sépticas, de abscesos osteomielíticos, de un apéndice o vesícula crónicos, pueden de golpe suprimir la enfermedad y llevar a la sanación completa. Tal éxito no siempre se consigue, obediendo el fracaso a la constitución de un segundo foco séptico que sostiene a su vez la infección crónica, resultando tardía la eliminación del foco séptico primario, cual ocurre, por ejemplo, en la endocarditis lenta a puerta de entrada bucal o faucial. En algunas ocasiones, la extirpación del foco primario basta para llevar a la sanación espontánea del foco secundario.

Sobre el particular volveremos al estudiar «la infección focal».

Además del ataque dirigido contra el foco séptico causal, pueden esgrimirse, tanto la *quimioterapia* cuanto los *recursos inmunoterápicos específicos e inespecíficos* (sueros antitóxicos, hetero y autovacunas).

Joung (203) apologiza la quimioterapia en la infección local y general mediante el mercuriocromo.

Donath y Saxl (204), en 1929, profesan ideas análogas; aconsejan la eliminación precoz del foco séptico causal, pues con ello se obtienen a menudo éxitos completos, debiéndose los fracasos a la constitución de focos sépticos secundarios, cuyo emplazamiento los hará asequibles o inasequibles a la supresión cruenta.

Declaran que no existe terapia directamente bactericida contra la infección séptica, ni bajo forma de sueros, ni bajo forma de «desinfectantes» químicos, y al respecto reina la más universal concordancia.

Dax (205), empleando sueros y vacunas preparadas con técnica especial, ha obtenido éxitos halagadores, tanto en la sepsis aguda cuanto en la forma crónica.

Por nuestra parte, tenemos la convicción de que el tratamiento precoz y radical de la *fente infectiva primaria*—cuando ésta es el único foco séptico existente—basta, por lo general, para llevar a la sanación.

Cuando así no ocurre, buscamos otros focos sépticos secundarios o metastásicos y los combatimos en la forma más enérgica y radical posible, cuando ellos son asequibles. En caso contrario, ellos, a través del sostenimiento de la sepsis crónica, llevan paulatinamente al agotamiento general orgánico y al óbito.

Como recursos complementarios, suelen prestar utilidad real los preparados quimioterápicos, inmunoterápicos específicos e inespecíficos, la proteinoterapia, la transfusión sanguínea y la dietoterapia, considerando que su eficacia eventual no responde a acciones bactericidas, pues no la poseen, sino que obedece a la acción que ellos ejercen sobre el complejo sistema defensivo del organismo, estudiado más arriba y evidenciado experimentalmente por Louros y Scheyer (206) en la infección séptica crónica estreptocócica de la laucha.

Este nuestro concepto terapéutico tiene, pues, fundamentalmente en cuenta, la totalidad del organismo humano, vale decir, que se apoya en la *doctrina del Neohipocratismo*, y sigue la vía de la «*Terapia constitucional*» de Aschner, desarrollada por Theilhaber en su obra «*La lucha contra la predisposición morbosa como método curativo*»,



en 1928 (207), camino largo y aún por hacerse en su mayor parte, y el que hasta aquí es el que ofrece perspectivas más halagadoras para lograr dominar la infección crónica mediante la modificación del medio biofísicoquímico humoral del huésped humano agredido por las bacterias.

### Bibliografía.

1. Zeits. f. Kl. Med. T. 97, p. 217, 1923.
2. Deut. Kongress f. Inn. Med., p. 150, 1925.
3. St. Pauls Proceedings, p. 332, 1925.
4. Zeits. f. Kl. Med. T. 108, p. 289, 1928.
5. Zeits. f. Kl. Med. T. 108, p. 289, 1928.
6. Deut. Kongr. f. Inn. Med., p. 150, 1925.
7. Schottmüller: Deut. Kongr. f. Inn. Med., p. 150, 1925.
8. Deut. Kongr. f. Inn. Med., p. 150, 1925.
9. Deut. Kongr. f. Inn. Med., p. 150, 1925.
10. Donath y Saxl: Septische Erkrankungen, p. 43, 1929.
11. Deut. Kongr. f. Inn. Med., p. 180, 1925.
12. Deut. Kongr. f. Inn. Med., p. 150, 1925.
13. Hollmann: Zeits. f. Kl. Med. T. 108, p. 528, 1928.
14. Hollmann: Zeits. f. Klin. Med. T. 108, p. 528, 1928.
15. Klin. Woch., p. 506, 1924, y p. 794, 1925.
16. Denker y Nushmann: Erg. d. ges. Med. T. 5, p. 600, 1924.
17. Deut. Med. Woch., núms. 29 y 30, 1929.—Deut. Med. Woch., núm. 44, p. 1.825, 1929.—Deut. Med. Woch., núm. 4, p. 138, 1930.
18. Deut. Med. Woch., núm. 4, p. 135, 1930.
19. Deut. Med. Woch., núm. 4, p. 136, 1930.
20. Fraenkel y Kuttner: Erg. d. ges. Med. T. 9, p. 41, 1926.
21. Donath y Saxl: Septische Erkrankungen, p. 131 a 134, 1929.
22. Zeit. f. Kl. Med. T. 97, p. 217, 1923.
23. Umber: Über den Infektionen der Gallenwege.—Klin. Woch., p. 575, 1923.
24. Erg. d. ges. Med. T. 9, p. 41, 1926.
25. Wien. Klin. Woch., p. 1.099, 1927.
26. Donath y Saxl: Septische Erkrankungen, p. 112, 1929.
27. Kraus-Brugsch: Spez. Path. u. Ther. T. 10, p. 99 a 102, 1921.
28. Immunität, Allergie und Infektionskrankheiten. T. 2, núm. 3, p. 57, 1929.
29. Fraenkel Kuttner: Erg. d. ges. Med. T. 9, p. 41, 1926.
30. Berl. Klin. Woch., 1913, núm. 41; 1914, núm. 50; 1915, núm. 5.
31. Erg. d. ges. Med. T. 9, p. 41, 1926.
32. Immunität, Allergie und Infektionskrankheiten. T. 2, núm. 3, p. 57, 1929.
33. Immunität, Allergie und Infektionskrankheiten. T. 2, núm. 3, p. 57, 1929.
34. Zeits. f. Kl. Med. T. 208, p. 528, 1928.
35. Erg. d. ges. Med. T. 9, p. 42, 1926.
36. Erg. d. ges. Med. T. 9, p. 45, 1926.
37. Deut. Kongr. f. Inn. Med., p. 150, 1925.
38. Erg. d. ges. Med. T. 9, p. 42, 1926.
39. Zeits. f. Kl. Med. T. 108, p. 528, 1928.
40. Los datos históricos consignados han sido tomados de la obra de Newsholme: The Evolution of preventive medicine, 1927.
41. Fraenkel Kuttner: Erg. d. g. Med. T. 9, p. 41, 1926.
42. Septische Erkrankungen, 1929.
43. Vaucher y Woringer: Bacteriemies et septicemies dues a des anaerobies. Jour. Med. Français, 1925, p. 141.
44. Lemierre, Guy et Rudolf: Septicémie a bacillus fragilis. Presse Med., núm. 103, p. 1.669, 1929.
45. Urriñuela y Landia: Endocarditis lenta, p. 70, 1928.
46. Journ. Amer. Med. Assoc. T. 90, núm. 8, p. 620, 1928.
47. Rev. de la Asoc. Med. Argentina. T. 42, p. 521, 1929.
48. Rev. de la Asoc. Med. Argentina. T. 42, p. 705, 1929.
49. Deut. Kongr. f. Inn. Med., 1925.
50. M. R. Castex y L. Ontaneda: Punción suboccipital o cisternal. La Prensa Médica Argentina, 10 de Agosto de 1929.—Boletín de la Academia Nacional de Medicina, 1929 (en prensa).
51. Klin. Woch., núm. 31, p. 1.408, 1926.
52. Deuts. Med. Woch., 1924, p. 1.
53. Berl. Klin. Woch., p. 1.172, 1919.—Zentralblat. f. Bakter. T. 93, 1924.
54. Berl. Klin. Woch., núm. 33, 1920, y núm. 29, 1921.
55. Klin. Woch., núm. 28, 1922.
56. Zeits. f. Bakter. T. 88, p. 5, 1922.
57. Zeits. f. Hygiene. T. 97, 1922, y T. 99, 1923.
58. Münch. Med. Woch., p. 866, 1923.
59. Deut. Med. Woch., núm. 35, 1923.
60. Virchows Arch. T. 44, p. 97, 1923.
61. Herxheimer: Krankheitslehre der Gegenwart, p. 187, 1927.
62. Zeits. f. Hyg. T. 93, p. 86, 1921.—Zeits. f. Hyg. T. 94, p. 107, 1921.—Zeits. f. Hyg. T. 99, p. 366, 1923.—Münch. Med. Woch., p. 866, 1923.
63. Deuts. Med. Woch., núm. 20, p. 625, 1924.
64. Donath y Saxl: Septische Erkrankungen, p. 7, 1929.
65. Arch. f. Gynäk. T. 121, p. 320, 1924.
66. Freund: Zeits. f. Klin. Med. T. 108, p. 289, 1928.
67. Freund: Immunität, Allergie u. Infektionskrankheiten. T. 2, núm. 4-5, 1929-30, p. 118.
68. Semana Médica. Agosto 1919.
69. Semana Médica, núm. 2, 1920.
70. Zeits. f. Immunitätsforschung. T. 58, p. 404, 1928.
71. Immunität, Allergie u. Infektionskrankheiten. T. 1, núm. 1, p. 56, 1928-29.
72. Deuts. Kongr. f. Inn. Med., p. 326, 1927.
73. Allgemeine Konstitutionslehre, p. 106, 1927.
74. Martins: Konstitution und Vererbung, p. 247, 1914.
75. Naegeli: Allgemeine Konstitutionslehre, 1927.
76. Valdés Lambea: Estudios Fimatología, p. 18, 1929.
77. Allgemeine Konstitutionslehre, p. 5, 1927.
78. Sobemheim y Zurukzogen: Deut. Med. Woch., número 9, p. 339, 1928.—Leschke: Münch. Mediz. Woch., número 50, p. 2.079, 1929.—Rudder: Immunität, Allergie und Infektionskrankheiten. T. 2, p. 106, 1929-30.
79. Kristensen: Annales de Medecine. T. 26, núm. 4, p. 339, 1929.
80. E-g. d. Inn. Med. T. 34, p. 566, 1928.
81. Jour. Amer. Med. Assoc. T. 93, núm. 25, p. 1.957, 1929.
82. Ann. de Medecine. T. 26, núm. 4, p. 339, 1929.
83. Jour. Amer. Med. Assoc. T. 92, núm. 3, p. 191, 1929.
84. Jour. Amer. Med. Assoc. T. 92, núm. 11, p. 853, 1929, y T. 93, núm. 12, p. 891, 1929.
85. Jour. Amer. Med. Assoc. T. 93, núm. 12, p. 897, 1929.
86. Soc. Med. des Hôp. de Paris, núm. 5, p. 206, 1930.



85. Erg. d. g. Med. T. 14, p. 401, 1930.
86. *Traut y Herrold*: Arch. Int. Med. T. 45, núm. 3, p. 412, 1930.
87. *Fauvet*: Deuts. Med. Woch., núm. 47, p. 1.959, 1929.
88. Zeits. f. Klin. Med. T. 108, p. 289, 1928.
89. *Naegeli*: Allgemeine Konstitutionslehre, 1927.
90. *M. R. Castex*: Leucemia mielógena aguda y crónica. Prensa Médica Argentina, 10 de Octubre de 1929.
91. Krankheitslehre der gegenwart, p. 187, 1927.
92. Deuts. Kongr. f. Inn. Med., p. 180, 1925.
93. Septische Erkrankungen, p. 4, 1929.
94. Allergische Diathese und allergische Erkrankungen. 1923. Erg. d. Inn. Med. T. 32, p. 373, 1927.
95. Zeits. f. Klin. Med. T. 108, p. 289, 1928.
96. *Donath y Saxl*: Septische Erkrankungen, p. 41, 1929.
97. Deut. Kongr. f. Inn. Med., p. 180, 1925.
98. Erg. d. Inn. Med. T. 26, p. 1, 1924.
99. Das Retikulo endothel. 1925.
100. Jour. of Exper. Medicine. T. 50 y 51, 1929 y 1930.
101. Arch. de Cardiol. y Hematol. T. 11, núm. 3, p. 156, 1930.
102. Berl. Klin. Woch., p. 714, 1921. — Zentralbl. f. Allg. Path. u. Path. Anat. T. 31, 1921.
103. Zentralbl. f. Allg. Path. T. 53, p. 276, 1924. — Münch. Med. Woch., p. 639, 1925. Mediz. Klin. 1927. — Retikulo endothel und aktives Mesenchym. 1927.
104. Deuts. Kongr. f. Inn. Med. 1905.
105. Münch. Med. Woch., núm. 44, 1910.
106. Zeits. f. d. ges. Exp. Med., p. 26, 1922.
107. Krankheitsforschung. T. 2, núms. 5 y 6; T. 3, núms. 4 y 5.
108. Virchows Archiv. T. 247, p. 294, 1923.
109. *Jiménez Díaz*: Anales de la Clínica Médica. T. 1, 1929.
110. *Herxheimer*: Krankheitslehre der Gegenwart, p. 188-190, 1927.
111. Monats. f. Kinderheilkunde. T. 34, p. 193, 1926.
112. Deuts. Mediz. Woch., núm. 8, p. 307, 1928.
113. Virchows Archiv. T. 227, p. 186, 1920, y T. 234, 1921.
114. Verhandl. d. Path. Ges., p. 47, 1921, y T. 19, 1923.
115. Münch. Med. Woch., núm. 16, 1925.
116. Zeits. f. Klin. Med. T. 94 y 95, 1922. — Deut. Med. Woch., núm. 41, 1923, y núm. 10, 1924. — Klin. Woch., p. 793, 1925. — Krankheitsforschung. T. 1, p. 28, 1925.
117. Berl. Klin. Woch., núm. 33, 1920, y núm. 29, 1921. — Zeits. f. Hygiene. T. 92, 1921.
118. Die Bedeutung des R. E. S. für das Streptokokkensepsis problem. 1928.
119. *Dietrich*: Deuts. Kongr. f. Inn. Med., p. 180, 1925.
120. *Herxheimer*: Krankheitslehre der Gegenwart, p. 193, 1927.
121. *Hess y Siegmund*: Münch. Med. Woch., núm. 16, 1925. — *Hubert*: Münch. Med. Woch., núm. 16, 1925.
122. Berl. Klin. Woch., núm. 33, 1920, y núm. 29, 1921.
123. Deuts. Kongr. f. Inn. Med., p. 160, 1926.
124. Véase *M. R. Castex*: Aleucemia y subleucemia mielógena. Prensa Médica Argentina, 20 de Agosto de 1929.
125. Septische Erkrankungen, p. 87, 1929.
126. Véase *M. R. Castex*: Aleucemia y subleucemia mielógena. Prensa Médica Argentina, 20 de Agosto de 1929.
127. *M. R. Castex*: Aleucemia y subleucemia mielógena. Prensa Médica Argentina, 20 de Agosto de 1929. — *M. R. Castex*: Eritrocitosis y eritremias etiofisicopatogenias. Prensa Médica Argentina, 30 de Octubre de 1929.
128. Erg. d. g. Med. T. 3, p. 358, 1922.
129. Erg. d. g. Med. T. 13, p. 1, 1929.
130. *Hoff y Linhardt*: Zeits. f. d. g. Exp. Med., p. 277, 1928. — *Hoff*: Erg. d. Inn. Med. T. 33, p. 195, 1928. — *Hoff*: Erg. d. ges. Med. T. 13, p. 21, 1929.
131. Deut. Arch. f. Klin. Med. T. 160, p. 177, 1928.
132. *Sayago, Lastra y Scheingart*: La Semana Médica, núm. 2, 1926.
133. Erg. d. Inn. Med. T. 26, p. 577, 1924.
134. Erg. d. Inn. Med. T. 33, p. 266, 1928.
135. Deuts. Kongr. f. Inn. Med., p. 311, 1923.
136. Deut. Arch. f. Klin. Med. T. 121, 1926.
137. Zeits. f. d. g. Exp. Med., p. 277, 1928.
138. Deut. Kongr. f. Inn. Med. Wiesbaden, 1928.
139. Erg. d. g. Med. T. 13, p. 1, 1929.
140. *Hoff y Linhart*: Zeits. f. d. g. Exp. Med., p. 277, 1928. — *Hoff*: Ergebn. d. Inn. Med. T. 33, p. 225, 1928. — *Hoff*: Erg. d. g. Med. T. 13, p. 1, 1929.
141. Erg. d. Inn. Med. T. 33, p. 227, 1928.
142. Erg. d. Inn. Med. T. 33, p. 238, 1928.
143. Erg. d. Inn. Med. T. 33, p. 243, 1928.
144. *Hoff*: Erg. d. g. Med. T. 13, p. 1, 1929. — Erg. d. Inn. Med. T. 33, p. 255, 1928.
145. *Mandelstamm*: Virchows Archiv. T. 261, p. 858, 1926.
146. *M. R. Castex y Alfredo V. Di Cid*: La esplenotomía adrenalinica. Prensa Médica Argentina, 1929.
147. Journ. Amer. Med. Assoc. T. 89, núm. 25, p. 2.093, 1927.
148. 40° Deut. Kongr. f. Inn. Med., p. 335, 1928.
149. Ergebn. d. Inn. Med. T. 33, p. 195, 1928.
150. Journ. Amer. Med. Assoc. T. 90, p. 1.875, 1928.
151. *M. R. Castex*: Eritrocitosis y eritremias etiofisicopatogenias. Prensa Médica Argentina, 30 de Octubre de 1929.
152. Véase *M. R. Castex*: La hipertensión arterial, p. 293, 1929.
153. *M. R. Castex*: Prensa Médica Argentina, 30 de Octubre de 1929.
154. Ergebn. d. Inn. Med. T. 33, p. 195, 1928.
155. *Bogendorfer*: Deut. Kongr. f. Inn. Med., p. 83, 1927.
156. Zeits. f. Klin. Med. T. 108, p. 528, 1928.
157. *Bouchard-Brissaud*: Traité de Medecine. T. 2, p. 242, 1899.
158. Über die Konstitution zum akuten gelenkrheumatismus. Wien. Arch. f. Inn. Med. T. 13, p. 361, 1926.
159. Der Einfluss der Konstitution auf den Verlauf rheumatischer Herzleiden. Wien. Arch. für Inn. Med. T. 13, p. 263, 1926.
160. *Rudder*: Immunität, Allergie u. Infektions Krankheiten. T. 2, núm. 4-5, p. 106, 1929-30.
161. Konstitution und Vererbung, p. 247, 1914.
162. Die Konstitutionelle Disposition zur inneren Krankheiten, p. 58, 1927.
163. Berl. Klin. Woch., núm. 7, p. 145, 1915.
164. Zeits. f. Geburtsh. u. Gynäk. T. 75, p. 285, 1914.
165. Münch. Med. Woch., núm. 35, p. 1.173, 1915.
166. Ergebn. d. g. Med. T. 5, p. 468, 1924.



167. Allgemeine Konstitutionslehre. 1927.
168. Deut. Med. Woch., núm. 9, p. 339, 1928.
169. Immunität, Allergie und Infektions Krankheiten. T. 1, p. 54, 1928-29.
170. Klin. Woch. 1922. Virchows Archiv. T. 239.
171. Inmanität, Allergie und Infektions Krankheiten. T. 2, núm. 3, p. 57, 1929.
172. Dietary deficiencies and infection. Jour. Amer. Med. Assoc. T. 90, núm. 5, p. 386, 1928.
173. M. R. Castex: Leucemia mielógena aguda y crónica. Prensa Médica Argentina. 10 de Octubre de 1929.
174. Körperbau u. Charakter. 1928.
175. Wien. Med. Woch., p. 663, 1915, y p. 529, 1919.
176. Diagnóstico diferencial entre psicosis maniaco-depresiva y esquizofrenia. 1929.
177. Körperbau und Geistes Krankheiten. 1929.
178. Zentr. Neurol. T. 107, p. 65, 1927.
179. Arch. f. Frauenk. u. Konstitutionsfors. 1929. T. 15, p. 401.—Citado en Endokrinologie. T. 6, núm. 4, p. 304, 1930.
180. Newsholme: Evolution of preventive medicine, p. 51, 1927.
181. Die Konstitutionelle Disposition zur inneren Krankheiten, p. 58, 1921.
182. Immunität, Allergie und Infektion Krankheiten. T. 2, p. 57, 1929.
183. Die Lebensnerven. 1924.
184. Psyche e Vita organica. 1925.
185. Rev. Circ. Méd. de Córdoba. T. 16, núm. 6, 1928.
186. Primer Congreso Panamericano de la Tuberculosis. 1927.
187. M. R. Castex: La hipertensión arterial. 1929.
188. Bouchard Brissaud: Traité de Medecine. T. 2, p. 218, 1899.
189. Sunshine and openair. 1924.
190. Amnes Díaz: Liccoes de Clinica Médica. II Serie. p. 391, 1926, y III Serie, p. 159, 173, 191 y 219, 1928.
191. Kongr. f. Inn. Med., p. 113, 1929.—Erg. d. Inn. Med. T. 36, p. 273, 1929.
192. Nóvoa Santos: Patología general. T. 1, p. 43, 1924.
193. Jour. Amer. Med. Assoc. T. 92, núm. 24, p. 1.995, 1929.
194. Revue de Medecine, núm. 1, p. 38, 1930.
195. Presse Medicale, núm. 97, p. 1.555, 1928.
196. Immunität, Allergie u. Infektions Krankheiten, T. 2, p. 106, núm. 4-5, 1929-30.
197. M. R. Castex: Linfogramulomatosis. La Prensa Médica Argentina, 10 de Julio de 1929.—Leucemia mielógena. La Prensa Médica Argentina, 10 de Octubre de 1929.
198. Zeits. f. Klin. Med. T. 108, p. 528, 1928.
199. Deuts. Mediz. Woch., núm. 29, 1926.
200. Zeits. f. Klin. Med. T. 108, p. 289, 1928.
201. Zeits. f. Klin. Med. T. 108, p. 289, 1928.
202. Erg. d. g. Med. T. 9, p. 41, 1926.
203. Jour. Amer. Med. Assoc. T. 87, p. 1.366, 1926.
204. Septische Erkrankungen, p. 115 a 119, 1929.
205. Immunität, Allergie u. Infektions Krankheiten. T. 2, p. 1, 1929.
206. Die Bedeutung des R. E. S. für das Strepto Kokkensepsis problem. 1928.
207. Die Bekämpfung der Krankheitsdisposition als Heilmethode. 1928.

## IDEAS ACTUALES SOBRE LA PATOGENIA Y TRATAMIENTO HIDROMINERAL DE LA GOTA <sup>(1)</sup>

POR

CECILIA GARCÍA DE COSA

### V

#### Ideas actuales sobre la patogenia de la gota.

Nunca mejor aplicada que en el capítulo sobre patogenia de la gota, la expresión de H. Poincaré de que «Las teorías duran un solo día, y las ruinas se amontonan sobre las ruinas, nacen hoy, al siguiente día están de moda, al segundo son clásicas, al tercero envejecen y al cuarto están olvidadas» (44).

En toda época se ha culpado a los humores (bilis, pituita) como responsables de la enfermedad, sobre todo de sus manifestaciones agudas, y aunque todas ellas no tienen ya otro interés que el histórico, es digna de mención la genial intuición de Rivière, que consideró a la sangre misma como la vectora a los tejidos de la sal corrosiva, que determinaba los síntomas gotosos.

Una vez descubierta por Garrod la hiperuricemia de los gotosos, gracias al clásico experimento del hilo (1848), surgen ya una serie de teorías que hasta podríamos clasificarlas en grupos según la idea biológica predominante de la época.

a) *Teoría de Garrod*.—Entre las hipótesis más tiempo sustentadas, quizás debido a que los trabajos de Garrod le dieron cierta apariencia científica, está la teoría renal; Garrod atribuye la gota a una retención del ácido úrico por insuficiencia del filtro renal, ácido que siempre se encuentra acumulado en la sangre, de donde en un momento dado puede precipitarse en los tejidos bajo la forma de cristales de uratos, que con su presencia determinan el nacimiento de la gota crónica.

Sustentaba también, merced a la irrevocable hiperuricemia que existe en el gotoso, que la producción úrica estaba aumentada, y merced a la menor cantidad de úrico urinario, la menor eliminación de este cuerpo residual.

Claro que Garrod no considera como necesaria la hiperproducción de ácido úrico, lo que sí admite en todos los casos es una debilidad temporal o permanente del emuntorio renal.

Admite la herencia (45) de la gota y supone que lo heredado, es una vulnerabilidad especial del aparato renal; el elemento fecundante de los padres, viciado por la gota, predispone al hijo desde el huevo a padecer la nefritis, que si las circunstancias son favorables, hacen sobrevenir la inflamación, y a consecuencia de ella, las lesiones articulares uricémicas, en que la anquilosis atrófica es la última expresión.

En realidad, las lesiones renales a que Garrod atribuye la responsabilidad de todo el proceso gotoso, ni existen en todos los enfermos de esta índole, ni aun cuando las haya determinan esa impermeabilidad para el ácido úrico (46), sin que olvidemos por otro lado que existen muchas impermeabilidades renales sin el menor síndrome gotoso.

Charcot es el que más resueltamente se opone a esta teoría aduciendo las objeciones arriba citadas. Rendu considera esta teoría fundada en dos puntos falsos (47): por un lado, la hiperuricemia, que en muchos gotosos él no pudo comprobar (seguramente debido a investigaciones en gotosos en periodos lejanos al ataque o en enfermos

(1) Véase el número anterior.



falsamente gotosos por un mal diagnóstico), y de otro lado, la impermeabilidad renal, que tampoco pudo comprobar en la mayoría de los casos por él estudiados.

Crizman Daniel cree en la retención del ácido úrico debido a un defecto funcional en ciertas células de los tubos uriníferos, lo que produciría una crisis, mejorada sin duda por la actividad de otras células no lesionadas todavía y que venían a suplirlas en su papel.

b) *Opinión de Thannhauser.*—Thannhauser, que ha observado que al inyectar ácido úrico a los individuos normales se elimina, quedando siempre la misma cantidad constante en la sangre y, en cambio, en el gotoso aumenta el ácido úrico sin que aumenten las nucleótidas habituales, hace la conclusión de que la gota es sólo un trastorno parcial de la función renal, en virtud del cual el ácido úrico no podría ser concentrado por el riñón del gotoso, a lo que Lowenhardt se opone comprobando que el riñón en la gota concentra muchas veces a la perfección el ácido úrico y, en cambio, no se da la gota en muchas afecciones, como riñones con glomerulonefritis o pielonefritis, nefropatías tubulares tóxicas, etc., en que es evidéntisima su insuficiencia para concentrar; además la teoría de Thannhauser no explicaría la eliminación de grandes cantidades de ácido úrico en el ataque, ni la elección de este producto por ciertos tejidos.

c) *Teoría por retardo nutritivo de Bouchard.*—Bouchard, que llama a los retardos nutritivos braditrofias, considera la gota producida por un trastorno general de la nutrición, cuya consecuencia sería la hiperuricemia y no su causa.

Los individuos de familias obesas, diabéticas y gotosas, poseen una perversión original en la nutrición celular; los ácidos productos de la desasimilación de los tejidos orgánicos o alimenticios son quemados incompletamente (48), por lo que sobreviene su acumulación en el organismo, con lo que se produce un exceso de acidez que produciría la precipitación de los uratos, quedando así constituida la enfermedad.

Pero Bouchard no considera como único causante al ácido úrico, admitiendo a otras sustancias adulterantes de los humores, que él llama «materias gotosas» (49), y que luego han sido también admitidas por von Noorden, que las supone un fermento, y por Kemplerer, que también las considera, y entre las que señala el alcohol y el plomo.

Bouchard sustenta su teoría diciendo: «No es sólo el ácido úrico el que produce la gota, puesto que en ciertas enfermedades hay un exceso de producción de este cuerpo (leucemia) y, sin embargo, no se produce la gota».

Hay que tener en cuenta que Bouchard parte de una idea errónea: la de admitir el ácido úrico como un cuerpo intermediario del metabolismo de las proteínas en general y un grado anterior a la urea, que sería su producto final; por la destrucción insuficiente de los ácidos orgánicos, se produciría hiperacidez, con disminución de la alcalinidad sanguínea e insolubilidad del ácido úrico y sus sales, y precipitación consecutiva en los tejidos.

Este profesor de la Facultad de París, consideraba como origen de muchas enfermedades diatésicas los trastornos más o menos profundos de la nutrición; para que estos trastornos no tengan lugar es necesario que exista un equilibrio permanente entre el anabolismo y catabolismo, con lo que se evita la formación de un temperamento morbozo. La gota, pues, sería la consecuencia de combustiones fracasadas que no llevarían la albúmina a su producto final, que sería la urea (50).

Bouchard admite que la gota es hereditaria, pudiendo ser la herencia las células ancestrales perversas, ya porque desciende de otras iguales o porque las influencias adquiridas han alterado su funcionamiento regulador.

La objeción capital que se ha puesto a esta teoría es que la hiperacidez de los humores no está demostrada aún en los gotosos.

d) *Teoría de Lecorché.*—En oposición a la opinión de Bouchard, surge en 1884 en París, en la obra «Traité de la Goutte» de Lecorché, la teoría de que esta enfermedad está producida por una aceleración en los cambios nutritivos, por una desasimilación más considerable.

Esta opinión se opone a la de Bouchard diciendo que es más lógico pensar que existe una hiperactividad nutritiva que un retardo, pues si así fuera, no permitiría este defecto llegar a cuatrocientos o quinientos años la historia de familias gotosas sin terminar antes con ellas, mientras que si sería fácil explicarse la herencia de una sobreactividad en las células de sus tejidos. Para este autor la aceleración de los cambios nutritivos acarrearía exceso en la producción de urea y ácido úrico, y si disminuye la alcalinidad, el ácido úrico pasa al estado de biúrico o biurato y se precipita.

Esta teoría queda totalmente descartada con sólo darnos un poco sobre las nuevas investigaciones sobre la química celular y el metabolismo de las bases púricas.

Las transformaciones químicas de urato neutro de sosa soluble al estado de biurato insoluble que se fija en las articulaciones, no han sido observadas aún.

e) *Teoría nerviosa.*—Cullen y Lancerveaux se inclinan a creer que la gota es efecto de una neurosis, siendo los fenómenos vasomotores y tróficos las manifestaciones de un estado neuropático.

Duckworth, aunque admite un cierto papel del ácido úrico en la producción de la gota, cree más bien que ésta es una neurosis.

Sostienen esta teoría diciendo que cuando en un sujeto sano hasta entonces estalle de pronto el acceso gotoso, hay que ver en él una manifestación de una neurosis latente primitiva tan de la pertenencia del individuo como su propia fisonomía. Y razona de una manera tan vaga que no resiste a las más ligeras críticas. Dice: la gota es hereditaria, las neurosis también lo son, luego la gota es una neurosis; invoca, por ejemplo, el origen central que tienen ciertas manifestaciones articulares, como la tabes, a la que podemos tomar como tipo de artropatía nerviosa, para admitir como tal a las manifestaciones articulares gotosas.

Para él sería, pues, la gota hereditaria una neurosis del sistema cerebroespinal, y la adquirida, una afección secundaria de los centros nerviosos causada por modificaciones morbosas en la composición sanguínea.

Y aunque es indudable que en el gotoso existen algunas manifestaciones neuróticas en su manera de ser y vivir, en su inteligencia y en su sentido moral, podrán todos estos hechos probarnos los trastornos profundos que ocurren en la economía del gotoso, pero de ninguna manera considerarlos como causa suficiente de este gran desequilibrio de la economía.

f) *Teoría de Ebstein.*—Para este autor lo primitivo es una necrosis de los tejidos que se produciría por el ácido úrico en disolución que actuaría como un veneno químico. En estos focos así constituidos, se precipitaría el urato sódico, formando un depósito cristalino característico. Lo más importante para Ebstein es la hiperproducción úrica, sin concederle gran atención a la eliminación.



Las placas de necrosis con depósitos cristalinos ulteriores, las llama núcleos gotosos y las considera como el signo patognomónico de la gota.

Hay otras lesiones en vías de necrosis donde los tejidos no son totalmente destruidos y donde no se puede comprobar la existencia de ningún cristal úrico.

Ha realizado experiencias ligando los uréteres de ciertos animales y ha conseguido obtener lesiones iguales a las de los gotosos (lesiones viscerales, focos uráticos, periféricas inflamaciones con infiltraciones de pequeñas células, etc.), pero nunca procesos de supuración; análogas lesiones ocurren lesionando los riñones por inyecciones subcutáneas de sales crómicas.

En resumen: el fundamento de su teoría, que tiene muchos puntos de contacto con la de Garrod, es que no admite que la inflamación gotosa sea provocada por los precipitados uráticos cristalizados; grandes cantidades de ácido úrico en un organismo provocan una necrosis sin inflamación propiamente dicha, y esto determina la precipitación de estos productos. Los ácidos de los tejidos destruidos actuarían facilitando la insolubilidad y cristalización de las sales uráticas.

g) *Teoría de Falkenstein.*—Fundándose en que el hígado, estómago y páncreas proceden del desarrollo de un mismo rudimento embrionario y en la frecuencia con que la diabetes, obesidad y gota coexisten en una misma familia y a veces en un mismo individuo, dice que así como la diabetes afecta al páncreas y la obesidad al hígado, la gota debe tener su origen en un trastorno gástrico, seguramente de naturaleza glandular (51).

Cree, por los resultados obtenidos en el ácido úrico y urea (52) usando mucho tiempo ácido clorhídrico, que una disminución de la acidez del contenido gástrico a causa de un trastorno funcional de esta viscera, es capaz de producir la gota, por lo que asegura que haciendo un tratamiento a base de ácido clorhídrico, que se añadiría al jugo gástrico, sería un tratamiento suficiente.

Sostiene que el ácido úrico se transforma en urea y ácido oxálico, así como trata de probar lo inútil de las tentativas de curar la gota con tratamientos dietéticos, establecidos según el límite de la tolerancia por von Noorden y Schliep. Dice que en el conejo se forma tan rápidamente urato sódico por ser un animal herbívoro, que dispone de poco ácido clorhídrico en el estómago, al revés de lo que ocurre en el perro, por ser animal carnívoro.

Está tan lejos esta opinión de los conceptos que han surgido con las últimas investigaciones y parte de tan burdos errores, que es preferible no comentarla.

h) *Teoría de Schmoll.*—Este autor supone a la gota como consecuencia lógica de la disminución o insuficiencia del disolvente normal del ácido úrico. Este disolvente es para él el ácido tímico, que lo supone circulando con el úrico siempre en cantidad suficiente para su conveniente disolución; mas si disminuye por cualquier circunstancia y se hace insuficiente, permite la precipitación.

Si el organismo del gotoso es capaz de formar ácido úrico por síntesis sin su correspondiente disolvente, este úrico se sumaría falto de disolvente al procedente del metabolismo de las nucleínas.

Mikowski defiende esta teoría fundándose principalmente en la mayor eliminación urinaria de ácido úrico, cuando se da un disolvente en un gotoso.

Esta teoría, que se funda en algunos experimentos químicos relativamente recientes, no sería capaz de explicar las causas que acarreen desórdenes tan importantes en la fabricación del ácido úrico, su tendencia a precipitarse

en determinados tejidos y sus anomalías de eliminación en las distintas etapas del ataque agudo.

i) *Opinión de Haig* (53).—Es análoga a la anterior, aunque él no considera como disolvente a ningún cuerpo, sino que cree que el organismo es capaz de destruir el ácido úrico y transformarlo en cuerpos más fácilmente eliminables, que de no ocurrir así se depositaría en los tejidos. Supone que la eliminación depende de las condiciones más o menos favorables de solubilidad que encuentra la masa de ácido úrico en el torrente sanguíneo; si no es disuelto se escapa del torrente, depositándose en los órganos más distintos; si luego aumenta la solubilidad de la sangre, estos depósitos uráticos son disueltos total o parcialmente, con lo que se producen verdaderas descargas renales.

Nos parece raro que si el organismo es capaz de destruir el ácido úrico, se produzcan fuertes descargas de este cuerpo, cuando son favorables las condiciones de solubilidad, y además preguntamos: ¿cuáles son los cuerpos más eliminables que proceden de la destrucción del ácido úrico? Aún no se han comprobado en el organismo humano.

Schade ha probado la tendencia de este ácido y sus sales a formar soluciones sobresaturadas manteniéndose largo tiempo en forma coloidal, sobre todo cuando está en presencia de pequeñas cantidades de álcali. En esta forma no puede ser precipitado por la adición de un ácido, e incluso puede adaptarse a una forma coloidal intermediaria en que se establece largo tiempo favorecido por ciertas sustancias, como el glucógeno, caseína, urea, nucleinato sódico, ácido tánico, etc. También en la orina se estabiliza en esta forma, gracias a estas sustancias.

Se ha pensado, merced a las investigaciones de Guntowsky y Forsner, que la glicocola fuera la causante de la precipitación del ácido úrico; pero algunos autores (54) (55) dicen que es normal encontrar indicios de glicocola en la orina. Umber opina que la glicocola se comporta inversamente a la curva del ácido úrico, endógeno, y que los trastornos nutritivos en el gotoso no se limitan al metabolismo purínico, sino que atañe a los aminoácidos.

j) *Teoría de Pfeiffer.*—Admite con Garrod y Ebstein una insuficiente eliminación del ácido úrico, sin que crea necesaria, como estos autores, una hiperproducción úrica.

Formándose en los gotosos formas poco solubles, su eliminación estaría poco dificultada, y así, aunque su producción fuese normal, habría una recarga úrica en la sangre y consecutiva en los tejidos. Por una alcalinidad exagerada de la sangre, puede ser vectora de grandes cantidades de ácido úrico, que disminuirá si damos algunos ácidos, como el salicílico, y que aumentará dando medicación alcalina.

Cree que las lesiones gotosas serían consecutivas a traumatismos ligerísimos que determinarían la cristalización de los uratos.

k) *Teoría endocrina.*—Ya vimos en páginas anteriores cómo al gran Hipócrates no le pasó inadvertida la relación que existía entre la gota y el sexo, así como entre los ataques y los distintos periodos funcionales de las glándulas endocrinas de la mujer.

Modernamente se ha pensado que, en efecto, la gota pudiera ser una consecuencia de distrofias en glándulas de secreción interna y, sobre todo, en las que rigen los cambios nutritivos, tiroides, ovario, hipófisis, testículo, etcétera.

Tiene esta teoría su fundamento en los muchos casos observados de gota ya en el periodo menopáusico, otros



en hipotiroideos, casos en que se han conseguido curaciones mediante las medicaciones opoterápicas correspondientes.

Otro dato clínico es que la carne, que pudiéramos decir que es el peor tóxico para los gotosos, no lo es menos para el tiroides.

Wattson ha visto varios casos de gota en hipotiroideos, mientras que Stern ha comprobado su desarrollo en enfermos con síndromes hiperfuncionales del tiroides. En España, Marañón (56) dice haberla observado en enfermos en que coincidían el hipo e hipertiroidismo, es decir, una marcada inestabilidad tiroidea. Pero aunque varios autores (Lancerveaux y Paulesco, Viala, Combe, Levi, Rothschild) han obtenido ligeras mejorías en sus enfermos gotosos con trastornos endocrinos, haciendo un tratamiento opoterápico oportuno, ninguno habla de una curación total, mientras convienen todos en que este tratamiento en gotosos, sin síndromes endocrinos, es totalmente ineficaz.

Si admitimos con Bouchard que el origen de la gota es un retardo en los cambios nutritivos, o sea un síndrome braditrófico, y nos fijamos que el tiroides es el mayor estímulo de las oxidaciones orgánicas, no podemos negar su importancia en el desarrollo de esta enfermedad.

Pero los hechos clínicos son muy escasos para que tenga una base segura esta teoría, y, además, no debemos olvidar que hay mucha gota sin trastornos tiroideos y, a la inversa, muchas afecciones tiroideas sin el más ligero síntoma gotoso.

l) *Teoría de la hiperproducción de ácido úrico.* Habiendo observado Brugsch y Schittenhelm ácido úrico en la sangre de gotosos sometidos durante diez y ocho meses a una alimentación exenta de purinas, dedujeron que en estos enfermos había un trastorno en la formación del ácido endógeno.

Si a este exceso de ácido endógeno se le añade la ración de ácido exógeno, se comprende fácilmente los resultados clínicos que se obtienen en el gotoso; así von Noorden compara el organismo del gotoso al del diabético, pues de la misma manera que éste presenta hiperglicemia con una ración de hidratos de carbono que puede permitirse al sujeto sano, hay hiperuricemia en aquél en cuanto se dan ciertos alimentos en cantidades que no producen ninguna anomalía en un organismo en equilibrio.

Brugsch y Schittenhelm suponen un trastorno en el sistema fermentativo del metabolismo nucleínico, formación deficiente o retardada y anomalía en la destrucción del ácido úrico (57).

m) *Por inestabilidad humoral.*—Muchos autores, entre ellos Cohn (58), han coincidido en ver en el ácido úrico un factor de la enfermedad que nos ocupa, pero ni el único ni el más importante.

La teoría humoral sostenida desde antiguo, y en la que se admitió siempre el humor pecante, vuelve a ser hoy el elemento elegido por los vanguardistas para localizar los agentes determinantes del ataque gotoso.

Actualmente se admite que las tres cuartas partes de los componentes del suero se encuentran en estado coloidal; si estos elementos sobrecargan por su cantidad al vector líquido, está en una cierta inestabilidad y puede, en cualquier momento, y determinados por ciertas circunstancias, sufrir la floculación si son coloidales, o libres de su soporte coloidal, precipitar ciertos elementos. Este último proceso sería el determinante de los tofos.

Loeper (59) dice que es una enfermedad precipitante, como se la consideró por remotos maestros de la Medicina,

y que el precipitado es el cuerpo del delito, sea coloide o cristaloides.

Si ciertos cuerpos, productos de excreción del organismo, se encuentran en exceso, unido a su escasa solubilidad en los líquidos humorales, llegará un límite en que su cantidad rebasa el nivel de admisión de su disolvente (60), viene el depósito de estos cuerpos, siendo principalmente afectos por estos depósitos los sitios donde se estancan los líquidos excretados o secretados. En la hiperproducción de estas sustancias se le concede un gran papel al hígado, puesto que es el verdadero filtro de los materiales alimenticios, además de que es el sitio donde se forma la colestérina, cuerpo aumentado en los procesos gotosos, sin que sea ajeno a la producción de uratos y oxalatos, a pesar de que estos cuerpos se forman, principalmente, en el metabolismo celular.

Mikowski sospecha que la oxidación de los componentes purínicos de la nucleína, que dan lugar al ácido úrico, se realiza ya dentro del ácido nucleínico y que el modo de verificarse la separación del ácido úrico de esta combinación es el punto en que difieren el sujeto normal y el gotoso.

n) *La gota como reacción alérgica.*—Los primeros en suponer a la gota como una reacción alérgica, fueron Llewellyn Jones, luego Lichtwitz, más tarde Widal, Kämmerer, y hoy, con Gudzent, la admiten gran número de investigadores, y con ellos nuestro gran internista Dr. Jiménez Díaz.

Se incluye en «enfermedades alérgicas» un grupo de enfermedades originadas por hipersensibilidad contra albúminas o sustancias, indiferentes para los sujetos sanos. Los productores de la hipersensibilidad son los alérgenos, y penetran por alguna alteración en la continuidad de los epitelios, ya del aparato respiratorio (asma bronquial), ya de la barrera intestinal, y su naturaleza es muy varia, trayendo su penetración en el organismo, como consecuencia, choques que determinan los accesos agudos de las enfermedades alérgicas, si tenemos en cuenta que la célula no toma más que la albúmina que le es propia, pues la extraña la destruye (61). Gudzent opina que los alérgenos en la gota son de naturaleza alimenticia, fundándose en las contradicciones respecto a la terapéutica dietética de la gota y en sus observaciones de determinarse ataques agudos en enfermos alimentados exclusivamente con leche. Cree que el origen del ataque agudo no está en la dieta, sino en ciertos productos alimenticios o en los productos de su degradación determinante del ataque, que no sería más que una típica reacción alérgica.

Cada vez que el filtro epitelial que forma una barrera se vea lesionado y sufra una solución de continuidad, permitirá el paso a su través de gruesas moléculas de proteína, que actuarán como tales proteínas extrañas, apareciendo en su consecuencia la sensibilidad específica para esta proteína, los humores adquieren facultad de flocular por esta albúmina; pero si tenemos en cuenta con las distintas albúminas que ocurrirá esto, resulta que cada vez los humores serán más inestables, produciéndose distintos choques anafilácticos, jaquecas, asma, urticarias y, según muchos autores, ataques gotosos. Este choque anafiláctico, lo mismo que puede seguir a una comida copiosa, puede suceder a una mojadura, a una impresión moral, etc., aspecto en el cual la clínica responde exactamente a la teoría, pues vemos que la causa más insignificante en apariencia puede determinar el mayor ataque.

No olvidemos nunca que en toda esta sintomatología



ejerce un importante papel la inestabilidad simpática, íntimamente relacionada con la inestabilidad humoral.

Fundándose en esta teoría se podría explicar la distinta evolución de esta afección, que unas veces mejora, gracias a que el organismo ha conseguido la desensibilización, o ser cada vez más intensa, porque hay sensibilidad para más alérgenos. Siendo uno de estos alérgenos el ácido úrico, se explicaría muy bien el desarrollo del ataque por la inyección intravenosa de esta sustancia, actuando el atofán y el cólchico sobre los tejidos, de manera análoga a como lo hacen otros fármacos en otras enfermedades alérgicas; por ejemplo: el calcio en la urticaria, el estroncio en eczemas medicamentosos, etc.

La herencia podría explicarse, como lo hace Mouriquand, por heredarse hasta cierto punto el estado humoral de los padres, además de ciertas disposiciones especiales, tanto desde el punto de vista anatómico como funcional de sus órganos y de su hígado.

El choque anafiláctico tendría lugar en las células e intimidad de los tejidos: los partidarios de la anafilatoxina suponen esta reacción como una albuminoantialbuminorreacción, durante la cual, por efectos de la acción proteolítica del complemento, se originan productos tóxicos procedentes de la degradación de las mismas albuminas, toxinas que producirían alteraciones del recambio nutritivo en los capilares hepáticos.

Widal llamó al choque anafiláctico, por considerarlo un trastorno del equilibrio de los coloides, coloidoclasia, empezando en este proceso por interesarse la sangre, hemoclasia, para luego llegar a la coloidoclasia celular, donde tiene lugar una floculación coloidal micelar.

Hacia los llamados tejidos de choque, por ser asiento de un proceso hasta cierto punto flogístico, se orienta una cierta emigración leucocitaria, seguida en una destrucción, destrucción que trae consigo la producción de excesos de ácido úrico, y cuanto más próximos los ataques, más crónica se hace la enfermedad.

Injectando monourato sódico en enfermos alérgicos (62) asmáticos, con pruritos, jaquecas, etc., se ven agudizarse estas afecciones, lo que parece debido, no al ácido úrico precisamente, sino al objeto sobre el cual se ejerce el estímulo, que en este caso es el sistema vascular, afecto de labilidad especial, puesto que en el sujeto normal no ocurre.

De aquí la relación entre la gota y la diátesis alérgica y proteinémica (63), y la frecuencia en estos enfermos de ciertas manifestaciones características de los citados estados diatélicos, como pruritos, urticarias, etc.

ñ) *La gota es consecuencia de una afinidad anormal de los tejidos por el ácido úrico.*—Así lo sustentan Umber y Gudzent después de varios experimentos, sobre todo al ver el comportamiento del organismo sano y del gotoso ante una inyección intravenosa de monourato sódico.

A esta retención la llama Gudzent «uratohistequia», y su acentuación en determinados tejidos de la economía la veremos más adelante, así como ya vimos anteriormente en la parte de metabolismo úrico de la gota las distintas opiniones que surgían para explicar esta afinidad exagerada. Aún quedan muchos puntos que aclarar para invocar como única esta teoría, pero no se puede negar la elocuencia que tienen ciertos hechos, como es el de que los gotosos con riñones sanos retengan totalmente, en muchos casos, el ácido úrico inyectado, mientras enfermos del riñón, que no eran gotosos, eliminaban casi siempre en su totalidad la cantidad inyectada. (Umber.)

Se observan retenciones en algunas intoxicaciones,

como la del plomo y alcoholismo, y aun en algunos sujetos normales hay ligeras retenciones que pueden interpretarse como una diátesis úrica latente.

Pero esta teoría podría fundirse con la anterior, considerando que, efectivamente, los tejidos tendrían en un momento dado, y coincidiendo con el empuje del ataque, una atracción por el ácido úrico, pero que ésta fuera determinada por el choque humoral que la penetración de ciertas sustancias alérgicas determinarían.

o) *Teoría infecciosa.*—Por último, no podía faltar una teoría infecciosa de la gota, y ésta se halla sostenida por Jones Llewellyn, que se inclina a considerarla como una consecuencia de infecciones más o menos atenuadas y de distintos orígenes, ya dentario, ya amigdalino, ya apendicular, ya ovárico, etc., infecciones que tendrían más tarde una localización secundaria de las articulaciones, análogas a las del reumatismo articular agudo. Estas infecciones articulares serían las causas determinantes de la precipitación.

Esta teoría que nos supone una diátesis preliminar, se sustenta en una base floja, pues de un lado podríamos señalar las muchas infecciones no seguidas de gota, y por otro, no nos explicaría la hiperuricemia habitual en el gotoso.

(Continuará.)

## Información científica extranjera

### PATOGENIA Y TRATAMIENTO DEL MEGAESÓFAGO

POR EL

DR. P. GUNS.

Jefe de la Clínica Otorrinolaringológica de Lovaina.

ADAPTACIÓN CASTELLANA DE

F. JAVIER CORTEZO

En las obras clásicas, y acerca de esta cuestión del megaesófago, encontramos la definición siguiente: *Los megaesófagos son dilataciones difusas, voluminosas del esófago torácico, a las veces extendidas al esófago cervical.*

Así definido, la noción de megaesófago puede parecer confusa, englobadas implícitamente las dilataciones de este órgano debidas a estenosis cicatriciales, neoplasias, o compresiones de vecindad, al lado de las dilataciones idiopáticas.

La finalidad de este trabajo es el estudio de la última variedad, abstracción hecha de las demás dilataciones, que pudiéramos llamar secundarias.

El conocimiento del megaesófago es relativamente antiguo. En principio sus estudios fueron puramente necrópsicos. Morgagni (1821) y Hannover (1833) estudiaron sus particularidades lesionales; Cruveiller incluyó en su atlas un espécimen de estas lesiones. No obstante, puede decirse que los trabajos de Zenker y Ziemsen fueron los que llamaron la atención sobre esta afección esofágica. Los estudios acerca de ella se hicieron más numerosos desde el empleo de la radioscopia y la esofagoscopia.

Entre los autores que han tratado esta cuestión merecen citarse: en Inglaterra, Hill y Brown-Kelly; en Alemania, Rosenheim, Stark, Gottstein, Killian, von Eycken, Haeslinger; en América, Max Einhorn, Meltzer, Vinson, Mosher, Tucker y Chevalier Jackson; en Francia, Guisez, Sargnon, Dufourmentel, Jacques, Bensaude, Dechaume; en Bélgica, Van den Vildenberg y Guns.

En el estudio de esta entidad mórbica existen cuestiones de gran importancia que no han sido resueltas si no



# 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, Ácido tímico, Mentol, Helenina, Aceite de olivos.

Preparado por su autor el Farmacéutico Ricardo Company

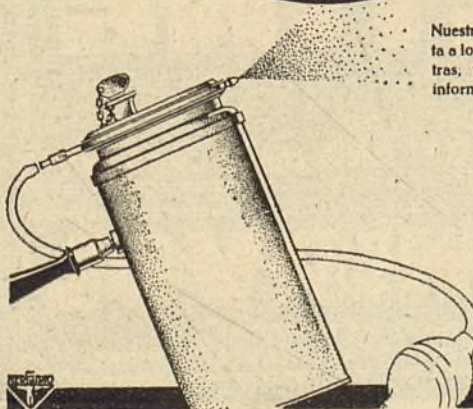
Concesionario: FEDERICO BONET - Apartado 501 - Madrid

# EUBRONQUIOL

# cicatrices deformantes

Nuestro Departamento Científico, facilita a los Sres. Médicos literatura y muestras, y en cualquier caso concreto la información científica correspondiente.

FEDERICO BONET  
Apartado 501. - Madrid



SON numerosos los casos en que, a consecuencia de diversos traumatismos, de ulceraciones cutáneas, de quemaduras, sobre todo, se originan cicatrices viciosas o deformes que, aparte de su repugnante aspecto desde el punto de vista estético, producen una notable disminución funcional, cuando no una verdadera inutilidad parcial permanente. ¿Pueden evitarse tan desagradables accidentes? Con el uso de la Ambrina en el tratamiento de las lesiones originarias de esas cicatrices, casi siempre. Al tratar con Ambrina muchas lesiones traumáticas de piel, llagas, úlceras, quemaduras, etc., se observa enseguida una dilatación de la red periférica, una abundante hiperemia cutánea, y una sobreactividad funcional a cargo de determinados elementos celulares. Más tarde, la capa de Malpigio normal, avanzando por división celular y por extensión, va recubriendo poco a poco el tejido anterior, y la cicatriz queda formada sin fibras, sin trabas, sin adherencias peligrosas, dejando la parte afectada en su plena integridad funcional. Así se desarrolla el curioso proceso de formación del tejido cicatricial con Ambrina.

# AMBRINA

Ayuntamiento de Madrid





# 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



es de modo poco satisfactorio; son ellas principalmente las que conciernen a su patogenia y tratamiento.

#### PATOGENIA

El megaesófago se caracteriza por la detención de alimentos a nivel del cardias. Pero si examinamos atentamente un esófago, desde el punto de vista anatómico nos veremos obligados a comprobar que lo que llamamos esfínter cardíaco no es en modo alguno un lugar estrechado. Por el contrario, examinando radioscópicamente un megaesófago en sus comienzos o un mismo esófago normal, veremos que el bolo alimenticio se estrecha y se detiene un instante en el lugar llamado por Guns *parada frenocardial*, que corresponde a nivel del hiatus diafragmático.

Casi todos los autores que practicaron autopsias de megaesófagos comprobaron en el cadáver la ausencia de región espastizada a nivel del frenocardias. Pero no hay que olvidar que se trataba de piezas muertas y que los anatomopatólogos señalan en la región del cardias una hipertrofia de las fibras musculares.

Otros investigadores, analizando elisís radiográficos dicen que no es la región frénica la contracturada, sino el cardias mismo.

La cuestión de saber cuál sea la región contracturada se complica por el hecho de que importa establecer si hay en el origen de la contractura megaesofágica un predominio del nervio vago o más bien un predominio simpático o metasimpático.

Guns vuelve sobre estos estudios ante la incertidumbre patogénica de los tratadistas. Schattock, por ejemplo, pretende que la esofagoectasia se deba a una incoordinación del influjo nervioso transmitido al nervio vago durante la deglución, influjo que normalmente ocasiona la contracción del esófago hacia arriba y una dilatación activa del cardias. Este es también el concepto de Rolleson y Hurst.

Guns comienza por el estudio radioscópico de esófagos normales. A tal fin coloca sujetos normales delante de la pantalla fluorescente y les hace ingerir una poción opaca. En estas condiciones nada útil podía obtener sin su idea de inyectar atropina con el fin de paralizar el esófago y el cardias, según se admite generalmente.

Injectando bajo la piel un miligramo de sulfato de atropina, a los veinte minutos se comienza el examen. Con el natural asombro, Guns observó en lugar de una absoluta permeabilidad del cardias, un espasmo bien establecido.

La repetición de esta experiencia dió a Guns siempre igual resultado. En determinados momentos se observa la abertura de la hilera cárdica con intervalos desiguales y dejando pasar al estómago una parte del contenido esofágico acumulado por encima del diafragma.

Sujeto.	Posición.	Naturalidad del bolo.	Detención frenocardial.
23 a.	Vertical	Pasta de barita..	Prolongada 3 a 4 segundos.
b.	»	»	+ paso filar al estómago.
d.	»	»	Prolongada.
24 a.	»	»	+ 3 minutos.
b.	»	»	+ amortiguamiento.
c.	»	»	+ 30 segundos.
d.	»	»	+ 1 a 2 segundos.
25 a.	»	»	6 segundos. El cardias se abre, pero a intervalos desiguales.
b.	»	»	+ 2 segundos.
c.	»	»	+ 20 segundos.

(El signo + expresa que hubo detención en el frenocardias.)

Podemos, pues, enjuiciar el efecto espastizante de la atropina sobre la contracción frenocardial. Se llega así, partiendo de la farmacodinamia, al mismo resultado que Starck (1904), quien seccionaba los dos nervios en el perro.

Luego de estas observaciones, Guns ha podido examinar en cuatro años 12 megaesófagos. No observó en ellos la filera espastizada, sino solamente un espasmo localizado en lugar bien preciso, situado bajo la cúpula diafragmática y correspondiendo al cardias. La substancia opaca se acumulaba por encima de éste, y cuando el enfermo hacía una deglución de líquido para expulsar la poción, ésta se hacía una bola, cayendo en bloque al estómago.

¿Cuál es la explicación de este cambio en la forma y lugar del espasmo? Podemos admitir que en el estado inicial, es decir, al principio de la disfagia, cuando ésta es aún intermitente, se produce un frenocardiospasmo.

Hill ha publicado, a este respecto, una figura por todo demostrativa, sobre la que puede observarse una ligera dilatación esofágica con un espasmo frenocardial.

Al perdurar este espasmo, la disfagia va en aumento y crece el residuo de alimentos en el esófago. Entonces es cuando comienza a actuar la influencia mecánica.

La masa suprayacente al espasmo se torna más abundante; su peso actúa fatigando la musculatura frénica; se produce un relajamiento parcial del espasmo, que se torna exclusivamente cardíaco. Por eso en las radiografías se ve por encima del cardias una masa opaca en forma de cono invertido. Esta causa mecánica resulta ampliada por las continuas ondas peristálticas que vienen a estrellarse sobre el espasmo y contribuyen, finalmente, a fatigarle también.

Puede admitirse, como causa del espasmo, una inflamación de la mucosa esofágica. Pero Guns advierte que ha esofagoscopizado a todos sus megaesofágicos y sólo en un caso encontró lesiones inflamatorias dignas de tenerse en cuenta.

Es, pues, más de admitir un predominio de elemento nervioso en la constitución del espasmo.

Parece demostrado por Guns que en el origen de los megaesófagos adquiridos existe un *frenocardiospasmo* que es reemplazado por un *cardiospasmo* bajo una influencia mecánica amplificada por la acción fisiológica del peristaltismo. Pero debemos ir más allá: ¿Cuál es la causa nerviosa que juega en esto?

Mediante drogas de acción vagotropa (atropina un miligramo subcutánea; pilocarpina un centigramo subcutánea). Guns demuestra que no hay que buscar del lado del sistema vago. Los estudios radioscópicos realizados por él en esófagos normales, con medicamentos simpaticolíticos (ginergeno un miligramo subcutánea), le dieron igualmente resultados negativos.

¿No debería pensarse en la intervención del metasimpático?

Guns administró a seis sujetos normales dosis subcutáneas de un miligramo de sulfato de esticnina, y examinó el resultado farmacodinámico sobre el exófago treinta minutos luego de la inyección. Su conclusión es que el tránsito esofágico es más rápido y los tiempos de detención en las angosturas fisiológicas del órgano marcadamente más cortos que normalmente.

Por el contrario, si se administran estas dosis a un su-



jeto con megaesófago y se observan los efectos con los rayos X en la deglución de los sólidos, no se obtiene un resultado neto que permita conclusión. No obstante, los enfermos a quienes Guns prescribió la estricnina con fin terapéutico, acusaron mejoría.

Así parece ser que debe atribuirse un papel patogénico al metasimpático en el megaesófago.

Mosher y Mc. Gregor en un reciente estudio sobre megaesófago han comprobado lesiones histológicas destructivas de los elementos nerviosos del plexo de Auerbach, sitios en el cardias.

El estudio de P. Guns permite, pues, establecer una teoría simpaticospástica del megaesófago que unifica las teorías emitidas hasta el presente.

#### TRATAMIENTO

Antiguamente, cuando la lesión era diagnosticada tarde, se practicaba la gastrostomía, pero en la actualidad no debe recurrirse a esta operación sino en casos especialmente graves.

Algunos autores practican la anastomosis esófagoes-tomacal u operación de Heyrowsky: se la parotomiza a lo largo del arco costal; se aborda el cardias, se atrae la porción inferior del esófago y se practica una anastomosis. Parece ventajoso hacer una previa gastrostomía.

Estas operaciones no son sino paliativas. Para Wampré no debe considerarse como incurable el megaloesofago. Sería curable mediante la operación de Heller, que consiste en practicar, bajo laparotomía, una resección de las fibras musculares circulares del cardias sin abrir la mucosa esofágica y gástrica.

Vinson, de la Clínica Mayo, procede, como muchos, por dilatación; pero preconizando la dilatación por vía alta para la generalidad, aconseja la dilatación de abajo arriba luego de una gastrostomía; practicada ésta, Vinson dilata el esófago introduciendo su dedo al través del cardias. Desde fines de 1929 este autor ha vuelto a la dilatación forzada por vía alta, presentando en la reunión de la Broncoscopic Society un aparato especial destinado a dislacerar las fibras espastizadas.

La mayoría se decide actualmente por la dilatación multibugicial, de la que la finalidad es dilatar el cardias hasta darle un diámetro de 5 a 6 centímetros. Se repiten las sesiones cada cuatro o cinco días y se observa que los enfermos engordan rápidamente y se encuentran mejor. Sin embargo, la bolsa esofágica no disminuye jamás de volumen.

Al lado de estos tratamientos quirúrgicos hay ocasión de hacer plaza al tratamiento médico.

En todos los casos se prescribirá al enfermo comer con lentitud, masticando bien, y se practicarán lavados esofágicos con un tubo de Fauchet.

Guns asocia a las dilataciones multibugiciales, practicadas durante un par de meses, la administración de la estrignina. Cada día, durante veinte al mes, se administrará al enfermo una píldora de 5 miligramos a 1 centigramo de estrignina treinta minutos antes de las dos principales comidas.

En general son bien toleradas estas dosis masivas. Si el paciente no las tolera de golpe se llega a la dosis por fraccionamiento.

Este remedio no se da sino como coadyuvante, pues no se pretende que la estrignina sola pueda permeabilizar un espasmo crónico de megaesófago. Produce desde luego una sensación subjetiva de bienestar y una disminución notable de la pesantez epigástrica.

Este sistema ha sido aplicado por Guns con éxito en doce megaesófagos.

#### OBSERVACIONES CLÍNICAS

*Caso I.* Cuarenta y cinco años. Desde hace seis años el enfermo acusa sensación de peso en el epigastrio sin ningún dolor. Ha adelgazado 20 kilos. El apetito se conserva. Algunos minutos después de la comida tiene regurgitaciones azucaradas, semilíquidas y semialimenticias, en las que algunas veces el enfermo advirtió la existencia de alimentos tomados la víspera. La radiografía manifiesta un voluminoso megaesófago con una aorta en casco. El Wassermann, negativo.

Se practicó el examen esofagoscópico, que confirmó el diagnóstico. Se hicieron algunas dilataciones con bujías, de la estenosis inferior del esófago, y se administró un centigramo de estrignina al día.

Desde este momento, y hace tres meses, el enfermo no ha vuelto a tener vómitos, y se siente bien de nuevo.

*Caso II.* Cincuenta años. Este enfermo se queja de pesadez en el epigastrio. Su médico le envía a Guns, temeroso de una neoplasia del esófago, tanto más que el enfermo ha adelgazado mucho.

La radiografía y la esofagoscopia manifiestan una dilatación difusa del esófago, con detención alimenticia al nivel del frenocardias.

En 1927 se ensayan en él papaverina y atropina. Ningún resultado. Administrada la estrignina, el enfermo se siente mucho mejor. Actualmente se le hacen dilataciones cada dos meses, y toma diariamente estrignina.

*Caso III.* Treinta años. Recibido con diagnóstico impreciso de afección esofágica. Se trata de un megaesófago típico. Se le ha practicado durante un mes la dilatación por bujías. Actualmente, el enfermo se contenta con un centigramo de estrignina diario y una dilatación cada tres meses.

*Caso IV.* Cuarenta y cinco años. Enferma recibida con diagnóstico de cáncer de esófago. La esofagoscopia manifiesta que se trata de una dilatación difusa, afección excesivamente rara en la mujer. Se han hecho dos dilataciones con bujía y administrado 5 miligramos de estrignina al día. Desde hace un año la enferma se encuentra perfectamente.

*Caso V.* Cuarenta años. Recibido con el siguiente protocolo radiológico: «Estenosis esofágica a nivel del cardias. La estenosis es completa. No se manifiesta trayecto fistuloso. Por radioscopia se observa que por encima de la estenosis el esófago está sujeto a fuertes movimientos peristálticos y antiperistálticos. Al cabo de un tiempo más o menos largo, el obstáculo parece vencido y la barita pasa totalmente o en parte al estómago. Para excluir la hipótesis de un espasmo se practica un segundo examen después de tomar el enfermo 6 centigramos de papaverina. El resultado no varía.»

Con la esofagoscopia Guns diagnostica el megaesófago.

Se practican dilataciones por bujía todas las semanas durante dos meses y se administra un centigramo de estrignina al día.

El enfermo se encuentra mejor desde este tratamiento.

(Publicado en el Órgano oficial de la Société Scientifique de Bruxelles et de la Société Royale de Médecine de Gand. Junio 1930.)



## ANESTESIA LOCAL CON PESCAINA

POR EL

PROFESOR F. MARTIN LAGOS

Los resultados notables mencionados en la prensa alemana acerca del empleo de un nuevo producto anestésico, denominado por la casa Ciba «pescaina», indujo al autor a emplearlo en su clínica quirúrgica de la Universidad de Valencia.

Este nuevo anestésico, descubierto por Miescher, es un derivado del grupo quinoleico, al cual pertenecen la quinina, el yatren, etc. Es un polvo incoloro, cristalino, fácilmente soluble en el agua y muy sensible a la precipitación en presencia de los álcalis. Por esta causa deben hacerse las soluciones en frascos de cristal neutro. No se descompone por la ebullición, lo cual es una indudable ventaja para la esterilización. Sus soluciones se conservan activas durante algunos meses, y la adición de adrenalina no refuerza la acción anestésica. En cambio, si no se añade este alcaloide, la acción vasodilatadora se manifiesta intensamente, sangrando exageradamente las heridas.

Según las investigaciones de Lipschitz y Lantender, comprobadas por Uhlmann, Schleich, Seemen y Höffer, la capacidad anestésica de la pescaina es diez veces mayor que la de la cocaína.

La técnica de la anestesia local con la pescaina no difiere esencialmente del proceder corriente; únicamente insiste Christ, y con él el autor, en la utilidad de inyectar inmediatamente debajo de la piel para evitar que se pierda una parte del líquido en el tejido adiposo subcutáneo. De esta manera aparece la acción anestésica a los cinco o seis minutos. Las anestесias profunda y troncular se obtienen también fácilmente.

La duración de cualquiera de estas anestесias es muy prolongada. El autor ha efectuado una operación de hernia inguinal doble tres cuartos de hora después de efectuada la inyección. En algunos casos ha comprobado la insensibilidad cutánea cuatro horas más tarde. En esta propiedad funda Goldhahn su procedimiento de anestesia de los bordes de la herida, de tan buenos resultados para evitar el peligro de las neumonías postoperatorias.

Las soluciones más recomendadas para las anestесias regional y por infiltración, son al 1 por 1.000.

El autor ha empleado esta concentración en 72 intervenciones, algunas de gran importancia, con resultados buenos en todas, a excepción de algunas de las hernias, en las que las tracciones del saco fueron dolorosas. Las cantidades empleadas oscilaron entre 180 c. c., en el que más, y 15 en el que menos. Los resultados en la cirugía otorrinolaringológica fueron bastante menos regulares.

Aunque el autor no ha empleado la pescaina en la anestesia lumbar, refiere en este trabajo la experiencia de Christ con buenos resultados, empleando 4 c. c. de la solución al 1 por 1.000; Heckembach relata un caso de muerte por parálisis respiratoria, a consecuencia de la introducción en el canal medular de 10 c. c. de la solución al 1 por 1.000.

Las experiencias de Uhlmann, Lipschitz y Lantender han demostrado la enorme acción anestésica de la pescaina sobre las mucosas. Los efectos comparativos con la cocaína muestran una decidida ventaja a favor del producto a que venimos haciendo mención.

Aparte la vasodilatación mencionada, no ha observado

el autor, ni ninguno de los que han investigado con este producto, efectos secundarios de ningún género.

La pescaina es cinco veces más tóxica, en opinión de Uhlmann, que la cocaína. En tanto que la dosis tóxica es de 0,05 gramos, por kilogramo del animal, la dosis tóxica del nuevo anestésico es de 0,01 por kilo. Para Lipschitz y Lantender, es sólo dos veces más tóxica. Pero sea lo que fuere, y en virtud de la dilución de las soluciones que se emplean en la práctica, la pescaina es la mitad menos tóxica que la cocaína, pudiendo, por tanto, manejarse doble cantidad de anestésico.

(Gaceta Médica Española, Agosto 1930.)

## PERIODICOS MEDICOS

### Aparato digestivo

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La prueba de Wolgemuth y su valor clínico, por los Dres. Othon Madariaga y Escobar y Héctor Madariaga y Escobar.—La prueba de Wolgemuth es una exploración de laboratorio clínico y sus resultados nos permiten conocer la capacidad funcional de los cánulos pancreáticos. El páncreas, como el hígado, tiene signos urinarios de gran valor diagnóstico; una amilasuria alta es índice de remanso secretorio en los cánulos del páncreas y, por consiguiente, de trastornos en dicha glándula. Los autores explican la técnica de la prueba y señalan las modificaciones que han introducido en la misma; dan el resultado obtenido en ulcerosos gastroduodenales, anémicos y en portadores de lesiones tumorales de páncreas; hacen un comentario sobre lo que se le puede exigir a esta exploración y terminan considerándola de gran utilidad clínica en el estudio de la patología pancreática. (*An. de Vías Dig., San. y Nut.*, Habana, Agosto 1930.)

### Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Las manifestaciones nerviosas de la poliglobulia; eritema criptogénica; enfermedad de Vaquez, por el Dr. J. Lhermitte.—En la enfermedad de Vaquez se observan con notable frecuencia desórdenes de las funciones nerviosas centrales. Algunos de estos accidentes que pueden aparecer en el curso de la poliglobulia, están ligados a trastornos materiales de los centros nerviosos, como, por ejemplo, la hemiplejía con o sin afasia, la paroplejía, las manifestaciones pseudobulbares, etc. Todos estos accidentes no presentan ningún carácter especial, residiendo su interés únicamente en la causa que los produce.

Los otros accidentes que se observan tienen un origen mucho más obscuro. Se trata de trastornos subjetivos representados por dolores, sensaciones angustiosas, perturbaciones de la cenestesia; sobre todo, cefaleas difusas acompañadas de oleadas de calor, migrañas típicas precedidas o acompañadas de escotoma flameante, sensaciones de estiramiento y torsión de los miembros, algias losácicas, dolores precordiales, etc.

Ninguno de estos fenómenos resulta propio de un modo absoluto de la enfermedad de Vaquez, pero, sin embargo, todos ellos tienen como punto de partida la modificación hemática.

Pueden explicarse los trastornos neuropsiquiátricos ligados a la enfermedad de Vaquez, considerando que el eje encefalomedular es la porción más sensible del organismo a



los cambios de composición de la sangre, a causa de la débil resistencia a la anoxemia y de la necesidad en que se encuentra de hacer frente a las rápidas y seguras adaptaciones que exigen la vida orgánica y la vida de relación. (*Gazette des Hôpitaux*, 3 de Julio de 1930).—DR. M.

2. **Hipoglicemia y convulsiones, por Criffith.**—El autor describe en este trabajo unos casos de jóvenes con convulsiones, en los cuales, explorándoles en todos sentidos, sólo pudo hallárseles una hipoglicemia. Administrándoles soluciones de dextrosa se observaba en ellos una rápida mejoría, y en algunos la desaparición de sus ataques, lo que demostraba la etiología hipoglicémica de los mismos.

La dextrosa se administraba en solución al 10 por 100. La dosis fué de 200 c. c. intravenosa o por vía digestiva, en forma de limonada unos 300 c. c.

En los casos graves, el autor recomienda administrar al mismo tiempo 7 miligramos de epinephrina intravenosa que obra muy favorablemente en estos casos como coadyuvante de la dextrosa. (*J. Amer. Med. Assoc.*, 29, núm. 2).—DR. LAPOULIDE.

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La regulación vegetativa de la sangre, por el doctor D. Donato Albela y Ande.**—En relación con su regulación vegetativa hay que agrupar las alteraciones de la sangre en tres grandes grupos:

1.º Alteraciones en las cuales no ha sido afectada la actividad genética de los elementos hematopoyéticos. Regulación vegetativa.

2.º Alteraciones en que está afectada dicha actividad, pero que siguen estando sometidas a la regulación vegetativa. Y por último,

3.º Alteraciones frente a las cuales resultan impotentes los mecanismos reguladores vegetativos.

Es imposible condensar en una fórmula final concisa las ideas expuestas acerca de estos mecanismos. En algunos puntos no hemos podido ir más lejos por haberme propuesto encerrar esta monografía en el marco más estrecho posible; en otros hemos tropezado con aspectos del problema que, quizá por demasiado íntimos, no están todavía conocidos de modo satisfactorio. Creo, sin embargo, haber agrupado y ordenado un conjunto de fenómenos, no de una manera arbitraria, sino por apreciar que en realidad existen entre ellos relaciones íntimas. Algunos aspectos han quedado algo velados por una niebla de vaguedad, pero, por lo menos, nos hemos asomado a horizontes altamente interesantes. Si esto no fija siempre hechos con toda precisión, encierra siempre algún valor heurístico. (*Actualidad Médica*, Granada, Agosto 1930.)

#### Psiquiatría

##### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Terapéutica y profilaxis del aburrimiento, por P. de Chavigní.**—La monotonía y, sobre todo, la falta de ocupaciones son motivos que condicionan frecuentemente este estado psíquico. Sin embargo, las verdaderas causas son más profundas. «El individuo que se aburre, y especialmente que se aburre de una manera crónica, es un orgulloso que encuentra que la vida no vale la pena de ser vivida, que no es interesante y, sobre todo, que sus méritos ciertamente superiores no son suficientemente reconocidos.» El aburrido es un gran incomprendido.

Existe un período fisiológico especialmente favorable al aburrimiento, que es la pubertad.

El aburrimiento morboso banal es el de los «pequeños hereditarios» y «pequeños mentales». Algunas veces el

aburrimiento es el síntoma premonitor de un trastorno cerebral que podrá agravarse y conducir al enfermo al asilo.

El aburrimiento es especialmente penoso para el desgraciado que lo padece y para los que le rodean. Acaban con frecuencia en el suicidio.

Desde el punto de vista terapéutico hay que insistir sobre el hecho de que no hay que contar con la facilidad para el placer para curar este aburrimiento patológico. Precisamente las gentes que cuentan con más facilidades para divertirse son las que también con más facilidad caen en el mencionado estado. Las más variadas diversiones se gastan rápidamente.

Es necesario tratar de modificar la estructura espiritual del enfermo «que se aburre». Los que le rodean han de perder el hábito de considerarle como un ser algo superior. No hay que compadecerle y tratar de poner en ridículo lo que antes se consideraba como «interesante».

Desde la primera edad debe iniciarse la profilaxis del aburrimiento dando buenos hábitos mentales. Debe acostumbrarse al niño a considerar el esfuerzo como el fin normal de la existencia feliz y enseñarle a ser activo de cuerpo y de espíritu iniciándole en los juegos.

Una educación bien comprendida, dirigida inteligentemente desde los primeros años, inculca en el niño una marcada apetencia por una o varias ocupaciones y constituye la mejor prevención del aburrimiento. (*Le Concours Médical*, 2 Junio 1930).—DR. M. T.

#### Cirugía

##### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Retención estercoral, por el Dr. Eduardo Ortíz Rivas.**—El autor hace un estudio de cuatro casos de retención estercoral de gran interés, por lo variado de su sintomatología, que ha tenido oportunidad de observar en su práctica, y que le han sugerido algunas consideraciones, sobre todo en lo que se refiere a un examen cuidadoso rectal, para hacer un diagnóstico preciso, pues clínicamente se pueden confundir con entidades nosológicas variadas, neoplasias rectales, enterocolitis, etc., y aplicar una terapéutica correcta, para obtener una curación completa de estos enfermos. (*An. de Vías Dig., San. y Nut.*, Habana, Julio 1930.)

#### Dermatología

##### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las lesiones pitiriasiformes y dishidrosiformes debidas a los «chizosacharomyces», por Benedeck.**—Han sido publicadas algunas observaciones raras de lesiones dishidrosiformes palmares y plantares (tipo pomfolis de Hutchinson) coexistiendo con lesiones pitiriasicas del tipo de la pitiriasis rosada de Gibert.

El autor ha observado en un hombre de treinta y cuatro años una erupción de pequeñas vesículas subcórneas sobre ambas plantas de los pies. Algunos días más tarde, después de un violento escalofrío, aparecieron sobre todo el cuerpo placas eritemato-escamosas que recordaban perfectamente a la pitiriasis rosada de Gibert.

Benedeck pudo encontrar el *Schizosacharomyces hominis* tanto en las lesiones de un tipo como de otro.

Con el cultivo de este hongo se obtuvo unas reacciones local y general fuertemente positivas.

Dos inyecciones subcutáneas de vacuna de *schizosacharomyces* produjeron la rápida desaparición de la enfermedad.

Estos hechos muestran la identidad micótica de ciertas formas de dishidrosis y pitiriasis rosada. (*Dermatologische Wochens*, 10 de Abril de 1930).—DR. TOMÉ.



# 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 magnesia 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 magnesia DESAPARECEN POR COMPLETO

## Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

Frasco de Aluminio de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-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.

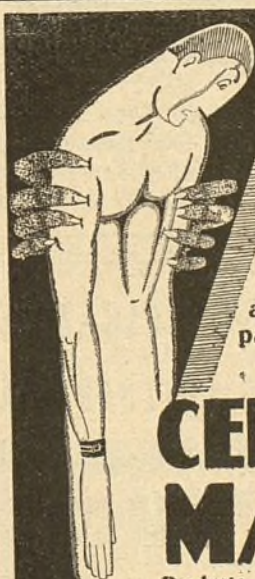
Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación :  
LEOZINSKI & C.  
67, Rue de la Victoire  
PARIS

Solo se ha de aceptar el producto que lleve el marbete "AZUL"

**LIPIODOL**  
**LAFAY**

En España : Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid  
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.  
Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas



### ¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y postanestésica, dolor postpartum y post-abortum.

ACONSEJAD

## CEREBRINO MANDRI

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



Preparado esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Príncipe, 283 Barcelona



EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

# Opocalcium

del dr. guersant

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

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

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

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

## ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.<sup>a</sup>. 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.

## ✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL MANGAN-ARSENILO

Salicilato sosa.

Cacodilato de manganeso.

YODURO potasa.

Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA**

PAZ, 26

VALENCIA

Datos.—Ciudad con Ayuntamiento, a 25 kilómetros de la cabeza de partido y a 40 de la capital. La estación más próxima, Biar, a 10 kilómetros. Carretera, Río Castalla.

—Por jubilación, la de médico titular e inspector municipal de Avila, con el haber anual de 3.300 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 13.704;

categoría 1.<sup>a</sup>; número de familias incluídas en la Beneficencia, 205; plazo de presentación de instancias hasta el 13 de Octubre.

Observaciones.—Méritos. Ser supernumerario de la Beneficencia municipal, apartado C. A. 1.<sup>o</sup> Ap. Reglamento de Sanidad municipal.

Datos.—Ciudad con Ayuntamiento, a 114 kilómetros de Madrid. Ferrocarril. Carretera. Río Adaja.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Calernega, provincia de Burgos, partido judicial de Aranda de Duero, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 805; categoría 5.<sup>a</sup>; número de familias incluídas en la Beneficencia, 13; plazo de presentación de instancias hasta el 11 de Octubre.

Observaciones.—Igualas, 4.750 pesetas.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 24 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 60 de la capital. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Alacón, provincia de Teruel, partido judicial de Montalbán, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 595; categoría 4.<sup>a</sup>; número de familias incluídas en la Beneficencia, 25; plazo de presentación de instancias hasta el 18 de Octubre.

Observaciones.—Igualas, 4.350 pesetas.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 36 kilómetros de la cabeza de partido y a 96 de la capital. La estación más próxima, a 10 kilómetros.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Portell de Morella, provincia de Castellón, partido judicial de Morella, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.048; categoría 4.<sup>a</sup>; número de familias incluídas en la Beneficencia, 24; plazo de presentación de instancias hasta el 18 de Octubre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 20 kilómetros de la cabeza de partido y a 96 de la capital. La estación más próxima, Vinaroz, a 70 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Miajadas, provincia de Cáceres, partido judicial de Trujillo, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 7.509; categoría 2.<sup>a</sup>; número de familias incluídas en la Beneficencia, 200; plazo de presentación de instancias hasta el 18 de Octubre.

Observaciones.—Hay otra titular.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 37 kilómetros de la cabeza de partido y a 63 de la capital. La estación más próxima, Don Benito, a 25 kilómetros. Carretera y ríos.

—Por excedencia, la de médico titular e inspector municipal de Logrosán, provincia de Cáceres, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 6.040; categoría 2.<sup>a</sup>; número de familias in-

(Continúa en la página siguiente.)



# 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

cluidas en la Beneficencia, 200; plazo de presentación de instancias hasta el 18 de Octubre.

Observaciones. — Hay otras tres titulaciones.

Datos. — Villa, cabeza de partido, con Ayuntamiento, a 83 kilómetros de Cáceres. La estación más próxima, Villanueva de la Serena, a 44 kilómetros. Carretera.

— Por excedencia, la de médico titular e inspector municipal de Peñarubia, provincia de Málaga, partido judicial de Campillos, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.775; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 120; plazo de presentación de instancias hasta el 11 de Octubre.

Datos. — Villa con Ayuntamiento, a 19 kilómetros de la cabeza de partido y a 55 de la capital. Carretera y río.

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Hermisende; formando el partido, además del indicado, los pueblos de Castramil, Castrelos, San Ciprián y La Tejera, provincia de Zamora, partido judicial de Puebla de Sanabria, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.643; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 33; plazo de presentación de instancias hasta el 11 de Octubre.

Observaciones. — Igualas, 6.850 pesetas. Puede contratarse con Valdemoro (Soria).

Datos. — Lugar con Ayuntamiento, a 139 kilómetros de la capital y a 36 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Benavente, a 114 kilómetros.

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal



pal de Vilabella, provincia de Tarragona, partido judicial de Valls, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.108; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 10; plazo de presentación de instancias hasta el 11 de Octubre.

Datos. — Villa con Ayuntamiento, a 16 kilómetros de la cabeza de partido y a 18 de la capital. Río. Ferrocarril.

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Aguilar del Campo, provincia de Valladolid, partido judicial de Villalón, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.100; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Be-

(Continúa en la pág. XXII.)

## Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

**Nervios. — Reuma. — Escrófula. — Piel.**

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.

## PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

**FILOBIOL:** Elixir dinamógeno 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)



LABORATORIO FARMACÉUTICO

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

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT** VALENCIA  
ESPAÑA

**Jarabe Bebé**

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

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

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

**Mutasán**

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



**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)**

**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**



ganismo como los tópicos materiales, es higiénica y medicinal; sin embargo, seduce, embriaga y se hace tan temible como el ajeno y el opio cuando es violenta o apasionada, o cuando es tierna y voluptuosa».

El abuso de las sensaciones musicales produce en ciertos ciudadanos débiles e impresionables una exaltación nerviosa de las mas intensas: en dichos individuos la cara se colorea, los ojos brillan, hay agitaciones espasmódicas, la respiración se hace suspirosa, preséntanse calambres en la garganta y estómago y escalofríos en la parte superior de la cabeza, terminando el cuadro por lágrimas y fatiga inexplicable con movimientos convulsivos.

Concíbese que manifestaciones nerviosas tan profundas acaben por quebrantar a la larga los centros cerebrospinales y determinar estados patológicos poco marcados al principio, más acentuados después, siendo al fin y a la postre causas determinantes de la epilepsia y de la histeria, la melancolía y la manía; en una palabra, de muchas de las

muchos músicos se distinguen por su carácter iacundo; otros, por ser reconcentrados, abstraídos, hipocondríacos; y agrega: «Pergolese fué profundamente triste; su *Stabat Mater*, mirada como su más bella obra, la compuso en el lecho de muerte, con el último suspiro

### ELIXIR BERTRAN

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

del alma, teniendo treinta y tres años de edad».

Bellini y Donizetti fueron brutalmente inmolados en la flor de su juventud; el uno por la tuberculosis, el otro por la demencia.

A la señora Malibrán, al oír en el Conservatorio por primera vez la sinfonía en DO de Beethoven, le atacaron tales convulsiones que se hizo necesario sacarla del local; y Berlioz era presa de contracciones espasmódicas musculares así que percibía una composición por él admirada.

Cuando la afición al arte es desmedida acaba por determinar la melancolía.

Bastante frecuente es encontrar tipos de esa entidad morbosa, pudiendo citar, entre otros, a Alejandro Esteban Choron, que no pensaba más que en la música y que por ella se arruinó.

En ciertas circunstancias afirmase que da lugar al sonambulismo por sugestión: He aquí un caso citado por el Dr. Abercrombie en su obra «On the intellectual power»:

«Una niña de seis a ocho años de edad, huérfana y de oscuro origen, llamada Nancy, se hallaba recogida en la casa de unos pobres labradores. Dormía habitualmente en una pequeña habitación separada por débil tabique de otra ocupada por un violinista ambulante que, si bien llevaba una vida nómada y de privaciones, era, no obstante, artista de mérito, quien, ya fuera por amor a su instrumento, ya por disipar las pe-

taba puso en movimiento a toda la casa, tomándose las precauciones y medidas necesarias, hasta que al fin se averiguó que aquella música venía del dormitorio de Nancy, que a pesar de hallarse profundamente dormida, como en efecto la hallaron, eran su pecho y su garganta los que producían aquellas lluvias de notas que con tan rara perfección sembraban las brillantes notas del violín. Las observaciones continuaron, sin que la niña pudiera enterarse de lo que se hacía; y entonces se vió que en cuanto entraba en el lecho quedaba completamente inmóvil, murmuraba algo que apenas se percibía, dejaba escapar algunos sonidos que se confundían con las quintas *al aire* del violín, callaba un momento y en seguida comenzaba a preludiar: unas veces atacaba con sorprendente vigor piezas de dificultad, que ejecutaba con la seguridad, afinación y buen tono de un violinista consumado, pasando sucesivamente por las modulaciones más complicadas, imitando los golpes de arco, ligados *staccatos*, harmónicos, etc. Otras deleitaba a su pe-

### CARABAÑA: el mejor purgante.

queño auditorio con los cantos más apasionados y sentidos. De cuando en cuando solía detenerse, como para querer las quintas, y luego, satisfecha de su afinación, comenzaba en el mismo lugar en que se había detenido, concluyendo la pieza invisible sin inquietud ni fatiga. Poco tiempo después pudo Nancy enriquecer su repertorio con la imitación del piano, que tocaba hábilmente su amable protectora, y también comenzó a imitar, cantando las voces de las señoritas que en la propia casa oía.»

Acontece con el medicamento que estudiamos lo que con los otros: que es difícil separar la dosis no tóxica máxima de la tóxica mínima, la que graduará el clínico según los casos; y así como el sapiente Pidoux decía en 1853, refiriéndose a la ciencia en general: «Hago votos por una reforma de la materia médica; todos mis esfuerzos se encaminan a ello», nosotros la queremos en especial para el sublime arte como agente terapéutico, por más que Jaumes asegure que «nada envejece tanto como las obras destinadas a describir los remedios».

Para concluir cedemos la palabra, en beneficio del lector, a la ilustre poetisa Luisa Pérez de Zambrana, creyendo el que escribe en el poder curativo de la música con el Dr. Sebastián J. Wimmer, cual lo justificó en su artículo publicado en el *New York Medical Journal*, y con Pierre Bonfont en los otros beneficios que presta; porque aquella ejerce

### Kelatox: Sedante atóxico.

en nosotros lo que asegura en las siguientes cuartetas la inspirada cubana, que tanto brillo ha dado, con sus magníficas producciones, a las letras patrias:

«Música celestial! ¿Quién no se entrega  
A tu poder divino cuando gimes?  
Música celestial! ¿Quién no se anega  
En el mar de tus lágrimas sublimes?»

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

afecciones que ella misma cura, pues a más de lo dicho, Shakespeare asegura que esta última forma de vesania la hace desaparecer. Así lo atestigua en su «Ricardo II», acto V, escena V; en su «Enrique IV», acto IV, escena V, y en su «Rey Lear», acto IV, escena VII.

Hay que oponerse al abuso de ciertas producciones musicales; precisa restringir el saborear algunas sinfonías y combinaciones harmónicas que excitaban a los hombres y mujeres predispuestos; por cuanto Herbert Spencer ha manifestado que el sublime arte despierta sentimientos dormidos, de los cuales no habíamos concebido su posibilidad ni sabemos su significado.

Tissot opinó del mismo modo, cual puede verse en un erudito artículo que inserta en su folletín el *Journal d'Hygiène de Paris* del jueves 24 de Noviembre de 1898, año 24, volumen 23, número 1.157, página 559.

Afirma Monin que cuanto más simples sean las composiciones y más elemental su instrumentación, más fácilmente y sin fatigas se les comprenderá; serán favorables a la salud y compatibles con el equilibrio del sistema de células y conductores, que tiene verdaderamente las riendas del organismo humano.

Los efectos perjudiciales de la música enuméralos Rostand, profesor de Higiene de la Facultad de París, del siguiente modo:

«Si aquella—dice el maestro—es gran

### Urosolvina: eficaz antiúrico.

modificadora del organismo, sus efectos no serán siempre ventajosos; no dudo que pueda figurar en primer término como motivo de enfermedades principalmente del encéfalo y sus dependencias, hechos que se producen al dedicarse los virtuosos con ahínco, bien a componer o a ejecutar.»

Ha comprobado el ilustre doctor que

nas, pasaba gran parte de la noche tocando piezas de una factura difícil, pero que vencía con facilidad extraordinaria.

La pequeña Nancy, chica ocurrente y de una imaginación vivaz, había dicho más de una vez (y conviene tener estas palabras muy presentes) que aunque aquella música le era bastante fastidiosa, sin embargo, como que no le prestaba atención, no le impedía dormir profundamente. Tran currieron unos seis meses, al cabo de los cuales la jovencita enfermó de cuidado y fué necesario llevarla a casa de una señora caritativa y de grandes recursos, que le prestó los cuidados más solícitos y una asistencia médica esmeradísima.

Al recobrar Nancy la salud no quiso separarse de su noble bienhechora, y se quedó a su servicio.

Entonces comenzaron a oírse, en las altas horas de la noche, mil encantadoras melodías, ejecutadas por un violinista de fuerza y de exquisito estilo.

La curiosidad de la señora por conocer al invisible trovador que las ejecu-



Que al eco de las mágicas caricias  
Que finge tu sonido regalado,  
En pliélagos de amor y de delicias  
Se lanza el corazón enajenado.

Y canta con tus quejas peregrinas,  
Llora con tus suspiros inmortales,  
Y bebe de tus lágrimas divinas  
El cristal y las perlas celestiales.

Y vuela embelesado y suspendido  
A tu rica y magnética influencia,  
Y sueña con un mundo bendecido  
De perpetua y dulcísima cadencia.

Y el alma gime y trémula palpita  
A tu poder fascinador y ciego,  
Y arrebatada al fin se precipita  
En tu extasiante atmósfera de fuego.

¡Oh música! Los ángeles gozosos  
Te levanten un trono refulgente,  
Y suspendan doseles lamínicos  
Sobre tu excelsa y vencedora frente.

## ANTIPHLOGISTINE

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

## Para ascender a diez y seis mil metros.

El director del Laboratorio de Física de la Universidad de Bruselas, M. Piccard, ha presentado ante los miembros de la Asociación Científica y Aeronáutica y ante algunos periódicos la esfera de aluminio que le servirá de barquilla para una ascensión aeronáutica que se propone emprender con fines científicos.

El profesor espera que podrá llegar a una altura de 16.000 metros, para intentar diversas experiencias científicas. La principal de ellas consistirá en el estudio de las irradiaciones cósmicas, que es un aspecto muy poco conocido. La barquilla ha sido construida en forma de cabina esférica, y se compone de tres piezas de aluminio unidas con soldadura autógena. Sus paredes tienen tres milímetros de espesor, su diámetro es de 2,10 metros y su capacidad es de cinco metros cúbicos. Interiormente la cabina presenta el aspecto de un laboratorio en miniatura, y en ella hay numerosos aparatos. El Sr. Piccard espera proceder a esta experiencia en un lugar muy propio, en Augsburgo, y cree que llegará a una altura de 16.000 metros. El globo desplazará 14.000 metros cúbicos. El Sr. Piccard es de nacionalidad suiza; pero desde 1922 es profesor de Química de la Universidad de Bruselas. Hecho el ensayo, no ha podido elevarse a dicha altura, aplazando la ascensión, sin fijar fecha.

## CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

NO SE PUEDE saber cuánto ama uno a su madre sino sobreviviéndola, como, por ley natural, se sobrevive.—Castelar.

\*\*\*

—¿HA COMPRADO usted la esponja?

—No, señora; todas las que me han enseñado estaban llenas de agujeros.

LAS GAMUZAS se encuentran en los puntos más altos del Pirineo, en los Alpes de Suiza, siempre en las mesetas de los montes más escabrosos, pero abundantes en pastos. Viven en rebaño, y sólo los rebecos más viejos se alejan de la familia.

Cuando huyen por los montes, se mueven con la misma seguridad que otros animales por el llano. Dan saltos prodigiosos de peñasco en peñasco.

Si una cabra se pierde subiendo de masiado alto, se queda aterrada, balanceada. La gamuza, si no encuentra otra salida, o se precipita en el abismo, saltando, o se escurre hacia otras, apoyándose en la roca con las patas traseras y recogiendo el cuerpo hasta deslizarse a lo más profundo.

Y se cuenta que se ha dado el caso de precipitarse en abismos de más de cien metros sin recibir mal ninguno.

\*\*\*

PARA EL HOMBRE es más cómodo adular que alabar:

\*\*\*

PARA PERFORAR el vidrio y el cristal se calienta al rojo la punta de una lanza o de una barrenita y se introduce en mercurio; así adquirirá una dureza extraordinaria. Después se introduce la punta en una disolución de alcanfor con esencia de trementina y se aplica al vidrio lo mismo que si fuera madera, teniendo cuidado de humedecer la punta de cuando en cuando hasta conseguir el taladro.

\*\*\*

EL ERUDITO en su casa es como el oro en su mina.

## STROPHANTUM

— PALLARÉS —

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

## Leyendo a Confucio.

«Como el príncipe de Lou desease que Lo tchin-tsen (discípulo de Meng Tsen) tomase a su cargo toda la administración del reino, dijo Meng Tsen: —Desde que oí semejante nueva, la alegría no me dejó conciliar el sueño.

Koung sun-tcheou dijo: —Lo tchins tsen, ¿tiene energía? —De ningún modo.

—¿Tiene las suficientes energías y espíritu para combinar los grandes deseos? —En modo alguno.

—¿Tiene tantos conocimientos y son tan extensos sus estudios? —De ninguna manera.

—Si es así, ¿por qué la alegría os impide dormir? —Porque es un hombre que ama el bien.

—¿Y con amar el bien es suficiente? —Amar el bien es más que suficiente para gobernar un imperio y con mayor razón lo será para gobernar un reino.»

Donde dice Lo-tchin tsen léase uno de nuestros políticos contemporáneos muerto recientemente y se tendrá idea del valor que con él perdimos

M. P.

HAY UNA PIEDRA, llamada *sema quir*, que predice los cambios probables del tiempo. En tiempo hermoso y seco, la piedra tiene un color gris con motas blancas; pero al aproximarse lluvia o niebla, se oscurece del todo, principalmente en los sitios donde tenía las manchitas blancas, volviendo a su estado natural cuando mejora el tiempo.

\*\*\*

CELEBRE e ingenioso es el anagrama formado con la pregunta que Pilatos dirigió a Jesucristo: *Quid est veritas?* (¿Qué es la verdad?)

He aquí la respuesta, formada con las mismas letras de la pregunta: *Est vir qui adest.* (Es el hombre que tienes delante.)

## “MALTOPOL”

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

EL VERDADERO inventor de las hélices que mueven los barcos de vapor fué Sanvage, constructor de Boulogne, que la ideó en 1832, pero que, careciendo de medios de fortuna para explotar y propagar su invento, vió cómo otros se aprovechaban de él. Encarcelado por deudas, veía desde la ventana de su celda los ensayos felices de su invento en el vapor inglés *Hulter*; y fué tanta la impresión recibida, que el desdichado Sanvage se volvió loco.

\*\*\*

LA OBSERVANCIA de la religión concluye con el vicio.

\*\*\*

EL MARIDO.—Esta navaja de afeitar no corta.

La mujer.—Pues esta mañana abrí con ella la lata de sardinas, y no querrás hacerte creer que tu barba es más dura

\*\*\*

—¿DE QUIEN es tu hacienda?  
—De tu hijo, que la hereda.

## CARDIOETIL y Cardioetil Estrictílico.

Injectables de alcanfor puro.  
Eter sulfúrico en solución oleosa.  
Superior siempre al Ac. alcanforado.

## VARIAS NOTICIAS

### NECROLOGÍAS

A los ochenta y un años de edad ha fallecido D. Félix Mercader y Soler, titular que fué durante cincuenta años de Vendrell.

—En Murcia, el joven médico D. José Pelegrín y Cano.

—En Valverde (Hiero), el titular de aquella ciudad D. Guillermo de Paz y Cabrera, que hace algunos años ejercía allí la profesión y estaba en posesión de la Cruz de Beneficencia por haberse trasladado espontáneamente a La Laguna cuando mayor gravedad ofrecía la epidemia de gripe.

A las familias respectivas la sincera expresión de nuestra condolencia.



# Nujol

MARCA REGISTRADA  
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

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

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

Exclusivos y Entendidos  
SUSQUETS HERMANOS y Cia.  
Ronda Atocha, 53 - MADRID



## LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.

## GADIL WASSERMANN

A base de Aceite de Hígado de Bacalao.

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.

## ASPASMOL WASSERMANN

Analgesico 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 estircina...	1 miligramo.
		Cacodilato de sosa.....	5		Suero fisiológico.....

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.

## CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

Ayuntamiento de Madrid



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

**Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumi**

**INDICACIONES:** Plenresias. — Neumonía. — Neuritis. — Clatrica, etc.  
**Muestras y literatura:** Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canaletas, 1. — **BARCELONA**

nefencia, 50; plazo de presentación de instancias hasta el 11 de Octubre.

**Datos.**—Villa con Ayuntamiento, a 18 kilómetros de la cabeza de partido y a 55 de la capital. La estación más próxima, Villamuriel de Campos, a 4 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Alborache, provincia de Valencia, partido judicial de Chiva, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.064; categoría 4.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 10; plazo de presentación de instancias hasta el 13 de Octubre.

**Datos.**—Lugar con Ayuntamiento, a 15 kilómetros de la cabeza de partido y a 48 de la capital. La estación más próxima, Buñol, a 5 kilómetros. Carretera. Río.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Villastar, provincia de Teruel, partido judicial de Teruel, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 850; cate-

ría 5.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 8; plazo de presentación de instancias hasta el 11 de Octubre.

**Observaciones.**—Iguales, 3 625 pesetas.

**Datos.**—Villa con Ayuntamiento, a 7 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río Turia.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Albarreal del Tajo, provincia de Toledo, partido judicial de Torrijos, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 680 categoría 4.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 20; plazo de presentación de instancias hasta el 18 de Octubre.

**Observaciones.**—Iguales, 3 350 pesetas.

**Datos.**—Villa con Ayuntamiento, a 11 kilómetros de la cabeza de partido y a 22 de la capital. La estación más próxima, Rielves, a 9 kilómetros. Río Tajo.

(Continúa en la página siguiente).

**Brotella**

Producto vegetal (en forma de pasta para sopa según el prof. Gewecka) que cura radicalmente el **ESTREÑIMIENTO** reemplazando todos los purgantes y laxantes.

Hay varias clases de «BROTELLA»: fuerte, suave, para obesos, nerviosos, diabéticos, anémicos y niños. Se ruega a los señores médicos pidan gratis muestras y literatura.

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

## VINO TONICO FOSFATADO

PREPARADO POR EL **Dr. Madariaga.**

A semejanza de lo que se observa en agricultura, donde el empleo racional de los fosfatos aumenta el producto de las recolecciones, como resultado de una vegetación más vigorosa y lozana en el organismo humano ejercen también dichos elementos fosforados una influencia de las más favorables, acelerando la nutrición é imprimiendo actividad á todas las funciones vitales.

Mas la forma en que hayan de ser administrados agentes de tan considerable importancia biológica como terapéutica no es indiferente.

El **VINO TONICO FOSFATADO**, producto de una elaboración especial, que reúne las propiedades estomáticas de la *quina*, *genciana*, *manzanilla aromática*, etc., y las eminentemente tónicas y reparadoras de los *fosfatos sódico, potásico y ferroso*, esenciales al organismo, y los que proveen á éste de los demás que requiere para su completa mineralización fosforada, representa uno de los medios más ventajosos para la administración y utilización de los fosfatos, suministrándolos de análoga actividad á la de los fosfatos orgánicos.

Con su ácido fosfórico, en estado de actividad especial, concurre enérgica y eficazmente á las reacciones intraorgánicas para proveer de *fósforo* á las células, de ese elemento indispensable paraque las moléculas alimenticias se transformen en *células vivas*.

Contribuye eficazmente á compensar y aun á evitar las pérdidas minerales; sobre todo en fosfatos, que caracterizan el proceso de la *tuberculosis*, esterilizando el terreno con elementos de fuerza que se oponen vigorosamente á la vida y desarrollo del bacilo que lo ocasiona.

El favor que la clase médica le otorga, prueba y confirma el incontestable valor de este excelente preparado, con el cual se curan eficazmente la *extenuación de fuerzas*, la *debilidad cerebral* y los *trastornos nerviosos*, síntomas de neurastenia y desfallecimiento orgánico, ocasionados por enfermedad y otras causas, como exceso de trabajo intelectual ó corporal, disgustos y contrariedades, el embarazo, la lactancia, el crecimiento y desarrollo, etc.

Presta eminentes servicios contra la *anemia* y *colores pálidos*, contra la *tuberculosis*, *raquitismo* y *manifestaciones escrofulosas*, siendo insustituible como complemento á la alimentación de los convalecientes y como cordial para sostener y vigorizar las fuerzas de los ancianos.

AYUNTAMIENTO DE MADRID

**PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, 10, Madrid, Y PRINCIPALES FARMACIAS DE ESPAÑA**



garrado de esta manera, se cubren de sangre. Para saber el sitio en que se encuentra el desgarro basta hacer un tacto después del alumbramiento, o mejor, introducir una valva y examinar el cuello del útero a la vista. En la mayoría de los casos los pequeños desgarros que se producen a consecuencia del parto no sangran sino en los primeros momentos y no necesitan tratamiento especial alguno; pero cuando la hemorragia persiste a pesar de las inyecciones de agua caliente en la vagina, es preciso hacer un reconocimiento detenido, y en vista de lo que se observe hacer un taponamiento vaginal, aplicar unas pinzas hemostáticas o suturar uno a otro los bordes de los labios. Esto último es conveniente si se desea obtener la cicatrización por primera intención que, de no proceder así, no se produce nunca, pero el tocólogo debe considerar ante cada caso si es conveniente hacer esta sutura o si, por ser poco importante el desgarro es preferible dejar que los labios del cuello queden separados, con lo que se facilita la dilatación en los partos siguientes, que de otro modo se haría, seguramente, a expensas de nuevos desgarros. Si el tocólogo tiene la suficiente prudencia para abstenerse de toda intervención antes de que el cuello del útero se encuentre completamente dilatado, si, sobre todo, no aplica inyecciones de pituitrina antes de llegar a dicha dilatación completa, que es la falta que con mayor frecuencia se comete, no se producirán desgarros importantes que requieran medidas excepcionales.

Existen casos extraordinarios en los que a los esfuerzos de expulsión que hace la matriz se desprende un segmento de útero que abarca al cuello por no ceder éste dilatándose. Los exámenes anatómicos de los segmentos despreñidos de esta manera no han demostrado alteración apreciable; a lo sumo alguna infiltración edematosa.

Los desgarros que afectan exclusivamente a la pared de la vagina son poco corrientes, porque lo que suele suceder es que al mismo tiempo que la vagina se desgarró el cuello uterino o, con mayor frecuencia aún, se desgarró la vulva y el periné.

En las aplicaciones de fórceps altas se ocasionan muchas

pueden deshacer; pero es a veces tan corto el cordón que no lo permite, y lo que se ha de hacer en tales casos, porque no se puede proceder de otra manera, es cortar el cordón entre dos pinzas de forcipresión y extraer el feto lo más de prisa que se pueda. Si tampoco se dispusiera de pinzas de forcipresión se hará que alguien comprima el cordón con las dos manos el breve tiempo indispensable para la extracción, y como el cordón se encuentra ya a flor de vulva no habrá por ello peligro de infección. En caso de que tampoco se dispusiera de quien pudiera prestar esta ayuda se seccionará el cordón sin ligarle, que por la compresión que sufre contra las partes maternales no hay lugar a que pierda sangre en cantidad suficiente para que perjudique al feto.

Pero en cuanto se ha expulsado éste por completo, la sangre salta a chorro, pudiendo hacerlo a la cara y a los ojos del médico, y creando así un pequeño entorpecimiento para las operaciones siguientes. La cabeza, por su dureza, es la que provoca en la mayoría de los casos el desgarro del periné; pero algunas veces el que resistió a la expulsión de la cabeza se desgarró al paso de los hombros, y sobre todo, del miembro superior que se encuentra detrás de la horquilla de la vulva. Por eso conviene conservar toda la atención que se prestó al despreñimiento de la cabeza cuando se trate de la extracción de los hombros. Ante todo, tras de haber atendido a las posibles circulares del cordón, no hay que apresurarse a intervenir. Se deja que los hombros hagan la rotación interna, que se encajen a fondo y que se orienten bien.

Una vez iniciada dicha rotación se puede ayudar a ella haciendo la rotación externa de la cabeza, para lo cual se aplican las dos manos a ambos lados de la cabeza, o bien se aplica una mano al occipucio y la otra a la cara. Según se tiene cogida la cabeza se tira de ella hacia abajo y atrás, sin violencia, pero de una manera continua, y por fin se nota una resistencia vencida consistente en que el hombro anterior, el que se encontraba detrás del pubis, ha pasado por debajo de él, apareciendo en la comisura anterior de la vulva. El despreñimiento es en ocasiones tan completo que es muy fácil hacer salir el miembro superior entero, otras ve-



ces no, pero sea de ello lo que quiera, en cuanto este hombro anterior se ha desprendido.

Se tira de la cabeza hacia adelante y arriba, con lo que se consigue el desprendimiento del hombro posterior. Desprendido también el hombro posterior, basta tirar en línea recta de la cabeza del feto para extraer con la mayor facilidad la totalidad del cuerpo de éste. En circunstancias especiales habrá que extraer primero el hombro posterior, cuando se le vea abombar el periné antes de que el hombro anterior esté próximo a desprenderse. Pero en estos casos conviene dejar dicho hombro anterior detrás del pubis en lo que se extrae el posterior para evitar la expulsión de los dos a un tiempo, que sería muy peligrosa para la integridad del periné.

Con esto ha terminado la primera parte del parto. Antes de pasar al estudio del alumbramiento nos ocuparemos de las lesiones que se pueden producir en los órganos maternos por este acto del parto; a continuación trataremos de las deformidades que presenta la cabeza del recién nacido y, por fin, de las otras presentaciones que nos den vértice.

Al tratar de las lesiones de las partes maternas nos ocuparemos de los desgarros, que se producen unos constantemente y otros en un número muy crecido de casos por efecto de un parto normal. Así, por ejemplo, en las primíparas es inevitable que se produzca algún ligero desgarro en el cuello del útero, lesión que, por lo demás, pasa corrientemente inadvertida y no suele requerir tratamiento alguno. En cambio, no nos ocuparemos aquí de las roturas del útero, que son poco corrientes y que se presentan a consecuencia de maniobras intempestivas o torpes y a veces por no intervenir en la debida forma dejando que el útero trabaje contra un obstáculo invencible. Estas lesiones, que desde luego son muy importantes, tendrán su lugar en la patología del parto.

Los desgarros del cuello hemos dicho que se pueden considerar como constantes en las primíparas y aun en las que han tenido uno o dos partos anteriores. A ellas se debe el cambio de forma que sufre el cuello del útero, que, de casi

cilíndrico con un orificio circular, se hace alargado transversalmente. Pero estos desgarros pasan inadvertidos si no se hace un examen detenido de los genitales poco tiempo después del parto, examen que en los casos de evolución normal es completamente innecesario. Los que reclaman la atención del médico son los desgarros un poco más importantes que se producen por numerosas causas. Ante todo, hemos insistido al hablar de las posiciones posteriores en que la presión de la cabeza del feto determina un edema de la parte anterior del cuello, y que este edema disminuye la resistencia del tejido uterino, no siendo raro que la compresión que tiene que sufrir a continuación al servir de calzo entre la cabeza uterina y el pubis provoque un desgarro. Otras veces se trata de los esfuerzos hechos por la mujer o de las intervenciones del médico antes de que la dilatación sea completa. Es claro que sin esta dilatación completa la mujer no debe hacer fuerza, y en cuanto a las intervenciones del médico, o bien esperará también a que la dilatación sea completa, o, si alguna causa le obliga a intervenir, debe acabar dicha dilatación por los procedimientos de que dispone para ello.

Si se practica una intervención antes de que el cuello uterino se encuentre suficientemente dilatado, se producirá un desgarro del útero. Además, debe tener presente el tocólogo que la cicatriz que queda como consecuencia de desgarros antiguos es un obstáculo a las nuevas dilataciones, a no ser que durante el embarazo se haya congestionado y reblandecido suficientemente para permitir su distensión. Los desgarros del cuello pueden asentar en un lado o en los dos.

En este último caso queda el cuello dividido en dos falvas, una anterior y otra posterior. En cuanto a la importancia del desgarro, puede variar desde la simple fisura hasta una rotura que se extienda a toda la porción vaginal del cuello del útero. Estos desgarros se manifiestan por un flujo sanguíneo que se inicia antes de la expulsión de la cabeza del feto y que puede aumentar la intensidad después de la salida del mismo. Al pasar los hombros por un cuello des-



—Por nueva creación, la de médico titular e inspector municipal de Pola de Gordón, provincia de León, partido judicial de La Vecilla, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 7.089; categoría 2.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 40; plazo de presentación de instancias hasta el 13 de Octubre.

**Observaciones.**—Hay otra titular. El casco de la población, según nuestros datos, tiene 900 habitantes.

**Datos.**—Lugar con Ayuntamiento, a 25 kilómetros de la cabeza de partido y a 33 de la capital. Carretera. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Torrente de Cinca, provincia de Huesca, partido judicial de Fraga, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.344; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 25; plazo de presentación de instancias hasta el 11 de Octubre.

**Datos.**—Lugar con Ayuntamiento, a 11 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Lérida, a 35 kilómetros.

## ANALISIS

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

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

## Las enfermedades del Estómago e Intestinos

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

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

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.



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

DEVENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

MUESTRAS Y FOLLETOS: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ—Paseo de Gracia, 78—Barcelona

Laboratorio Farmacológico Reggiano (ITALIA) Depósito: D. RAMÓN SALA—Paris, 174

—Por concurso anterior anulado, la de médico titular e inspector municipal de Enciso y Poyales, provincia de Logroño, partido judicial de Arnedo, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.700; categoría 6.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 14; plazo de presentación de instancias hasta el 11 de Octubre.

**Datos de Enciso.**—Villa con Ayuntamiento, de 840 habitantes, a 23 kilómetros de la cabeza de partido y a 40 de Calahorra, y a 16 de la estación más próxima.

**Datos de Poyales.**—Lugar con Ayuntamiento de 558 habitantes, a 22 kilómetros de la cabeza de partido y a 43 de la capital.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de García, provincia de Tarragona, partido judicial de Falset, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.499; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 7; plazo de presentación de instancias hasta el 11 de Octubre.

**Datos.**—Villa con Ayuntamiento, a 18 kilómetros de la cabeza de partido y a 37 de la capital. Carretera. Ferrocarril. Río.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Espeja de San Marcelino, provincia de Soria, partido judicial de Burgo de Osma, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.300; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 12; plazo de presentación de instancias hasta el 18 de Octubre.

**Datos.**—Villa con Ayuntamiento, a 30 kilómetros de la cabeza de partido y a 78 de la capital. La estación más próxima, a 24 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Tardajos de Duero; formando el partido, además del in-

dicado, los pueblos de Cubo de la Solana, Ituro, Rabanera del Campo y Miranda de Duero, provincia de Soria, partido judicial de Soria, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.199; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 6; plazo de presentación de instancias hasta el 13 de Octubre.

**Observaciones.**—Igualas, 5.350 pesetas.

**Datos.**—Lugar con Ayuntamiento, a 15 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Navalcaballo, a 10 kilómetros. Río Duero.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Torralba de los Sisones, provincia de Teruel, partido judicial de Calamocha, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 865; categoría 5.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, ninguna; plazo de presentación de instancias hasta el 13 de Octubre.

**Observaciones.**—Igualas, 5.350 pesetas.

**Datos.**—Lugar con Ayuntamiento, a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 70 de la capital. La estación más próxima, a 15 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Peñarroya de Tastavins, provincia de Teruel, partido judicial de Valderrobres, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.313; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 4; plazo de presentación de instancias hasta el 13 de Octubre.

**Observaciones.**—Igualas, 4.000 pesetas.

**Datos.**—Villa con Ayuntamiento, a 20 kilómetros de la cabeza de partido y a 150 de la capital. La estación más próxima, a 44 kilómetros. Carretera y río.

Médico rural se ofrece por dos meses o más tiempo. Dirigirse a D. Manuel Martínez, Santo Domingo de la Calzada (Logroño).



# LABORATORIO BENET

BRUCH, 148  
BARCELONA



## PAIDOTROFO

TÓNICO INFANTIL  
a base de glicerofosfato de cal,  
ácido arsenioso, glicerina  
y mu'ra puama.

ooooo

## FIMONAL

MEDICAMENTO  
especial para el tratamiento de las  
enfermedades del aparato  
respiratorio.

Fórmula: Gomenol, arrhenal,  
benzoato sód. benjui y dionina.



Marca y nombre 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 in-  
tern. 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,

VIA LAYETANA, 20. - BARCELONA



## 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.—El doctor Avendaño.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wüst Berdaguer.—Asociación de Antiguos Alumnos de la Facultad de Medicina de Granada.—Colegio de Huérfanos.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.—Vacantes.—Por las clínicas de Europa.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

Renace la actividad: Real orden importante.

La segunda quincena de Septiembre está en todos los años caracterizada por una reconcentración de los elementos activos, principalmente en orden científico, por una exposición de propósitos y proyectos que después, en el correr del tiempo, pueden marchitarse y por una discusión más o menos viva de estos mismos propósitos y proyectos.

En este año el fenómeno habitual se ve considerablemente acentuado; el regreso a la corte de autoridades y personalidades políticas y docentes, se significa por expresiones periodísticas en que se anuncian reuniones, congresos y actuaciones preconizadoras de empeños de rectificación, propósitos de enmienda, deseos de publicidad (que pudiera tomarse por declaración de los pecados) y... sólo falta lo de *cumplir la penitencia*.

El pleito político, que solamente de pasada y como elemento de complicaciones posibles mencionamos, contribuye también a la preocupación, cuando no a la inquietud de los espíritus, y, en una palabra, todos esperamos, todos deseamos y todos nos proponemos colaborar a la rectificación donde sea necesaria y al mejoramiento que siempre, innegablemente, lo es.

En número anterior, no muy lejano, recordando el concepto altísimo y la sonriente esperanza que significaba el profesorado español en la época prerrevolucionaria del 60 al 68 del pasado siglo, expresábamos tíbicamente, comparándolo con el concepto actual que el mismo grupo merece, el temor de que se invirtieran los términos del juicio y se formara una opinión más o menos justificada en contra de una proporción cada vez creciente del personal activo de nuestra enseñanza superior, no ya solamente en sus significaciones doctrinales, políticas o sectarias, sino lo que es peor y más visible en la conducta funcional que algunos descuidados maestros hacen posible que llegue a constituir un juicio tan generalizado como despectivo respecto a la que nosotros tenemos por la más alta función de la constitución social de España.

No pensábamos que en tan próxima fecha se

viniese a dar la razón a nuestro patriótico y desinteresado temor; pero por lo visto la repetición y evidencia de los casos, los variados orígenes de las quejas, emanadas de alumnos discretos, de padres cuidadosos y de denuncias de fácil comprobación, cuando no consignadas en la Prensa, visiblemente fundadas en la observación y repetición de los hechos, todo esto ha movido al señor ministro de Instrucción y Bellas Artes a dar pública demostración de lo justamente que la cuestión le preocupaba. Nuestro aplauso incondicional al Sr. Tormo por la briosa prueba de interés que en el comienzo de la resolución del problema demuestra.

Ahora bien; en cuanto a los remedios que insinúa en su Real orden publicada en la *Gaceta* del 23, no llegaremos a ser tan incondicionales en el aplauso.

Comienza en el documento oficial el señor ministro por referir el origen ocasional que justifica su disposición, y para ello enumera la reunión de las autoridades universitarias, que muchas lo eran en las ocasiones en que las faltas se cometían y que por su repetición demostraron sin mayor indagatoria la insuficiencia de su eficacia y de su actuación. Sigue el señor ministro, catedrático muy sabio y respetable, proponiendo la aceptación de los recursos que los señores rectores a quienes aludimos le han propuesto, y de que lo hace con noble entusiasmo es demostración el oportuno inciso que insinúa acerca del *concepto del compañerismo*.

Es verdad, Sr. Tormo, el concepto de *compañerismo* es cosa muy sujeta a convencionalismos y zancadillas, siquiera en su fondo palpite una realidad de fina interpretación. Quien se declara compañero de otro que peca por la razón de coincidir con él en un escalafón oficial o en una agrupación profesional, tiene razón, compañero es; pero no solamente en el puesto oficial o de carrera, sino fundamental y principalmente en la comisión y en la responsabilidad del pecado.

Los médicos sabemos que el exceso en la dulzura conduce a la indigestión con más seguridad que la abstención por la repugnancia.

No desconfiamos, aunque nos abstengamos desde un principio, de la futura eficacia de la actuación



de los claustros para evitar las transgresiones y faltas de ciertos catedráticos que han justificado o, cuando menos, hacen explicable la enumeración que con severa y fría imparcialidad hace el señor ministro de sus incorrecciones; pero, a juicio nuestro, no hubiera holgado el que, pues estamos en moda de responsabilidades, se señalaran las que en los apuntados casos han podido caber a las autoridades universitarias que durante años las han presenciado y que al fin acuden, al parecer con contrición y propósito de enmienda, a la evitación de que tales incorrecciones se conviertan en un estado crónico habitual y caquético para nuestra enseñanza. ¿No se acusa en la misma Real orden a que nos referimos a catedráticos claramente incumplidores de sus deberes, o por imposibilidad material de lugar y tiempo, o por desempeño de funciones incompatibles con las de su enseñanza jurada y comprometida, o por acusaciones, que pudieran rectificarse, respecto a sucesos de orden público ante sus alumnos? Pues si esto es fácil de sentenciar, afirmativa o negativamente, ¿no hubiera sido más con firmatorio para el merecimiento del aplauso que tributamos al Sr. Tormo el que hubiera prescindido de los que tales hechos presenciaron y no evitaron con sus indulgencias, y que tan sordos oídos prestaban a las quejas de alumnos, padres, periódicos y hasta frases duras de autoridades gubernativas?

Ocasiones críticas ha habido en que fuimos los primeros a pedir en favor de los catedráticos una demostración de la exactitud de las faltas que se les imputaban y las injurias que se les señalaban por sus mismos superiores. Las cosas siguieron, y aun se agravaron en el mal camino que seguían. Pues bien, hoy decimos lo mismo que siempre hemos dicho: la indagación de la verdad en tan delicados puntos no puede entregarse a los mismos que por unas u otras razones, siquiera no tuviesen más que el carácter de tímida neutralidad, han sido testigo de ellas o han demostrado que no eran capaces de evitarlas. Muy fácil sería una indagación, ante jueces imparciales, de la exactitud de los cargos relativos a ese absentismo, tan cuerdamente señalado por el Sr. Tormo, a esos cargos incompatibles por diferencias de lugar, a esos viajes constantes retribuidos con copiosas dietas, sin dejar de percibir los correspondientes sueldos al cargo oficial, al empleo y distribución del capital de las enseñanzas prácticas, etc., etc., etc. Esto, seguido de las sanciones o del sobreseimiento a que diera lugar, hubiera constituido un preámbulo digno de la Real orden que aplaudimos del señor ministro.

DECIO CARLAN

## EL DOCTOR AVENDAÑO

Con el epígrafe «El grandioso homenaje rendido al profesor Dr. Avendaño en Lima», el Dr. Escomel dice en *La Prensa Médica*, de Arequipa:

«La apoteosis que el Cuerpo médico capitolino acaba de rendir al eminente sabio maestro profesor Leonidas Avendaño cristaliza un acto de justicia, de pureza inmaculada, que honra a los que lo practican y llena de satisfacción al que lo recibe.

Cábeme el singular honor de haber sido el primero en levantar mi voto de justicia para el eminente cientista cuando el Dr. Avendaño vino a honrar con su visita a esta tierra arequipeña, siendo a raíz de aquella iniciativa que la Sociedad Médica mistiana le tributó su homenaje de admiración y de cariño antes que nadie, amasando las lágrimas de añoranza y de afecto que asomaron convulsas a los ojos del maestro, con las palpitaciones trepidantes de los corazones, profundamente emocionados, de sus antiguos discípulos, homenaje purísimo, encarnación de sentimientos nobilísimos, reforzados por el hecho de realizarse en la ciudad andina, lejos de toda perspectiva que no fuese de amor y de gratitud para con el apóstol de la Medicina.

Vi y escuché al Dr. Avendaño cuando yo era aún estudiante, oyéndole desarrollar su concurso para ingresar en la Facultad de Medicina de Lima, en el que nos dejó abismados por tanto saber y por tanta elocuencia, proyectados por el inmenso faro que se hospeda en el torreón de su gran frente.

Respeté y di todo mi afecto al ínclito profesor cuando, sin conocerme, levantó su voz independiente en favor mío en un acto premial que coronaba mis esfuerzos de estudiante.

Después le conocí, y el cariño y el respeto que he sentido por él no han ido sino acrecentándose en proporción geométrica con el transcurso de los años y con la proyección ininterrumpida de sus nobles acciones y de sus sabias enseñanzas.

Setenta años ha cumplido el maestro venerado y ha sentido en derredor suyo el calor de la amistad, del cariño, del respeto y de la gratitud de sus alumnos y de sus conciudadanos; siente el fuego de admiración de sus colegas del extranjero, advierte la potencia de las radiaciones que iluminan el campo de la ciencia con las luces que proyecta y goza de la ternura con que le miman las blancas manos de una compañera que lo complementa en la vida y de las de sus hijos, valiosos frutos de tan digno padre, que no le escatiman las caricias filiales, que tanto endulzan y cicatrizan las huellas que marca la lucha por la vida.

¡Qué más puede desear un hombre al haber peregrinado por el mundo durante siete décadas!

Feliz el excelso maestro que recorrerá todavía largas jornadas de brazo con el cariño y con el respeto de sus semejantes.

La Sociedad Médica y sus discípulos todos de Arequipa hemos estado presentes a la llamada de fajina cuando la ciudad de los Virreyes se ha puesto de pie para homenajear a uno de los más preclaros hombres con que se enorgullece la ciencia de la patria peruana.»

Arequipa, 1930.

\*\*\*

En el inolvidable y relevante acto a que el Dr. Escomel más arriba hace referencia, el homenajeado maestro doctor Avendaño, después de una detallada reseña histórica en que pone de relieve las vicisitudes por que la profesión médica ha pasado en el Perú, termina su discurso con los





# Digalène

*la más manejable de las preparaciones digitálicas*

**MEDICAMENTO de URGENCIA**  
**INYECTABLE**  
**DIURESIS RÁPIDA e INTENSA**  
**ACCIÓN CONSTANTE y CERTA**

*La Digalène tiene una acción en todos los puntos parecida a la de la maceración de las hojas frescas de digital, pero posee sobre esta última la ventaja de ser siempre idéntica y sobre todo inyectable.*

**SOLUCIÓN. AMPOLLAS**  
**COMPRIMIDOS.**



*Nuestros y Literarios*  
**Productos: F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co**  
**21 Place des Vosges, PARIS**

## PANTOPON "ROCHE"

**Jarabe**

*Calma la tos,  
 apacigua el dolor,  
 produce el sueño*

**mejor y mas deprisa**

*que todas las otras preparaciones hipnóticas y calmantes.*



**Dosis** { **Adultos** : 1 a 4 cucharadas de las de sopa al día  
**medias** { **Niños** : 1/4 a 1/2 cucharadas de las de café al día según la edad.

*Nuestros y Literarios*  
 sobre pedido

**Productos F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co**  
**21, Place des Vosges, PARIS.**

*Representante: A. Anas, Claris 80, Barcelona.*





### Bromuro de radio enriquecido en rayos ALFA

Poderoso agente curativo de las infecciones genitales. Acción regular, indolora, inocua y nada cáustica. Efecto analgésico y hemostático. Provoca un aumento momentáneo del derrame uretral por aflujo leucocitario y crecimiento pasajero de la secreción de las glándulas uretrales. Excita las células mucosas y epiteliales de revestimiento.

**Lápiz.** Metritis crónicas, parenquimatosas, hemorrágicas y mucopurulentas. Leucorrea.

**Ovulo.** — Metritis cervicalesulcerosas. Vaginitis crónicas. Supuraciones crónicas de los repliegues vaginales.

**Bujía.** — Uretritis crónicas.

**Pomada.** — Dermatitis. Eczemas, úlceras varicosas, fístula anal. Sabañones, ampollas, quemaduras, etc.

**ÚLCERAS DE LA CORNEA**  
Garantizado por el farmacéutico J. L. GALLEGU. — Madrid.

Asociación  
Digitalina-Uabaina

# DIGIBAÏNE

reemplaza con ventaja  
a Digital y Digitalina.

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

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

## SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS  
GRATIS

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

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

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

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

# INMUNIDAD

DR. MARTÍN SALAZAR  
Ayuntamiento de Madrid



párrafos que por considerarlos de interés excepcional para la deontología médica a continuación transcribimos:

«Señores:

En Enero de 1926, el imperativo del cuidado de mi salud y el vehemente anhelo que tenía por conocer la blanca ciudad del Misti me llevaron a la legendaria Arequipa. Allí, en esa bellísima urbe, en la que han nacido tantos hombres ilustres, en todas las ramas del saber, y en donde han florecido tantos genios, mi estada fué una serie no interrumpida de atenciones y de agasajos que con exquisita amabilidad, que nunca agradeceré lo bastante, me fueron ofrecidos por los intelectuales y por la culta sociedad mistiana. Pero entre todos, como era lógico que sucediera, primó el que me ofrendaron los distinguidos profesionales médicos de la localidad, cuyo vocero, mi querido amigo y discípulo el doctor Chávez Velando, extremó la nota laudatoria y afectuosa inspirada por el cariño y la gratitud.

Infelizmente la paz y la concordia no reinaban en el Cuerpo médico arequipeño; pequeños incidentes de menor cuantía habían sembrado la desunión, con grave daño para la colectividad y con hondo desmedro para la moral profesional. Aprovechando del momento oportuno en que estaban reunidos casi todos los profesionales allí residentes, creyéndome investido con suficiente autoridad moral para intervenir en la discordia—autoridad derivada de mi edad y de haber sido maestro de todos ellos—los exhorté para que desestimando nimias diferencias se dieran un sincero y digno abrazo de reconciliación, y para que se reunieran y laboraran por el progreso de la ciencia y por la dignificación del ejercicio profesional. Al efecto les indiqué la conveniencia de que reinstalaran la Sociedad Médica, que ya antes había existido, en la localidad como el medio más valioso y eficaz para obtener el resultado apetecido.

Mis exhortaciones fueron escuchadas con respeto, con devoción y con entusiasmo. La unión se restableció en el acto; la Sociedad Médica de Arequipa y su órgano oficial *La Prensa Médica* iniciaron sus actividades con encomiable éxito, que hasta hoy perdura con provecho individual y colectivo para el gremio médico arequipeño.

Hoy, señores, la situación es idéntica en Lima. No he de empañar el esplendor de esta manifestación de simpatía, de aprecio y de gratitud que con tanto cariño me habéis ofrendado, describiendo con tintes sombríos el cuadro que ofrece hoy el ejercicio de la profesión médica entre nosotros, y lo vidrioso de las relaciones recíprocas de unos profesionales con otros. No, señores; dejo a cada uno de vosotros que haga examen de conciencia y que se conteste a sí mismo, si no reconoce que es imperativo terminar con la situación actual, y si no reputa que es necesario sacrificar las susceptibilidades personales en aras de la confraternidad, del prestigio de la profesión, del adelanto de la ciencia y del renombre de la patria. Estoy seguro de que todos en su fuero interno, tanto los batalladores como los abstencionistas, reconocerán que son por demás incorrectos algunos de los actuales procedimientos, y que la deontología médica se convertirá en un mito si no se adopta la firme resolución de enmendar los rumbos torcidos por los que se orientan, hoy por hoy, las actividades públicas de los profesionales médicos, nacionales y extranjeros, que ejercen en nuestros centros poblados.

Ya en otra solemnidad, ante el Primer Congreso Nacional de Medicina, comentando un bellísimo y emocionante párrafo del profesor Sarda, de Montpellier, os dije lo siguiente: «en verdad todas las calamidades que aquejan a la profesión se remediarían, sólo con que sus miembros procurasen conservar las virtudes y el ideal, y no exageraran el egoísmo y el utilitarismo que, desgraciadamente, informa

en los momentos actuales los actos de la humanidad»; y también en ese entonces agregué: «honrémonos y respetémonos recíprocamente para poder exigir el respeto y la consideración de los demás».

Sí señores, es de necesidad urgente, urgentísima, que la deontología recobre su soberanía para regular las relaciones de los profesionales con el público y entre sí; es menester que la solidaridad profesional sea efectiva, con sacrificio del interés personal, pero con provecho y decoro de la colectividad; y es inaplazable que nos unamos y formemos una valla invulnerable, para defender nuestros legítimos derechos desconocidos, cuando no lesionados, por la prevención y la mala fe con que la humanidad, con muy contadas y muy honrosísimas excepciones, juzga nuestra intervención en el ejercicio de la medicina pública y privada.

Aquí, en esta mansión, la casa de los médicos, que debe ser el santuario de la confraternidad y de la dignidad profesionales, caben todos los diplomados honestos; todos los que están firmemente resueltos a escuchar y seguir el ejemplo que nos dieron los próceres de la medicina nacional—Unánue, Heredia, Ríos, Manuel Odriozola y Ulloa—todos los que tengan voluntad y energía, para proceder como procedieron los que fueron actores principales en los meritorios hechos acaecidos en 1883 y siguientes, que ya os he relatado. Nuestro abolengo es ilustre; y, como lo dijera con verbo elocuente el sabio José Casimiro Ulloa, tenemos no sólo la obligación de conservar, sino también de engrandecer la gloriosa herencia que nos legaron los ilustres varones que edificaron y mantuvieron siempre enhiesto el majestuoso edificio de la medicina patria. Todos, grandes y pequeños, encumbrados y modestos, nacionales y extranjeros, todos encontrarán albergue en este recinto, con la única condición de que sean honrados y dignos de permanecer enrolados en nuestras filas. Eso sí, los que se apartan de la buena senda, los logreros de la profesión, los charlatanes diplomados, los que mercantilizan indecorosamente la práctica diaria, éstos, los réprobos de la profesión, deben ser repudiados y fustigados con el bíblico látigo con que Jesús arrojó a los mercaderes del Templo de Jerusalén.

Voy a terminar, pero permitidme jóvenes estudiantes y jóvenes diplomados mis queridos discípulos, mis dilectos hijos intelectuales, que al regresar a mi retiro, hasta donde no ha llegado ni nunca llegará el fragor de la lucha profesional, os dé, con el derecho que me dan mis canas y la tranquilidad de mi conciencia, que os dé, repito, estos consejos:

Recordad que, no obstante lo que quieren sostener los modernos, la medicina es un sacerdocio, y como tal exige de parte del profesional el olvido de sí mismo, para sólo preocuparse del beneficio del paciente.

Desdeñad los halagos del dinero, que sólo proporciona satisfacciones fugaces y si ocasiona a veces muchos sinsabores.

No olvidéis que sólo la satisfacción del deber cumplido es la que permite vivir con la conciencia tranquila.

Sed siempre, y en toda circunstancia, puros, honestos y honrados; y

Mantened permanentemente encendido en este templo el sagrado fuego purificador.»—(*La Acción Médica*.)

## Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

SOCIEDAD CATALANA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

Consideraciones clínicas sobre amigdalitis latente.—Doctor Luis Tomás.



Después de la aportación de varios casos clínicos de amigdalitis latente, hizo algunas consideraciones en cuanto al diagnóstico y tratamiento de este proceso. Considera de suma importancia para el diagnóstico, aparte de los otros medios, la expresión amigdalar, y muy especialmente en la fosa supratonsilar.

El hemocultivo, en todos los casos observados por el exponente, ha sido negativo.

En cuanto al tratamiento, dice que el mejor medio terapéutico es la amigdalectomía total y limpiar la fosa supraamigdalina.

*Discusión.*—Dr. Suñé Medán: Opina que en muchas ocasiones es suficiente la discisión y canterización.

*Un caso de ozena tratado mediante la intervención del Ramadier, seguido radiológicamente.*—Dr. L. Tomás.

Presenta las radiografías de una enferma de ozena curada, en la cual después de la intervención puede constatarse la disminución de la abertura nasal y el cornete medio en su lugar normal.

*Discusión.*—Dr. Falgar: Indica que de todas las intervenciones empleadas, es la que da mejores resultados, pero no siempre proporciona curaciones.

\*\*

#### SOCIEDAD CATALANA DE PEDIATRÍA

*Colaboración médicopedagógica.*—Dr. G. Moragas.

Considera de gran importancia esta colaboración para evitar peligros al niño. En primer lugar, el peligro de su salud, cuando la escuela a que asiste no reúne las condiciones debidas de higiene. Para evitarlo es necesario, primero, dar las reglas higiénicas a seguir, y en segundo lugar, vigilar el exacto cumplimiento de éstas. Después es necesario que el pediatra desarrolle cursos de fisiopatología infantil destinados a los maestros, procurando de esta forma que tuvieran los conocimientos suficientes para sospechar algunas enfermedades infecciosas en su período prodrómico y de esta manera se evitarían algunas epidemias.

Otro aspecto muy interesante es el estudio mental del niño, establecido ya en gran parte en algunas naciones, especialmente en Italia; ese estudio debería ser sistemático, pues así es cómo se podrían aplicar los diversos métodos de enseñanza de una manera racional y los resultados serían mucho más brillantes que en la actualidad.

\*\*

#### REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

*Influencia que tiene la linfa y los órganos linfopoyéticos en la salud y desarrollo de los niños.*—Dr. Guerra Estapé.

El exponente estudió en los aspectos más prácticos la gran influencia que tienen la linfa y los órganos linfopoyéticos, especialmente el timo, en la salud y desarrollo de los niños. Puso de relieve el lazo que existe entre la mala nutrición del niño y las enfermedades del sistema linfático y del timo, cuyo valor morfogénico en estado fisiológico ejerce una acción decisiva en el porvenir higiénico del individuo: la criptorquidea está relacionada estrechamente con defectos del timo. Las adenitis, que muchísimas veces no son tuberculosas, son un signo tan evidente de enfermedad en los niños como el dolor lo es en patología general.

*La difteria en Barcelona.*—Profesor Dr. Andrés Martínez Vargas.

Dice que esta enfermedad y sus epidemias son propias de países cultos, apoyando esta consideración con ejemplos de lo que ocurre en su Servicio del Hospital Clínico de Barcelona. Recomienda el examen frecuente de los niños, ya que tal enfermedad es fácilmente curable tratada

a tiempo, y dando cuenta de las aportaciones científicas que se han hecho en esta materia, gracias a las cuales es difícil que se presenten epidemias de esta naturaleza. Así sucede en el Hospital Clínico, cuya estadística ha decrecido mucho. Se muestra un entusiasta partidario de las vacunaciones colectivas con la prueba de Schick, para comprobar la predisposición; detalla los métodos de vacuna con las inyecciones subcutáneas, las instilaciones nasales y las fricciones cutáneas, así como el estuche especial del Instituto Llorente.

Acompañó esta comunicación con interesantes gráficos en colores.

*Servicios sanitarios en guerra.*—Dr. Soler y Garde.

Analizó los múltiples servicios que se requieren para la debida organización médicoquirúrgica de los ejércitos, cuya finalidad es la evitación de infecciones y epidemias y el tratamiento de las heridas y dolencias de toda clase, formulando orientaciones, normas y reglas adecuadas. Elogió los servicios sanitarios de las campañas de Marruecos, que han promovido la gratitud del Ejército y la admiración de los técnicos, y terminó evocando la actuación de los que en número de 25 a la vez fueron médicos militares españoles e irriduados de la Real Academia de Medicina, desde Casals, que fué el primero en 1770, hasta nuestros días, mencionando especialmente a los profesores Ramón y Cajal y Morales Pérez, ex médicos militares y académicos honorarios.

*Proyección de neoplasias encefálicas.*—Profesor Dr. Angel Ferrer Cagigal.

Proyectó numerosos clisés de casos de tumores del encefalo, así como fotografías y dibujos procedentes de su clínica de Neuropatología, presentando, además, numerosas piezas conservadas del Museo Anatómico-Pathológico, del que es fundador.

\*\*

#### SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE BARCELONA

*Afecciones oculares de orden reumático.*—Dr. Rubió.

Citó historias clínicas de enfermos que presentaban diversas afecciones oculares de orden reumático, que han sido tratadas con éxito por el fosfortoxibenzoinato sódico.

\*\*

#### SOCIEDAD DE TISIOLOGÍA

*Consideraciones sobre un caso de esclerosis pulmonar con dilatación bronquial.*—Dr. L. Rosal.

Se trata de un niño de trece años de edad, que desde los siete años, después de tener el sarampión, tiene tos persistente y seca y ligera disnea de esfuerzo. La madre se contagia de lúes, después de tener este hijo. Hemitórax derecho retraído, especialmente la parte alta, con signos clínicos de condensación en este mismo lado. Mediante la inyección de lipiodol, siguiendo la técnica del Dr. García Vicente, de Madrid, y radiografía, se observa la tráquea desviada hacia la derecha, dilatación cilíndrica de ésta en su parte terminal, a la cual sigue una estenosis. Se hacen radiografías en decúbito y de pie, por las cuales se observan acentuadas dilataciones bronquiales.

El disertante no cree que el origen de esta esclerosis con dilatación sea congénita; lo más lógico es que sea adquirida y producida por la tuberculosis o la sífilis. Se ha hecho la investigación del bacilo de Koch en los esputos, siendo negativa; la inoculación en el cobaya ha sido también negativa; por tanto, debe desecharse esta creencia. Ningún antecedente lúético: Wassermann negativo; el contagio de la madre fué posterior al nacimiento del enfermo. Descartadas estas dos afecciones, queda la posibilidad de haberse producido a consecuencia de un proceso agudo pulmonar. Lo úni-



co que podría pensarse es que junto con el sarampión evolucionase una bronconeumonía subaguda.

El enfermo ha sido tratado con antisépticos, balsámicos y vacunoterapia. ¿Qué etiología podría admitirse para explicar este proceso? ¿Qué tratamiento hay que seguir?—pregunta.

**Discusión.**—Dr. Raventós: Cree que se trata de un origen sífilítico, pues no existe otra afección que dé lugar a una esclerosis difusa como la presente, a pesar de Wassermann negativo.

Dr. S ix: Debe incluirse entre las bronquiectasias congénitas descritas por Hutinel, que permanecen latentes hasta que el sarampión las pone de relieve. Su origen lo considera como de hereditarios.

Dr. Luis Sayé: Confirma lo dicho por el Dr. Seix y, como ejemplo, cita dos casos en que se trataba de dos niños a los que se hizo radiografía, no presentando ninguna manifestación clínica, y en los cuales pudo ser observada la existencia de bronquiectasia. En cuanto al tratamiento, debe pensarse en una plastia, en tres o cuatro tiempos, siempre que el estado general del enfermo lo permita.

**Rectificación.**—Dr. Rosal: Clínicamente no puede admitirse la sífilis. Concede gran valor a los casos citados por el Dr. Sayé y a sus observaciones.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

## Asociación de Antiguos Alumnos de la Facultad de Medicina de Granada.

### III ASAMBLEA

JAÉN: 5, 6, 7 DE OCTUBRE DE 1930

La III Asamblea de la Asociación de Antiguos Alumnos de la Facultad de Medicina de Granada tendrá lugar en Jaén durante los días 5, 6 y 7 del próximo mes de Octubre, y se celebrará con arreglo al siguiente programa:

Día 5, domingo.—A las once de la mañana: Sesión de apertura en el salón de actos de la Real Sociedad Económica de Amigos del País.

A las doce y media: Recepción y agasajo en el Ayuntamiento.

A las tres de la tarde: Excursión al Balneario de Jabalcuz. Visita al mismo y merienda ofrecida por la excelentísima señora marquesa del Rincón de San Ildefonso.

A las siete de la tarde: Conferencia del Dr. D. Francisco Bueno Martínez. Tema: «Sepsis oral; sus complicaciones en la economía».

A las ocho de la tarde: Conferencia del Dr. D. José Alberto Palanca, director general de Sanidad del Reino. Tema: «Consideraciones sobre el momento sanitario actual».

Día 6, lunes.—A las once de la mañana: Excursión a Marmolejo. Visita al Balneario y almuerzo en el Parque, ofrecido por los propietarios.

A las siete de la tarde: Recepción y *lunch*, ofrecido por el Colegio Médico provincial.

Día 7, martes.—A las ocho y media de la mañana: Sesiones operatorias en el Hospital Provincial por don Francisco Mesa Moles, rector de la Universidad de Granada, y D. Fermín Palma García y D. Juan García Jiménez, médicos de la Beneficencia provincial de Jaén.

A las once de la mañana: Conferencia del Dr. D. Ri-

cardo Ortega Nieto, decano de la Beneficencia provincial. Tema: «Asistencia de alienados: Posibilidades de creación de establecimientos psicoterápicos provinciales».

A las doce de la mañana: Conferencia del Dr. D. Manuel Jiménez García de la Serrana, ginecólogo de Madrid. Tema: «El cirujano».

A las tres de la tarde: Visita a los monumentos artísticos. (En la Catedral será expuesto el Santo Rostro.) Hospital de urgencia de la Cruz Roja e Instituto de Higiene de la Provincia.

A las siete de la tarde: Asamblea final reglamentaria.

A las nueve de la noche: Banquete de confraternidad.

#### NOTAS ADICIONALES

Durante los días de Asamblea habrá una oficina de información en la Secretaría del Colegio Médico, donde se darán a conocer los locales en que han de tener lugar los actos y conferencias.

Cada asociado deberá proveerse en la mencionada oficina de la tarjeta correspondiente que le permitirá asistir a todos los actos.

## COLEGIO DE HUERFANOS

El Dr. Vallejo Nágera nos ha entregado dos vales de certificaciones con destino al Colegio.

El señor tesorero ha recibido del Dr. Albella, de Santa Cruz de Tenerife, 100 pesetas con destino al Colegio.

Muy agradecidos.

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Proyecto de clasificación de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Barcelona, según lo preceptuado en la Real orden de este Ministerio, núm. 1.337, de fecha 5 de Diciembre de 1928:

#### ARENYS DE MAR

Arenys de Mar, dos plazas, 3.ª categoría, 203.819 pesetas presupuesto.

Arenys de Munt y San Acisclo Vallalta, una íd., 3.ª íd., 9 kilómetros de recorrido.

Calella, dos íd., 3.ª íd., 403.733 íd.

Canet de Mar, una íd., 3.ª íd., 108.000 íd.

Gualba y La Batlloria, una íd., 4.ª íd., 16.500 íd.

Maltrat y Palafolls, una íd., 3.ª íd.

Pineda, Santa Susana y Orsavinyá, una íd., 3.ª íd., 9 íd.

San Celoni, Campis, dos íd., 3.ª íd., 197.334 íd.

San Pol de Mar, San Cipriano de Vallalta, una íd., 3.ª íd.

Santa María de Palantordera, San Esteban de Palantordera, Monseni y Fogás de Monclús, una íd., 2.ª íd., 11 íd.

Tordera, Fogás de Tordera, una íd., 3.ª íd., 2.001 habitantes.

Vallgordina, una íd., 5.ª íd., 14.000 pesetas.

#### BARCELONA.—LA CONCEPCION

Badalona, seis plazas, 1.ª categoría, 2.339.832 pesetas presupuesto.

Santa Coloma de Gramanet, tres íd., 3.ª íd.

#### BERGA

Berga, dos plazas, 2.ª categoría.

Aviá, Vallidan, una íd., 4.ª íd.



Bagá, Brocá, Ciscarény, San Julián de Cerdanyola, una ídem, 4.<sup>a</sup> íd., 11 kilómetros de recorrido.

Borredá, Alpens, San Jaime de Fontanyá y La Quart, una ídem, 3.<sup>a</sup> íd., 11 íd.

Cardona, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 123.942 pesetas presupuesto.

Capolat, Castellar del Riu, una íd., 5.<sup>a</sup> íd., 11.700 íd.

Casseras, Monclarí, Espunyola, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 11 íd.

Figols, Serchs, Saldes y Vallcebre, una íd., 2.<sup>a</sup> íd., 11 íd.

Gironella, Olvan, una íd., 2.<sup>a</sup> íd., 5.001 habitantes.

Pobla de Lillet, Castellarden Huch, una íd., 2.<sup>a</sup> íd., 11 íd.

Prats de Llusanés, Sagás, Llusa, San Martín del Bas y Santa María de Marlés, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd.

Puigreig, una íd., 2.<sup>a</sup> íd., 5.001 íd.

Vilada de Guardiolans, Castell de Areny, La Nou y la Baells, una íd., 2.<sup>a</sup> íd., 11 íd.

Viver y Serrateix, Montmajor, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 16.000 íd.

#### GRANOLLERS

Granollers, Canovellas, tres plazas, 2.<sup>a</sup> categoría.

Ayguafreda, Montmany, Tagamanent, una íd., 2.<sup>a</sup> íd., 11 kilómetros de recorrido.

Bigas y Riells, La Ametlla, una íd., 3.<sup>a</sup> íd.

Caldas de Montbuy, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd.

Canovés y Samalús, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 11 íd.

Cardeden, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 77.000 pesetas presupuesto.

Castelltersol, San Quirico Safafa, una íd., 2.<sup>a</sup> íd., 11 íd.

La Garriga, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 2.001 habitantes.

La Roca, una íd., 2.<sup>a</sup> íd., 11 íd.

Las Franquesas, una íd., 2.<sup>a</sup> íd., 11 íd.

Llinás, Villalba, Sasserra, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

Llissá de Munt, Santa Eulalia, Ronsana, una íd., 2.<sup>a</sup> íd., 11 íd.

Martorellas, Santa María de Martorellas, una íd., 3.<sup>a</sup> íd.

Mollet, San Fausto, Campcentellas, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

Montmeló, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 27.738 íd.

Montornés, una íd., 3.<sup>a</sup> íd.

Parets, Llissá de Vall, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

San Antonio de Vilamejor y San Pedro de Vilamejor, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

San Feliú de Codinas y Gallifa, una íd., 2.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

#### IGUALADA

Igualada, cuatro plazas, 3.<sup>a</sup> categoría, 12.763 habitantes, 871.515 pesetas presupuesto.

Bruch, Collbató, Castellolí, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 kilómetros de recorrido.

Calaf, Calonge, San Martín de Sasgayolas, Pujalt, Castellfullit de Rubregós, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd.

Capellades, Torre de Claramunt, Cabrera de Igualada, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd.

Vallbona, una íd., 5.<sup>a</sup> íd.

Carme, Orpí, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 15.001 íd.

Copons, Veciana, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

Montmaneu, Argensola, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.

La Llacuna, Santa María, Miralles, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

Masquefa, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 36.000 íd.

Odena, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 28.000 íd.

Prats del Rey, San Pedro Salavina, Rubio, una íd., 2.<sup>a</sup> ídem, 11 íd.

Piera, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd., 3.010 íd.

Pirola, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 15.001 íd.

Pobla de Claramunt, Vilanova del Camí, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

Santa Margarita de Montbuy, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 190.000 íd.

Tous, Bellprat, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

Jorba, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

#### MANRESA

Manresa, cinco plazas, 1.<sup>a</sup> categoría, 2.255.690 pesetas presupuesto.

Aguilar de Segarra, Guardiola, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 7 kilómetros de recorrido.

Artés, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd., 81.309 íd.

Avinyó, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

Balsareny, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 770.000 íd.

Calders, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

Callús, San Mateo de Bages, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

Castelladral, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 2.010 habitantes.

Castellfullit del Boix, una íd., 5.<sup>a</sup> íd., 14.500 íd.

Castellgalí, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

Castellvell y Vilar, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 76.000 íd.

Moyá, Estany, Gayá, Granera, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

Monistrol de Montserrat, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 84.716 íd.

Navalcés, Talamanca, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

Rajadell, Fonollosa, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

Rocafort-Vilumara, Mura, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

Sallent, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd., 132.593 íd.

Sampedor, Castellnou de Bages, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

San Fructuoso de Bages, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

San Martín de Torruella, una íd., 5.<sup>a</sup> íd., 14.500 íd.

San Feliú Sasserra, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

San Vicente de Castellet y Santa Cecilia de Montserrat, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 75.001 íd.

Santa María de Oló, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.

Suria, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd., 23.187 íd.

#### MATARÓ

Mataró, cinco plazas, 1.<sup>a</sup> categoría, 1.800.174 pesetas presupuesto. Cinco distritos.

Alella, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 40.000 íd.

Argentona, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 2.001 habitantes.

Dosrius, Ornius, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 15.001 íd.

Cabrils, Cabrera de Mataró, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 2.001 íd.

San Juan de Vilasar, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 128.870 íd.

Caldas de Estrach, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 42.000 íd.

Masnan, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd., 4.161 íd.

Premiá de Mar, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd., 3.577 íd.

San Ginés de Vilasar, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd., 3.679 íd.

San Andrés de Llavaneras, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 27.400 íd.

San Vicente de Llavaneras, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 15.250 íd.

San Pedro de Premiá, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 23.732 íd.

Teyá, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.

Tiana, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd., 3.761 íd.

#### SABADELL

Sabadell, ocho plazas, 1.<sup>a</sup> categoría, 41.430 habitantes, 2.450.052 pesetas presupuesto.

Barbará, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 25.000 íd.

Montcada, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd., 177.984 íd.

Castellar del Valdés, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd., 3.778 habitantes.

Palausolitar, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 17.725 íd.

Polinyá, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 7 kilómetros de recorrido.

Ripollet, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 2.301 íd.

Sardanyola, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 62.485 íd.

Santa Perpetua de Moguda, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 2.077 íd.

San Quirico de Tarrasa, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 22.797 íd.

Sentmanat, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 2.059 íd.

#### SAN FELIÚ DE LLOBREGAT

San Feliú de Llobregat, una plaza, 2.<sup>a</sup> categoría, 275.500 pesetas presupuesto.

Abrera, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 16.000 íd.

Begas, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 22.000 íd.

Castedefells, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 30.938 íd.



# Jarabe de

Probado clinicamente en

REMINERALIZACIÓN

VITALIDAD

ENERGÍA



# FELLOWS

todas partes del mundo

DESMINERALIZACIÓN

CONVALECENCIA

NEURASTENIA

**SODIO**

**CALCIO**

**POTASIO**

**MANGANESO Y HIERRO**

**ESTRICNINA Y QUININA**

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING COMPANY, Inc.  
26 Christopher Street, Nueva York, N. Y.

un alimento  
grato al enfermo  
es

# CEBE

por su sabor y  
aroma exquisito

Para informes y solicitud de muestras:

Explotación Agrícola  
de Villafranca del Castillo.

Paseo del Prado, 6.— MADRID

Zumo de uvas concentrado al vacío

PACO RIBERA

Ayuntamiento de Madrid





# ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO



A BASE  
DE:

1º  
**EXTRACTO-TOTAL DE LAS  
GLÁNDULAS DEL INTES-  
TINO, que refuerza las  
secreciones glandulares  
de este órgano**

2º  
**EXTRACTO BILIAR  
DESPIGMENTADO,  
que regulariza la  
secreción de la bilis**

3º  
**AGAR-AGAR**  
que rehidrata el  
contenido intestinal

1 a 6 Comprimidos  
antes de cada comida

4º  
**FERMENTOS LÁCTICOS  
SELECCIONADOS**  
acción anti-microbiana y  
anti-tóxica

**LABORATOIRES LOBICA**, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17<sup>e</sup>) - G. CHENAL, Pharmacien

AGENTE: **FRANCISCO MIRABENT**, Corcega 418, BARCELONA

**HIGIENE Y SALVAGUARDIA  
DEL**

**HIGADO**

POR LA

**BOLDORHÉINE**

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  
Artrismo  
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 (2<sup>e</sup>)

**LACTOLAXINE  
FYDAU**

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES  
son base de Fermentos Lácticos seleccionados,  
Sales biliares, Agar-Agar, Naïfol 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 1<sup>ra</sup> Clase,  
Ex-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.



Cervelló y La Palma, una id., 4.<sup>a</sup> id., 21.104 id.  
 Corbera de Llobregat, una id., 4.<sup>a</sup> id., 20.330 id.  
 Cornellá de Llobregat, dos id., 3.<sup>a</sup> id., 5.692 habitantes.  
 Esparraguera, una id., 2.<sup>a</sup> id., 5.006 id.  
 Esplugas de Llobregat, una id., 3.<sup>a</sup> id., 2.110 id.  
 Gavá, una id., 3.<sup>a</sup> id., 2.908 id.  
 Gélida, Castellví de Rosanés, una id., 3.<sup>a</sup> id., 2.350 id.  
 Hospitalet, tres id., 1.<sup>a</sup> id., 1.635.981 id.  
 Martorell, una id., 3.<sup>a</sup> id., 129.364 id.  
 Molins del Rey, dos id., 3.<sup>a</sup> id., 186.734 id.  
 Pallegá, una id., 4.<sup>a</sup> id., 17.096 id.  
 Papiol, una id., 4.<sup>a</sup> id., 44.088 id.  
 Prat de Llobregat, una id., 2.<sup>a</sup> id., 11 kilómetros de recorrido.

San Andrés de la Barca, una id., 4.<sup>a</sup> id., 27.736 id.  
 San Baudilio de Llobregat, una id., 2.<sup>a</sup> id., 7.812 id.  
 San Clemente de Llobregat, una id., 4.<sup>a</sup> id., 31.580 id.  
 San Estaban de Sasroviras, una id., 4.<sup>a</sup> id., 26.987 id.  
 San Juan Despi, una id., 4.<sup>a</sup> id., 61.635 id.  
 San Justo Desvern, una id., 4.<sup>a</sup> id., 73.858 id.  
 San Lorenzo de Hortons, una id., 4.<sup>a</sup> id., 33.649 id.  
 San Vicente dels Horts, una id., 3.<sup>a</sup> id., 2.030 id.  
 Santa Coloma de Cervelló, una id., 4.<sup>a</sup> id., 37.647 id.  
 Torrellas de Llobregat, una id., 4.<sup>a</sup> id., 16.508 id.  
 Vallirana, una id., 4.<sup>a</sup> id., 22.386 id.  
 Viladecans, una id., 3.<sup>a</sup> id., 2.124 id.

## TARRASA

Tarrasa, cinco plazas, 1.<sup>a</sup> categoría, 2.153.570 pesetas presupuesto.

Castellbisbal, una id., 4.<sup>a</sup> id., 43.115 id.  
 Matadepersa, una id., 4.<sup>a</sup> id., 23.000 id.  
 Olesa de Montserrat, una id., 3.<sup>a</sup> id., 4.033 habitantes.  
 Rubí, Rellinas, dos id., 3.<sup>a</sup> id., 6.078 id.  
 San Cugat del Vallés, dos id., 3.<sup>a</sup> id., 3.680 id.  
 San Lorenzo Savall, una id., 3.<sup>a</sup> id., 9 kilómetros de recorrido.  
 Ullastrell, una id., 4.<sup>a</sup> id., 22.000 id.  
 Vacarissas, una id., 5.<sup>a</sup> id., 10.000 id.  
 Viladecaballs, una id., 5.<sup>a</sup> id., 12.127 id.

## VICH

Vich, tres plazas, 1.<sup>a</sup> categoría, 13.013 habitantes, 625.993 pesetas presupuesto.

Gurb, Santa Cecilia de Voltregá, una id., 3.<sup>a</sup> id., 9 kilómetros de recorrido.  
 Manlléu, dos id., 3.<sup>a</sup> id., 230.422 id.  
 Masías de Roda, Tabérnolas y Vilanova de Sau, una id., 3.<sup>a</sup> id., 9 id.  
 Olost, Perafita, San Bartolomé de Grau, Orista, una id., 2.<sup>a</sup> id., 11 id.  
 Santa Eulalia de Ríuprimer, Montanyola, Sentfóras, Malla, una id., 3.<sup>a</sup> id., 9 id.  
 Roda, una id., 3.<sup>a</sup> id., 2.753 id.  
 San Hipólito de Voltregá, Masías de San Hipólito, Oris, Sobremunt, una id., 3.<sup>a</sup> id., 9 id.  
 San Feliú de Torelló, una id., 3.<sup>a</sup> id., 1.618 id.  
 San Julián de Vilatorra, Folgarolas, Ríudeperas, Vilallonga, San S. de Ossormort, una id., 2.<sup>a</sup> id., 11 id.  
 San Pedro de Torelló, una id., 3.<sup>a</sup> id., 2.301 id.  
 San Quirico de Besora, Santa María de Besora, una id., 3.<sup>a</sup> id., 3.290 id.  
 San Baudilio de Llusanés, Sora, San Agustín de Llusanés, una id., 3.<sup>a</sup> id., 9 id.  
 San Vicente de Torelló, San Juan de Fábregas, una id., 3.<sup>a</sup> id., 9 id.

San Martín de Centellas, Castellcir, Santa Coloma de Centellas, una id., 3.<sup>a</sup> id., 9 id.

Santa María de Corcó, Taveret, Pruit, una id., 3.<sup>a</sup> id., 9 id.

Taradell, Santa Eugenia de Barga, una id., 3.<sup>a</sup> id., 9 id.

Tona, Brull, Sava, Balenyá y Collsuspina, una id., 2.<sup>a</sup> id., 9 id.

## VILLAFRANCA DEL PANADÉS

Villafranca del Panadés, dos plazas, 1.<sup>a</sup> categoría, 450.365 pesetas presupuesto.

Castellví de la Marca, una id., 4.<sup>a</sup> id., 20.391 id.

Fontrubí, una id., 4.<sup>a</sup> id., 18.719 id.

La Granada, Las Cabanyes y Santa Fe del Panadés, una id., 3.<sup>a</sup> id., 9 kilómetros recorrido.

Mediona, una id., 4.<sup>a</sup> id., 20.496 id.

Olérdola, Canyellas, Pacha, una id., 2.<sup>a</sup> id., 9 id.

Pontons, una id., 5.<sup>a</sup> id., 8.890 id.

Pla del Panadés, Puigdalba, una id., 3.<sup>a</sup> id., 9 id.

San Cugat Sasgarigas, una id., 4.<sup>a</sup> id., 16.102 id.

San Martín Sarroca, una id., 3.<sup>a</sup> id., 2.647 habitantes.

San Pedro de Ríudevitllas, una id., 4.<sup>a</sup> id., 32.102 id.

San Saturnino de Noya, una id., 3.<sup>a</sup> id., 92.707 id.

San Quintín de Mediona, una id., 4.<sup>a</sup> id., 28.302 id.

Santa Margarita y Monjos, una id., 3.<sup>a</sup> id., 94.812 id.

Subirats, Avinyonet, una id., 3.<sup>a</sup> id., 9 id.

Torrellas de Foix, una id., 4.<sup>a</sup> id., 31.171 id.

Correlavid, una id., 3.<sup>a</sup> id., 9 id.

Vilorf, una id., 4.<sup>a</sup> id., 20.000 id.

## VILLANUEVA Y GELTRÚ

Villanueva y Geltrú, cuatro plazas, 1.<sup>a</sup> categoría, 602.647 pesetas presupuesto.

Castellet y Gornal, una id., 4.<sup>a</sup> id., 25.469 id.

Cubellas, una id., 3.<sup>a</sup> id., 9 kilómetros recorrido.

Olesa de Bonesvalls, Olivella, una id., 4.<sup>a</sup> id., 15.000 id.

San Pedro de Rivas, una id., 3.<sup>a</sup> id., 2.061 habitantes.

Sitges, dos id., 3.<sup>a</sup> id., 199.068 id.

Madrid, 29 de Julio de 1930.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—V.º B.º: el director general, *José A. Palanca* (*Gaceta* del 6 de Agosto de 1930.)

## INSTRUCCIÓN PUBLICA Y BELLAS ARTES

Estima indudable esta Dirección general que al reanudarse el período lectivo en las Escuelas nacionales de Primera enseñanza se habrá dado en cada caso exacto cumplimiento, con la preferente atención que merecen, a los preceptos relacionados con el reconocimiento médico de los niños para su ingreso y certificados de vacunación. Es necesario, sin embargo, que no sólo al ingreso, sino en todo momento cuiden los médicos escolares y las inspecciones respectivas de vigilar la existencia de enfermedades que puedan germinar o desarrollarse en el medio de la Escuela, de acuerdo siempre con los maestros, que han de prestarles eficaz colaboración. En su virtud, se encarece a todos la necesidad de atender preferentemente a los cuidados que con el estado sanitario en las Escuelas se relaciona, llamándose de modo especial la atención respecto a las clases de párvulos y maternas, por tratarse de niños más expuestos por la edad en que se hallan a contraer enfermedades contagiosas.

Lo digo a V. S. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. S. muchos años. Madrid, 15 de Septiembre de 1930.—*Rogelio Sánchez*.—Señores médicos escolares



de Madrid y Barcelona e inspectores de Primera enseñanza de todas las provincias. (*Gaceta* del 18 de Septiembre de 1930).

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,0; idem mínima, 703,7; temperatura máxima, 27°,0; idem mínima, 13°,6; vientos dominantes, SO. y NN.

Sigue siendo favorable en general el estado de la salud pública en Madrid, a pesar de los bruscos cambios de temperatura y de las oscilaciones barométricas observadas durante la semana. Los afectos agudos y crónicos del aparato respiratorio tienen tendencia a la disminución en su número y gravedad; los del aparato circulatorio se mantienen con alguna agravación en determinados casos, y en particular en los de localización aórtica.

En los niños abundan los catarros intestinales por indigestión y enfriamiento. La mortalidad se mantiene en las mismas cifras proporcionales que otros años.

## 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 MEDICO es de 1,50 pesetas, y para los no suscriptores, de 1,75 pesetas.

**Intercambio cultural.**—Con el fin de fomentar el intercambio cultural entre estudiantes de Alemania y Francia se ha constituido, en Nuremberg, un Comité que preside la doctora Schäfer.

El ensayo realizado en el pasado curso acusa un total de 129 estudiantes alemanes que vivieron gratuitamente en hogares franceses, y reciprocamente otros tantos alumnos franceses que se hospedaron en hogares alemanes.

**Muerte de un radiólogo inglés.**—El Dr. John W. L. Spencer acaba de fallecer en Edimburgo víctima de los rayos X.

Fué el Dr. Spencer uno de los introductores de la radiología en Inglaterra, y desde 1907 venía dedicándose a esta especialidad en el Hospital de niños de Edimburgo.

**Institución para el diagnóstico del embarazo.**—En la capital de Escocia acaba de fundarse por el doctor J. W. Thonston, director de la Clínica municipal de Obstetricia, una institución para el diagnóstico del embarazo.

El éxito considerable obtenido por este organismo muestra que corresponde a una necesidad. En él se aplica el método de Zoudeck-Ascheim.

La prensa inglesa anuncia el propósito de fundarse centros análogos en las grandes poblaciones.

**Noticias.**—De Buenos Aires (Argentina) hemos recibido la revista mensual titulada *Estomatología. Archivos de Medicina y Odontología*, animada, según manifiesta, del propósito de luchar en pro de la perfección de las dos Escuelas de Medicina y Odontología, que a su juicio adolecen de grandes deficiencias.

Sea bien venida, y que logre ver satisfechos los loables ideales de perfeccionamiento a que aspira.

—De 5 al 7 de Octubre se celebrará en Linares la tercera Asamblea de la Asociación de Antiguos Alumnos de la Facultad de Medicina de Granada.

—Ha fallecido en Valparaíso el médico español doctor Antonio Pagador, técnico de la Sociedad de las Naciones en la Comisión para la lucha contra los estupefacientes.

**Obras recibidas.**—«Boletín del Montepío de Empleados y Corresponsales administrativos de la Prensa Española». Julio 1930. Domicilio social: Avenida de Pi y Margall, 9, Madrid.

«La Ciudad Lineal». Revista de Urbanización.—Sumario correspondiente al mes de Septiembre: Rafael Marquina: Ruralizar y urbanizar.—Rivas Moreno: Problemas agrícolas. La propiedad de la tierra.—¿Por qué se reduce en invierno la fuerza de los motores?—C. Redal: Jardines rocosos. Nos sorprendemos al sorprender la Naturaleza.—La soldadura superficial.—Manuel Abril: Estilos modernos. El mueble máquina.—F. Rua: ¿Por qué no hay cine español?—La Ciudad Babel. La Ciudad Lineal.—Página para los niños.—Noticias.

**XV Asamblea Oftalmológica.**—Han terminado las sesiones de la Asamblea Oftalmológica de Santiago, a la que han asistido especialistas de todas las ciudades.

En la primera sesión se leyeron muchas ponencias; luego se procedió a designar quién se encargará de elegir el tema a desarrollar en la próxima Asamblea, que se celebrará en Santander en 1932. Se designó al catedrático de Zaragoza Sr. Palomares.

En la última sesión, el alcalde de Santiago ocupó la presidencia y pronunció un discurso para felicitar a los asambleístas por el brillante resultado de la Asamblea Oftalmológica, que declaró clausurada.

**Los estupefacientes.**—La policía especial de Marsella ha descubierto a bordo del vapor italiano *Brasile*, que llegó de Constantinopla, 1.000 kilos de opio en varias cajas que habían sido declaradas como continentes de alquitrán. Se ha practicado una información. Este nuevo descubrimiento de estupefactivos confirma lo que las autoridades francesas sospechaban desde hace tiempo, es decir, la existencia de una organización internacional que tiene ramificaciones en toda la cuenca del Mediterráneo. Parece comprobarse que el centro de esta organización radica en Constantinopla.

**Pellidol-Tripaflavina.**—Al número presente acompañamos prospecto y tarjeta acerca de los indicados productos, recomendando su lectura y pedido de muestras a La Química Comercial y Farmacéutica, Apartado 280, Barcelona.

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

### 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 70.438.