

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...

La científica y profesional al Director..... } Apartado de Correos, núm. 121.

## PRIMERA DENTICIÓN

### JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones  
en las Encías

Establecimientos FUMOUGE  
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Representante en España: D. DANIEL KODEKI. Claris, 72. — BARCELONA



Reconstituyente muy Enérgico

### CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD  
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,  
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO  
Y DEL INTESTINO

preparado en frío y concentrado  
en el vacío,  
en solución sacaro-glicerínada

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUGE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



# ZINOSAL

JUSTE

COLIRIO A BASE DE SULFATO DE ZINC QUÍMICAMENTE PURO

INSTILACION INDOLORA — APLICACION COMODA — CONSERVACION ASEPTICA

El ZINOSAL, en su nuevo envase,  
aumenta la eficacia terapéutica del sul-  
fato de zinc y facilita su instilación.

Indicado en la CONJUNTIVITIS SUBAGUDA DIPLOBACILAR o de  
MORAX AXENFELD y en las CONJUNTIVITIS CATARRALES,  
CRONICAS, PRIMAVERALES, etc.

Las indicaciones del Sulfato de Zinc, el ZINOSAL las mejora.

Muestras y literatura al DEPARTAMENTO MEDICO DEL

LABORATORIO JUSTE. — Apartado 9 010. — MADRID

Francisco Navacerrada, 8, hotel. — Teléfono 55.386.



Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Comp.<sup>o</sup>,  
107, Rue Lafayette. - Paris, (10<sup>e</sup>), ou à l'Administration du Journal - Serrano, 58 a Madrid.

FRANQUEO  
CONCERTADO



## CARDIOETIL Y CARDIOETIL ESTRICNICO

Injectables a base de alcanfor natural del Laurus, Canfora y Óxido de Etilo (Eter sulfúrico puro) y el Cardioetil Estricnico con adición de Estricnina.

Preparados que ofrecen grandes ventajas sobre el aceite alcanforado, en los colapsos cardíacos, en la hipotensión arterial, en el edema pulmonar, en las pneumonías con pulso frecuente y pequeño y en las bronconeumonías especialmente de los ancianos.

## TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

No es producto laxante ni purgante: es un hidrocarburo líquido no asimilable que obra mecánicamente como lubricante intestinal, facilitando los movimientos peristálticos.

Eficaz en todos los casos. Insustituible en los estreñimientos de las embarazadas, en los niños de poca edad y en toda persona de estómago delicado.

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

## NEUROTÓNICO

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

Es un reconstituyente eficacísimo en las neurastenias, clorosis, anemias, convalecencias y tuberculosis incipientes o pretuberculosos.

## CIATICARINA

Preparado en forma líquida con salicilatos de litina, colchicina y yoduros alcalinos.

Con estos datos, no es de dudar que en REUMATISMO, ya sea de forma articular o muscular, en la ciática y en el artritis, tiene que ser la medicación predilecta.

---

# LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

Calle de Recoletos, 2, triplicado. — MADRID

Ayuntamiento de Madrid



agrava cada vez más y al cabo de algún tiempo se presentan los síntomas del coma. En las autopsias de estas enfermas se encuentran siempre las lesiones principales en el hígado, que muestra una degeneración grasienta de muchas de sus células, especialmente las situadas hacia el centro de los acinis. Las lesiones son muchas veces semejantes a las que se encuentran en la atrofia amarilla aguda del hígado, que por lo visto se desarrolla en algunos casos en mujeres que padecieron hiperemesis gravídica. Además se encuentran lesiones degenerativas en el riñón. Estos datos de autopsia hacen pensar que en los casos ligeros en que no se pueden poner de manifiesto lesiones orgánicas si por casualidad se tiene ocasión de hacer la autopsia se debe tratar también de alteraciones hepáticas que, sea por ser fácilmente reparables, sea por no poderse poner de manifiesto con los medios de investigación conocidos hasta hoy, han escapado totalmente a nuestra indagación. De modo que la patogenia más probable por lo que se sabe hoy es la de una alteración hepática por toxicosis gravídica.

Algunos suponen que estos vómitos reconocen exclusivamente un origen histérico o nervioso, porque, en efecto, en las mujeres neuróticas es más probable que se presenten que en las que no lo son; pero esto, que podría quizá explicar los vómitos ligeros y transitorios, no explica, en cambio, los perniciosos e incoercibles. Además, que si este accidente presenta con evidencia mayor frecuencia en las mujeres neuróticas, también aparece en las que ni antes del embarazo ni después de él han tenido la menor alteración del sistema nervioso. El diagnóstico de la hiperemesis gravídica es fácil, tanto por la tenacidad de los vómitos como porque generalmente se puede excluir con facilidad toda otra causa de los mismos; por ejemplo, las enfermedades del aparato digestivo. Cuando se presentan los vómitos tenaces hacia el final del embarazo y no habían existido antes, se debe pensar en que muy fácilmente se trata de un fenómeno urémico que indica la existencia de una alteración renal que se indagará por el análisis de la orina y que requiere un régimen adecuado para prevenir la explosión de accidentes eclám-

y durante el puerperio a lo que la patología médica dispone; en el momento del parto mismo podrá tener que intervenir para acelerarle si los esfuerzos que inevitablemente tiene que hacer la enferma la agotan y la ponen en peligro de una insuficiencia aguda del corazón.

Como trastorno del aparato circulatorio muy frecuente en el embarazo hay que mencionar también las varices. Asientan en los miembros inferiores y en los genitales externos de la enferma. En menor número de casos se encuentran en el cuerpo. Las de los miembros inferiores pueden ser externas e internas, pero la existencia de estas últimas es sumamente discutible y hay que conformarse con la descripción de las externas. Hemos de tratar de las varices en el capítulo correspondiente, y, por tanto, solamente diremos aquí que durante el embarazo, no el primero, pero sí los ulteriores, es corriente que las venas superficiales de los miembros inferiores se dilaten.

La dilatación afecta muy principalmente a las venas más gruesas, pero también se extiende a las finas que se encuentran en toda la superficie de la pierna y del dorso del pie. Por lo que se refiere a las venas más finas, se las ve serpenteando, de color rojo violáceo, bajo el epidermis. Por su posición y por la alteración que sufre su pared con motivo de la dilatación varicosa, estas venas quedan fuertemente adheridas a la piel, la cual ya no desliza sobre ellas, como hace con las venas gruesas normales. Las que son un poco más gruesas que éstas forman cordones azules, que se transparentan perfectamente bajo la piel, y que suelen describir mallas de forma de rombo. Por último, las venas más gruesas, o sea las safenas, llevan su trayecto normal, aunque puede ser algo flexuoso. Cuando las varices son la consecuencia del embarazo se presentan en el curso del mismo, y aunque algunas mujeres las padecen desde el comienzo de la gestación, lo corriente es que no se presenten hasta el cuarto o el quinto mes. En cambio, cuando en el último mes del embarazo se encaja muy a fondo la presentación, no es raro que las varices disminuyan mucho, ya que no lleguen a desaparecer por completo.





Después del parto las varices desaparecen hasta el punto de que, si se trata de una mujer joven, y del segundo o tercer parto nada más, puede no quedar huella alguna de las mismas. Pero cuanto más numerosos hayan sido los embarazos tanto más residuo queda de las varices, y por fin no desaparecen. Esto suponiendo que no haya habido complicación alguna. En muchos casos así es. La mujer podrá tener incluso venas muy dilatadas, pero nada padece por ello. En cambio, en otros se produce edema de los miembros inferiores, pesadez y dolor intenso a lo largo del trayecto de las venas dilatadas. Los accidentes que se pueden producir consisten en los fenómenos de flebitis, en la trombosis, las úlceras varicosas y la rotura de las varices. La flebitis se produce unas veces a consecuencia de un traumatismo de poca importancia y otras sin que se pueda apreciar la causa. En un punto cualquiera de las venas dilatadas percibe la mujer un dolor intenso y poco a poco se desarrolla allí un proceso inflamatorio.

Con el reposo y la elevación del miembro suele suceder, pero en algunos casos se propaga a los tejidos inmediatos y se produce una periflebitis que requiere la aplicación de calor muy frecuente. Por excepción, puede esta periflebitis llegar a hacerse flegmonosa y supurar, requiriendo, por tanto, un tratamiento quirúrgico. A pesar de haber padecido estos procesos, la enferma no se encuentra más expuesta a la flegmasia alba dolens que si no los hubiera tenido. La úlcera varicosa es igualmente frecuente y se presenta a consecuencia de las dificultades circulatorias que tiene la enferma en los miembros inferiores. La trombosis es rara; en cuanto a la hemorragia también lo es; mas como suele ir precedida de uno de esos procesos de periflebitis a que acabamos de aludir, que adhieren fuertemente la vena a la piel que la cubre, la rotura no tiene tendencia a cerrarse, porque su contorno es rígido y llama la atención lo potente del chorro de sangre para el orificio, con frecuencia muy pequeño, que existe. La causa del desarrollo de estas varices no se comprende bien en todos los casos, puesto que si bien hay períodos del embarazo en que se explican perfec-

da mitad del embarazo y no presentarse más que en uno de éstos. No se conoce para él tratamiento eficaz alguno, a lo sumo las dosis ligeras de belladona o de atropina.

Entre los fenómenos más corrientes que presentan las mujeres embarazadas en los primeros meses de la gestación se encuentran los vómitos. En los casos comunes se producen los vómitos por la mañana en ayunas. Unas veces se reducen a las náuseas y al cabo de algunas de ellas se expulsan pequeñas cantidades de contenido gástrico. Otras veces, por el contrario, se trata de verdaderos vómitos, y cuanto más abundantes son menos intensas son las náuseas. Lo que se expulsa con estos vómitos es en la mayoría de los casos un líquido acuoso o mucoso y sólo por excepción contiene algo de alimento.

Mientras los vómitos se mantienen en estos límites reducidos y solamente se presentan por la mañana no entorpeciendo la alimentación normal, el estado general de la mujer no se altera. Por añadidura, estos vómitos matutinos suelen desaparecer en el curso ulterior del embarazo viéndose la enferma libre de toda molestia. Pero de esta forma ligera de vómitos gravídicos se pasa paulatinamente a la forma más grave, que se conoce con el nombre de hiperemesis gravidarum y también de vómitos incoercibles o perniciosos. En este caso las embarazadas no vomitan solamente por la mañana ni cuando el estómago está vacío, sino también a cualquier hora del día y aunque esté lleno, sea de sólidos sea de líquidos. La consecuencia es que la enferma se desnutre rápidamente y que siente abatimiento, cansancio y mucha sed.

El pulso es más pequeño y rápido; presenta fácilmente temperaturas subfebriles, y en la orina, no solamente pequeñas cantidades de albúmina, sino, sobre todo, acetona y otros cuerpos acetónicos. Con frecuencia coincide con este estado el flujo salivar y la coloración subictérica de las conjuntivas. Todos estos fenómenos, por amenazadores que sean, pueden retroceder con un tratamiento conveniente y hasta se llega a obtener la curación total. En cambio, en algunos casos persisten las molestias, el estado general se



# SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

**Sustituye al bismuto en  
terapéutica gástrica.**  
**Existe el Sil-Al belladonado.**

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

# BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

**INDICACIONES:**  
**Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.**

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

Autorizado por la Inspección Ge-  
neral de Sanidad, número 4.193.

Alcaloides del opio y de la belladona  
(var. estable en solución bélica).

# ATROPAVER

Muestras y literatura a dis-  
posición de los señores Mé-  
dicos que lo soliciten al  
Laboratorio «CELTA»,  
Valencia.

## Vacantes.

La de m. t. de Puerto de Cabras (Las Palmas), con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 3.822; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 26 de Marzo.

*Datos.*—Puerto de Cabras (Isla de Fuerteventura). V. con Ayuntamiento, capital de partido judicial y de la isla.

—La de m. t. de Torrecilla de los Angeles (Cáceres), partido judicial de Hoyos, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 522; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 15; instancias hasta el 26 de Marzo.

*Datos.*—V. con Ay., a 30 km. de la c. de p. y a 74 de la c. La est. más próx., Plasencia, a 40 km. Río Tralgas.

—Por excedencia, la de m. t. de Oña, anejo Barcina de los Montes (Burgos), partido judicial de Briviesca, con el haber anual de 2.400 pesetas. Población, 1.702; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 40; instancias hasta el 26 de Marzo.

*Observaciones.*—Iguales unas 7.000 pesetas.

*Datos.*—V. con Ay., a 65 km. de la c. y a 27 de la c. de p., Río Oca.

—Por renuncia, la de m. t. de Berlanga de Roa (Burgos) partido judicial de Roa, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 509; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 13; instancias hasta el 26 de Marzo.

*Datos.*—L. con Ay., a 4 km. de la c. de p., cuya est. es la más próx., y a 67 km. de la c.

(Continúa en la pág. VI.)

## 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

# INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

## BARCELONA

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos, levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, sustancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

**Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.**



# ARTEROL

Tratamiento de la arterioesclerosis sin yoduros.

De reconocida eficacia en la apoplejía (feridura) y en general en todas aquellas enfermedades que tienen como causa la falta de circulación sanguínea.

Como preventivo se tomará 10 gotas de «**Arterol**» tres veces al día en medio vaso de agua templada media hora antes de las comidas. En caso de apoplejía y parálisis, será aumentada la dosis a criterio del facultativo.

La composición del «**Arterol**» es a base de *Allium Sativum* y *Viscum Album*.



# PLASMASERUM

INYECTABLES INDOLOROS

Remineralizante rápido e ideal del organismo y en todos los casos de depresión nerviosa. Indicaciones en todas las convalecencias, anemias, **NEURASTENIA**, astenia (sumernaje), etc.

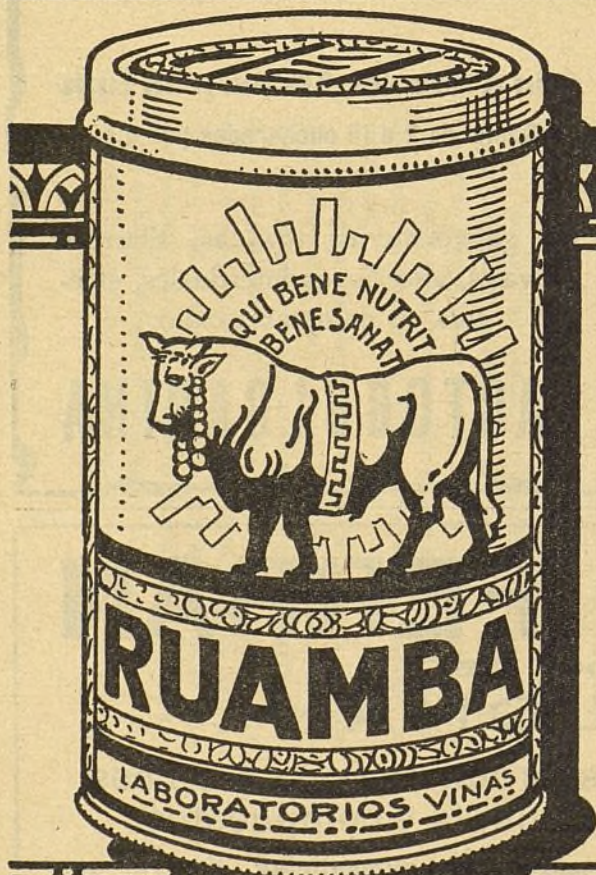
FÓRMULA: Nucleinato sódico, 5 centigramos. Metilarsinato sódico, 5 centigramos. Glicerofosfato sódico, 10 centigramos. Sulfato estrícnico, 1 miligramo, por inyectable de 1 c. c.

DOSIS:

Una inyección diaria salvo prescripción facultativa.

NOTA. — Nuestros Laboratorios hacen propaganda científica destinada a los señores FACULTATIVOS

**LABORATORIOS R. T. B. — Roger de Flor, 204, BARCELONA**



Poderoso reconstituyente para  
**niños y adultos.**

Contiene los principios indispensables  
a la función vital.

Una cucharada de **Ruamba**,  
mezclado en la leche, aumenta cuatro  
veces su valor nutritivo y constituye un  
delicioso desayuno o merienda para los  
anémicos, inapetentes, raquíticos, albu-  
minúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### — AMENIDADES —

7 III 1931

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

#### LA REFORMA DE LOS ESTUDIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA EN EL REINADO DE FELIPE III

Pragmática de 4 de Noviembre de 1617, sobre el examen de los médicos, cirujanos y Tribunal del Protomedicato

POR.

D. RICARDO MARTORELL Y TELLEZ GIRON

Doctor en Filosofía y Letras.

La introducción y texto de esta pragmática es por demás interesante; por aquélla llegamos al conocimiento de la

#### EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

- 1) por la intensidad de su efecto analgésico.
- 2) por no causar sueño.
- 3) por no atacar al corazón ni causar sensaciones de calor.

decadencia de la Medicina en España; al decir «hay mucha falta de buenos médicos de los que se pueda tener satisfacción», allí se nombran las causas de esta decadencia; por «gastar el tiempo en disputas y cuestiones impertinentes, que ni importan para el conocimiento de las enfermedades, ni sus causas, ni para el pronóstico y curación de ellas»; todo ello viene a demostrar que la decadencia de la medicina española era evidente y que venía preocupando a los Poderes Públicos, encargando el Rey a su Consejo Real el estudio de las medidas oportunas para conjurar los peligros que traía consigo la ausencia de buenos médicos y cirujanos.

Hernández Morejón y Chinchilla, los conocidos historiadores de la medicina española en el pasado siglo, nada nos dicen de las interesantes disposiciones contenidas en la pragmática del año 1617; sin embargo, el primero se refiere a la decadencia de nuestra medicina, que retrasa hasta la segunda mitad del siglo XVII; esta apreciación es desde

## Kalzan

(lactato sódico cálcico)

Un progreso verdadero  
en la calcioterapia.

luego equivocada; los párrafos que reproducimos del proemio de la Ley VIII, Título X de la Novísima Recopilación dada por Felipe III el 7 de Noviembre de 1617 anteriormente citados, son bien elocuentes; termina diciendo: «que se puede temer que puedan faltar (médi-

cos) para las Personas Reales». Coincide el citado historiador con la pragmática al citar los motivos que nos llevaron a esta decadencia en los términos siguientes: «Al espíritu hipocrático, al gusto por los comentarios de las obras del sabio griego, sucedió la afición a las sutilezas galénicas y aristotélicas, al conocimiento de las lenguas griega, árabe y latina; a la sencillez, pureza y lenguaje castellano de Villalobos, Laguna, Valverde y Fragoso, mirados con razón como textos castellanos, la barbarie, el desatino, el espíritu contencioso, los títulos pomposo y extravagante en las obras, digresiones impertinentes, analogías o símiles poco exactos entre sí, el fárrago indigesto de textos latinos sacados de la teología y el aristotelismo, para probar las verdades médicas». («Historia de la Medicina Española», tomo IV, págs. 16 y 17). Pero a esto se unía la rutina y la recitación memorística de los textos, como puede comprobarse en el apartado VI de la dicha ley, en la que se dice: «Que los protomédicos o examinadores examinen a los que se decidieren a examinar, así médicos como cirujanos, por las doctrinas im-

los perjuicios que resultaran de que estos bachilleres fueran a cursar sin tener «ciencia ni experiencia», se prohibió conceder tales títulos a no ser por las tres Universidades principales (Salamanca, Alcalá y Valladolid). (Ley VI, Título X.)

Respecto a la Cirugía, se consignaban también los textos que debían estudiarse: Hipócrates, Galeno y Guido, y «sean obligados a estudiar la Algebia, que es parte de la Cirugía, y hay en España

#### Inapetencia, Anemia, Debilidad. VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

gran falta de algebiatas (1), para reducir y concertar miembros dislocados y quebraduras de huesos, y otras cosas tocantes a la Algebia; que no sean admitidos a examen ni se aprueben, si no supieren esta parte de la Cirugía, y que por lo menos traigan probado que lo han practicado con un algebista, por tiempo de un año, y todo sea en examen, sin que se les lleve nuevos derechos, y el dicho año se entienda que lo hagan juntamente en uno de los dos años de práctica, a que les obliga la Cirugía, sin que sea diferente.

\*\*\*

Puede verse fácilmente la importancia que se daba a la práctica que culminó en la pragmática de 1603, publicada en 1604, que decía: «Para que más se animen los cirujanos latinos a estudiar fundadamente la Cirugía, pueden de aquí en adelante los protomédicos admitir el examen de Cirugía a los romancistas (2), aunque no hayan estudiado Artes ni Medicina, con que traigan probados los romancistas, que de aquí adelante se examinen, cinco años de práctica, los tres en hospitales y los dos con médico o cirujano, y con esto pueden admitirlos a examen los nuestros protomédicos, ya hallándolos hábiles y suficientes, los puedan dar licencia para ejercitar la Cirugía en nuestros Reinos.»

Algunos apartados de la pragmática objeto de este comentario, se refieren al Protomedicato, Tribunal del Reino al que competía otorgar los títulos de mé-

**Yoduros Bern** de (K y Na), químicamente puros. No provocan Iodismo. Fabricación nacional.

dico y cirujano; copiamos algunos párrafos:

«VIII.— Que las cartas de examen que se despacharen en el Tribunal las fir-

(1) Compondores de huesos, cirujanos modestos.

(2) Romancistas, cirujanos que no sabían latín.



portantes de Hipócrates y Galeno, sin que tengan obligación de tomar las instituciones a la letra como hasta aquí se hacía, y que los médicos sean examinados, pidiéndoles cuenta de las materias más importantes, primero de la parte natural; y luego de la de fiebres, de locis affectis morbos et sinthomate; por la letra y ejemplos que trae Galeno, y los libros del método, desde el séptimo libro y principalmente lo de crisisibus de minis, pulsibus, Sangrinus, insione et expurgatione, y de las demás que les parecieren; de todas las materias se leen en los cuatro años de oyentes y se ejercitan en la práctica en los dos años, con que vendrán a ser muy buenos especulativos y prácticos en las materias que importa saber; y no pregunten siempre una misma cosa sino diferentes, para obligarles a que, no sabiendo lo que se les ha de preguntar, procuren ir prevenidos en todo».

Pero había más; en las Universidades menores («Trache, Santo Tomás de Avila, Osma y algunas otras») se daba el título de Bachiller, «que es el importante», sin que hubiere en ellas lectura de medicina, por lo cual y para atajar



men los protomédicos, y en ausencia de ellos, estando fuera de la Corte las firmen los examinadores por el protomédico o protomédicos que faltaren, por que de guardarse por ley lo contrario han resultado grandes inconvenientes y gastos de los que se gradúan y exami-

## ALBUMINURIA

«Stroarsil»—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

nan, obligándolos a llevar a firmar a los protomédicos, que andan con las personas reales fuera de la Corte las dichas cartas.

IX.—Que cualquiera de los tres examinadores pueda entrar en el examen a suplir la falta de otro examinador protomédico, aunque el tal examinador se halle con el protomédico de quien es substituto, con que se cumpla el número de tres que se requiere para el examen; y si acaso faltare el número de los protomédicos y examinadores, por estar todos ausentes en servicio nuestro, o enfermos o legítimamente impedidos, el protomédico más antiguo o examinador pueda señalar de los doce médicos de la Casa de Borgoña los que faltaren para el número de tres, los que le parecieren más a propósito; los cuales se sentarán en su audiencia por la antigüedad que cada uno tuviere del

## Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

asiento de médico de la familia nuestra, y que se le pague del salario de los médicos examinadores propietarios a falta del tiempo que se ocuparen, porque no les falte el buendespacho de los que se vinieran a examinar de fuera.»

\*\*\*

Desgraciadamente, estas medidas no contuvieron la crisis, antes bien fué en aumento, hasta llegar al deplorable estado en el reinado de Carlos II, que nos describe el ya citado Hernández Morejón; pero hemos de hacer constar, que si bien en otros países no llegara la Medicina al marasmo que en el nuestro, fué un fenómeno general en Europa, respecto de aquel gran siglo XVI, que si lo fué para la Literatura y las Artes, no lo fué menos para la Medicina.

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

## Como el alcalde de Cork.

Remigio Herrero Rodríguez, conocido por el «tío Barrado», de setenta y tres años de edad, viudo, de profesión hortelano, nació y murió en Plasencia en la casa número 12 del Arrabal del Salvador.

Herniado de la ingle derecha, fué operado en Madrid el 26 de Octubre de 1912. Como consecuencia de esta operación manifestaba sentir dolores

agudos algunos días. Este hombre era conocido de todo el vecindario porque cuando se le presentaba el dolor lanzaba gritos extraordinarios, con lo que, según él, se le calmaba; lo mismo en su casa, en la iglesia que en la calle, de día o de noche, llamando la atención pública, que al principio desconocía la causa de aquellos rugidos, que no parecían en algunos momentos emitidos por ser humano.

El 25 de Septiembre de 1924 se quedó en cama; desde el siguiente día, primera vez que yo le visité, hasta el 21 de Noviembre de aquel año—cincuenta y ocho días—, que falleció a las diez de la noche, tomó tan sólo diariamente 100 gramos de agua por toda alimen-

**Sedal**  
**Merck**  
Analgesico  
Antipiretico

tación, excepto el 30 y 31 de Octubre y los seis primeros de Noviembre, que se negó en absoluto a tomar nada—ocho días—, no permitiendo que en él se emplease medicación ni alimentación de ninguna clase por ningún medio, habiendo estado apirético los cincuenta y ocho días, conservando su lucidez hasta la víspera de su muerte y siendo normales sus funciones fisiológicas.

No es necesario señalar la causa de su muerte. El desmoronamiento del sistema nervioso se verificó en menos de cuarenta y ocho horas, quedando agotado el organismo. Su muerte fué placida y tranquila. El símil de la bujía que se consume encaja perfectamente en este caso.

El alcalde de Cork se mantuvo du-

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

rante setenta y cuatro días sin probar alimento. Era hombre joven y perseguido el ideal de independencia de su patria.

El «tío Barrado» era de edad avanzada y nada perseguía con la tenacidad de negarse a tomar alimento durante cincuenta y ocho días. No fué posible arrancarle la causa de tal negativa.

Estos casos demuestran la gran reserva de vitalidad que poseen algunos organismos humanos, aun de mucha edad, para defenderse durante mucho tiempo sin necesidad de alimento.

DR. CABANA VERDES.

Plasencia, 14 de Enero de 1931.

PARA QUE LAS moscas no ensucien los cristales de las ventanas y balcones, se limpian aquéllos en la forma corriente y se les da después un poco de trementina con un paño suave. De este modo las moscas no se posarán en el vidrio.

## AL SUEÑO

EL HIMNO DEL DESGRACIADO

*El grande y el pequeño  
iguales son lo que les dura el sueño.*  
Desciende a mí, consolador Morfeo,  
único dios que imploro,

## Kelatox: Sedante atóxico.

antes que muera el esplendor febeo  
sobre las playas del adusto moro.

Y en tu regazo el importuno día  
me encuentre aletargado,  
cuando triunfante de la niebla umbría  
asciende al trono del cenit dorado.

Pierda en la noche y pierda en la ma-  
ñana

tu calma silenciosa

aquel feliz, que con leche de oro y grana  
estrecha al seno la adorada esposa.

Y el que halagado con los dulces do-  
nes

de Pluto y de Citeres,

las que a la tarde fueron ilusiones,  
a la aurora verá ciertos placeres.

No halle jamás la matutina estrella  
en tus brazos rendido

al que bebió en los labios de su bella  
el suspiro de amor correspondido.

¡Ah! déjalos que gozen. Tu presencia  
no turbe su contento;

## IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCI - PISA

que es perpetua delicia su existencia,  
y un siglo de placer cada momento.

Para ellos nace el orbe colorando  
la sonrosada aurora,

y el ave sus amores va cantando,  
y la copa de Abril derrama Flora.

Para ellos tiende su brillante velo  
la noche sosegada,

y de trémula luz se esmalta el cielo,  
y da al amor la sombra deseada.

Si el tiempo del placer para e. dichoso  
huye en veloz carrera,

une con breve y rápido reposo  
las dichas que ha gozado a las que es-

[pera.

Mas ¡ay! a un alma de dolor guarida,  
desciende ya propicio;

cuanto me quites de la odiosa vida,  
me quitarás de mi inmortal suplicio.

¿De qué me sirve el súbito alborozo  
que a la aurora resuena,

## Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)

Véase anuncio, página VI.

si al despertar el mundo para el gozo  
sólo despierto yo para la pena?

¿De qué el ave canora, o la verdura  
del prado que florece,

si mis ojos no miran su hermosura,  
y el universo para mí enmudece.

El ámbar de la vega, el blanco ruido  
con que el raudal se lanza,

¿qué son ¡ay! para el triste que ha per-  
dido,

último bien del hombre, la esperanza?

SIGUE A LA PAGINA XXVIII



# INYECTABLE DE CALCIO AUTOFIJADOR RADIOACTIVO **FIXOCALCINA**



TUBERCULOSIS  
HEMOPTISIS  
HEMOFILIA  
HEMORRAGIAS  
RAQUITISMO  
RECONSTITUYENTE

C. KLIEMAND

# **FIXOCALCINA**

LABORATORIO GALAN, CALAF, 8 · BARCELONA

Muestras y literatura: LABORATORIO GALÁN, Calaf, 8, Barcelona.

## **ANTISPASMINA** *Píldoras Queratinizadas de* **COLICA** *Belladona, Valeriana y Papaverina*

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

Dan excelentes resultados en las: **Colitis aguda y crónica, Colitis muco-membranosa, Cólicos hepáticos, Crisis dolorosas entéricas** por adherencia y bridas posteriores a la apendicitis.

Resuelven y curan el espasmo restableciendo el funcionamiento normal del intestino en: **Estreñimiento espasmódico, Crisis pseudo-diarréicas, Dispepsias por fermentación, Neurosis intestinal** con excitación del peristaltismo.

Medicación soberana en todas las formas dolorosas del abdomen por la acción sedante que desenvuelve sobre la inervación vagal.

Frascos de 40 píldoras

**Laboratorio Farmacológico Reggiano**

Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)

Representante para España: DR. J. VALLES Y RIBÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona

Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS



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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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.

—Por renuncia, la de m. t. de Arenzana de Abajo (Logroño), partido judicial de Nájera, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 820; categoría 4.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 28 de Marzo.

Datos.—V. con Ay., a 28 km. de la c. y a 4 de la c. de p. y a 15 de la est. de Cenicero. Río.

—Por defunción, la de m. t. de Rodezno (Logroño), partido judicial de Haro, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 671; categoría 5.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 5; instancias hasta el 28 de Marzo.

Datos.—V. con Ay., a 35 km. de la c. La est. más próx., Haro, a 5 km. Carr.

—Por renuncia, la de m. t. de Castellnou de Seana (Lérida), partido judicial de id., con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.541; categoría 4.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 4; instancias hasta el 28 de Marzo.

Datos.—L. con Ay., a 27 km. de la c. y a 8 de la est. más próx. Carr.

—Por renuncia, la de m. t. de Rabanal del Camino (León), partido judicial de Astorga, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 175; categoría 3.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 27 de Marzo.

Observaciones.—Igualas, 4.500 pesetas.

Datos.—L. con Ay., a 22 km. de la c. de p., cuya est. es la más próx., y a 38 de la c. Carr. Río.

—Por renuncia, la de m. t. de Solera (Jaén), partido judicial de Huelma, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 992; categoría 4.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 12; instancias hasta el 27 de Marzo.

Datos.—V. con Ay., a 7 km. de la c. de p. y a 40 de la c. La est. más próx., a 12 km. Río.

—Por renuncia, la de m. t. de Moraleja de Coca (Segovia), partido judicial de Santa María de Nieva, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 397; categoría 5.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 27 de Marzo.

Datos.—L. con Ay., a 14 km. de la c. de p. y a 41 de la c. La est. más próxima, Nava de la Asunción, a 7 km. Río.

—Por renuncia, la de m. t. de Vega de Pas (Santander), partido judicial de Villacarriedo, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.101; categoría 3.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 70; instancias hasta el 28 de Marzo.

Datos.—V. con Ay., a 15 km. de la c. de p. y a 55 de la c. La est. más próx., Ontaneda, a 16 km. Carr. Río Pas.

—Por defunción, la de m. t. de Potes (Santander), con el haber anual de 2.500 pesetas. Población, 1.139; categoría 3.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 35; instancias hasta el 27 de Marzo.

Datos.—V., c. de p., con Ay., a 110 km. de la c. La est. más próx., a 40 km.

—Por renuncia, la de m. t. de Cudelilla (Logroño), partido judicial de Arnedo, con el haber anual de 1.350 pesetas. Población, 1.275; categoría 4.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 16; instancias hasta el 28 de Marzo.

Datos.—V. con Ay., a 40 km. de la c. y a 10 de la c. de p. y a 8 de la est. más próxima.

—Por renuncia, la de m. t. de Borge (Málaga), partido judicial de Colmenar, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.292; categoría 3.<sup>a</sup>; familias incluidas en la Beneficencia, 8; instancias hasta el 27 de Marzo.

Datos.—V. con Ay., a 18 km. de la c. del p., y a 25 de la c. La est. más próx., a 12 km. Carr.

(Continúa en la página siguiente.)



—Por renuncia, la de m. t. de Requena del Campo (Palencia), partido judicial de Carrión de los Condes, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 295; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 12; instancias hasta el 28 de Marzo.

*Observaciones.*—Iguales, 140 fanegas de trigo anuales.

*Datos.*—V. con Ay., a 24 km. de la c. de p. y a 38 de la c. La est. más próx., a 3 km. Carr. Canal de Castilla.

—Por renuncia, la de m. t. de Cardeñosa de Volpejera (Palencia), partido judicial de Frechilla, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 916; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 14; instancias hasta el 28 de Marzo.

*Datos.*—V. con Ay., a 20 km. de la c. de p. y a 30 de la c. La est. más próx., a 8 km.

—Por renuncia, la de m. t. de Villamarín (Orense), partido judicial, Orense, con el haber anual de 2.200 pesetas; Población, 4.021; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 200; instancias hasta el 28 de Marzo.

*Datos.*—Ay., a 16,5 km. de la c., cuya est. es la más próxima. Carr.

—Por renuncia, la de m. t. de Totana (Murcia), con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 14.022; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 100; instancias hasta el 28 de Marzo.

*Datos.*—C. c. de p., con Ay., a 42 km. de la c. Carr. Río Ferrocarril.

—Por renuncia, la de m. t. de Valgañán y su anejo Anguta (Logroño), partido judicial de Santo Domingo de la Calzada, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 600; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 15; instancias hasta el 27 de Marzo.

*Datos.*—V. con Ay., a 60 km. de la c. y a 16 de la c. de p. La est. más próx., a 5 km. Río Hera.

—Por renuncia, la de m. t. de Navarredondilla (Ávila), partido judicial de ídem, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 688; categoría 5.ª; instancias hasta el 27 de Marzo.

*Datos.*—L. con Ay., a 30 km. de la c., cuya est. es la más próxima. Carretera.

—Por renuncia, la de m. t. de Navalperal de Pinares (Ávila), partido judicial de Cebreros, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.539; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 45; instancias hasta el 28 de Marzo.

*Datos.*—V. con Ay., a 20 km. de la c. de p. y 31 de la capital. Carr. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de m. t. de Santa Fe de Mondújar (Almería), partido judicial de ídem, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 1.172; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 17; instancias hasta el 28 de Marzo.

*Datos.*—L. con Ay., a 19 km. de la c. de p. Carr. Río Andarax. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de m. t. de Balsa de Ves (Albacete), partido judicial de Casas-Ibáñez, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.500; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 27 de Marzo.

*Observaciones.*—Iguales, unas 5.000 pesetas.

*Datos.*—V. con Ay., a 27 km. de la c. de p. y a 80 de la capital. Carr. La est. más próx., a 50 km. Ríos.

(Continúa en la pág. XXVI.)

## LO MAS NUEVO

**ACEITE HIGADO DE BACALAO FOSFORADO, DULCE Y AROMATIZADO:** Preparación original que ofrece el Aceite Hígado de Bacalao, sin substancia extraña y manipulado en frío para conservación de sus vitaminas, fosforado, de sabor gratísimo y aroma exquisito. Unico preparado mundial de tales caracteres.

**FIMONIOL ELIXIR:** Preparación balsámica, desinfectante y sedante de vías respiratorias. Eficaz y agradable.

**NUTRIL:** Extracto céreo, leguminoso, maltosado. Tónico, nutritivo y vigorizador.

**REUMATINOL:** Eficaz antirreumático de fórmula renovada y científica. Poderoso antiuricémico.

Servimos muestras indicando estación destino.

**LABORATORIO ÉGABRO.**—CABRA (Córdoba) España.

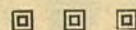
## INDUSTRIAL MEDICA SANITARIA

### Fabricación de Mobiliarios para CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS

Raimundo Fernández Villaverde, 1 y 3 - Tel. 40699  
(Glorieta Cuatro Caminos) :—: MADRID

### — Oferta especial para los señores médicos. —

Vitrina hierro de 100 X 50 X 30 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
> > de 110 X 55 X 30 > con 3 >	> 165,00
> > de 120 X 60 X 33 > con 4 >	> 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	> 100,00
> Eureka con almohadones.....	> 195,00
> > con lunas.....	> 295,00
> auxiliar con dos entrepaños.....	> 31,00
> > con porta-irrigador.....	> 72,00
Porta-irrigador de pie completo.....	> 55,00
> > de pared.....	> 25,00
Cubo a pedal.....	> 27,50
Taburete giratorio.....	> 38,00



**Rogamos** que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

**Visiten** nuestros Talleres y Exposición, donde encontrarán infinidad de modelos.

**Soliciten** nuestro catálogo.



Fábrica de Productos Químicos

VON HEYDEN, S. A.

Radebeul - Dresde (Alemania)

# CLORINA

Poderoso desinfectante y antiséptico

Cajas de 12 y 100 papeles

Cajas para Clínicas de 100 y 1000 gr.

# PANCLORINA

Pomada ACUOSA

a base de Clorina

Tubos pequeños, medianos y para Clínicas

# GINECLORINA

Tabletas ligeramente aromáticas

para Ginecología y aseo de la mujer

# BALNOCLORINA

Baños oxígeno - clorados para Dermatología

y Ginecología

Cajas de 2 y 6 baños

Muestras y literatura: Madrid - Apartado 4077

DELEGACION CIENTIFICA DR. L. HAHN

nuevo

en preparación



## SOL ARTIFICIAL DE ALTITUD „ORIGINAL HANAU“

“Sol Artificial de Altitud”, significa para el médico la Lámpara de Cuarzo, “Original Hanau”, actualmente empleada por más de 150.000 médicos de Alemania y otros países. Su campo de aplicación es inmenso. La Lámpara de Cuarzo, “Original Hanau”, estimula el metabolismo, hace descender la presión de la sangre, produce efectos tónicos y reconstituyentes asombrosos en la convalecencia, anemia, clorosis, estados de agotamiento, insomnio, etc.

Sus éxitos terapéuticos en el raquitismo y su profilaxis en la escrofulosis, tuberculosis, y principalmente las quirúrgicas, han dado motivo a centenares de publicaciones científicas. Cicatrización rápida de heridas accidentales y operatorias, lupus, psoriasis, numerosas dermatosis, erisipela, mastitis, lesiones roentgenológicas, forúnculos, úlceras varicosas, etc.

Existen en el comercio muchas imitaciones, la mayoría a base de aparatos de alta frecuencia, los cuales no tienen nada que ver con la Lámpara de Cuarzo, “Original Hanau”, que produce la verdadera luz ultravioleta, fabricación original de la Quarzlampen-Gesellschaft m. b. H. Hanau-Main (Alemania).

Pida usted el folleto explicativo a la  
DELEGACION CIENTIFICA DR. L. HAHN.—Apartado 4077.  
MADRID



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSÉ FRANCOS RODRÍGUEZ

<b>VITAL AZA</b> Ginecólogo. Académico C. de la R. A. N. de M.	<b>A. FERNÁNDEZ MARTÍN</b> Ex-interno de la Etad. y Hospitales	<b>E. LUENGO ARROYO</b> De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.	<b>J. Y S. RATERA</b> De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
<b>J. BLANC Y FORTACÍN</b> Del Hospital de la Princesa	<b>S. GARCÍA VICENTE</b> Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal.	<b>G. MARAÑÓN</b> Del Hospital General de Madrid. Profesor A. de la F. de M. Académico.	<b>G. RODRÍGUEZ LAFORA</b> Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
<b>L. CARDENAL</b> Catedrático. Académico. Cirujano del Hospital de la Princesa	<b>A. GARCÍA TAPIA</b> Laringólogo. Académico.	<b>M. MARÍN AMAT</b> Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.	<b>R. ROYO VILLANOVA</b> Catedrático de Med. legal. Valladolid.
<b>J. CODINA CASTELLVÍ</b> Académico. Médico de los Hospitales Dr. de los San. Antituberculosos.	<b>J. GOYANES</b> Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.	<b>M. MARTÍNEZ SALDISE</b> Publicista médico.	<b>J. SARABIA PARDO</b> Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
<b>R. COMENGE</b> Oftalmólogo.	<b>B. HERNÁNDEZ BRIZ</b> Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	<b>J. MOURIZ RIESGO</b> Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.	<b>F. TELLO</b> Director del Instituto Alfonso XIII
<b>J. L. ELIZAGARAY</b> Académico. Del Hospital General.	<b>T. HERNANDO</b> Catedrático. Académico.	<b>B. NAVARRO CÁNOVAS</b> Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.	<b>J. M. TOMÉ Y BONA</b> Dermatólogo.
<b>E. FERNÁNDEZ SANZ</b> Académico de la Real de Medicina.	<b>J. M. HUARTE MENDICOA</b> Laringólogo.	<b>F. PECO</b> Médico interno.	<b>A. VALLEJO NÁGERA</b> Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.
<b>FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ</b> Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.	<b>F. HUERTAS</b> Del Hospital General. Académico.	<b>G. PITTALUGA</b> Catedrático. Académico.	<b>J. M. DE VILLAVERDE</b> Del Real Hospital del Buen Suceso Del Instituto Cajal.
	<b>C. JUARROS</b> Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.	<b>A. PULIDO MARTÍN</b> Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.	<b>R. DEL VALLE Y ALDABALDE</b> Académico H. de la Real de Medicina

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES  
Redactor Jefe: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

### 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: Consideraciones sobre el mecanismo íntimo de la hiperglucemia, por ingestión, por el Dr. Santiago Larregla.—Clínica médica de la litiasis biliar, por el Dr. J. González Ocampo.—Contribución al estudio de las psiconeurosis saturninas, por los Drs. A. Vallejo Nágera y R. Comas.—La calcioterapia, con especial referencia al lactato sódico-cálcico, por el Dr. H. Schreiber.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### Consideraciones sobre el mecanismo íntimo de la hiperglucemia, por ingestión

POR EL

DR. SANTIAGO LARREGLA

Médico del Hospital de San Francisco de Paula.

Todos los modos de comportamiento anormales que los organismos humanos son capaces de presentar, cuando se les somete a la ingestión de una cantidad de 25 o 50 gramos de glucosa, se pueden catalogar en los siguientes tipos: unas veces se produce un aumento de la cifra glucémica (que era en ayunas normal) y este aumento puede rebasar los límites del dique renal (1,80 por 100) sin producir, a pesar de ello, glucosuria. Se trata en este caso de un doble entorpecimiento concomitante, consistente en la lentitud de desaparición de la glucosa súbitamente aumentada en la sangre y en la dificultad del filtro renal para aliviarla de dicha excesiva concentración (hay que tener presente que como la elevación del dique renal sólo se hace manifiesta cuando la glucemia excede de la cifra apuntada, apareciendo entonces la glucosuria, habrá probablemente muchos casos de elevación de dique indemostrables, ya que si no hay trastorno

concomitante de la glucorregulación, la cifra de glucosa sanguínea no sube hasta el límite que se precisa para que aparezca la glucosuria). Otras veces existe una glucosuria permanente de causa renal y ocurre que al administrar la dosis diagnóstica de glucosa no se produce casi elevación en la concentración glucémica, por existir una anormal permeabilidad renal para dicho hidrato de carbono, que es rápidamente eliminado sin dar lugar a que se produzca un almacenamiento ostensible de él en la sangre. Otras veces ocurre que el aparato secretor urinario presenta permeabilidad absolutamente normal ante la glucosa sanguínea, es decir, que no aparece la glucosuria mientras la cifra glucémica no rebasa el límite de 1,80 por 100; pero, sin embargo, y a pesar de hallarse indemne esta válvula de seguridad reguladora de la concentración del azúcar de la sangre, puede suceder que fallen en el organismo los otros factores que coadyuvan a esta glucorregulación y que como consecuencia haya una mayor elevación y duración en la hiperglucemia digestiva.

Cada uno de estos distintos itinerarios que la curva describe tiene una fisonomía elocuentemente expresiva para el clínico, fisonomía intérprete del proceso fisiopatológico generador de tal anomalía. El diagnóstico y pronóstico de muchas dolencias se han



beneficiado de esta prueba, que ha permitido encasillar nosológicamente algunas perturbaciones de la nutrición y descubrir la causalidad metabólica de ciertos síndromes de patogenia hasta tal hallazgo incógnita.

Pero si el hecho está en sí comprobado, el conocimiento del proceso productor de este aumento de la glucosa hemática que tiene lugar tras la ingestión de dicho azúcar está aún en litigio doctrinal. ¿Es la glucosa ingerida la que luego aparece incrementada en la sangre? Se sospecha hoy que el aumento que tiene lugar inmediatamente se debe, de modo principal, a una acción estimulante sobre la función glucogenética del hígado; esta acción sería de carácter reflejo y tendría su punto de partida en la mucosa duodenal; su estímulo sería la llegada del alimento a ella. En efecto, es innegable que la hiperglucemia provocada comienza más rápidamente de lo que antes se sospechaba. Repetidas veces he visto que a los diez minutos de la ingestión oral se producen ya francas elevaciones del azúcar sanguíneo cuando aún no hay tiempo para que haya sido absorbido en cantidad suficiente; además, si la solución glucosada se administra por medio de la sonda duodenal, el aumento tiene lugar a los cinco o seis minutos, como han comprobado Klein y Heinemann, y aún es más brusco en los diabéticos. Dando pan en lugar de glucosa se han conseguido curvas en todo similares a aquéllas, no obstante necesitar el almidón una mayor cantidad de tiempo para absorberse, por tener que ser previamente hidrolizado por los fermentos digestivos. Mayor apoyo aún presta a la hipótesis del reflejo enterohepático la circunstancia de haberse logrado iguales resultados administrando materiales no hidrocarbonados, tales como caseína. Pero quienes han ahondado más en el problema han sido Abelous y Soula, que han conseguido hiperglucemias prontas dando soluciones de ácido clorhídrico. Yo he comprobado este extremo: después de haber evidenciado (por extracciones repetidas) la llegada al duodeno de la sonda de Einhorn, he vertido por ella una solución clorhídrica y he comprobado el aumento de la glucosa de la sangre desde 1,16 por 1.000 que tenía en ayunas hasta 1,48 por 1.000. Se cree que la irrupción del jugo pancreático en el duodeno provocada por el estímulo que produce la presencia de la sustancia llegada del estómago, es la que acelera este reflejo, pues las experiencias prueban que la ligadura del conducto Wirsung lo inhibe (Conti). Es sabido que la aparición en dicho tramo intestinal de un líquido gástrico excesivamente ácido excita esta secreción pancreática autora del reflejo. Esto parece estar de acuerdo con las experiencias antes citadas.

La existencia del reflejo enterohepático ha sido demostrada por Conti inyectando la glucosa directamente en la vena porta, para evitar la supuesta acción estimulante que con su presencia pudiera ejercer en el duodeno e impedir la descarga del reflejo; con esta táctica no se produce el fenómeno de la hiperglucemia precoz a pesar de que al introducir la

glucosa al otro lado de la barrera absorbente intestinal se evita el tiempo que hace falta para que la solución atravesase tal obstáculo y se la pone en condiciones de llegar antes a la sangre y aparecer la hiperglucemia.

Sería interesante estudiar la curva desde el punto de vista de su aparición y elevación en los enfermos con lesiones pancreáticas las cuales pudieran entorpecer o retrasar la elaboración y secreción del jugo pancreático al duodeno, aunque aquí quizás se emborronasen los hechos experimentales por la circunstancia pareja de la intervención que el páncreas tiene en la glucorregulación desde el punto de vista endocrino. Estudiando recientemente desde este aspecto a un paciente no glucosúrico, pero de curva alta (1,1 gramos por 1.000 en ayunas 2,4 gramos por 1.000 a la media hora de ingerir glucosa, y 1,8 gramos por 1.000 a la hora), he podido comprobar que a los cinco minutos se había elevado el valor glucémico desde 1,1 gramos por 1.000 (que tenía en ayunas) a 1,35 gramos por 1.000, y a los diez minutos la cifra era de 1,7 gramos por 1.000.

No existe correlación intercrínica del páncreas con las glándulas salivales en lo que se refiere a este reflejo, como he podido comprobar diversas veces excitando la secreción de saliva con distintos productos y haciendo determinaciones de glucosa sanguínea antes y después.

Dando a un paciente exigua cantidad de un gramo de glucosa he podido comprobar que a los diez minutos se había elevado el valor desde 1,1 gramos por 100 a 1,22 gramos por 1.000, y a los cuarenta y cinco minutos persistía esta pequeña elevación. En este caso si la subida inicial hubiera sido debida a la rápida absorción en diez minutos de la solución del gramo de glucosa (lo que está en abierta contradicción con lo que se conoce de la cronología digestiva) debiera de haber descendido a los cuarenta y cinco minutos, hora en la que ya hacía tiempo que no se absorbía nada. Si exagerando los hechos admitiéramos que a los diez minutos la mitad de la cantidad administrada (o sea 0,5 gramos) se hubiera absorbido y se calculase la cantidad de sangre del cuerpo en 5.000 gramos, la cifra de glucemia aumentaría justamente el decigramo que aumentó; pero si calculásemos que hicieran falta otros diez minutos para que se absorbiese el otro medio gramo, a los cuarenta y cinco minutos, ¿debiera estar ya en franco declive descendente la pequeña curva de elevación inicial?, ¿o es que interviene algún otro factor en el fenómeno y no es el azúcar como tal principio nutritivo incorporado a la economía el que por sí mismo produce este rápido aumento glucémico, sino su simple presencia en las vías digestivas como acontece con otros productos no hidrocarbonados? Ya es sabido que en la mayor elevación producida más tarde en aquellos casos en que se da una mucho mayor dosis de azúcar, ésta no es directamente proporcional a aquélla. Indudablemente, en la hiperglucemia por ingestión se producen dos fenómenos: hay un primer aumento inicial debido al





# BEBER CAFE SIN TOMAR CAFEINA

**INOFENSIVO  
PARA EL  
CORAZON**

En las enfermedades del aparato circulatorio (afecciones cardíacas valvulares y musculares, hipoplasia de los vasos, hipotonía arterial, aortitis, aneurisma, hemorragias, etc.); en las del sistema nervioso (epilepsia, neurastenia, histeria, insomnio, apoplejía, simpaticotonia, mal de Basedow, etc.); en las renales, en la gota, diabetis, arterioesclerosis, artritis, reuma, etc.; en las mujeres embarazadas y en las madres lactantes, la prohibición del café es siempre una de las primeras precauciones... Pero los médicos saben que esta deliciosa bebida solo es perjudicial a la salud por la cantidad de cafeína que contiene. / Lo que prohíben, pues, no es el café sino la cafeína.



*El Café Hag, sin cafeína, de calidad excelente, con igual exquisito sabor e idéntico aroma que el ordinario de mejor clase, reemplaza a éste en los citados casos y lo recomiendan los médicos, incluso para las personas sanas y robustas, por su poder estimulante y absoluta inocuidad.*

# Café HAG

Pidan literatura y particularidades al Concesionario: Federico Bonet. - Apdo. 501 - Madrid



## ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

## MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALENCIAS

## Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.

*Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina*

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

## Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C<sup>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

## NUCLÉARSITOL ROBIN

**PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO  
ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS**

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)

GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

LABORATORIOS M<sup>ce</sup> ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositarlos para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.<sup>a</sup>, Sagüés, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)



reflejo enterohepático igual al producido con otros alimentos, y un segundo, evidenciable más tarde y de mayor intensidad, producido por el paso a la sangre de la glucosa absorbida; el primero es persistente, el segundo sube y dura el tiempo que lo consientan las actividades glicopéxicas tisulares. Efectivamente, después de comprobar en un paciente en ayunas una glucemia de 1,0 gramos por 1.000, le he administrado una solución de 25 gramos de glucosa, le he hecho una nueva determinación a los diez minutos, y he comprobado que tenía en su sangre 1,22 gramos por 1.000 de dicho azúcar; inmediatamente, para evitar el paso del líquido al duodeno le he vaciado y lavado el estómago con el tubo de Faucher; pasada media hora, la cantidad de glucosa hemática seguía en la misma proporción que a los diez minutos, lo que prueba que la primera elevación, la de los diez primeros minutos, permanece y esta persistencia es independiente de la absorción ulterior de glucosa, ya que en este caso la habíamos sustraído por medio de la sonda, y en cambio, la mayor elevación posterior depende en absoluto de la glucosa absorbida, toda vez que cuando hemos evitado esta absorción la curva no ha sufrido nuevas elevaciones.

En la descarga de este reflejo generador de hiperglucemia no tiene participación alguna la región pilórica gástrica, pues por dos veces he hecho la prueba con enfermos operados de gastrectomía, carentes de dicha zona, y, sin embargo, en ambas ocasiones he comprobado la mencionada elevación glucémica. Estas experiencias en nada apoyan la no participación de duodeno, ya que el abocamiento del orificio quirúrgico del estómago al yeyuno no impide el reflujo del alimento hasta el duodeno. También he podido comprobar la nula colaboración de toda la cavidad gástrica en la producción del reflejo; en efecto, ya antes he descrito el aumento inmediato de la glucemia conseguido vertiendo solución clorhídrica directamente en el duodeno por la sonda de Einhorn, pero, en cambio, me ha sido imposible conseguir igual resultado inmediato haciendo deglutir al enfermo dicho líquido.

En suma, y a manera de conclusiones razonadas, aunque pendientes de la controversia experimental a que hay que someter toda deducción biológica si se quiere que nuestros trabajos sean colaboraciones útiles para la consecución de la verdad y no vanos exhibicionismos, voy a establecer valiéndome de la terminología matemática las siguientes conclusiones razonadas:

*Teorema I.*—La pequeña hiperglucemia que tiene lugar en los primeros minutos después de la ingestión de glucosa no es debida a la llegada de ésta a la sangre.

*Demostración.*—Se prueba que la hiperglucemia inicial no es debida al aumento que en la sangre pudiera determinar la glucosa absorbida haciendo llegar a ésta aún más pronto a su destino inyectándola en la vena porta para ganar el tiempo que emplea en atravesar la barrera intestinal, y viendo que el au-

mento precoz entonces no tiene lugar (Conti); además, este aumento es producido también por otras sustancias no hidrocarbonadas, como el ácido clorhídrico, que es incapaz de generar glucosa.

*Teorema II.*—El fenómeno es producido por un reflejo debido a la presencia de la glucosa en el duodeno.

*Demostración.*—Si se administra la glucosa con una sonda duodenal, la hiperglucemia es más pronta que cuando ingerida por deglución tiene que estacionarse primero en el estómago.

*Teorema III.*—La presencia en el duodeno de la sustancia ingerida provoca la secreción del jugo pancreático y éste al verterse determina el reflejo hiperglucemiante.

*Demostración.*—Cuando se impide la salida del jugo pancreático al duodeno haciendo la ligadura del conducto de Virsung, la hiperglucemia precoz no tiene lugar. (Conti.)

*Teorema IV.*—La hiperglucemia primitiva refleja es menor en intensidad y mayor en duración que la secundaria; ésta es debida al paso de la glucosa ingerida a la sangre.

*Demostración.*—Si después de la ingestión, una vez elevada la glucemia, se extrae la solución glucosada por medio de la sonda gástrica, el aumento glucémico persiste largo rato, a pesar de que hemos interrumpido la absorción, lo cual prueba que dicha persistencia de la hiperglucemia no está favorecida por la continuidad del paso de glucosa a la sangre y al mismo tiempo prueba que la elevación secundaria está, en cambio, producida por dicha absorción; pues cuando esta absorción no tiene lugar (por haber sido interrumpida, sustrayendo con la sonda la solución glucosada) la elevación secundaria no se produce.

## CLINICA MEDICA DE LA LITIASIS BILIAR (1)

POR EL

DR. J. GONZÁLEZ CAMPO

Pretender condensar el contenido de un cántaro de leche hasta reducirlo a un volumen que no exceda de la cavidad de un dedal, sin que dejen de reconocerse los caracteres del líquido, es labor sobrehumana, muy semejante a la que yo debo hacer hoy si he de limitarme al tiempo de treinta minutos que se me ha señalado para desenvolver todo lo concerniente a la clínica médica de la litiasis biliar. Intentaré el milagro, seguro de no conseguirlo, rogándoos perdonéis las muchas omisiones y la escasez de detalles de que adolecerá por fuerza este trabajo.

La litiasis biliar sólo se traduce clínicamente por inflamación de la vesícula y no puede separarse la colecistitis litiasica de la no calculosa, porque los síntomas y la terapéutica de ambas son idénticos; el cálculo es lo accesorio, siendo lo esencial la enfermedad vesicular.

Deben admitirse dos formas clínicas fundamentales de colecistitis crónica: la que da lugar a cólicos hepáticos y la

(1) Ponencia presentada en la primera sesión especial de la Academia Médico-Quirúrgica, homenaje a la memoria del Dr. D. Luis Urrutia el día 23 de Febrero de 1931.



dispéptica, caracterizada por síntomas digestivos, en especial gástricos, y a la que en ocasiones, por predominar el dolor, cabe denominar gastrálgica. Existen formas mixtas, así como las hay anómalas traducidas por manifestaciones patológicas a distancia del órgano que las origina; las anómalas no suelen ser puras, sino que se acompañan de cólicos o trastornos digestivos.

Se presenta en todas las edades, pero es más frecuente entre los treinta y los sesenta años, padeciéndola más mujeres que hombres, sobre todo las personas de vida sedentaria y las que sufren los que Bouchard llamaba retardos de la nutrición. En el sexo femenino comúnmente las molestias se inician o exacerban en épocas señaladas de su vida genital; Chauffard lo atribuye a estados pasajeros de hipercolesterinemia producidos en tales épocas, hecho no probado, entre otras razones porque ocurre esto mismo en casos de colecistitis simple, no calculosa. Cólicos y manifestaciones gástricas suelen seguir a conmociones morales, esfuerzos físicos y viajes largos en carruaje, sobre todo en automóvil.

Se ha dicho que los colecistíticos son frecuentemente de escasa estatura, con ángulo epigástrico obtuso, paladar tendiendo a plano, incisivos cortos y distancia entre ambos ojos pequeña en proporción con la anchura de la cara, todo lo cual constituye el hábito pícnico; así como se habla de la latencia posible de la litiasis, lo que es inexacto, pues interrogando bien a los que la padecen se encuentran en ellos antecedentes de la enfermedad.

El cólico hepático es la manifestación más característica del mal y la más conocida por los médicos; debo consignar que tales cólicos pueden presentarse en colecistitis no litiasicas, en afecciones localizadas en el hígado (quistes, carcinoma, cirrosis) y en el curso de la ictericia hemolítica.

El cólico hepático consiste en dolor violento y repentino del epigastrio e hipocondrio derecho, irradiado al resto del abdomen, a la mitad derecha de la espalda y hombro de este lado y a la región precordial, y se acompaña, generalmente, de aerofagia y vómitos, sudor y desasosiego; unas veces el paciente se mueve sin cesar y otras está muy quieto, adoptando actitudes de defensa; suele elevarse dos o tres grados la temperatura y, frecuentemente, se emiten orinas claras. Su duración oscila entre algunos minutos y diez o doce horas; si dura más, se aprecian remisiones y exacerbaciones, demostrando que se trata de accesos imbricados. Suele el dolor cesar tan bruscamente como empezó, y la crisis, con menos frecuencia de lo que se ha dicho, es nocturna. Al día siguiente y por veinticuatro o cuarenta y ocho horas aparece subictericia o ictericia, con pigmentación urinaria y decoloración total o incompleta de las heces; suele quedar dolorida por pocos días la zona vesicular; en ocasiones persisten reflejos renales: poliuria, albuminuria y en algún caso hematuria. Los leucocitos se aproximan a 11 o 12.000 aunque no haya fiebre.

En ocasiones, el dolor del cólico se irradia al hipocondrio izquierdo o sólo se presenta en él, así como puede ir al hombro y escápula de este lado; entre las múltiples causas a que se ha atribuido tal localización, acaso la más importante sea que el neumogástrico izquierdo contribuye a formar el plexo vesicular. Hay casos en que el cólico se presenta siempre que el enfermo come determinados alimentos, pero en la mayoría no influyen ni su calidad ni su cantidad.

A veces el cólico puede originar síncope o shock y causar la muerte repentina, siendo común que haya escalofríos al iniciarse aunque no sobrevenga después fiebre. En ocasiones, a los dos o tres días se encuentran uno o varios cálcu-

los en las materias estercoráceas, pero son más las veces en que no ocurre esto, porque ni el cólico traduce forzosamente la expulsión de un coelito, como antes se creía, ni, según he dicho, siempre que se presentan cólicos existe litiasis.

Conforme a mi experiencia son muchos más los casos de colecistitis de forma dispéptica que los que dan lugar a cólicos, evolucionando el mal con síntomas que se prestan a que no sea reconocido con facilidad; las formas mixtas son también numerosas. En multitud de ocasiones la inflamación del reservorio de la bilis motiva dolor gástrico, que aparece, por lo común, a temporadas, más o menos tiempo después de las comidas, sin que suela guardar relación con la calidad de ellas, aunque muchos enfermos están peor cuando comen huevos, grasas o quesos; suelen aumentar el dolor los movimientos respiratorios profundos; no es infrecuente que dure horas y que, por vaciarse la vesícula por mecanismo reflejo al llegar estas sustancias al duodeno, se alivie con alimentos o alcalinos, pero no sucediendo siempre así, y que se alivie también con bebidas calientes o aplicaciones locales de calor, no soliendo ceder con los vómitos, si los hay, dato que Ortnier considera patognomónico.

Puede ser constante, con exacerbaciones digestivas, cosa frecuente en la forma escleroatrófica, refiriéndolo muchos enfermos a la región vesicular y otros a la gástrica; aumenta por todos los movimientos que hagan contraer la pared del vientre. Más por las molestias digestivas que por otras causas estos enfermos enflaquecen, a veces mucho, haciendo pensar en la posibilidad de un neoplasma; son en tales casos grandes los trastornos del estómago, por ser en ellos mayores las adherencias.

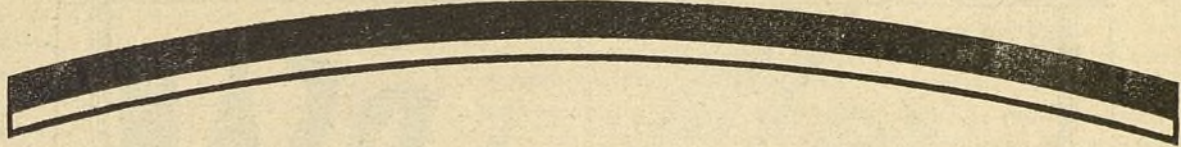
Con frecuencia el dolor se extiende al hipocondrio derecho, y no es raro que ascienda a escápula y hombro, como se corre al hipocondrio izquierdo en algunos individuos.

A veces hay crisis de dolor continuo, que cede un tanto a ratos, por bastantes horas o por varios días, faltando luego durante semanas; y en ciertos enfermos es tan violento que obliga a inyectarles calmantes; en realidad, son cólicos hepáticos que no desenvuelven toda su fenomenología. A esta variedad de la forma dispéptica a que me refiero es a la que puede denominarse gastrálgica, ya que en las demás al dolor acompañan otras molestias, como ahora diré; antes debo hacer notar que sea el que fuere el dolor de colecistitis casi siempre comienza con escalofrío y horripilación, aunque no ascienda la temperatura.

No son infrecuentes las náuseas, en ayunas y poco antes de las comidas, así como pirosis, acedías, peso, plenitud y distensión gástricos y eructos insípidos, debidos a aerofagia; el apetito, variable, suele disminuir en las crisis, y en algunos enfermos se observa la diarrea prandial o postprandial: durante una comida, generalmente la del mediodía, o poco después de ella, aparece agudo dolor fugaz, epigástrico o periumbilical, con náuseas, sudor y tendencia al síncope, seguido de deposición de abundantes materias líquidas, biliosas, que determinan escozor rectoanal; a veces no hay dolor y sólo se sienten la angustia y la necesidad de deponer.

En las heces, en algunos casos, encuentran los pacientes cálculos biliares; pero no daremos fe a lo que nos digan si no nos lo muestran, ya que a veces toman por tales conglomerados de origen intestinal o residuos alimenticios o farmacológicos; los cálculos verdaderos pueden ser de cualquiera de las tres clases que de ellos se conocen: de colesterina, pigmentarios o mixtos. En otras ocasiones, se encuentra en las heces el barro o arena biliar, constituido por granitos morenos, con facetas, compuestos más que nada de bilirrubinato de cal, o formado por una masa amarillenta de co-





## AMYTAL

Hipnótico eficaz no narcótico

## AMYTAL COMPUESTO

Amytal Compuesto combina las cualidades hipnóticas del Amytal con la propiedad analgésica de la Amidopirina y se recomienda en el manejo del insomnio cuando el dolor es una de las causas.



## AMYTAL SODICO

Valioso coadyuvante de la  
anestesia

ESCRIBA SOLICITANDO LITERATURA


## ELI LILLY AND COMPANY

INDIANAPOLIS, E. U. A.

2   Su droguista, al no tenerlo en existencia, se abastecerá por conducto de nuestro distribuidor al por mayor:

**SR. DR. REMIGIO ROMERO**

*Altamira, 5 y Padilla 2 Alicante, España*





EN INYECCIONES SUB-CUTÁNEAS VERDADERAMENTE INDOLORAS

# EL ACETYLLARSAN

REÚNE LAS CONDICIONES REQUISITAS POR LAS DIFERENTES MODALIDADES DEL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS

**TRATAMIENTO DE ASALTO**  
**TRATAMIENTO DE PRUEBA**  
**TRATAMIENTO DE SOSTÉN**

**HEREDO-SÍFILIS**

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE  
 —Specia—  
 MARQUES POULENC FRÈRES & USINES du RHONE  
 86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3<sup>e</sup>

D. JAVIER COLL. — Apartado 652. — Barcelona (España).

# Lipiodol

## Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro  
 del Doctor **LAFAY**

### "ASCENDIENTE" Y "DESCENDIENTE"

Permite la exploración y el estudio sobre el vivo, sin dolor y sin que haya ningún incidente fastidioso, en las cavidades más nobles del organismo ni en los territorios que hasta ahora han permanecido cerrados a las miradas de los investigadores.

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

Concesionarios Generales para la Exportación:  
**LECZINSKI & C<sup>a</sup>**,  
 67, Rue de la Victoire  
 París.

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

**LIPIODOL  
 LAFAY**

En España: Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 6, 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, raquíalgia meningítica y post-anestésica, dolor post-partum 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 anelgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.

Preparado en esta especialidad farmacéutica por el **Fábrica y Químico Farmacéutico Francés Mandri** en su Laboratorio, Provence 190





lesterina, parecida al betún de vidrieros; la expulsión de arenillas es muy rara y no puede darse por cierta mientras el análisis no nos demuestre su origen y naturaleza.

Bastantes colecistíticos se quejan de hemicráneas que preceden o siguen a la lesión vesicular y que algunos médicos consideran como una manifestación alérgica; otros pacientes sufren cefalalgia occipital y dolor en la parte posterior del cuello, que aparecen por las mañanas y ceden según avanza el día; varios tienen mareos y no pocos padecen dolores pseudorreumáticos que parecen depender de la presencia en la sangre de productos infecciosos de procedencia vesicular. Algunos sufren síncope o crisis de pseudoangina de pecho, a la que suele seguir, conforme he visto, por dos o tres días ligera subictericia o unas décimas. También pueden presentarse accesos epileptiformes, trastornos pulmonares, urinarios y uterinos, menos frecuentes que los que acabo de citar.

Estos síntomas distantes de la vesícula son, en ciertos casos, la única o casi la única manifestación subjetiva de la colecistitis, constituyendo las formas anómalas de la dolencia, aunque la exploración logra casi siempre descubrir su causa.

En los antecedentes de los colecistíticos sin cólicos figura bastantes veces la ictericia, tal vez observada muchos años antes; pudo deberse a colangitis catarral, que acaso abriese la puerta a la infección de ahora, o ser síntoma de ésta, que ya entonces existía, si bien advertiré que la inflamación limitada a la vesícula no la ocasiona si no se ha propagado el proceso infectivo a los conductos biliares. Hay enfermos que, sin ictericia, sienten a temporadas prurito cutáneo, probablemente debido a la presencia de productos biliares en la sangre.

En determinados casos se presentan melenas por desgarramiento de la mucosa duodenal producido por un cálculo o por congestión viva de esta misma mucosa o de las vías biliares.

Por exploración no es infrecuente comprobar en ciertas épocas subictericia y casi siempre dolor al palpar distintas zonas del abdomen. Muy común en la línea xifoumbilical, sobre todo en su parte alta donde la palpación actúa sobre el hígado, en ese sitio subyacente, es más constante el colecístico, buscándolo por los procedimientos exploratorios de Mathieu, Chauffard, Boas y Chiray y Pavel; este dolor constituye el signo de Nunnyn y el de Murphy. Con frecuencia, al sentirlo el enfermo lo advierte también en los puntos a donde iba el espontáneo.

En muchos casos se provoca el dolor de conmoción del hígado golpeando con el borde cubital de la mano la parte lateral e inferior de la caja torácica; se le considera propio de la inflamación vesicular, cualquiera que sea su forma, y del abceso subfrénico.

Puede despertarse dolor en el hipocondrio posterior derecho; es la zona colecística posterior de Boas; así como al empujar con dos dedos unidos el punto medio de la línea que del ombligo va al noveno cartílago costal derecho, dolor que constituye el signo de Abrahams; con facilidad se encuentra en cada caso alguno de los puntos dolorosos cóleodopancreático, del vértice de la escápula, del hombro, de la punta de la undécima costilla, de las apófisis espinosas octava a undécima dorsales y el frénico derecho, considerado por Renner como el más importante.

Al palpar puede apreciarse una vesícula aumentada de volumen, sobre todo en la hidropesía del órgano, pero en circunstancias normales no se toca; en algunos casos se ha tomado por la vesícula el opérculo de Rieder, que se hace globuloso en los ataques y persiste así algún tiempo.

No hay un quimismo gástrico propio de la colecistitis; la

inflamación vesicular se desarrolla en cada individuo con el quimismo que éste tuviera al enfermar y con entera independencia de él, sin que las alteraciones de la secreción gástrica influyan, a mi juicio, en la patogenia de la colecistitis ni sufra variaciones a consecuencia de ella. Puede haber retención alimenticia si el píloro o el duodeno se ocluyen por adherencias pericolecistíticas, lo que sucede algunas veces, por fortuna poco numerosas; no es probable que el píloroespasmo que determina en ocasiones la vesícula enferma sea permanente y origine retención gástrica.

Examinando la sangre en las épocas de dolor intenso es posible hallar hiperleucocitosis, que se aproxima a la encontrada en los cólicos, pudiendo existir hipercolesterinemia y bilirrubinemia. Las cifras mayores de 1,80 de coles-terina por 1.000 de sangre inducen a sospechar colecistitis litiasica; pero, como Chiray y Pavel, pienso que pueden encontrarse cifras altas en el embarazo y en los nerviosos deprimidos; además, muchas veces se presentan en los ataques agudos, desapareciendo después. El aumento de bilirrubina va acompañado por lo general de ictericia o subictericia, que hace innecesaria la investigación hemática del pigmento.

El examen radiológico nos permite ver en ocasiones los cálculos, pero ciertamente en muchas menos de aquellas en que existen, pues su visibilidad depende de su composición, de la densidad de la bilis en que están sumergidos y de la de los tejidos circundantes; así que afirmaremos que los hay si los vemos, pero cuando no se vean no aseguraremos que no los haya. En ciertos casos se percibe la huella de una vesícula grande y repleta en el borde derecho del antro, en el del duodeno o en el ángulo derecho del colon.

Si el sujeto es de vientre voluminoso, el estómago podrá tener su eje mayor horizontal u oblicuo; pero si es de dimensiones ordinarias, esa dirección acaso indique colecistitis con adherencias, que atraen el píloro hacia arriba y a la derecha. El que la comida de contraste empieza a penetrar en cantidad bien apreciable en el duodeno en seguida de su llegada al estómago, es frecuente en los colecistíticos por lo que he visto; el dato posee valor si no está disminuida la acidez, pues si lo está es común que suceda así; dependería de la abertura permanente del píloro a causa de las adherencias. Pueden apreciarse gastroespa- mos, pero no sólo las colecistitis los ocasionan.

Las deformaciones del bulbo duodenal se ven en casos de adherencias de este órgano con la vesícula, pero no tienen decisivo valor por poder estar determinadas por lesiones intrínsecas; mayor lo tiene el hecho de que, no despertándose dolor por presión del estómago ni del duodeno, aparezca al comprimir más arriba y más afuera de ellos, en el punto que debe ocupar la vesícula.

Un recurso muchas veces útil es la colecistografía. Empleada la tetrayodofenoltaleína sódica, que es la sal que se utiliza como opacificante de la bilis por vía venosa, se ve con gran frecuencia la vesícula, de no haber obstáculos que impidan al colorante penetrar en ella. Si apelamos a la vía digestiva recurriendo al oraltetragnost, que es el preparado más en uso, se ve menos veces, aunque nada impida su acceso al saco biliar. Por esto es preferible la vía venosa, aunque no todos los prácticos la utilicen por temor a accidentes.

Es importante la aparición de zonas claras y oscuras en la sombra que proyecta la vesícula, debidas a cálculos acaso no sospechados; la irregularidad del contorno del órgano revela adherencias; su tamaño excesivo, distensión, y el muy reducido, atrofia. Estas alteraciones harán presumible la colecistitis; pero si no se encuentran no podremos afirmar que



el órgano se halla sano, ya que una imagen normal es compatible con la alteración patológica de la vesícula. Se ha dicho que las enfermas dan sombra menos intensa que las sanas por deficiente concentración de la bilis, por pérdida de la elasticidad del saco, que no permite que se dilate tanto ni contenga tanto líquido como de ordinario, o por vaciamiento imperfecto: retenida la bilis almacenada antes de opacificarse, no puede penetrar la opacificada; se ha dicho además que la sombra no aumenta de un modo progresivo como en estado fisiológico si la vesícula se halla lesionada.

Combinando la colecistografía con un excitante de la excreción puede seguirse el vaciamiento vesicular. Según Bronner, el mejor excitante es la yema de dos o tres huevos, batida y dada con pistero al enfermo en decúbito prono; se hace radiografía a los quince minutos, a los treinta, a los sesenta y alguna vez a los noventa; normalmente se empieza a vaciar a los diez y se ha vaciado la mitad a los treinta.

Puede ser bien visible aunque esté enferma, como he dicho; pero si disminuye de tamaño con la yema, lo probable es que esté sana. De 317 colecistogramas negativos de la clínica de Mayo el 5,4 por 100 eran vesículas sanas; en las que no contienen cálculos es normal la imagen en el 32 por 100, según Kirklin.

Utilizando la vía digestiva para introducir la tetrayodo, si no se ve la vesícula no podemos asegurar que esté ocluido el cístico, que se halle llena de cálculos o de bilis almacenada con anterioridad o que no exista cavidad por atrofia y esclerosis, ya que en unos casos se llena de bilis opacificada y en otros no sin que podamos influir en ello; si no se ve en varios exámenes, hechos con intervalos distintos, nos inclinaremos a pensar que la bilis no penetra en ella; hago hincapié en la necesidad de hacer varios exámenes a distintas horas, porque la eliminación biliar depende del estado de la célula hepática y se retrasa si está alterada; recuérdese que Graham, Mac Carty y Mayo creen que en la mayoría de los casos de inflamación hay hepatitis previa.

Withaker, que tanto ha contribuido al desarrollo de la colecistografía, afirma que ningún dato permite asegurar que una vesícula es normal, lo que supone que las enfermas pueden parecer sanas; añade que el método no ha satisfecho las esperanzas que se pusieron en él cuando se inició, con lo que estoy de acuerdo.

Si la vesícula no ocupa su situación habitual puede ser difícil designar el órgano a que corresponde el dolor espontáneo y el provocado, sobre todo éste; la colecistografía permite desvanecer las dudas cuando es positiva.

El sondeo duodenal, inyectando por la sonda un excitante de la excreción biliar y extrayendo el producto evacuado, se emplea, como es sabido, para el reconocimiento de las colecistitis. Sale primero la bilis A, clara, y más tarde la B, más oscura, de procedencia vesicular, aunque no todos admitan que tenga siempre tal origen, sabiéndose que en ciertos casos se obtuvo a pesar de hallarse funcionalmente anulado este órgano o habiéndosele extirpado. Admitiendo el origen vesicular de la bilis B, no siempre se logra su expulsión; así, estando ocluido el cístico, hallándose el órgano ocupado por cálculos que no dejen espacio al líquido, habiéndose borrado su cavidad por esclerosis o atrofia, o habiendo perdido el poder contráctil, no se consigue recoger la expresada variedad de bilis.

En los casos de colecistitis se encuentra en ella exceso de leucocitos, de valor sólo si no ocurre lo propio en la A; tiene importancia el hallazgo de pus, pero no hay normas fijas acerca del número de leucocitos en el líquido expulsado de la vesícula; la irritación local causada por la sonda y por el líquido inyectado se dice que es capaz de aumentarlos.

El examen bacteriológico de la bilis B, si demuestra gérmenes del grupo tífico o parásitos intestinales, sobre todo lamblías, hará indudable el diagnóstico de colecistitis; los demás gérmenes pueden deberse a la infección del líquido a su paso por el duodeno o a la de la sonda al franquear las vías digestivas altas; no siempre la enfermedad vesicular está determinada por el agente hallado, pudiendo contener bacterias la bilis B y ser estéril la vesícula, según comprobaron Einhorn y otros. A veces no se piensa que se las puede encontrar en la bacteriocolia de Naunyn.

En general, disminuye la coleserina en la bilis B de los litiasicos, no llegando a un gramo en el líquido filtrado, y pueden encontrarse cristales de esta substancia flotando como copos blancos en la bilis; para algunos autores sólo los habría en la litiasis y en la coleserosis vesicular. A veces se encuentran partículas como arenillas, del tamaño de una cabeza de alfiler, negras o rojizas; constan de pigmentos, sales biliares, carbonatos y fosfatos; según Einhorn, proceden de la vesícula, pero Hollander las encontró en 40 colecistectomizados. Más valor diagnóstico poseen las células, aunque no se distinguen las de la vesícula de las del colédoco; son más estrechas, más finamente granuladas y de color amarillo más uniforme que las de las vías digestivas. Las pequeñas partículas amarillo-rojizas, interpretadas por Johns como cristales de pigmentos, y por Piersol como bilirrubinato cálcico, presentan, vistas con inmersión homogénea, agrupaciones celulares y, al lavarlas, son apreciables los núcleos; se encuentran en la colelitiasis, pero también en las ictericias infecciosas.

Podemos conformarnos para el diagnóstico con extraer bilis B rica en leucocitos con moco y sangre. El análisis químico se limita, en general, a determinar la proporción de bilirrubina; la del nitrógeno, según Jünger, no permite separar las afecciones del hígado de las vesiculares; el aumento de bilirrubina indica buena concentración, pero puede deberse ésta a permanencia prolongada por éxtasis. Cutler Newton dice que la falta de bilis B rara vez autoriza deducciones diagnósticas; puede faltar en la úlcera del duodeno y en la ictericia catarral, como vió Schöndube, y falta bastantes veces en sujetos normales, conforme he apreciado; en la tercera parte de casos, según muchos, y para Stepp sólo en el 10 por 100.

No siempre coinciden los resultados radiológicos y los del sondeo duodenal, discordancia que he observado buen número de veces, y en bastantes enfermos de colecistitis la exploración con la sonda fué de éxito negativo.

Hablaré ahora sumariamente de las complicaciones de esta enfermedad. Puede dar lugar a supuración vesicular, que se caracteriza por accesos febriles, pronto seguidos de fiebre continua, con inapetencia, molestias digestivas, diarrea y dolor espontáneo que aumenta con los movimientos, respiración y tos. Se aprecian empastamiento doloroso y tumefacción bajo el borde externo del recto derecho, contraturado; puede llegar el empastamiento a la fosa ilíaca, simulando apendicitis; hay hiperleucocitosis y polinucleosis; si no se interviene pronto termina por peritonitis general o localizada y en este último caso el flemón biliar originado crea fístulas. A veces la colecistitis supurada recae en una vesícula enferma hace años que se ha cancerizado; otras veces se producen formas gangrenosas perforantes. Puede perforarse el órgano, originando peritonitis difusa, o presentarse la pericolecistitis supurada por perforación vesicular, perforación que en algunos casos es microscópica, acaecida entre adherencias preformadas que aíslan el foco del resto del peritoneo, o por simple propagación del proceso inflamatorio a la serosa; sus síntomas son los de la forma anterior.



# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

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

**SE EMPLEA EN TODAS LAS  
ÉPOCAS DEL AÑO.**

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

*Eficaz en el*  
*tratamiento de las* **Adenopatías**  
**Linfatismo**  
**Escrofulismo**  
**Raquitismo**  
**Diabetes**  
**Heredosifilis**  
**Ameno y Dismenorrea**  
**Convalecencias**  
*Estados llamados* **Pretuberculosos**



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**

Ayuntamiento de Madrid



# ESTOMAGO SAL DE HUNT

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.  
Apósito calmante de la mucosa estomacal.

HYPERCHLORHYDRIA,  
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Innocuidad absoluta.

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS

Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID

# KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.

Fórmula por 100 c. c.

Cl <sub>2</sub> Ca .....	0,293 gramos.
Br <sub>2</sub> Ca .....	0,520 >
I <sub>2</sub> Ca .....	0,752 >
H <sub>2</sub> O .....	100 c. c.

**RECALCIFICANTE  
SOLUBLE  
NO ACIDO**

**INDOLORO  
INOCUO  
INALTERABLE**

Por vía gástrica y en inyectables de 2 c. c.



Debido a las sales que lo integran, a su reacción y grado de disociación, es el preparado que reúne las máximas garantías para conseguir con el mismo una rápida asimilación del calcio.

Muestras y literatura: DR. TAYA & DR. BOFILL.—Comercio, 28.—Barcelona.



La colecistitis es capaz de engendrar un absceso subfrénico, revelado por escalofríos, fiebre alta supuratoria, hipo, descenso del borde del hígado y aumento de la zona superior de macidez, no siendo raro el derrame pleural; la fórmula leucocitaria es la supuratoria y se aprecia el dolor de conmoción del hígado.

La hidropesía de la vesícula es latente, sin más síntomas que los de colecistitis, soliendo el enfermo advertir peso en el vientre; se toca tumor alargado o esférico, que sigue los movimientos respiratorios, y en contadísimas ocasiones se provoca choque de unos cálculos con otros. Se produce por acumularse en la cavidad vesicular las secreciones de su mucosa, que no pueden salir por enclavamiento de un cálculo en el cístico; si el cálculo se moviliza, desaparece repentinamente la hidropesía; otras veces lo hace con lentitud porque el órgano se esclerosa y retrae sobre el cuerpo extraño. Hay hidropesías intermitentes por crisis paroxísticas y algunas originan el empiema. Es raro el vólvulo de la vesícula sana y larga y más frecuente el del órgano inflamado. Sus síntomas, en un caso que ví, eran los de colecistitis dispéptica muy dolorosa.

Una de las complicaciones más frecuentes es la litiasis del colédoco, que sobreviene después de varios cólicos y muchos años de enfermedad o lo hace sin que la preceda ninguno de aquéllos. Por lo general, se acompaña de ictericia marcada, prurito cutáneo, bradicardia, que no existe siempre, coluria y colemia manifestadas con decoloración y acidez fecales y esteatorrea. El hígado aumenta de volumen por encharcamiento biliar, apreciándose ligera esplenomegalia; la vesícula no suele palpase por estar retraída. La enfermedad evoluciona por brotes, no siendo igual la obstrucción un día que otro; es frecuente la fiebre, análoga por sus caracteres a la palúdica. Existe gran hiperleucocitosis y polinucleosis elevada y el hemocultivo suele revelar colibacilos y estrepto y estafilococos. Se acompaña de dolor a las dos o tres horas de las comidas por períodos intermitentes; casi siempre es apreciable el punto doloroso colédocopancreático y es frecuente el enflaquecimiento acentuado.

En muchos casos se soporta bien durante meses, pero si persiste, como suele ocurrir, sobrevienen la colangitis supurada o la esclerosa y la cirrosis biliar, que pueden acabar en la ictericia grave. En otras ocasiones, la infección se propaga al páncreas, dando origen a la inflamación aguda o crónica de éste. En la oclusión del colédoco no siempre hay fiebre, así como en ciertos casos antes de la ictericia se observa un tinte amarillento del velo palatino y, según Schürer, dermatografismo amarillo; la ictericia no es todos los días igualmente intensa: unos aumenta y otros disminuye, pudiendo ser poco acentuada y aun no existir.

La angiolitiasis supurada litiasica es otra de las complicaciones de la colecistitis. Se presenta con la fiebre llamada bilioséptica, parecida a la del paludismo, ascendiendo la temperatura a 40 ó 41° y durando el acceso de seis a doce horas; los leucocitos suben alrededor de 20.000 y los polinucleares pasan de 80 por 100. Los accesos repiten cada dos o tres días o cada cinco o seis. Al progresar el mal, la fiebre se hace remitente y luego continua, soliendo ser de tipo inverso; en los ancianos y débiles falta a veces, substituyéndola crisis hipotérmicas. Se encuentran bacterias en la sangre durante los accesos; hay ictericia por retención o pleiocrómica, pudiendo desaparecer hacia el final del proceso por lesionarse gravemente la célula hepática. Acompañan al cuadro síntomas digestivos, astenia, enflaquecimiento, disminución de urea en la orina y aun glucosuria alimenticia por insuficiencia biliar; el hígado aumenta de tamaño y se hace doloroso, y a veces hay esplenomegalia.

Es susceptible de ocasionar lesiones infectivas del endocardio y de otros órganos, así como abscesos simples o areolas del hígado.

Si se produce pancreatitis crónica se observa enflaquecimiento, habiendo en las heces déficit pancreatobiliar y disminución acentuada de los fermentos pancreáticos en el líquido duodenal, no siendo rara la glucosuria.

Pueden presentarse, además, en la colecistitis litiasica pancreatitis aguda, oclusión intestinal y cirrosis litiasica del hígado; el íleo es debido a un cálculo enclavado en el intestino o a compresión por la vesícula; de lo primero he visto varios casos.

No hablaré del diagnóstico directo de la colecistitis, sea su forma cual fuere, pues se deduce de los síntomas consignados, pero diré algo del diferencial.

Las úlceras del estómago y del duodeno son las que más veces se confunden con la forma dispéptica de la dolencia que estoy estudiando. En las úlceras las molestias son las mismas que en ésta y si, como es frecuente, no originan hemorragias, las dificultades diagnósticas acrecen, al extremo de que bastantes veces todos, y yo el primero, nos hemos equivocado. Sin embargo, los dolores gástricos de colecistitis no se presentan, en las temporadas en que los hay, todos los días, como los de la úlcera, ni siempre en el mismo momento de la digestión, como lo hacen éstos; ni se hallan relacionados con la calidad y cantidad de las comidas; ni se alivian casi en todos los casos con la ingestión de alimentos o alcalinos; ni suelen hacerlo con el vómito, pudiendo acometer en ayunas, cosa poco corriente en los ulcerosos; ni mejoran con el tratamiento de la úlcera; en cambio, la diatermia es común que los alivie; tienen, por lo general, irradiaciones determinadas, que en los ulcerosos son poco frecuentes, y duran muchas veces más tiempo que los de estos enfermos, en los que son más cortas las crisis como no se haya propagado el proceso al hígado o al páncreas; tampoco es probable que el dolor de los ulcerosos exija recurrir a la morfina y sus análogos, a los que hay que apelar muchas veces en el de colecistitis; ni el propio de las lesiones gastroduodenales empieza, como aquél, con gran frecuencia con escalofríos, ni en general ocasiona febrícula.

Los antecedentes hemorrágicos e ictericos no sirven tanto como los datos expuestos, pues la úlcera del duodeno determina alguna vez ictericia por retención de bilis en el colédoco debida a adherencias, por inflamación de la ampolleta de Vater o por colangitis concomitante, así como la colecistitis, por las causas que dejo consignadas, puede originar melenas.

Los rayos X demuestran gran número de úlceras, pero, desgraciadamente, son más las que no pueden apreciarse con ellos; sólo los nichos son demostrativos y permiten la diferenciación. Además, téngase en cuenta la frecuencia con que ambos procesos evolucionan a la par en el mismo individuo, en cuyo caso no cabe distinguirlos.

La perforación de una úlcera puede también inducir a error, si bien la mayoría de las veces la defensa muscular, que da al abdomen regidez de tabla, y en muchísimos casos la desaparición de la macidez hepática, servirán para no equivocar el diagnóstico.

La apendicitis puede confundirse con la inflamación vesicular, pero también coinciden muchas veces ambas; así, Judd encontró alterado el apéndice en el 68 por 100 de los individuos con vesícula patológica, y otros señalan esta coincidencia desde el 14,5 al 90 por 100 de las veces. Si el apéndice es alto, puede su inflamación ser difícil de diferenciar de la vesícula y hay que inquirir, no sólo si el máximo de dolor a la presión es alto o bajo, sino también si es late-



ral o central; si radica en la zona superior media, el proceso será vesicular, y si en la inferior y lateral, recaerá en el apéndice.

El cólico del riñón derecho puede inducir a error: la dirección de los dolores siguiendo el trayecto del uréter y la hematuria lo desvanecerán casi siempre, pero no en todos los casos, pues se han citado cólicos hepáticos con alguna sangre en la orina e irradiaciones del dolor al muslo.

La confusión con el absceso subfrénico y el perinefrítico a veces sólo desaparece en el acto operatorio.

La pielitis se distingue examinando el sedimento urinario, pero sin este examen, lo mismo que los hipernefomas y tumores renales, es susceptible de prestarse a equivocaciones. También pueden confundirse algunas veces con un cólico hepático la neumonía incipiente de la base derecha y la neuralgia intercostal precediendo o no a un herpes zóster o a una enfermedad del raquis.

Cabe confundir con la colecistitis crónica el carcinoma del ángulo derecho del colon; los rayos X solventarán las dudas. Un cuadro de oclusión del colédoco con fiebre e ictericia pueden darlo, a más del cáncer de la cabeza del páncreas, en el que lo común es que sea palpable la vesícula y haya desnutrición extraordinaria y rápida, los raros cálculos intrahepáticos en que no se toca aquel órgano. Una de las enfermedades más difíciles de distinguir del cólico es la necrosis pancreática en los muy obesos con dolor en todo el pánículo adiposo. Para diferenciarlo de las crisis tabéticas, de la angina abdominal y la trombosis de las venas mesentéricas, bastará pensar en estas afecciones.

El pronóstico de la colecistitis consta de dos partes: una se refiere a la curabilidad del padecimiento por los recursos médicos y otra a la gravedad que reviste o puede revestir en un determinado momento. Respecto al primer punto, si he de expresar mi convencimiento, según me lo han hecho formar los enfermos, con independencia del criterio ajeno, diré que la colecistitis crónica, litiasica o no, pocas veces podemos asegurar que sea curable, si es que cura radicalmente alguna. Los que la padecen logran en numerosas ocasiones, a beneficio de la terapéutica incruenta, entrar en períodos de latencia muy prolongados, acaso de muchos años, pero por la menor causa reaparecen las molestias para demostrarles y demostrarnos que el mal no había curado de una manera completa y definitiva; además, si los exploramos bien después de estar largo tiempo sin síntomas subjetivos, encontramos casi siempre signos, aunque sean muy atenuados, de enfermedad vesicular. Ocurre con la vesícula lo que con el apéndice: las lesiones intraparietales, parenquimatosas, se establecen a perpetuidad, despertándose, cuando están dormidas, por la causa más nimia. Y no tomo en cuenta para decir esto las numerosas estadísticas publicadas, porque las hay para todos los gustos.

Una vesícula que se esclerosa, con lo que se suprime funcionalmente, podrá no engendrar molestias, pero no nos atreveremos a decir que su portador se encuentre tan curado como lo está el que ha sufrido la colecistectomía, aunque a aquél se le haya comparado con éste.

Por lo que se refiere a la gravedad del mal, no pueden hacerse aseveraciones concretas. Colecistíticos hay que viven largos años con su lesión y mueren de otra enfermedad cualquiera, lo mismo que otros muchos sufren gravísimas complicaciones que les ponen en inminencia de muerte o acaban con su vida, tal vez muy al principio de la afección. Como Chiray y Pavel dicen, el pronóstico se halla ligado a la gravedad de las complicaciones; la frecuencia y la intensidad de los brotes infectivos son el mejor criterio para juzgar acerca del porvenir de un litiasico.

Brevemente expondré la terapéutica médica de la colecistitis como enfermedad y hablaré después de la del cólico hepático.

La alimentación más útil es la mixta con sustancias de digestión fácil, debiéndose tener presente el quimismo gástrico para dar a cada enfermo las que mejor pueda digerir; los carbohidratos han de abundar, porque protegen al hígado contra los productos tóxicos, y las carnes serán escasas, puesto que la experimentación enseña que su exceso determina fácilmente lesiones de la célula hepática; se emplearán las magras, los pescados blancos y los feculentos, de preferencia en puré; las hortalizas y verduras, las frutas maduras crudas o en compota, su zumo y las mermeladas; la leche, los quesos recientes, la manteca fresca de vacas y la nata, si se soportan, deben formar parte de las comidas de estos enfermos, que no han de hacerlas muy copiosas, pero sí frecuentes por considerarse como el mejor estímulo de la excreción biliar. Prohibo los huevos y los sesos, aunque no los creo dañinos, por si la escuela de Chauffard es la que tiene razón en las dudas existentes acerca de sus efectos por la abundancia de colesteroína que contienen, ya que no son indispensables.

De antiguo se aconseja la cura de aceite de olivas que, en ciertos casos, tiene utilidad: en ayunas a dosis crecientes desde una cucharada a un cortadillo vuelve a recomendarse en vista de su acción colagoga demostrada por la experimentación moderna; si repugna se podrá introducir por la sonda duodenal. En lugar de dar aceite puede hacerse varios días seguidos el sondeo del duodeno inyectando 50 a 100 c. c. de solución de sulfato magnésico al 25 o 30 por 100, que también es susceptible de administrarse sin sonda, aunque entonces obra con mayor lentitud y su sabor es desagradable.

Ramond y Borcesco aconsejan dar en ayunas en medio vaso de agua común templada o de Vichy la mezcla de: sulfato magnésico desecado, 5 gramos; peptona de Witte, 2; calomelanos, 2 centigramos; polvo de regaliz, 1 gramo; se aumentará o disminuirá la sal de magnesio según el número de deposiciones que produzca. La agocholine que se expende en el comercio es un granulado que consta de esta mezcla. Efectos análogos determinan las sales de Karlsbad; se suelen emplear tres semanas seguidas cada dos meses: dos o tres cucharaditas en medio litro de agua a 42°, en ayunas, en tres veces, con intervalos de quince minutos.

Se recomiendan las aguas medicinales, de preferencia en el manantial; para su uso debe conocerse el quimismo gástrico del paciente: a los hiperclorhídricos se les envía a los manantiales bicarbonatados del tipo Marmolejo o Lánjarón; a los hipo o aclorhídricos, a las fuentes cloruradosódicas del tipo Cestona o Fontibre; son muy beneficiosas en unos y otros las de Karlsbad, así como en determinados casos son útiles las de los Hervideros de Cofrentes y las de Guitiriz.

A los estreñidos les reportará beneficios el empleo de parafina líquida. En ciertos casos van bien al comienzo de las comidas el salicilato sódico: medio gramo de éste con otro tanto de benzoato de sodio, y la urotropina: de medio a un gramo también antes de cada comida; se usan, además, el atofán, el aceite de Haarlén, las gotas de Durand, la felamina, la coleflavina y multitud de preparados de extracto de bilis o de sales biliares, solos o con boldo, con papaverina, con urotropina, etc., de que están inundadas las farmacias. Su utilidad no es muy constante ni muy acentuada, y la considero menor que la del sulfato magnésico y la de los alimentos apropiados, a la cabeza de los cuales figuran la nata y el aceite. La nata es muy buen



colagogo, por lo que no creo deba adoptarse el consejo de quienes dicen que estos enfermos tomen la leche desnatada.

Tienen cierto valor, sobre todo en casos graves y en las complicaciones de la enfermedad, las inyecciones intravenosas de 2 gramos diarios de urotropina; Jacobson propone dar hasta 6 gramos al día por la boca y hasta 4 en inyección. El coleval, solución de plata coloidal con ácidos biliares, ha sido muy recomendado por Anselm a título de antiséptico y colerético, o sea excitante de la secreción biliar. También se ha aconsejado la tripaflavina como antiséptico por Browning, Legenmann y otros, en inyección intravenosa: una o dos veces al día 10 c. c. de la solución al 2 p. r 100. Tanto este producto como el coleval me han parecido ventajosos algunas veces.

Obtuve buenos resultados en ocasiones con las tabletas de colactol, que contienen aceite de menta, a la dosis de dos al fin de cada comida.

En formas graves de colangitis ha sido útil la inyección de 5 a 10 unidades de insulina tres veces por día, dando al mismo tiempo solución de glucosa por la boca.

El sondo duodenal parece favorable en esta complicación, pero de éxito dudoso y discutible en algunas colecistitis, pues a veces acaso convenga más el reposo vesicular que las evacuaciones biliares repetidas. Lyon dice que en la litiasis del colédoco con colangitis es donde da mejor resultado. De 376 casos de afecciones vesiculares recientes y antiguas obtuvo un 30 por 100 de curaciones y 52 quedaron con molestias ligeras. Lo emplea también en la colecistitis no litásica; deja la sonda casi permanente varias semanas, pues la saca sólo una noche cada dos días, o utiliza el drenaje intermitente, hasta haber extraído 15 a 25 litros de bilis, cosa muy molesta y de resultados inciertos, además de que, según algunos, expone a lesiones hepáticas, como las producen, según se sabe, las fístulas biliares muy duraderas.

En el cólico hepático se guardará abstinencia mientras dure, salvo en las crisis subintrantes que persisten varios días; el enfermo estará acostado y, en desapareciendo los vómitos y el dolor, se le dará leche en cortas porciones, helada si queda algo de intolerancia. Se aplicará calor sobre el epigastrio e hipocondrio derecho, o hielo, que alivia más a ciertos individuos. Si no desaparece el dolor así, puede mitigarlo un baño a 38° de media hora de duración; si no cede, se pondrá una enema con VIII o X gotas de láudano, medio gramo de antipirina, dos de cloral y otro tanto de bromuro potásico en 50 o 100 de agua; se usa templada, aconsejando al paciente que la retenga; a las dos o tres horas puede repetirse si es necesario; si no desaparece el cólico, habrá que apelar a una inyección de pantopón, espasmodina, papaverina, atropaver, bellafolina, sedol o cloruro mórfico, al que conviene añadir atropina. Si los cólicos son muy frecuentes, para evitar que el enfermo se haga toxicómano habrá que impedir el uso de estos medicamentos, recurriendo al hidrato de cloral.

Laewen recomienda la inyección paravertebral de novocaína. Se han aconsejado, si no hay vómitos, las cápsulas de éter amilvalerianico; yo empleo de preferencia una dosis de ocho centigramos de papaverina.

En cólicos muy prolongados, así como en los subintrantes, rara vez me ha dado resultado el lavado del estómago con agua a 48°, como tampoco he encontrado ventajas en el empleo de los purgantes salinos u oleosos que se han recomendado; en estos casos he apelado con desigual éxito a la tintura de belladona: 10 gotas, tres veces al día, sola o asociada a igual cantidad de extracto fluido de combretum,

así como empleé una o dos inyecciones diarias de un miligramo de sulfato de atropina y el extracto fluido de raíz de bardana: dos cucharaditas, en una infusión caliente, dos o tres veces en las veinticuatro horas.

Pasado el cólico, se instituirá el plan adecuado contra la enfermedad originaria, si el enfermo no estaba ya sometido a él.

Lo expuesto es cuanto de fundamental puede hacerse en el orden médico contra la colecistitis, pero con ello, en muchos casos, por desgracia, no lograremos curar a los pacientes ni impedir la terminación funesta que se avecina, debiéndose entonces, sin perder el tiempo en infructuosos ensayos terapéuticos, solicitar el auxilio de la cirugía.

## Contribución al estudio de las psiconeurosis saturninas

POR LOS DOCTORES

A. VALLEJO NAGERA

Director del Sanatorio Psiquiátrico de San José.  
Ciempozuelos (Madrid).

Y

R. COMAS

Gastropatólogo de la Clínica del Dr. Marañón.

El desarrollo industrial progresivo de nuestro país determina un aumento de las enfermedades profesionales, una de ellas el saturnismo, sin que en la literatura médica apreciemos un mayor interés por el estudio de estos importantes problemas. Tal escasez de publicaciones acaso sea debida a que muchas veces pasa inadvertida la etiología de síndromes que el médico no ha identificado debidamente. Uno de nosotros (Vallejo Nagera) ha tenido ocasión de observar en breve lapso de tiempo tres casos de saturnismo que han pasado por manos de varios competentes colegas sin que hubieran pensado en la intoxicación plúmbica. Con objeto de llamar la atención sobre la variedad de casos de saturnismo, consideramos conveniente publicar un caso de psicosis saturnina, estudiado separadamente por cada uno de nosotros, desde los puntos de vista de nuestras relativas especialidades.

Trátase de un joven de veintidós años de edad, dibujante de profesión, segundogénito y único superviviente de siete hermanos, muertos todos ellos a consecuencia de las enfermedades propias de la infancia. El padre padeció ataques de asma y falleció a causa de una congestión cerebral. La madre es una mujer nerviosa, muy sensible, cuyas reacciones temperamentales tienen lugar en el plano de la psicoestesia. Ausencia de antecedentes familiares de psicosis, epilepsia o toxicomanía; un hermano del abuelo materno se suicidó impulsado por contrariedades amorosas.

Lactancia artificial; dentición normal; tarda en andar y hablar. Empezó a asistir a la escuela cuando cuenta siete años de edad, mostrando gran afición por el dibujo; prefería pintar a hacer otra cosa. Recibe instrucción primaria, elemental y superior; de los doce a los catorce años aprovecha las noches para asistir a unas clases gratuitas de dibujo y pintura, artes por las que siente gran afición.

De niño y joven ha sido su carácter alegre, algo tímido. A la edad de quince años entra en una fotografía en calidad de aprendiz, por gustarle más el trabajo manual que estudiar. Un pariente pintor le hace dejar la fotografía y le dedica de lleno a la pintura, trabajando hasta ca-



torce horas diarias. Pierde a su padre dos años después y tiene que abandonar los estudios de pintura para ganarse la vida retocando fotografías. A la edad de diecinueve años caen en sus manos unos libros de espiritismo y se aficiona tanto a estos estudios que llega a estar firmemente persuadido de la veracidad de la doctrina espiritista. En conformidad a las instrucciones de los libros, invoca el espíritu del padre y logra que se le aparezca. Pero sin necesidad de esta invocación, poco tiempo después de fallecer el padre lo vió reflejado en un espejo, en ocasión de ser despertado bruscamente mientras dormía la siesta en un sillón. En otra ocasión se le había aparecido el padre para reñirle por haber causado un gran disgusto a su madre. (Tales pseudopercepciones ideogénicas las experimentan también las personas normales.)

En Noviembre de 1927 encuentra colocación como dibujante en un gran rotativo diario. Ocho meses después, en Julio de 1928, sufre un ataque de ictericia, con prurito, deposiciones oscuras, pastosidad en la boca, mareos, escalofríos, dolores en las articulaciones y cansancio. En el mes de Agosto sufre un cólico, acompañado de fuerte excitación nerviosa, diagnosticado de cólico biliar por el médico de cabecera. Estaba inquieto, decía que le llevasen al campo, que quería morir. Los dolores eran tan terribles que en más de una ocasión pensó en suicidarse; pero le horripilaba esta idea, hasta el punto de no poder ver sin terror un cuchillo.

El estado de intranquilidad nerviosa motiva el ingreso en el Departamento de Dementes del Hospital General, donde permaneció cuarenta días. Recuerda que en el síndrome dominaban las alucinaciones visuales, apareciéndosele el padre con gran frecuencia. Parece ser que el episodio se diagnosticó de esquizofrénico.

Del hospital salió completamente curado, pero decaído y tristón, por haber terminado las relaciones amorosas platónicas que mantenía con una joven. No vuelven a presentarse nuevas molestias hasta el mes de Diciembre, en que se repiten los dolores cólicos, asociados a otro episodio de agitación que dura ocho días. Tanto en este episodio como en el primero se observa delirio onírico de ocupación, calificado por la familia de sonambulismo: el enfermo se levantaba confuso de la cama y deambulaba inconsciente por la habitación.

Sin curarse completamente, afecto de síntomas calificados de neurasténicos, pasan los días hasta el 17 de Mayo de 1929, en que se inicia un nuevo episodio confusional, con inquietud primero y luego ansiedad. Padece diversas alucinaciones visuales: cree haber visto y tocado a su padre; también a una vieja. El día indicado se repiten los vómitos y mareos, uno de los últimos con caída al suelo. Los dolores abdominales son muy intensos. No podía con el trabajo, lloraba sin motivo, se desesperaba al no poder dominarse y cambiar de carácter. El insomnio muy pertinaz, determinado principalmente por las alucinaciones. En estas circunstancias se solicita la opinión de uno de nosotros.

Preséntanos el enfermo en estado de indescriptible ansiedad; nos pide angustiado que le salvemos, teme volverse loco y no recobrar la razón. La exploración de la afectividad mediante el cuestionario de Woodbrodt revela gran riqueza de síntomas. Duerme mal, se despierta asustado, le molestan pesadillas. Siempre se encuentra cansado, siente sofocaciones y palpitaciones; sufre dolores de cabeza, de vientre y por todo el cuerpo. Ha perdido la memoria, se siente como hipnotizado y le hacen actuar en contra de su voluntad. Acusa toda suerte de

ideas obsesivas y representaciones delirantes de menosprecio y alusión. Llámamos la atención el tinte de la piel, fuertemente colémico; el tinte subictérico de las conjuntivas, la lengua saburral y la gran fetidez del aliento. Hay punto hepático y estreñimiento pertinaz. La exploración neurológica no revela signos importantes. Viene con el diagnóstico de colecistitis y litiasis, diagnóstico en que insiste el médico de cabecera cuando le hacemos unas observaciones a este respecto. Nos limitamos en esta ocasión a prescribir un tratamiento contra la ansiedad y agitación, recomendando el reposo en cama, esperando a observar el enfermo para formular nuestro diagnóstico.

En los días sucesivos, no obstante la medicación hipnótica prescrita, aumentan los síntomas alucinatorios e ilusorios, la ansiedad y la agitación, acentuándose marcadamente la obnubilación del sensorio. Presa de pronunciada confusión onírica, el enfermo se levanta de la cama, rompe los cristales de una ventana, por donde quiso tirarse, y agredió a unos parientes que trataron de contenerle. Ante este estado de cosas, recomendamos el internamiento en un Sanatorio, ingresando en el Psiquiátrico de San José, de Ciempozuelos, donde nos encargamos de su asistencia. La confusión mental y la inquietud aumentan en los días que siguen al ingreso, sin que cedan los síntomas de «abdomen agudo». En estado de onirismo salta por una ventana, que toma por una puerta: creía estar con unos amigos que le invitaban a tomar el tren. Practicase un absceso de fijación y en tres o cuatro días despéjase rápidamente el sensorio, se pone bien en relación y se orienta auto y alopsíquicamente. Pronto entra en estado de franca convalecencia, saliendo curado en 28 de Agosto, un mes después de su ingreso. Le administramos extracto hepático, que mejoró grandemente el estado general. Del Sanatorio sale muy contento, notablemente mejorado; dice que han desaparecido las alucinaciones y su estado del ánimo, que el enfermo califica de «desastroso».

En 21 de Octubre se queja de pesadez en el epigastrio, estreñimiento pertinaz, comezón en la piel, algunas náuseas sin vómitos. No duerme, está inquieto, cambia continuamente de lugar; permanece silencioso, tristón, malhumorado, aunque no abandona el trabajo. En vísperas de un viaje, no pudimos ver más que un momento a este enfermo, recomendando el ingreso en un Sanatorio, en previsión de que reprodujesen los síntomas de onirismo y arrastrado por ellos pusiera en peligro su vida.

Ingresa de nuevo en el Sanatorio Psiquiátrico de Ciempozuelos, según observación del Dr. González Pinto, ligeramente confuso; hay dificultad en la evocación, que impide una correcta ilustración, pero sin ningún trastorno mental apreciable. El cuadro somático es de aparente e indudable gravedad, al parecer localizado en el abdomen (¿vesícula biliar?). El dolor es grande, localizado preferentemente en el hipocondrio derecho; hay hiperestesia abdominal, timpanismo, vómitos biliosos, sed ardiente, lengua seca y tostada, tinte subictérico en conjuntivas, color terroso, taquicardia con hipotensión y disociación de la temperatura (140 pulsaciones y 37°,5 de temperatura), pulso filiforme, cianosis de las extremidades, cara aflada. En resumen: el cuadro de una gran reacción peritoneal, en la que, por subsistir la matidez hepática, no se diagnostica perforación vesicular. El enfermo había cometido excesos alimenticios dos días antes de comenzar este último episodio. Los síntomas de aparente pericolecistitis persistieron durante todo el día siguiente. Se piensa en la intervención, pero se desiste por haber de-



Fórmula: Yodoyoduro de potasio y hamamelidina



# IODAMÉLIS

**Específico cardio-vascular total**

en los

**Arterio-Escleróticos  
uricémicos  
Hyperviscosos**

en los

**Hipertensos venosos  
cyanóticos  
Varicosos**

XXV gotas de Iodamélis  
en las dos comidas, diluidas en un poco de agua bicarbonatada

**LABORATOIRES J. LOGEALS** 22<sup>bis</sup> RUE DE SILLY BOULOGNE S/SEINE

**Muestras y literatura: D. Juan Martín. — MADRID-BARCELONA**



# AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

**Tos** *espasmodica*

**Tos** *Ferina*

**Tos** *de los Tuberculosos*

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

## LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN LA LECHE MALTEADA DE HORLICK

una bebida nutritiva, de mucha confianza y de paladar agradable. Es de perfecta solubilidad, tanto en agua caliente como fría y también en aguas gaseosas.

Los estómagos delicados, que no pueden digerir una comida sencilla, ni aun compuesta solo de leche, toleran perfectamente un vaso de HORLICK helado.

El calor y las fuerzas vitales se mantienen fácilmente tomando la LECHE MALTEADA de HORLICK, cuyo valor calorífico es de 4,27 por gramo ó 121 por onza, con un valor nutritivo de 1 en 6,36. Las calorías derivadas de proteína son aproximadamente de 19 por onza. El carbonato de hidrato que contiene, proviene de la lactosa de la leche, junto con la maltosa, dextrina y productos intermedios derivados de cereales, en las proporciones siguientes: Lactosa 1, Maltosa 4, Dextrina 2.

La proporción de grasas, proteína y carbonato de hidrato, es de 1, 2, 8.

Se expenden en botellas de cristal, debidamente selladas, conservándose por tiempo indefinido en todos los climas



Si no la halla en su localidad,  
diríjase al depositario en España:

PEDRO FERRER GURGUI,  
Paseo de Colón, 15, Barcelona.



mostrado el examen de la sangre una proporción normal de polinucleares. No se habla en el informe de laboratorio de eritrocitos con granulaciones basófilas. A las cuarenta y ocho horas de ingreso y de haber tenido preparado el cirujano, ceden rápidamente los síntomas con una gran mejoría subjetiva y objetiva, desapareciendo también la excitación y la inquietud, saliendo curado pocos días después.

El diagnóstico de la cualidad del síndrome psíquico observado por nosotros en el mes de Julio apenas puede ofrecer dificultades. Sin inconveniente podemos identificar con la amencia (confusión alucinatoria aguda o confusión onírica) un episodio de confusión mental, relativamente brusco, rico en representaciones oníricas, tanto en vigilia como en sueños (pesadillas y sueños sexuales), en que existen ilusiones y alucinaciones visuales, tan vivas que inducen al enfermo a obrar, con tendencia a ejecutar actos repentinos ilógicos, además del estado de desorientación y de relativa incoherencia en las producciones verbales. Sin duda ninguna estamos ante un caso de «reacción exógena» de Bonhoeffer, ante una psicosis tóxi-infecciosa. Solamente nos falta averiguar sus causas, en este caso una supuesta retención biliar y coleditiasis.

El psiquiatra no puede ver las cosas de una manera tan simplista, pues conoce sobradamente que el organismo presenta propiedades reactivas, patoplásticas, que condicionan los efectos de las causas, propiedades que son congénitas o adquiridas, las últimas efecto de agentes endógenos, psíquicos o exógenos. Es necesario, por consiguiente, estudiar la constitución y el temperamento del individuo escudriñando en los factores genotípicos que pueden condicionar la cualidad de la reacción exógena.

Nuestro enfermo presenta una figura corporal pícnica. La diatesis o colorido del ánimo oscila de alegre a triste; el temperamento psíquico tranquilo; la psicomotilidad adecuada al estímulo. En una palabra: ofrece los caracteres del temperamento ciclotímico o sintónico.

Conocido el terreno en que se desarrolla la psicosis, hemos de estudiar también su evolución para llegar al diagnóstico. La serie de episodios de ansiedad observados en nuestro enfermo, episodios entre los que se intercalan fases de tristeza o de normalidad, en un sujeto ciclotímico sintónico, despiertan la sospecha de una psicosis maniaco-depresiva de forma atenuada. El diagnóstico diferencial entre la amencia y las fases depresivas de la ciclofrenia ofrece dificultades diagnósticas en no pocos casos. Puede servir para el diagnóstico saber que en la amencia el sensorio siempre está obnubilado, la percepción es tardía y confusa, mientras que en la melancolía hay una inhibición del juego psíquico, con integridad de la senso-percepción. Por otra parte, en la melancolía dominan las ideas delirantes, mientras que en la anemia predominan las ilusiones y alucinaciones—por eso se ha denominado también confusión alucinatoria aguda—que en la melancolía son muy raras, excepcionales. La exclusión del diagnóstico de psicosis maniaco-depresiva se desprende de lo que acabamos de decir, sin necesidad de entrar en más consideraciones.

Los rasgos temperamentales de nuestro enfermo son los contrarios de los que ofrece el esquizoide, el futuro esquizofrénico, al menos tal se desprende de la curva de su vida y del matiz de sus reacciones temperamentales. No solamente los caracteres genotípicos, sino la cualidad de otros síntomas nos separa del diagnóstico esquizofrenia en el presente caso. Sabemos que el esquizofrénico, par-

ticularmente durante los episodios de agitación, es un sujeto difícilmente abordable: se encapsula en el autismo, se encierra en su mundo interior. En cambio, nuestro enfermo, hasta en el fastigio de la agitación, relacionase fácilmente con el medio, está pendiente del mundo externo. Presta atención aunque se fatigue pronto; la conciencia está vigilante, pero se embota paulatinamente. Cuando se ha extinguido el episodio psicótico entra el enfermo en la normalidad psíquica, sin que persistan la más ligera hipotensión afectiva o tendencia al autismo. Por otra parte, los episodios se han presentado bruscamente y también han cedido con rapidez, además de ser de muy breve duración, cosa que se observa pocas veces en la agitación esquizofrénica.

Descartadas la demencia precoz y la psicosis maniaco-depresiva, orientados en el sentido de una amencia, restanos averiguar sus causas, que necesariamente han de ser una infección o intoxicación. En el caso presente no hay que hablar de sífilis o alcoholismo, pues el sujeto apenas bebe y la reacción de fijación del complemento ha resultado negativa.

Hemos visto que el episodio amencial siempre ha estado precedido de graves síntomas abdominales, identificados con una litiasis biliar por el médico de cabecera, diagnóstico en que había insistido a nuestro requerimiento el médico de cabecera y en que pensó también el Dr. González Pinto. Sin embargo, este último y nosotros dudábamos de que la causa residiese en una toxiinfección de origen hepático, pero para salir de dudas enviamos el enfermo al Servicio de Medicina interna del Dr. Marañón, donde fué observado por el Dr. Comas.

Nada especial se aprecia en el hígado. Se encuentra espasmo de colon transversal y descendente y aerocolia. Hay hiperclorhidria. Las reacciones de Wassermann y de Kahn negativas. La fórmula leucocitaria revela linfocitosis. Hematíes, 4.720.000; hemoglobina = 0,50; valor globular = 0,6: son los signos de una alteración hemática leve de tipo tóxico. El descubrimiento más importante es el de un reborde azulado en las encías, el ribete de Burton. Se piensa en un saturnismo y, consecuentemente, en una psicosis saturnina. Los síntomas de protesta del aparato digestivo son los que han llevado al diagnóstico, síntomas en que destacan en primer lugar las crisis dolorosas abdominales, verdaderos cólicos saturninos, de forma hepática unas veces y otras apendiculares; pues al describir el enfermo sus ataques nos manifiesta que partían la mayor parte de las veces de la fosa iliaca derecha, siguiendo el curso del colon ascendente, para localizarse de preferencia en zona apendicular y en epigastrio. Además, se acompañaban de ictericia, prurito cutáneo y otras manifestaciones que denotaban la retención biliar, haciendo pensar al médico de cabecera en litiasis biliar y colangitis. Estas formas hepáticas o biliares de saturnismo son bastante frecuentes, como lo demuestran los trabajos estadísticos de la Clínica de Umber, donde entre 64 casos de saturnismo vistos entre 1913 y 1929, en 13, o sea en un 20 por 100, pudieron observarse con seguridad lesiones y trastornos hepáticos acompañados de ictericia. Este porcentaje tan elevado coincide con el observado por Chartshenco en los obreros que trabajan plomo en Moscu, cifra que no puede considerarse como una casualidad, sino como resultado de una afinidad selectiva del plomo por el hígado.

En cuanto a la clase de trastornos hepáticos producidos por el plomo, parecen ser análogos a los ocasionados en los intestinos y vasos; se trata de trastornos espásticos y



retenciones consecutivas a estas *disquinesias*, tal y como las admite la escuela de Bergmann.

Pero además de los trastornos hepáticos nuestro enfermo presentaba en sus encías el reborde gingival de Burton, que consideramos patognomónico cuando se le diferencia con claridad de la pigmentación producida por otras enfermedades, como la enfermedad de Addison, mal bronceado hepático, etc.

Nuestro enfermo no se dedicaba a ninguna de las profesiones que llevan a pensar en el saturnismo, ni presentaba otros síntomas motores que una exaltación de reflejos y un temblor digital, tan frecuentes en los neuróticos. No existía el menor indicio de una parálisis del facial o de otros nervios que pusieran en la pista de un saturnismo. Cuando los cólicos no están bien identificados ni existen vestigios de parálisis típica, el diagnóstico del saturnismo se hace pensando en el oficio. Es conocida la neurastenia saturnina propia de los trabajadores del plomo y caracterizada por cansancio, cefalea, disminución de la memoria, pereza para el trabajo, somnolencia, indiferencia. Estos síntomas observáronse en nuestro paciente entre la primera y segunda crisis saturnina agudas, pero se atribuyeron al disgusto por la ruptura de las relaciones amorosas con una muchacha. Si se hubiera tratado de un obrero del plomo hubiéramos buscado las granulaciones basófilas en los eritrocitos que, aunque no muy constantes, hablan a favor del saturnismo en los casos en que existen. En nuestro caso no existían en las dos ocasiones en que se examinó la sangre.

Tampoco el mareo con caída al suelo que sufrió este muchacho podía ponernos en la pista de una encefalopatía saturnina u otra intoxicación por metales. Si los ataques hubieran sido más frecuentes nada de particular hubiera tenido pensar en un mal comicial seguido de estados crepusculares; pero difícilmente hubiéramos pensado en este caso en una encefalitis saturnina o hidrargírica, las que con más frecuencia causan ictus, productos unas veces de hemorragias cerebrales, originados en otras ocasiones por la intoxicación urémica consecutiva a la nefritis tóxica.

La profesión de dibujante en este muchacho no podía despertar la sospecha de un saturnismo, y sin embargo, la intoxicación, según averiguamos más tarde, la había adquirido en su profesión, pues el gabinete de trabajo tenía una ventana con vistas a la galería de máquinas de un gran diario y la intoxicación había sido por vía respiratoria, al inspirar las partículas pulverulentas desprendidas en gran cantidad de los moldes de linotipia. Las mejoras observadas cuando se separaba al enfermo de su medio habitual de trabajo indican bien claramente el origen de la intoxicación, confirmado por el descubrimiento del ribete de Burton.

En cambio, el síndrome psíquico era bien poco específico. Los estados amenciales saturninos se caracterizan precisamente por su intensidad, por predominar la ansiedad y las alucinaciones, por los fuertes estados de excitación y de furia, y también por existir representaciones delirantes de creerse envenenado o de influencia. Algo de todo esto había en nuestro caso, donde firmes en el diagnóstico de la cualidad del síndrome y de su origen tóxico seguimos al principio una falsa pista en lo que respecta a la naturaleza de la intoxicación.

Hemos querido estudiar tan detalladamente este caso por ser muy rico en enseñanzas, no solamente para el psiquiatra, que debe aprender aquí la necesidad de pensar siempre en los factores exógenos de las psicosis, sino tam-

bién para el médico general, que cada día debe pensar más en las enfermedades profesionales y no descuidar nunca la exploración completa de los enfermos, pues hemos visto cómo de un pequeño detalle depende en ocasiones el diagnóstico.

## LA CALCIOTERAPIA

Con especial referencia al lactato sódico-cálcico

POR EL

DR. H. SCHREIBER (Berlín).

No hace mucho tiempo se llegó al conocimiento de que las materias minerales son tan necesarias para la alimentación como las albúminas, grasas e hidratos de carbono. Sin la colaboración de estas sales inorgánicas no es posible el metabolismo de las sustancias orgánicas que integran la alimentación. En los alimentos que emplea el hombre figuran minerales, como potasio, fósforo y magnesio, en cantidad suficiente, mientras que otros, como sodio, yodo y calcio, se hallan muchas veces en pequeña proporción. Para regular el equilibrio del sodio en el organismo se emplea instintivamente en todos los pueblos desde los tiempos más remotos el cloruro sódico, con lo cual se mejora también el sabor de los alimentos. La clase médica se preocupa actualmente en corregir la falta de yodo. En cuanto al suministro del calcio, ha de considerarse que algunos alimentos, especialmente la carne, son muy pobres de calcio, mientras que otros, como la leche, el queso y las hortalizas contienen calcio en cantidad abundante. Por esta razón no puede causar extrañeza el que muchas personas enfermen a consecuencia de la falta de calcio en su dieta mal combinada.

El empleo terapéutico de sales de calcio ya era conocido antes, aunque en términos muy limitados; pero desde hace poco la calcioterapia está despertando gran interés entre los médicos. Wright, así como Hammarsten, han estudiado la influencia de las sales de calcio en la coagulación de la sangre. Chiari y Januschke trataron del obstáculo que representan las sales de calcio en la formación de trasudados y exudados. Hamburger se ocupó de la acción favorable del calcio en la fagocitosis. Loew demostró que el calcio representa un factor muy importante para la vitalidad de los núcleos celulares.

Por la uniformidad de la alimentación corriente puede llegarse con frecuencia a estados de acidosis. Para neutralizar este exceso de ácido el organismo dispone de alcalinos disueltos en la sangre. A causa de esto disminuye el grado de alcalinidad de la sangre y aumenta fuertemente la acidez de la orina. El aumento de eliminación de calcio por el riñón, observado continuamente en este proceso, es una prueba de que una gran parte del calcio suministrado por los alimentos se emplea inmediatamente en la sangre para neutralizar los productos ácidos del metabolismo y que por esta razón no es retenido por el organismo.

Disminución de la alcalinidad de la sangre equivale, por consiguiente, a disminución de la retención de calcio.

En los trastornos del metabolismo del calcio originados por este proceso, se debe equilibrar y mantener la alcalinidad de la sangre administrando otros alcalinos, por ejemplo, sodio, junto con sales de calcio fácilmente absorbibles.

A base de estas observaciones nació el Kalzan, un lac-





# CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE).

CONCENTRADO Y

SOLIDIFICADO

VITAMINAS A.B.D.

SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS  
INALTERABLES  
SIN OLOR  
Y EN  
GRANULADOS



POSOLOGIA

Adultos: de 6 à 10 grageas  
ò 3 à 5 cucharadas de las de café  
de granulados

Niños: Mitad de estas dosis  
(entre tres veces en las comidas)

INDICACIONES

## RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION

GASTRO - ENTERITIS

AVITAMINOSIS

## CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D<sup>e</sup> E. Perraudin \* F<sup>o</sup> del<sup>a</sup> Clase 21, rue Chaptal - Paris. 9<sup>e</sup>



PRODUCTO NACIONAL  
**CATGUT - HISPAMER**

El mejor material de suturas y ligaduras, elaborado según las  
**últimas conquistas científicas**

**Este CATGUT tiene las ventajas siguientes:**

- 1.º Esterilidad absoluta, como lo demuestran las certificaciones de los primeros Laboratorios y Hospitales españoles ofreciendo una total seguridad para los cirujanos.
- 2.º El CATGUT HISPAMER está tratado con MERCURIOCROMO que por su fuerte calidad germicida vence a los bacilos y crea una amplia zona de no crecimiento alrededor del CATGUT, factor vital en la prevención de toda clase de infecciones y abscesos de los puntos de sutura.
- 3.º El CATGUT HISPAMER no está tratado con yodo ni con ningún producto nocivo.
- 4.º El hilo es muy fuerte y no se hincha.
- 5.ª Absorción completa.

Todos los tamaños: SIMPLE y CROMICO, núms. 000, 00, 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7

Pidan tres tubos gratuitos, indicando los números que deseen.

**Laboratorios y oficinas:**

**JESUS FRUTOS DEL BUSTO**  
Calle de Lozano, 6, Puente de Vallecas (Madrid).—Apartado núm. 4.

**QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES**

Infecciones  
crónicas

iodo BENZO MÉTHYL FORMINE  
**IODASEPTINE**  
CORTIAL

Ampollas (8 á 20 c. c. por día).

Gotas (20 á 100 por día).

Comprimidos (1 á 4 por día).

**TUBERCULOSIS PULMONAR** de evolución lenta.

(2 á 5 c. c. por día.)

Acción electiva sobre el bacilo de Koch.  
Regresión de la fiebre.  
Mejoría del estado pulmonar.

**REUMATISMOS**

**DEFORMANTES**, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.

*Numerosas comunicaciones y referencias.*

PIRESIA

Infecciones  
agudas.

DI - FORMINE - IODO - BENZOMÉTHYLÉE

**SEPTICEMINE**  
CORTIAL

Ampollas 4 o. o.

1 á 4 por día.

Quirúrgicas, Puerperales, Intestinales, Piógenas,  
Gripales, Broncopneumonía, Encefalitis, Erisipela.

**LABORATOIRES CORTIAL.** — 15, Bd. Pasteur. — PARIS  
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.  
Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona.



tato de calcio y sodio que garantiza en el organismo una buena retención y asimilación del calcio por la oxidación de sus componentes. *Bickel* ha demostrado que la retención del calcio, después de suministrar este lactato de calcio y sodio, es doble que empleando solamente el lactato de calcio.

La calcioterapia está indicada, pues, en todos los casos de trastornos del metabolismo del calcio, o cuando haya mayor necesidad de calcio. Por ejemplo, durante el embarazo y la lactancia. Para la formación del esqueleto del niño se necesitan cantidades de calcio que no suelen ser proporcionadas por el alimento. El organismo materno está obligado entonces a proveer del calcio necesario al feto a expensas de los huesos y otros órganos ricos en calcio. A causa de este proceso se presentan con frecuencia en las embarazadas caries, osteomalacia, tetania y eclampsia y otras enfermedades.

*Seitz* ha combatido con éxito mediante el Kalzan los abortos espontáneos en el embarazo. *Walther* suministró con el mayor éxito este preparado junto a una alimentación dietética, en un embarazo gemelar que debía ser interrumpido a causa de una hiperemesis gravidarum extraordinariamente grave y en el cual el hierro y arsénico no habían producido ninguna mejoría. *Marcinowski* hizo una observación muy interesante en dos partos de una misma enferma. El primer parto fué muy difícil y el niño se desarrolló débilmente. Durante el segundo embarazo, la enferma tomó Kalzan. El parto se efectuó sin dificultad y el recién nacido estaba robustamente engendrado. Notable fué también la fácil dentición del segundo niño.

En la dentición el metabolismo del calcio juega un papel importantísimo. *Jung* ha obtenido excelentes resultados con el lactato de calcio y sodio (Kalzan). *Krex* ha publicado trabajos acerca del Kalzan en el tratamiento de dentaduras raquíticas y cariadas. Niños con una deficiente dentadura de leche adquirieron dientes sanos y fuertes después de administrarles el Kalzan. También en adultos pudo ser detenida las caries mediante este preparado. El fisiólogo *Ragner Berg* demostró que empleando Kalzan se aumenta considerablemente la alcalinidad de la saliva, cosa importante para la conservación de la dentadura.

En fracturas de huesos, *Fischer* ha confirmado con ensayos en varios animales que las elevadas dosis de Kalzan contribuyen poderosamente a la rapidez de la curación y de la formación del callo óseo, y se evitan las pseudoartrosis, que sin esto se originan frecuentemente. *De Bruine Ploos van Amstel* pudo lograr la curación de una fractura de base de cráneo, sólo mediante la posición dorsal y la administración de Kalzan. *Fromme* trató con éxito por este medio una enfermedad del sistema óseo que se presentó endémicamente (desarrollo del raquitismo por osteomalacia).

En el raquitismo y en la diátesis exudativa, *Viertel* ha obtenido magníficos resultados con Kalzan. Le da la preferencia sobre otros preparados porque garantiza una retención segura de calcio, favorece la alcalinidad de la sangre y es perfectamente tolerable. *Weicksel* le considera muy eficaz en el raquitismo, porque cumple la exigencia de *Dubois* y *Stolte*, según los cuales, además de ingerir calcio debe conseguirse también un aumento de alcalinidad en la sangre.

En la neurastenia y las neurosis, *Hoehl* ha experimentado con éxito el Kalzan. *Gumpert* comprueba los resultados indiscutibles obtenidos con este recalcificante en los neurasténicos.

También en otros grupos de enfermedades actúa el Kalzan con seguridad. *Marcuse* denomina específica su actividad en el edema de *Quinke*. *Neuschäfer* emplea este preparado con buen éxito contra el asma.

La calcioterapia desempeña importante papel en el tratamiento de las enfermedades de la piel. *Gehrmann* ha aplicado con éxito el Kalzan en eczemas y dermatosis pruriginosas. *Holthaus* lo utiliza para combatir los eczemas crónicos.

*Bamberger* ha ensayado con fortuna el lactato de calcio y sodio (Kalzan) contra las heladuras. Este efecto se explica por la protección de los capilares. Por la misma razón *Jaschke* recomienda esta combinación de calcio en el flujo vaginal. Igualmente se han obtenido con el Kalzan eficaces resultados contra las hemorragias.

*Dinkelspiel* logró efectos duraderos con dicho preparado en varios casos de hemorragias nasales producidas por una disminución del poder coagulante de la sangre. *Baisch* ha conseguido un excelente efecto hemostático con Kalzan y gelatina en hemorragias de pubertad que muchas veces pueden ser peligrosas para la vida.

*Klare* confirma los buenos resultados del Kalzan en las hemoptisis. *Treibmann* pudo comprobar en sí mismo la eficacia del remedio. *Stern* ha hecho desaparecer también mediante el Kalzan los modestos sudores nocturnos. *Stein* llegó a combatir con éxito por el Kalzan manifestaciones secundarias de la tuberculosis. A este fin son muy interesantes sus experiencias en el tratamiento de los desarreglos menstruales de mujeres enfermas del pulmón, que como se sabe resulta difícil de corregir.

En cuanto a los trastornos circulatorios se ha demostrado la eficaz acción del Kalzan en la arteriosclerosis. *Lilienthal* lo ha empleado en gran número de arterioescleróticos, logrando aliviar los vértigos, la dificultad respiratoria y los dolores de cabeza, con notable disminución de la presión arterial. *Friedländer* habla también de la disminución de la presión de la sangre como efecto del Kalzan. *Stern* pudo dar de alta, muy mejorado, a un arterioesclerótico con angina de pecho, después de dos meses de tratamiento con Kalzan. También *Kresta* ha obtenido excelente éxito con este producto en la arteriosclerosis, logrando hacer cesar las molestias ocasionadas a causa de la falta de calcio. Notables son igualmente las experiencias hechas por el mismo autor acerca de los efectos del lactato de calcio y sodio en las afecciones cardíacas. El Kalzan aumenta los resultados beneficiosos de los preparados de digital administrado al enfermo al mismo tiempo. Y en muchos casos se restablece la actividad del corazón sin digital, sólo con Kalzan. Es una observación de gran importancia, ya que el Kalzan permite disminuir la dosis de digital.

#### Bibliografía

- Baisch: *Med. Correspondenz-Bl.*, 1917, núm. 22.  
 Bamberger: *Dtsch. Med. W.*, 1915, núm. 50.  
 Bagner Berg: *Fortschr. d. Med.*, 1923, núm. 1.  
 Bickel: *Fortschr. d. Med.*, 1928, núm. 2.  
 De Bruine Ploos van Amstel: *Monatschr. f. Unfallheilkunde*, 1925, núm. 10, 1926.  
 Chiari-Januschke: *Arch. f. experimentelle Pathol. u. Pharmacol.*, Bd. 65, 1911.  
 Dinkelspiel: *Praxis (Bern)*, 1929, núm. 14.  
 Fischer: *Med. Klinik*, 1919, núm. 16.  
 Friedländer: *Fortschr. d. Med.*, 1926, núm. 31.  
 Fromme: *D. M. W.*, 1919, núm. 19.



- Gehrmann: *Dermat. Centralblatt*, 1920, núm. 5.  
 Gumpert: *Aerzt. Rundschau*, 1916, núm. 9.  
 Hamburger u. de Haan: *Biochem. Zeitschr.*, Bd. 24 u. 26.  
 Hammarsten: *Lehrbuch der physiologischen Chemie*.  
 Hoehl: *Fortschr. d. Med.*, 1920, núm. 18.  
 Holthaus: *Fortschr. d. Therap.*, 1926, Heft 14.  
 Jaschke: *Klin. Wochenschr.*, 1928, núm. 22.  
 Jung: *Zahnärztl. Rundschau*, 1920, núm. 28.  
 Klare: *Zeitschr. f. Tuberkulose*, Bd. 26, 1916, H. 6.  
 Kresta: *Ars Medici*, 19. Jahrg, núm. 4.  
 Krex: *Zahnärztl. Rundschau*, 39. Jahrg., núm. 30.  
 Lillenthal: *Fortschr. d. Therapie*, 1929, núm. 23.  
 Loew: *Jahresbericht des Heufieberbundes*, 1915.  
 Loew: *Verlag d. Aerzt. Rundschau*, München, 5. Auflage, 1929.  
 Loew: *The British Medical Journal*, 1928, núm. 3.516.  
 Loew: *Mediz. Klinik*, 1928, núm. 48.  
 Marcinowski: *Aerzt. Rundschau*, 1916, núm. 50.  
 Marcuse: *Fortschr. d. Medizin*, 1928, núm. 7.  
 Nenschäfer: *Med. Klinik*, 1916, núm. 30.  
 Seitz: *Therapeutische Monatshefte*, 1916, Heft 4.  
 Stein: *Wiener Med. W.*, 1929, núm. 19.  
 Stein: *Wiener Klin. W.*, 1930, núm. 16.  
 Stern: *Fortschr. d. Med.*, 1922, núms. 31-32.  
 Treibmann: *Münch. Med. W.*, 1923, núm. 14.  
 Viertl: «Mitteilungen der Niederösterreichischen und Burgenländischen Aerztekammern u. d. Landesorganisationen der Aerzte», 1929, núm. 10.  
 Walther: «Der prakt. Arzt. Repertorium d. prakt. Med.», 1917, Heft 1.  
 Weicksel: «Der praktische Arzt», 1926, Heft 6.  
 Wright: cit. nach Hammarsten, *Lehrbuch der physiolog. Chemie*.

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

ELEMENTOS DE PATOLOGÍA GENERAL, por lo profesores L. de Corral y J. María de Corral, 5.ª edición. Dos tomos con más de 1.800 páginas, 88 grabados y una lámina en colores. Tipografía A. Martín. Valladolid, 1927-30.

Todavía conservamos con cariño en nuestra biblioteca el libro, ya clásico, de nuestro querido maestro D. León de Corral, y lo conservamos porque, al orientarnos en los problemas modernos, encontramos siempre en tan excelente obra una sana orientación doctrinal. En la nueva edición, aquel pequeño tomo para estudiantes que tantas horas en vela nos hizo pasar, se ha convertido en un gran tratado que conserva todas las características que han hecho famosa esta obra y en que se han iniciado en la Patología millares de médicos. Yo creo que la razón principal del éxito de la Patología general del profesor Corral reside en el método y en la claridad de exposición, en tal manera, que los problemas más complicados aparecen simplicísimos. Esta sencillez de la exposición reducida en provecho del lector que siempre abomina del estilo pedantesco y le hace abandonar los trabajos más notables cuando se rellenan de confusas citas, muchas veces tomadas al azar. Seguramente que pocos autores han logrado alcanzar esta nitidez de la exposición, principal característica del libro de Corral, y menos todavía su brillante estilo, de rancio abolengo, que hace saborear sus párrafos de un castellano del siglo de oro de nuestra literatura.

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

Cuando analizamos detenidamente la obra, nos sorprende, principalmente, el orden y lo didáctico del libro. Amontonar hechos no es difícil, pues basta con conocer unos cuantos idiomas y leer un poco, recortando de acá y de allá; pero en un libro de esta clase la dificultad reside en seleccionar de lo mucho leído, más o menos a la ligera, los hechos importantes y dar unidad y forma didáctica a su exposición. Y tan necesaria es esta selección, que los libros en que no se ha hecho con un verdadero criterio didáctico, amontonándose hechos sin orden ni concierto, resultan unos verdaderos cajones de sastre. Libros de esta clase no faltan en el mercado y podríamos citar algunos muy famosos.

Nos admira en esta edición la enorme documentación bibliográfica de trabajos modernos de todos los países. No hay hecho importante de la Patología general, por moderno que sea, que no se considere y comente, labor debida en gran parte a José María Corral, profesor ilustre, políglota de extensísima cultura y sólidos conocimientos.

La difusión, grande en España y América, de tan importante libro, puede decirse que universalmente conocido en los países de idioma castellano, nos ahorra especificar el plan general de la obra y materias tratadas. Hemos de limitarnos a detallar los cosas nuevas que encontramos en la quinta edición. Puede decirse que el libro se ha rehecho, si bien conservando todo lo posible la forma y el orden de las ediciones anteriores; pero lo más renovado es lo siguiente:

En la *Etiología*: La acción patógena de los rayos Roentgen y cuerpos radioactivos, la de las corrientes eléctricas industriales, la de los descensos de presión. Se estudia el curioso *mal de los aviadores*; la acción morbosa de la falta de vitaminas; la de la insuficiencia en la calidad de los albuminoides, a la que atribuyen la pelagra; la intoxicación por el agua, de Rowutree; las infecciones por contagios inanimados, resurrección bien moderna de las viejas ideas de Anglada sobre el contagio; el de defensa contra los agentes infectantes en el que se ha adicionado el papel del sistema retículoendotelial; el estudio físicoquímico de los fenómenos de inmunidad; el de los isoanticuerpos donde se ocupan extensamente los autores de los grupos sanguíneos y de su valor en Patología y Antropología. Un capítulo totalmente nuevo y muy extenso es el que dedican los autores a los fenómenos de anafilaxis (los autores creen que es así y no anafilaxia, como debe decirse). La división de este capítulo en anafilaxis experimental en los animales, enfermedades del suero, atopías y anafilaxis bacteriana permite traer gran claridad a este difícil estudio. También es nuevo el estudio de las anomalías de la constitución como causa de enfermedad, capítulo de suma importancia tenida en cuenta la preponderancia actual que en la Patología ha alcanzado la escuela constitucionalista alemana. La herencia, uno de los capítulos mejores de otras ediciones, ha sido enriquecida en ésta con las modernas aportaciones de Morgan y su escuela (teoría cromosómica de la herencia) y con un examen más detenido de las leyes de Mendel.

Con ser muchas y muy numerosas las ediciones y ampliaciones hechas a esta edición en la *Etiología*, aún lo han sido más en la *Fenomenología patológica*. Señalaremos sólo el estudio químico de las infiltraciones y degeneraciones celulares que completa el que los anatomopatólogos hacen desde un punto de vista morfológico; el estudio del cáncer, hecho de un modo original, tratando primero de los actos vitales de las células cancerosas, incluyendo los modernos estudios de Warburg sobre el especial metabolismo de estas células después de las propiedades químicas y termina tratando del cáncer experimental.

En los trastornos de la sangre merecen citarse los de





# Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de  
**DESCHIENS**

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias  
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

**Síndromes Anémicos**

y de las

**Decadencias Orgánicas**

DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8<sup>e</sup>) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagués, Barcelona

## LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XV<sup>e</sup>)

# OUABAINÉ ARNAUD

**CARDIOTÓNICO  
ENÉRGICO**

**ACCIÓN  
CONSTANTE  
Y SEGURA**

Unico producto cuyas constantes fisico-químicas, ensayos fisiológicos y toxicidades han sido publicadas, dando así al Cuerpo Medical toda garantía de acción y seguridad.

### INDICACIONES

Insuficiencia del corazón izquierdo;  
Insuficiencia ventricular derecha;  
Aritmias y Taquicardias.

### FORMAS

*Solución.* A cuatro por mil.  
*Solubaine.* Solución al milésimo.  
*Comprimidos.* A 1/4 de miligramo.

*Ampollas.* Al 1/4 de miligramo para inyecciones intravenosas.  
*Ampollas.* Al 1/2 miligramo para inyecciones intramusculares.

**DIURÉTICO  
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO  
QUE LAS  
ESTROFANTINAS**

**DOSIFICACIÓN RIGUROSA**

DRAEGER



## 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.

Preparado por su autor el Farmacéutico Ricardo Company

Concesionario: FEDERICO BONET - Apartado 501 - Madrid

# EUBRONQUIOL

### LOS MEDICOS NO DEBEN OLVIDAR...

que el Vagotonil es el específico de la "edad crítica". En estados amenorréicos puros y atenuados (Opsomenorrea y Oligomenorrea), en las dismenorreas de tipo ovárico y en las neurosis de tipo genital, produce admirables resultados debido al conjunto de sus elementos, depresores por excelencia del sistema parasimpático y vagal, y moderadores de las reacciones neurales. Testimonios de reconocidas autoridades médicas aseguran que su uso es indispensable en las formas hipoplásicas genitales y en los estados de hipo o anovarismo, cuyo genuino representante es la Menopausia y Premenopausia.

*Extracto ovárico total, (tipo); Extracto de Valeriana; Extracto de Belladona; Luminal.*

Pida usted muestras y literatura al autor: C. Graña, calle de las Infantas, número 31 - Apartado 501 - MADRID



# VACOTONIL





su reacción actual—en donde los trabajos de J. María Corral han iniciado una extensa serie de ellos y por eso figuran en la bibliografía mundial de esta materia—y las modificaciones de los albuiminoideos sanguíneos, incluyendo el estudio de la velocidad de sedimentación de los hematíes. Nuevas son también las páginas que se han dedicado al estudio de las alteraciones funcionales del sistema ratículo-endotelial; las de las arritmias, en las que se incluyen los datos aportados por la electrocardiografía; las hiposigtolias, estudiadas como trastornos de la dinámica cardíaca, punto de vista que tanto debe a los trabajos de J. María Corral; los edemas, donde merece leerse el estudio físico-químico de su génesis, las anoshemias, con su mecanismo productor más modernamente conocido. Casi nuevo es también el capítulo de enfermedades del hígado, en donde merece señalarse principalmente los didácticos del estudio de las ictericias y las variaciones que en el modo de ver las alteraciones funcionales hepáticas han traído los experimentos de Mann y Magáth sobre extirpación total del hígado. En los trastornos funcionales del páncreas debe señalarse el perfecto estudio de la génesis de las hiperglucemias pancreáticas con los progresos aportados por el estudio de la insulina. Nuevo también es el capítulo de la hipostenuria y el de las alteraciones químicas de la sangre en la uremia, y casi nuevo también el capítulo de secreciones internas, completamente puesto al día. Un asunto tan moderno como el de los desórdenes del metabolismo está tratado con todo detalle: los desórdenes del metabolismo energético (metabolismo fundamental y otros); el de aminoácidos, lipemia, colesterinemia, agua, sales, etc.; capítulo admirablemente escrito y sin que falte un solo dato. En la fiebre está completamente rehecho el estudio del metabolismo.

En la parte neurológica, completamente al día, son dignos de atención los párrafos dedicados a la génesis de las atetosis, alcorea a los reflejos, y sobre todo el dedicado al tono. El capítulo dedicado a los trastornos de la memoria y del lenguaje es muy notable y resume perfectamente las ideas modernas en esta materia. Expónense también unos rudimentos de Psicopatología general que inician al lector en los conocimientos psiquiátricos.

No creemos necesario extendernos en elogios sobre tan magnífica obra, pues es suficiente con poner de manifiesto las novedades introducidas en la última edición para deducir que no puede faltar en la biblioteca de ningún médico ni estudiante que quiera estar al tanto de los conocimientos básicos en Medicina.

A. VALLEJO NÁGERA

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

**Marc. Rivière.** LA OBSTETRICIA PROFILÁCTICA Y LA ORTOPEDIA.—Aun cuando a primera vista parece que la obstetricia y la ortopedia son dos especialidades completamente desemejantes, guardan entre sí las relaciones más estrechas, no sólo por que el tocólogo proporciona con frecuencia al ortopédico ocasiones de reparar lesiones óseas consecutivas a las maniobras de extracción, sino muy principalmente, porque en el ejercicio de la obstetricia se presentan a menudo un conjunto de dificultades que se relacionan esencialmente con la ortopedia.

Todas esas muchachitas raquícticas, escolióticas, cifóticas, luxadas de cadera y paralíticas infantiles, etc., etc., serán mañana mujeres que procrearán y que al término de su

gestación, mejor o peor llevada, encontrarán a veces dificultades grandes y aun insuperables para resolver el problema del parto. Este es siempre, principalmente, un problema de mecánica en el que intervienen dos factores: uno dinámico, constituido por las contracciones uterinas, y otro estático, que es la resistencia que ofrece al paso del móvil fetal el conducto óseo de la pelvis. Cualquier afección que modifique, deforme o disminuya los diámetros de la pelvis ósea, será susceptible de trastornar el mecanismo normal del parto.

Ahora bien; esas deformaciones pelvianas, engendradoras de distocias, suponen necesariamente una plasticidad bastante grande de las diferentes piezas que constituyen la pelvis, lo cual viene a decir que sólo las enfermedades de la infancia y de la juventud son capaces de producir tales deformaciones; sin que las enfermedades de la edad adulta, salvo la osteomalacia, ejerzan ninguna repercusión sobre la morfología pelviana.

En el estado fisiológico, la pelvis, desde que el niño da los primeros pasos, se encuentra colocada entre el tronco, que le transmite el peso del cuerpo, y los miembros inferiores, que le transmiten las contrapresiones venidas del suelo. La pelvis de los niños es un reactivo muy sensible capaz de registrar todas las sollicitaciones que reciba, sea del raquis, sea de los miembros inferiores, siendo tanto más grande su sensibilidad cuanto más joven sea el niño.

En estas condiciones, se comprende que entre las causas productoras de deformaciones han de figurar en primera categoría aquellas enfermedades infantiles que aumentan la maleabilidad del tejido óseo, tal, principalmente, el raquitismo, que puede decirse que convierte a los huesos en verdadera cera blanda capaz de ceder a la menor sollicitación mecánica. En una segunda categoría, figurarán las desviaciones que imprimen al esqueleto pelviano las anomalías del raquis y las de los miembros inferiores. Y aun puede formarse una tercera categoría con las deformaciones mixtas, o sea aquellas en las que intervienen simultáneamente factores mecánicos y factores plásticos.

Queda ya esbozado el inmenso servicio que la ortopedia puede prestar a la obstetricia, que puede resumirse en las siguientes palabras que el autor—tocólogo—dirige a los ortopédicos:

Procurad descubrir precozmente el raquitismo antes de que haya podido ejercer sus estragos sobre la pelvis. Diagnosticadle en los niños de pecho, especialmente si se trata de niñas, antes de hayan puesto el pie en el suelo y aun antes de que, sus padres ignorantes, la hayan sentado en su cuna. Haced comprender a éstos la necesidad absoluta de tener a su hija, futura mujer, completamente acostada hasta que se haya extinguido ese proceso distrófico, fuente de operaciones cesáreas futuras. Recalcificad a vuestros niños raquícticos por los medios físicos y quimioterápicos apropiados. Y si sois consultados ya tarde, no juzguéis de la gravedad del raquitismo por la intensidad de las deformaciones de los miembros inferiores. Exigid la inmovilización desde el momento mismo en que planteéis el diagnóstico y substraed la pelvis reblandecida a las presiones y contrapresiones deformantes.

Si se trata de tuberculosis vertebral, no esperéis al socavamiento para enyesar a vuestra pequeña enferma, procurando con esta medida precoz ponerla al abrigo de graves accidentes grávidocardiácos.

En vuestras coxálgicas, ensayad contener el mal en el período de los pródromos, tan difíciles de diagnosticar; reducid a vuestras luxadas tan pronto como os sea posible, corregid a vuestras paralíticas infantiles y pies a planos, enderezad a vuestras escolióticas.



Procediendo en esta forma os convertiréis en preciosos colaboradores de los tocólogos y haréis obstetricia profiláctica limitando el uso del bisturí en los partos a corregir algún obstáculo pelviano cuya aparición habrá sido ya prevista por vuesta vigilancia. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Medicales*, de Bordeaux, núm. 20, 18 de Mayo de 1930.) T. R. Y.

**F. Arloing y A. Dufourt.** UNA CAUSA DE ERROR POSIBLE EN LA NUMERACIÓN DEL COLIBACILO EN AGUAS CONTAMINADAS. — En 28 de Enero de 1930, A. Trillat señala el error posible de cometer en la interpretación del análisis bacteriológico de algunas aguas; decía: cuando el baci-  
lo tífico y el colibacilo llegan a un grado de atenuación próximo a la muerte, el análisis bacteriológico es impotente a demostrarlos; bastan indicios infinitesimales de materia orgánica agregados al agua para reaparecer estos gérmenes. Trabajo comprobado por Hauduroy.

Punto de gran interés higiénico: se consideran como aguas propias para bebida las aparentemente vírgenes de colibacilos; claro que, en muchas de ellas, basta que reciban elementos nutritivos asépticos para que los colibacilos, y seguramente el resto de los gérmenes intestinales, adquieran en pocos días su vitalidad y propiedades biológicas.

Hecho que hemos comprobado en el laboratorio y por el que es evidente que las aguas contaminadas abundantemente en un momento dado, pero sin recibir desde hace tiempo materiales nutritivos, pueden al analizarlas dar resultados bacteriológicos tales, que estas aguas son falsamente consideradas como excelentes y adecuadas para la bebida. Sin nueva contaminación, si estas aguas, por ejemplo, por intermedio de filtraciones aún asépticas, se enriquecen en sustancias nutritivas, aparecen en un segundo análisis bruscamente y fuertemente contaminadas. Ha habido regeneración de los colibacilos. Lo mismo podemos decir en cuanto al resto de los gérmenes intestinales.

Es conveniente tener muy en cuenta estos hechos para evitar los errores de interpretación, perjudiciales a la higiene y a la salud pública. (*Bulletin de L'Academie de Medicine*, París, año 94, 3.ª serie, Tomo CIV, pág. 398, París 1.º de Diciembre de 1930).—M. A. C.

**Nicolás Cetta y Luis Eduardo Matos.** VENTAJAS DEL APARATO DE LA SANIDAD FRANCESA (ROUVILLOIS) SOBRE ALGUNOS OTROS APARATOS UTILIZADOS EN LAS FRACTURAS DEL HÚMERO.—El «Revouillois» es un aparato universal para el miembro superior.

Permite reducir e inmovilizar todas las fracturas del brazo; tanto las que necesitan abducción y rotación externa del fragmento inferior, como en aquellas que son susceptibles de inmovilizar su posición vertical, es decir, las fracturas de la parte media e inferior del húmero en los que puede reemplazar con igual éxito a los aparatos de Henequin y Delbet. Basta para ello suprimir el caballete de abducción.

Puede ser aplicado tanto al brazo derecho como para el izquierdo (ventaja sobre el Pouliquen).

Coloca el brazo en distintos grados de abducción, tantos como así lo requiera el desplazamiento del fragmento superior, para lo cual se utiliza la escala perforada del caballete de abducción.

Hace la extensión de una manera automática gradual y continua.

Puede ser utilizado para las fracturas de antebrazo, o de brazo y antebrazo simultáneamente con sólo cambiar los puntos de apoyo del estribo de extensión.

Deja al miembro en condiciones de poder ser observado en toda su extensión, en la más absoluta libertad al operador de poder efectuar curaciones en caso de fractura expuesta.

Es un aparato de una inmejorable tolerancia por parte del enfermo y de un reducido peso. (*Bol. men. S. Francisco Cahern.* Año 1, núm. 1, 1930.)

**Gonzalo Esguerra Gómez.** LA RADIOLOGÍA DE LA VESÍCULA BILIAR.—La radiología presta una intensa ayuda a la clínica en el diagnóstico de las lesiones vesiculares.

Un estudio radiológico completo de las vías biliares nos permite hacer un diagnóstico exacto en el 85 por 100 de los casos.

Como las lesiones vesiculares se acompañan muchas veces de otras enfermedades de las vías digestivas, los estudios radiológicos de las vías biliares deben completarse con un examen gastrointestinal. (*Rev. Med. Qui. de los Hos. de Bogotá*, Julio de 1930.)

**Sotero del Río.** CONSIDERACIONES SOBRE NEUMOTÓRAX ARTIFICIAL EN LA TUBERCULOSIS PULMONAR.—De las observaciones expuestas deduce el autor que el tratamiento básico de la tuberculosis pulmonar continúa siendo la cura higiénicodietética, pero que en aquellos casos cuya evolución grave se manifiesta desde el comienzo o que no ceden a esta cura, encuentran en el neumotórax artificial el recurso más precioso, sin dejar de reconocer la existencia de numerosos casos en que, a pesar de ser descubierta la tuberculosis en su comienzo y en que las indicaciones del neumotórax, su ejecución fracasa totalmente. (*Rev. Méd. de Chile*, Octubre 1930.)

## Nacionales

**Luis Yagüe y Espinosa.** MODOS Y MODAS DE ADMINISTRAR EL ACEITE DE RICINO.—He aquí destacado en conclusiones lo que parece más esencial sobre administración del aceite de ricino:

1.ª La forma preferible de administrar el aceite de ricino (oleum palma christi) como purgante, al menos en el adulto, es puro, en ayunas, pudiéndose en cada caso autorizar su mezcla con café, zumo de naranja, cerveza y menos veces caldo de cocido, o mejor encallarse la boca con enjuagatorios de alcoholes aromáticos fuertes, antes y después de la ingestión. Pero como el aceite de ricino se enrancia, convendría fijar la fecha de su obtención, que no es la del envase en forma similar a lo que se hace con los vinos de marcas; y un período superior a un año no debe ser aconsejado.

2.ª En la lactancia, el único modo de emplearlo es, asimismo, puro o mezclado con azúcar.

3.ª Durante la infancia, el caldo de carne o del cocido presta la más eficaz cooperación, por su mezcla sencilla e insospechada, constituyendo el procedimiento de elección desde luego extensible a otras edades. De existir razones que no permitan utilizar el caldo, la preparación farmacéutica que le presenta incorporado a la malta le substituye sin desventajas.

4.ª Debe desecharse el error, muy propalado, de no ingerir líquidos hasta algunas horas después de la purga, pues si éstos son calientes, adelantan su acción, provocando o acrecentando el peristaltismo intestinal. (*La Medicina Ibero* 8 de Diciembre de 1930)



# Mucílago Puro

## “REFI”

(Regulariza El Funcionamiento Intestinal).

«**REFI**», mucílago puro, invulnerable a los jugos digestivos a su paso por el estómago, una vez en el tramo intestinal, retiene más de cincuenta veces su peso de agua. En virtud de esta hidrofilia de «**REFI**», mucílago puro, a su contacto e interposición se hidratan, ablandan, esponjan, suavizan y aumentan de volumen las heces, lo que origina un peristaltismo normal, fisiológico, que facilita su expulsión.

De aquí, que «**REFI**», mucílago puro, sea el agente terapéutico racional y eficaz por excelencia, para combatir el

### ESTREÑIMIENTO Y SUS SECUELAS NOSOLOGICAS

La acción reguladora del funcionamiento intestinal que ejerce «**REFI**», mucílago puro, proviene, pues, exclusivamente, de la influencia de sus propiedades físicas sobre el contenido intestinal, y no sobre el continente; por esto,

### JAMAS CON SU USO PROLONGADO PUEDE SOBREVENIR EL HABITO

Por ser un mucílago puro, «**REFI**» goza de propiedades emolientes inigualables, y por ello, no solo no produce cólicos ni irrita nunca la mucosa gástrica, sino que, por el contrario, cuando está irritada o ulcerada, constituye el apósito ideal, lo que justifica la acción calmante de «**REFI**» en muchas gastralgias, y su empleo, con éxito sobresaliente, en las

### COLITIS MUCOSAS Y MUCOMEMBRANOSAS

«**REFI**», mucílago puro, puede formularse en las siguientes formas farmacéuticas: Sellos, Granulado y Escamas.

Muestras y literatura: LABORATORIO IBERO.—TOLOSA (Guipúzcoa).



—Por concurso anterior desierto, la de m. t. de Las Nieves y Espinosa de los Monteros (Burgos), partido judicial de Villacaryo, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 1.800; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 14; instancias hasta el 28 de Marzo.

*Datos* de Espinosa de los Monteros: V. con Ay., a 22 km. de la c. de p. y a 96 de la c. Carr. Río y ferr.

—Por destitución, la de m. t. de Herrera del Duque (Badajoz), con el haber de 2.750 pesetas. Población, 3.734; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 27 de Marzo.

*Datos*.—V. c. de p. con Ay., a 165 km. de la c. Carr. La est. más próx., a 55 km.

—Por excedencia, la de m. t. de Burguillos del Cerro (Badajoz), partido judicial de Fregenal de la Sierra, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 6.774; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 27 de Marzo.

*Observaciones*.—Según nuestros datos, Burguillos del Cerro pertenece en la actualidad al partido de Zafra.

*Datos*.—V. con Ay., a 18 km. de la c. de p. (Zafra), cuya est. es la más próx., y a 100 de la c. Carr. Río.

—Por renuncia, la de m. t. de La Gineta (Albacete), partido judicial de ídem, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 4.265; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 100; instancias hasta el 27 de Marzo.

*Datos*.—V. con Ay., a 18 km. de la c. Carr. Río Júcar. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de m. t. de Granja de Escarpe (Lérida), partido judicial de Lérida, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 1.805; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 26 de Marzo.

*Datos*.—L. con Ay., de 1.366 habitantes (según nuestros datos), a 32 km. de Lérida. La est. más próx., Fayán, a 24 kilómetros. Río Segre.

—Por renuncia, la de m. t. de Mirabueno y sus anejos Almadrones y Algora (Guadalajara), partido judicial de Sigüenza, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.027; categoría 3.ª; instancias hasta el 26 de Marzo.

*Observaciones*.—Igualas unas 5.030 pesetas.

*Datos*.—V. con Ay., a 15 km. de la c. de p. y a 50 de la c. La est. más próx. Matillas, a 10 km.

—Por renuncia, la de m. t. de Tarancón (Cuenca), con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.025; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 26 de Marzo.

*Observaciones*.—Igualas unas 5.000 pesetas.

*Datos*.—C. c. de p., a 84 km. de la c. y f.

—Por defunción, la de m. t. de Benamejí (Córdoba), partido judicial de Rute, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 5.385; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 150; instancias hasta el 26 de Marzo.

*Observaciones*.—Hay otra titular.

*Datos*.—V. con Ay., a 22 km. de la c. de p. La est. más próx. Lucena.

—Por renuncia, la de m. t. de Miedes de Aragón (Zaragoza), partido judicial de Daroca, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 988; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 8; instancias hasta el 27 de Marzo.

*Observaciones*.—Concurso de antigüedad.

*Datos*.—L. con Ay., a 18 km. de la c. de p. y a 92 de la c. La est. más próx., a 8 km.; pero la que más se utiliza es la de Calatayud, a 20 km. Carr. en construcción. Río.

## TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza  
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición  
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

Jiménez-Salinas y C.ª, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

## ✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO

ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL

MANGAN-ARSENIL

Salicilato sosa.  
YODURO potasa.

Cacodilato de manganeso.  
Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA  
PAZ, 26 VALENCIA

—Por renuncia, la de m. t. de Cinco Olivas y sus dos anejos (Zaragoza), partido judicial de Caspe, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 485; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 8; instancias hasta el 28 de Marzo.

*Observaciones*.—Igualas, 4.500 pesetas. Concurso de antigüedad.

*Datos*.—L. con Ay., a 39 km. de la c. de p. y a 71 de la c. La est. más próx., a 6 km. Río Ebro. Carr.

(Continúa en la página siguiente.)



—Por renuncia, la de m. t. de Albarreal de Tajo (Toledo), partido judicial de Torrijos, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 597; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 27 de Marzo.

*Observaciones.*—Iguales, 3.350 pesetas.

*Datos.*—V. con Ay., a 11 km. de la c. de p. y a 22 de la c. La est. más próx., a 9 km. Río Tajo.

—Por defunción, dos de m. t. de Illescas (Toledo), con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 2.160; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 58; instancias hasta el 28 de Marzo.

*Datos.*—V. c. de p., a 36 km. de Madrid y a 33 de Toledo. Ferr.

—Por renuncia, la de m. t. de Cervera de los Montes (Toledo), partido judicial de Talavera de la Reina, con el haber anual de 1.600 pesetas. Población, 860; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 32; instancias hasta el 27 de Marzo.

*Datos.*—V. con Ay., a 11 km. de la c. de p., cuya est. es la más próx. y a 65 de la c. Carr.

—Por renuncia, la de m. t. de Bárbara (Tarragona), partido judicial de Montblanch, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.272; categoría 4.ª; instancias hasta el 28 de Marzo.

*Datos.*—L. con Ay., a 7 km. de la c. de p. y a 25 de la c. Carr. y río.

—Por renuncia, la de m. t. de Almarza (Soria), partido judicial de id., con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.791; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 58; instancias hasta el 27 de Marzo.

*Datos.*—L. con Ay., a 22 km. de la c., cuya est. es la más próx. Carr. y río.

—Por renuncia, la de m. t. de Bayubas de Abajo y sus anejos Bayubas de Arriba y Tajueco (Soria), partido judicial de Almazán, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.120; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 28 de Marzo.

*Datos de Bayubas de Abajo:* L. con Ay. de 358 h., a 25 km. de la c. de p. y a 41 de la c. La est. más próx., a 3 km. Carr.

—Por renuncia, la de m. t. de Badolatosa (Sevilla), partido judicial de Estepa, con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 3.356; categoría 1.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 290; instancias hasta el 28 de Marzo.

*Datos.*—V. con Ay., a 18 km. de la c. de p. y a 110 de la c. La est. más próx., a 8 km. Carr. Río.

—Por renuncia, la de m. t. de Arroyo de Cuéllar (Segovia), partido judicial de Cuéllar, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.305; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 32; instancias hasta el 27 de Marzo.

*Datos.*—L. con Ay. de 514 h., a 9 km. de la c. de p. y a 50 de la c. La est. más próx., Coca, a 15 km. Carr.

—Por renuncia, la de m. t. de Veganzones (Segovia), partido judicial de id., con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 656; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 12; instancias hasta el 28 de Marzo.

*Datos.*—V. con Ay., a 38 km. de la c., cuya est. es la más próx. Carr. y río.

—Por renuncia, la de m. t. de Castronuevo y su anejo Pobladura de Valderaduey (Zamora), partido judicial de Toro, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.199;



# Acaba de publicarse

## LA MONOGRAFIA IX

Esta MONOGRAFIA abarca

### DOS IMPORTANTISIMOS TEMAS:

El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones.—Intubación laríngea

por el DR. GARCIA VICENTE

y

Alteraciones de la voz, laringitis y ronquera

por el DR. HUARTE MENDICOA

SON dos MONOGRAFIAS unidas con un número de páginas superior al ofrecido

EL PRECIO NO VARIA: 1,50 para los suscriptores de EL SIGLO MEDICO

categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 40; instancias hasta el 27 de Marzo.

*Datos.*—V. con Ay., a 25 km. de la c. de p. y a 30 de la c. La est. más próx., a 14 km. Carr. y río.

(Continúa en la página siguiente.)



# AGUA MINERAL BETTER

LA MEJOR PARA LA MESA

**Lítica. — Bicarbonatada. — Sódica.**

**ESTÓMAGO-RIÑONES-DIABETES-OBESIDAD**

Oficinas: Consejo de Oiento, 289.—Teléfono 14218.—Barcelona



—De nueva creación, la de m. t. de Villatoya (Albacete), partido judicial de Casas-Ibáñez, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 413; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 137; instancias hasta el 27 de Marzo.

*Observaciones.* — Iguales, 625 pesetas.

*Datos.* — V. con Ay., a 19 km. de la c. de p. y a 70 de la c. La est. más próxima, Requena, a 33 km. Carr. Río.

—Por jubilación, la de m. t. de Caudete (Albacete), partido judicial de Almansa, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 6.917; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 137; instancias hasta el 27 de Marzo.

*Datos.* — V. con Ay., a 105 km. de la c. y a 22 de la c. de p. Carr. Ferr.

—Por excedencia, la de m. t. de Collado-Villalba (Madrid), partido judicial de El Escorial, con el haber anual de 1.600 pesetas. Población, 1.963; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 40; instancias hasta el 27 de Marzo.

*Observaciones.* — Guardia civil.

*Datos.* — V. con Ay., a 12 km. de la c. de p. y a 38 de la c. Carr. Río Guadarrama. Ferr.

—Por renuncia, la de m. t. de Malón y su anejo Vierlas (Zaragoza), partido judicial de Tarazona, con el haber anual

## LABORATORIOS



— **Clínicos rurales.** —

**Instalación completa.**

**PRODUCTOS QUÍMICOS PUROS**

Envío inmediato. :::: Pidanse presupuestos.

**Establecimientos JODRA**

**Príncipe, 7. — MADRID**

Ayuntamiento de Madrid

de 1.650 pesetas. Población, 1.500; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 32; instancias hasta el 28 de Marzo.

*Observaciones.* — Concurso de antigüedad.

*Datos.* — V. con Ay., a 7 km. de la c. de p. y a 97 de la c. Carr. a 1 km. Río Keile. Ferr.

—Por renuncia, la de m. t. de Codos (Zaragoza), partido judicial de Belchites, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.140, categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 22; instancias hasta el 28 de Marzo.

*Observaciones.* — Según nuestros datos, pertenece este Ayuntamiento al partido de Cariñena. Concurso de antigüedad.

*Datos.* — V. con Ay., a 18 km. de la c. de p. (Cariñena), cuya est. es la más próx. Carr. en construcción. Río San Gil.

—Por renuncia, la de m. t. de Cervera de la Cañada (Zaragoza), partido judicial de Ateca, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 928; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 16; instancias hasta el 28 de Marzo.

*Observaciones.* — Concurso de antigüedad.

*Datos.* — L. con Ay., a 100 km. de la c. y a 13 de Ateca. La est. más próx., a 13 km. Carr., ferr. y río.

—Por renuncia, la de m. t. de Los Corrales (Sevilla), partido judicial de Osuna, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 3.472; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 75; instancias hasta el 27 de Marzo.

*Datos.* — V. con Ay., a 20 km. de la c. de p. y a 93 de la c. La est. más próx., a 12 km. Carr.

—Por jubilación, la de m. t. de Cazalla de la Sierra (Sevilla), con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 9.886; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 266; instancias hasta el 27 de Marzo.

*Observaciones.* — Hay otros dos titulares.

*Datos.* — C. c. de p. con Ay., a 66 km. de la c. Carr. Ríos y ferr.

(Continúa en la pág. siguiente.)



Girará en vano, cuando el sol se au-  
[sente,

la esfera luminosa;  
en vano de almas tiernas confidente,  
los campos bañará la luna hermosa.

Esa blanda tristeza que derrama  
a un pecho enamorado,  
si su tranquila amortiguada llama  
resbala por las faldas del collado.

No es para un corazón de quien ha  
[huído  
la ilusión lisonjera,  
cuando pidió, del desengaño herido,  
su triste antorcha a la sazón severa.

## YODALGON

ARRHENALADO  
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

Corta el hilo a mi acerba desventura,  
oh, tú, sueño piadoso,  
que aquellas horas que tu imperio dura  
se iguala el infeliz con el dichoso.

Ignorada de sí y azca mi mente,  
y muerto mi sentido;  
empapa el ramo, para herir mi frente,  
en las tranquilas aguas del olvido.

De la tumba me iguale tu beleño

a la ceniza yerta,  
sólo ¡ay de mí! que del eterno sueño,  
más felice que yo, nunca despierta.

Ni aviven mi existencia interrumpida  
fantasmas voladores,  
ni los sucesos de mi amarga vida  
con tus pinceles lánguidos colores.

No me acuerdes cruel de mi tormento  
la triste imagen fiera;  
bástale su malicia al pensamiento,  
sin darle tú el puñal para que hiera.

Ni me halagues con pífidos placeres  
que volarán contigo;  
y el dolor de perderlos cuando huyeres  
de atreverme a gozar será el castigo.

Deslízate callado, y encadena  
mi ardiente fantasía,  
que asaz libre será para la pena  
cuando me entregues a la luz del día.

Ven, termina la misera querella  
de un pecho acongojado.  
¡Imagen de la muerte! después de ella,  
eres el bien mayor del desgraciado.

ALBERTO LISTA.  
(1775-1846)

Sedante del dolor, de la tos, de todo es-  
tado de excitación **ATROPAVER** reúne  
los alcaloides del opio y de la belladona.

LA LECTURA es uno de los place-  
res más sanos del espíritu; tonifica y  
purifica. Pero somos excesivamente re-  
fractarios a leer. Muchas veces necesi-  
tamos encontrarnos dispuestos espiri-  
tualmente para comprender y satisfac-  
cernos con lo que leemos y en gran  
número de ocasiones nuestro tiempo y  
nuestro pensamiento, en otros quehace-  
res distraído, nos hace no llegar al fon-  
do de lo que un buen libro nos puede  
complacer. Desgraciadamente en esta  
época son frecuentes tales ocasiones y  
hemos de procurar, para ser constantes  
lectores, escoger buenos libros y mo-  
mentos oportunos; pero al mismo tiem-  
po impñernos el deber de leer, leer y  
leer a fin de habituarnos.

Sic

## MUCHOS MEDICOS Y DOCTORAS

En 1889 había en Suiza, para 2.200.000  
habitantes, solamente 1.530 médicos.

En 1908, la población se había eleva-  
do a 3.650.000 habitantes; los médicos  
se elevaron en número a 2.230.

En 1926, para 3.900.000 habitantes,  
había 3.100 médicos.

Ante el aumento del número de mé-  
dicos, que está en desproporción con la  
cifra de la población, la Asociación sui-  
za de médicos advierte al público por  
medio de artículos en la Prensa contra  
el peligro que hace correr a los jóvenes  
que desearan adoptar la carrera de Me-  
dicina una tal plétora en esta profesión.

EN ALEMANIA HAY 2.562 DOCTORAS  
EN MEDICINA

En 1900 sólo existían 82 doctoras de  
Medicina en toda Alemania. Actual-  
mente ese mismo país cuenta 2.562, de  
las cuales 476 ejercen en Berlín. Por  
otra parte, esta cifra probablemente  
aumentará, pues este año hay 3.428 es-  
tudiantes de Medicina de sexo femenino  
inscritas en las diversas facultades del  
Reich.



### FORMULA

POR 20 GRAMOS

Tihocol . . . 23 centigr.

Codeína . . . 1 centigr.

Arrhenal . . . 2 centigr.

Precio al público:  
4,40 ptas.

## BAÑOS DE SOL

En varias ocasiones nos hemos ocu-  
pado de los peligros a que se exponen  
los necesitados de ellos, si los toman  
imprudently.

Hoy reproducimos, a este objeto, los  
consejos publicados por el Dr. Achard:  
«El baño de sol — dice el cita o doc-  
tor — puede tomarse al aire libre, al  
abrigo del viento o en una sala, a con-  
dición de que no se interpongan crista-  
les o cortinas, por ligeros que sean. El  
paciente puede permanecer de p.e, sen-  
tado o acostado, siendo preferible que  
no permanezca inmóvil, pudiendo an-  
dar, jugar, etc.

Traje. — Al abrigo de las miradas, es

## ANTIPHLOGISTINE

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

preferible permanecer completamente  
desnudo, o bien con un pequeño calzon-  
cillo de tela blanca muy corto. En pú-  
blico, los niños mayores y los adultos  
llevarán ropas de tejido ligero, con pre-  
ferencia blanco, que dejen bien descu-

biertos el cuello, los hombros, los bra-  
zos y las piernas.

Los pies deberán estar descalzos o  
con sandalias descubiertas. La cabeza,  
cubierta con un ligero sombrero de paja  
o protegida con una pantalla cualquie-  
ra, siendo siempre preferible que perma-  
nezca descubierta. Será prudente poner-  
se lentes ahumados.

La mejor hora para el baño será: en



verano, de ocho y media a diez de la  
mañana, y de cuatro y media a seis de  
la tarde. En invierno se re ardará una  
hora por la mañana y se adelantará dos  
horas por la tarde, siendo bueno tomar  
dos baños al día.

Es necesario tomar un cuarto de hora  
de descanso antes de exponerse al sol, y  
no deberá tener sudor la piel.

Los dos primeros días se expondrán  
los brazos y las piernas durante cinco  
minutos.

Los dos siguientes, diez minutos los  
brazos y las piernas y cinco minutos los  
muslos y los hombros.

El quinto día, veinte minutos los bra-  
zos y las piernas, veinte minutos los  
muslos y los hombros y diez minutos el  
resto del cuerpo.

El sexto día, treinta minutos los bra-  
zos y las piernas, diez minutos los mus-  
los y los hombros y cinco minutos el  
resto del cuerpo.

Y así sucesivamente, añadiendo diez  
minutos más de exposición cada día a  
cada región del cuerpo.

De ese modo se llegará a una hora  
por la mañana y una hora por la tarde,  
y aun más.

La piel se volverá rápidamente more-  
na, y cuando tenga ese color no serán  
ya de temer las insolaciones.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos  
y de Régimen Vegetariano.

CASA SANTIVERI, S. A. — Call, 22. — Barcelona.

Claro está que el paciente se volverá  
en todos los sentidos con objeto de ex-  
poner igualmente todas las partes del  
cuerpo.

Los baños de sol pueden producir los  
siguientes accidentes:

**Insolaciones.** — Sobrevienen cuando  
las primeras exposiciones han sido de-  
masiadas prolongadas, bastando suspen-  
der el baño durante dos o tres días y  
hacer lociones con agua tibia sobre las  
regiones atacadas.

**Trastornos congestivos.** — Se producen  
esos trastornos cuando se toma el baño  
de sol poco tiempo después de comer o  
con los pies calzados.

**Trastornos nerviosos.** — En los sujetos  
débiles puede sobrevenir después del



baño una fatiga, una lasitud, un abatimiento. Entonces precisa ir con mayor lentitud y disminuir los tiempos de exposición los primeros días.»

Como último consejo, recomienda el Dr. Achard no comer hasta pasada media hora del baño de sol.

## ION-CALCINA

PALLARÉS

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

## LA DICOTOMIA

UNA CONFERENCIA  
DEL PROFESOR MAURIAC, EN BURDEOS

Ante una concurrencia exclusivamente médica, el profesor Mauriac ha dado recientemente una conferencia sobre la dicotomía en la Facultad de Medicina de Burdeos. Inmediatamente entró en el asunto de su conferencia leyendo una carta del Dr. Gilibert, de Montpellier, fechada en 1752, en la que este último censuraba la ligereza de ciertos médicos y su poco escrúpulo. En 1930 el mal acaso sea más temible. Parece, en efecto, que se encuentra, dice el conferenciante, en presencia de una especie de contagios sin defensa, de renunciamientos de conciencias, y aunque entre algunos de ellos existen excusas para la

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

indelicadeza de los demás. Es preciso, dice, declarar que: «el mal es mal». Esto es lo que ha hecho recientemente el Dr. Schwartz, quien acaba de fundar una liga contra la dicotomía, poniendo de este modo la úlcera al sol. El profesor Mauriac está completamente de acuerdo con esta liga y se declara encantado de pertenecer a una selección tan distinguida, pero quiere reivindicar los derechos y los deberes.

Ciertamente, hay que proclamarlo bien alto por ser un hecho censurable: el médico honrado, en 1930, no puede siempre vivir honradamente con su oficio y, por consecuencia, la dicotomía está muy relajada. Tiene caballeros que la sirven; otros que la aceptan sin sujetarse mucho a ella y otros, por último, que la sufren. Uno de los primeros argumentos en su favor es el papel que juega el médico, quien, con mucha frecuencia, una vez hecho el diagnóstico

## "MALTOPOL"

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

hace que operen a su enfermo; y de esto resulta que, o el cirujano está demasiado pagado o el médico no lo está bastante.

REFERENDUM DEL PROFESOR MAURIAC

Hay quienes dicen que la dicotomía bien manejada es una buena etapa hacia la mejor comprensión de los dere-

chos del médico; pero es incontestable que en presencia del referéndum expuesto por el profesor Mauriac: 1.º ¿Es usted partidario de la participación en los honorarios? 2.º ¿Entre médicos y cirujanos solamente? 3.º ¿Entre médicos de consulta, especialistas, de laboratorios, etc? 4.º ¿Se le debe subordinar a la asistencia médica o a la intervención quirúrgica? 5.º ¿En qué proporciones debe hacerse la participación? 6.º ¿La familia debe conocerla exactamente o sin que se la indique el porcentaje?

La armonía en la respuesta es bastante difícil de realizar. Efectivamente: visto a la ligera se tiene la impresión de que el lado inmoral de la dicotomía nace, no del porcentaje, sino del carácter clandestino de esta práctica; una tarifa de 5 por 100 puede ser inmoral, una tarifa de 50 por 100 puede ser legítima. La participación en los honorarios debiera hacerse de modo que el en-

**Estreñimiento:** Supositorios Evacuatil Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis. Preparación de óvulos y supositorios. Rambla Cataluña, 44, Barcelona

fermo o su familia conociese el destino de su dinero.

Convendría admitir las siguientes reglas sindicales: 1.ª No debe admitirse ninguna operación mandada por el médico de cabecera. 2.ª El médico de consulta debe acompañar siempre al enfermo en la operación. De este modo quedarían sobreguardados los derechos y la moral. Y la nota global podía llevar legítimamente la suma pedida por el operador y la del médico de cabecera. La educación del público podía hacerse en este sentido y el cliente (puesto que es preciso siempre tener en cuenta el servicio del enfermo) tendría la seguridad de contar normalmente con el médico y el cirujano.

La medicina, dice el profesor Mau-

**Fantán Merck**  
gota  
reumatismo  
¡No irrita el estómago!

riac, o ha de ser sacerdotal o no será medicina. La industrialización no puede alcanzar el dominio del corazón. Es preciso colocar la misión al lado del oficio y no prestarse a la tendencia de hacer habilitar el intermediario, es decir, el parásito.

EL PAPEL DE LOS PODERES PÚBLICOS

Por otra parte, los poderes públicos deberían tomar las disposiciones necesarias para sujetar la plétora médica, que aumenta de día en día, y de la cual el médico no debe despreocuparse.

Por último, el profesor Mauriac termina diciendo que no puede hacerse el gesto de Poncio Pilato por ser, en el caso actual, la peor de las salidas de

tono; puesto que todos, médicos oficiales y de clientela, deben defender con empeño sus títulos de nobleza y conservar así la profesión médica un capital de gloria que podía peligrar de ser aquellos perdidos o bastardeados.

Pueda ser que el profesor Mauriac haya desdeñado demasiado en su her-

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.

mosa conferencia a los sindicatos médicos que se ocupan de la cuestión y que han publicado recientemente en la *Medicina de Francia* los artículos 50 y 51 del Reglamento de Deontología médica que tratan del mismo asunto. Los sindicatos médicos, que han demostrado ya, en numerosos casos, que eran organizaciones activas, cuya importancia se hizo sentir en todas las cuestiones profesionales, deberían tener la autoridad necesaria para encontrar una jurisdicción permanente, por una parte, la solución de este problema, y por otra la defensa de los derechos de los médicos aparte de los poderes públicos; en una palabra, la salvaguardia de los intereses materiales y del patrimonio moral del Cuerpo médico.—M. P.

## Lactofitina: reconstituyente infantil.

EN LOS SIGLOS XII y XIII existía la costumbre que los convidados a un banquete se sentasen por parejas de hombre y mujer y comiesen en un mismo plato. En las comidas de familia bebían todos del mismo vaso.

Los brindis fueron entre los romanos una especie de rito religioso, y esta costumbre adquirió carta de naturaleza en los pueblos de aquella civilización. En Alemania se bebía, no sólo a la salud de los presentes a la comida, sino a la de cuantos individuos de más cerca o más lejos pertenecían a las familias reunidas.

Por esta razón era necesario, especialmente para los extranjeros, el conocimiento de la genealogía entera de la familia en cuya compañía habían de sentarse a la mesa.

\*\*\*

—¿DE MODO que ahora ocupas muy buen puesto en el colegio, según dices?

—Sí, mamáta; al lado está el choubeski, y estoy muy calentito...

## CARABAÑA: el mejor purgante.

## VARIAS NOTICIAS

### NECROLOGÍAS

En Cuenca ha fallecido el inspector médico de primera clase D. Antonio Barea Lorente.

—En Zaragoza ha fallecido el médico D. José García Julián, que se hallaba condecorado con la cruz de Carlos III.



—Por renuncia, la de m. t. de Sotodosos y sus 8 anejos (Guadalajara), partido judicial de Cifuentes, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 2,650; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 40; instancias hasta el 27 de Marzo.

*Observaciones.*—Sotodosos sólo tiene 440 h.

*Datos.*—L. con Ay., a 32 km. de la c. de p. y a 89 de la c. La est. más próx., Sigüenza, a 35 km.

—Por renuncia, la de m. t. de Congostrina y su anejo Pinilla de Jadraque (Guadalajara), partido judicial de Atienza, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 575; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 7; instancias hasta el 28 de Marzo.

*Datos.*—L. con Ay., a 22 km. de la c. de p. y a 55 de la c. La est. más próx., Jadraque, a 16 km. Carr.

—Por renuncia, la de m. t. de San Esteban de Bas (Gerona), partido judicial de Olot, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.895; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 28 de Marzo.

*Datos.*—L. con Ay., a 8 km. de la c. de p. y a 41 de la c. Río. Ferr.

—De nueva creación, la de tocólogo de Boiro (Coruña), partido judicial de Noya, con el haber anual de 2.000 pesetas. Población, 10.551; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 28 de Marzo.

*Datos.*—Ay., a 18 km. de la c. de p. y a 98 de la c. La est. más próx., a 26 km. Carr. Río.

—Por renuncia, la de m. t. de Peñíscola (Castellón), partido judicial de Vinaroz, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 3.102; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 80; instancias hasta el 27 de Marzo.

*Datos.*—C. con Ay., a 13 km. de la c. de p. y a 65 de la c. Carr. Ferr.

—Por renuncia, la de m. t. de Cortes de Arenoso (Castellón), partido judicial de Lucena, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.520; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 28 de Marzo.

*Datos.*—V. con Ay., a 36 km. de la c. de p. y a 70 de la c. La est. más próx., a 32 km. Ríos Bueno y Podrido.

—Por excedencia, la de m. t. de Algodonales y su anejo La Muela (Cádiz), partido judicial de Olvera, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 6.964; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 27 de Marzo.

*Datos.*—V. con Ay., a 16 km. de la c. de p. y a 110 de la c. La est. más próx., a 30 km.

(Continúa en la página siguiente).

## AGUAS DE MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas, litúnicas muy radioactivas.

De creciente éxito en el tratamiento de enfermos de **estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga, intestinos, diabetes sacarina, cloro-ane-mia. Arterioesclerosis, etc.**

2.ª temporada de 1.º de Septiembre a 15 de Noviembre.

Estación de ferrocarril a 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

**Gran Hotel del Balneario. Todo confort.**

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en  
**MARMOLEJO (Jaén).**



### PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

**FILOBIOL:** Elixir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thioocol, 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**  
LUBNA (CÓRDOBA)

## AGUAS MINERALES NATURALES DE

# CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

**MADRID**

Ayuntamiento de Madrid



## 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

### JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS  
TOSSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

### 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.

### 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.

### Jarabe “DEYEN” de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una a dos cucharadas de las de sopa diluido en agua o solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos a seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua o solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar o disminuir, según el efecto que produzcan. **De venta en todas las Farmacias.**

Depositarlo: E. DURAN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda.  
**¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.**

—Por renuncia, la de m. t. de Calcena (Zaragoza), partido judicial de Borja, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.750; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 28 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—V. con Ay., a 99 km. de la c. y a 28 de la c. de p. Carr.

—Por defunción, la de m. t. de Osera de Ebro (Zaragoza), partido judicial de Pina de Ebro, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 545; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 3; instancias hasta el 28 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—V. con Ay., a 7 km. de la c. de p. y a 30 de la c. La est. más próx., a 5 km. Carr. y río.

(Continúa en la pág. XXXI).

### ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.ª. 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.

## SCHATZALP

Sanatorio de primera clase, para enfermos de pulmones.

1.865 metros sobre el nivel del mar.—300 metros más alto que Davos.—Correo y telégrafo en la Casa. — Gran confort.—Numerosas habitaciones con baño.—Cuartos con W. C.

Médicos con cargo directivo: Dr. Ed. C. Neumann y Dr. J. Wolf. — Dirección: A. W. Federle.

Prospectos e informaciones por mediación de la Gerencia.



gástrica, por ejemplo, que requiera desde luego la intervención de urgencia. Otras veces se pueden producir procesos de infección puerperal que reclamen la intervención, pero entonces se procede ya como último recurso y a sabiendas de que el pronóstico de la enferma es muy malo, pero que no se tiene otra forma de salvarla. Fuera de estos casos es preferible intervenir durante el embarazo a hacerlo en el puerperio, y de no haberlo hecho ya se esperará a que hayan transcurrido por lo menos un par de meses desde el parto para intervenir.

Hasta aquí hemos tratado de enfermedades que coincidían con el embarazo y que influían sobre él o sufrían su influencia de la manera que hemos visto. Veamos ahora enfermedades que son exclusivas del estado de gestación. En este grupo tenemos que tratar, en primer término, de la autointoxicación gravídica. El aparato digestivo presenta con frecuencia síntomas que se deben a esta autointoxicación, si bien hay que advertir que la patogenia de bastantes de ellos es casi completamente desconocida. La gingivitis y la odontalgia que aquejan a algunas embarazadas se presentan hacia el cuarto mes de la gestación y desaparecen uno o dos meses después del parto, especialmente en las mujeres que no crían. Las encías están rojas, tumefactas y sangran con facilidad. El tratamiento consiste en el lavado frecuente de la boca y la aplicación al borde de las encías, después de quitar el sarro de los dientes, de tintura de yodo, de una solución de clorato potásico o de hidrato de cloral mezclado a partes iguales con alcoholaturo de coclearia. La odontalgia es en unos casos una verdadera neuralgia y en otros se trata de una caries favorecida en el período del embarazo por la pérdida de sales minerales que los dientes padecen. Habrá que tratarla con arreglo a las normas de la Odontología. El ptialismo que se produce en algunas embarazadas es más bien un síntoma molesto que un fenómeno grave. Unas veces consiste solamente en un aumento de la secreción salivar que obliga a la enferma a escupir de cuando en cuando, y otras veces tiene que tener constantemente bajo la boca un pañuelo o un recipiente. Suele desaparecer en la segun-

tamente por la presión que hace la presentación sobre las venas de la pelvis, en cambio, en otros muchos casos se desarrollan, desde el principio del embarazo, en época en que el útero no puede haber constituido todavía un obstáculo para la circulación venosa de la pelvis. Además, la desaparición rápida de las varices después del parto, en muchos casos demuestra que no se trata solamente de una distensión mecánica de las fibras musculares de las paredes venosas, sino que se trata probablemente de un estado de hipotonía ligado a las alteraciones nutritivas del embarazo.

En cuanto al tratamiento, el hecho mismo de que las varices desaparezcan rápidamente después del parto indica que el médico no debe apresurarse a hacer intervenciones energéticas. Además, la mayoría de los recursos medicamentosos que se emplean contra las varices están constituidos a base de sustancias que estimulan las contracciones de la musculatura lisa y su empleo es peligroso o está totalmente contraindicado en el embarazo (por ejemplo, el uso del cornezuelo de centeno). Así pues, los recursos serán paliativos y se reducirán a hacer que la enferma tenga el mayor reposo posible y esté poco tiempo de pie, a hacerla incluso guardar cama en los casos más graves, a que evite toda compresión, como la que hacen las ligas circulares, y en caso necesario a la aplicación de medias elásticas o de una venda elástica que se arrolla a partir de la punta del pie hasta una altura variable del muslo, según las necesidades de cada caso.

Esta venda se aplica como una ordinaria, de forma que cada vuelta cubra como una tercera parte de la anterior, y por lo mismo que es elástica no es preciso hacer inversos. Puede decirse que nunca se planteará el problema de la intervención quirúrgica, puesto que sabiendo la enferma que sus molestias van a desaparecer seguramente y, desde luego, se van a reducir mucho si no desaparecen del todo en cuanto termine el embarazo, no es probable que se incline a la intervención. Pero en la actualidad existen procedimientos de tratamiento de las varices por el método que se llama esclerosante, sin recurrir a la intervención, y que por su



facilidad y por su inocuidad pudieran resultar tentadores para la enferma o para el médico. Sobre ellos hemos de decir que, si bien en el capítulo correspondiente trataremos de las indicaciones y de las contraindicaciones, aquí podemos adelantar que se encuentran contraindicados; he aquí por qué: La mujer en el puerperio se encuentra expuesta a infecciones de varios tipos y entre ellas a la flegmasía alba dolens.

Esta infección puede afectar lo mismo las venas superficiales que las profundas de los miembros inferiores, pero lo más corriente es que ataque a las últimas; pues bien, cuando una mujer ha padecido este proceso, la única vía que queda expedita a la circulación de estos miembros inferiores es la de las venas superficiales, y si las hubiésemos esclerosado habríamos imposibilitado esta vía de compensación, pudiendo con ello quedar la enferma expuesta incluso a una gangrena húmeda que exigiese una amputación rapidísima, si no ocasionaba la muerte antes de que se pudiera intervenir. En cuanto a las varices de los órganos genitales, pueden afectar a los internos o a los externos. Las de los primeros pasan inadvertidas en la mayoría de los casos, salvo cuando se encuentran en el cuello del útero o en la vagina, que pueden dar lugar de cuando en cuando a hemorragias ligeras y algunas veces a hemorragias grandes. Las varices de la vulva son siempre voluminosas. Es corriente que sean monolaterales o por lo menos que dominen en un solo lado y que se extiendan hasta el monte de Venus. También se suelen continuar con las de la vagina. Estas varices son más peligrosas que las internas, no solamente por su gran volumen, sino por la exposición que tienen a las roturas a consecuencia de los traumatismos. Cualquier golpe casual, pero también el coito o las lesiones que se hace la propia mujer al rascarse si tiene picores y no es cuidadosa de la limpieza pueden ser el punto de partida de una hemorragia que acabe fatalmente. Claro que si el médico acude a tiempo, el tratamiento de la hemorragia por la forcipresión no suele ser difícil; pero la dificultad está en cambio en que el diagnóstico pasa muchas veces inadvertido. Cuando una de es-

tas venas se rompe y sangra deja de estar turgente como lo estaba antes y como lo siguen estando las demás; por tanto, si no se encuentra en un sitio fácilmente accesible a la exploración o si ésta no se hace con esmero, sobre todo si la variz rota se encuentra en la parte alta de la vagina, es fácil que el médico atribuya la hemorragia a un desprendimiento parcial de la placenta y no haga el tratamiento conveniente. No hay que decir que en estos casos la pérdida de sangre es enorme y la muerte inminente. Por último, también es corriente que durante el embarazo se produzcan hemorroides, que pueden ser sumamente molestas para la enferma. El tratamiento consistirá en hacer que el vientre marche bien o un poco suelto. Tras de cada deposición tendrá cuidado de hacer un lavado con una solución antiséptica débil y embadurnar las hemorroides con un poco de vaselina. En cuanto a las varices vulvares, solamente requieren gran limpieza y evitar los traumatismos, en especial los coitos violentos. En caso de que la enferma sintiera molestias por ellas, deberá permanecer echada y, acaso, hacer una compresión suave por medio de una capa espesa de algodón, que se renovará con frecuencia. Para el momento del parto debe el médico tener pinzas preparadas por si alguna de las venas varicosas de los genitales sufriera algún desgarro.

Los traumatismos son muy temidos durante el embarazo, pero en general son menos graves de lo que se supone. Puede afirmarse que cuanto más alejado de los órganos genitales se encuentre el órgano a que alcance el traumatismo, tanto menos peligroso será. Sin embargo, suele mostrar la mujer embarazada mayor sensibilidad a las infecciones de toda clase y menor tendencia a la curación de las lesiones. Las fracturas, por ejemplo, tardan más tiempo en consolidar. En cuanto a las intervenciones quirúrgicas, la mujer embarazada las suele tolerar bien, pero es prudente no realizar más que aquellas que sean verdaderamente necesarias. Cuando no se deben realizar operaciones quirúrgicas es durante el puerperio. Muy raro es que se presente en dicho período una enfermedad intercurrente como una perforación



# SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

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

**J. CABALLERO ROIG**  
Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

## 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 ESTOMAGAL  
SAIZ DE CARLOS**  
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.

**HIERRO QUEVENNE** Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS  
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia**, el único ferruginoso **insoluble** en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

## TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

— y el Mal de Piedra. —

Exito en los Hospitales desde 1848.  
En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT. — LYON (Francia).

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

## ANALISIS

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

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

4.000 recetas, 20 ptas.

4.000 recibos, 20 —

**LIBRERIA E. PERAITA**

Montera, 35 (Pasaje).

MADRID

## Correspondencia administrativa . .

La correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente, será contestada por carta directa. La demás correspondencia se responderá en esta sección.

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

D. José Gómez Ponce. — Por los motivos que usted sabe le retiro el periódico. Muy agradecido.

D. Juan Vela. — Pagado fin Diciembre 1931.

D. César Arguello Blanco. — Id.

— Por renuncia, la de m. t. de Valenzuela de Calatrava (Ciudad Real), partido judicial de Almagro, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.630; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 25 de Marzo.

Datos. — V. con Ay., a 5 km. de la c. de p., cuya est. es la más próx., y a 23 de la c. Carr

— Por renuncia, la de m. t. de Rascafrías (Madrid), partido judicial de Torre-laguna, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 821; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 27 de Marzo.

Observaciones. — Las iguales las tiene contratadas otro médico.

Datos. — V. con Ay., a 42 km. de la c. de p. y a 94 de la c. La est. más próxima, Segovia, a 28 km. Carr. Río Lozoya.

## CATARROS FOSFOTIOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

Ayuntamiento de Madrid



Terapéutica de la Hipofunción Genital Femenina

# OVARIOTONO



Substancia de ovario . . .	0,10
Substancia de tiroides . . .	0,03
Viburnum prun. extr. . .	0,06
Piscidia erythrina extr. . .	0,06
Hyoscyamus nig. extr . . .	0,01

**Modo de usarlo y dosis**

Tómense antes de cada comida—  
con un poco de agua y sin mas-  
ticar—de dos a ocho grageas al  
día (dos cada vez)

Hipofuncionamiento ovárico, Amenorrea rebelde, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales

Terapéutica de la Hiperfunción Genital Femenina

# HEMOSTONO



Substancia de mama . . .	0,10
Substancia de placenta . . .	0,05
Secale cornutum extr. . .	0,06
Hamamelis virgin. extr . . .	0,04
Hidrastis canad. extr.. . .	0,02

**Modo de usarlo y dosis**

Tómense antes de cada comida—  
con un poco de agua y sin mas-  
ticar—de dos a ocho grageas al  
día (dos cada vez)

Menorragia profusas, Metrorragias menstruales, Fibromas uterinos, Conges-  
tiones útero ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia

SOLICITESE LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

**LABORATORIO BIOLÓGICO LOPEZ-BREA**

León XIII. 7

**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.—Cronicón emocional, por el Dottore Baloardo.—El profesor Márquez, miembro de Honor de la Société d'Ophtalmologie de París, por F. J. C.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Comisión del paso al Estado de los médicos titulares.—Escuela Nacional de Sanidad.—Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid—Colegio de Huérfanos.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Correspondencia.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

Semana de piedras blancas.

«Ministerio de Estado. Real decreto núm. 777. Queriendo dar un relevante y distinguido testimonio de mi Real aprecio a D. Carlos María Cortezo y Prieto,

Vengo en nombrarle Caballero de la Insigne Orden del Toisón de Oro.

Tendréislo entendido y dispondréis lo necesario a su cumplimiento.

Dado en Palacio, a 5 de Febrero de 1931.—ALFONSO.—El ministro de Estado, *Santiago Stuart y Falcó*.—Al Grefier de la Insigne Orden del Toisón de Oro.» (*Gaceta* del 28 de Febrero de 1931)

Tiempo era de que pudiéramos calificar como dignos del *albo lapilo* los días de una semana al relatarla ante nuestros lectores. La pasada bien puede calificarse de merecedora de tal distinción para nosotros, por lo que significa el decreto que reproducimos a la cabeza de este Boletín y para la enseñanza médica por lo que se afirma y parece con firmarse de haber desaparecido las tiranteces, rozamientos y actitudes hostiles que mantenían alejados del cumplimiento de sus deberes a no pocos maestros y a muchos discípulos que encontraban como medio más airoso de manifestación a sus razonadas o no razonadas protestas el alejamiento casi sistemático de los trabajos docentes. Esto último parece que gracias a Dios, y por mucho tiempo sea, ha desaparecido, y que discípulos y profesores, ya que coincidieron en elegir como manera de exteriorizar su descontento la huelga, escogerán ahora también, como muestra de su acomodamiento, la coincidencia en el entusiasmo por el trabajo.

No olviden unos y otros lo que esto significa y a lo que se comprometen; y sin recuerdos penosos, sin agravios recordados y con altos y bien encaminados propósitos, marchemos todos por el camino de la regeneración y de la cultura, que nunca se cierra, como vía que es de la verdad, a quien con honrados propósitos la quiere emprender y seguir ascendiendo por ella a las alturas que le esperan.

\*\*\*

Encabezamos nuestro Boletín con un Real decreto cuyo contenido ya era conocido por la mayoría de nuestros suscriptores; pero cuyo texto debemos consignar íntegro, demostrando así el íntimo, el profundo y el sincero agradecimiento que EL SIGLO MEDICO, y en particular su anciano director, sienten ante la distinción desproporcionadamente alta con que S. M. el Rey (q. D. g.) ha honrado a éste último.

El número incalculable y jamás esperado de las felicitaciones recibidas, los términos encomiásticos, afectuosos en que vienen redactadas son tales, que aún en la íntima modestia del Sr. Cortezo han llegado a producir, si no el convencimiento, el halago de creer que algún merecimiento tendría cuando merced tan excepcional se le concede y aplauso tan generalizado se produce.

Si la Orden del Toisón de Oro, reservada a príncipes, hombres esclarecidos y de noble estirpe, significa alguna vez, como su nombre lo indica, una amigable congregación de hombres honrados, buenos y consagrados al servicio de la Humanidad y de la Patria, sería servil y fingida modestia el negar que esta vez la elección ha sido acertada. Y si de la personalidad elegida se pasa a considerar la clase por ella representada en el conjunto social, no puede negarse que la tal representación colectiva viene mereciendo históricamente esta distinción, aunque hasta hoy no la hubiera obtenido. Reciban médicos, amigos y compañeros las gracias más rendidas por su clamoroso homenaje de entusiasmo y no tomen en modo alguno a desaire el que nuestro director haya renunciado y siga renunciando a todo testimonio de cualesquiera clase de homenaje ruidoso.

Gracias al Rey, gracias a los que puedan haber contribuido a crear la reputación del hoy ya casi olvidado Cortezo; y mientras él respire crean todos que podrá ser un hombre gastado, viejo e inútil, pero siempre quedará en su corazón un latido: el del agradecimiento.

\*\*\*

Nuestro querido amigo y colaborador el doctor Vallejo Simón acaba de obtener un significado triunfo en las oposiciones a la cátedra de Higiene de la Facultad de Valladolid,



La singular preparación del nuevo profesor en los asuntos de Higiene y Bacteriología es bien conocida de todos y firmemente demostrada por el Dr. Vallejo Simón, que en plena juventud lleva ganadas durante cinco años las oposiciones a Sanidad exterior, en que obtuvo el número uno; las del Instituto Provincial de Higiene de Madrid, las de Médicos del Hospital del Rey y en estos últimos días las que motivan estas líneas.

Reciba el Dr. Vallejo Simón la cordial enhorabuena del viejo «Decio Carlan», a quien tanto complace reseñar los triunfos nobles y limpios conseguidos en la plaza abierta de las oposiciones.

DECIO CARLAN

## CRONICÓN EMOCIONAL

Los redactores de EL SIGLO MEDICO ofrecieron el pasado miércoles al doctor Baloardo un lujoso y bello pergamino en prueba de adhesión y afecto. Firman este cordial recuerdo Carlos María Cortezo, el Conde de Gímene, Francos Rodríguez, Huertas, Deleito, Valdés Lambea, Vallejo Nágera, García Vicente, Renedo, Pulido Martín, Blanc Fortacin, Pulido Fernández, Saldise, Huarte-Menticoa, Emilio Luengo, Ramón Asís, Aceña, San Antonio, Fernández Martín, Tomé y Bona, Peco, Bermejo, Velázquez de Castro, García Sicilia, Comenge y Alfonso Cortezo.

Importa, amigos míos, según aconseja el maestro Cajal, que declinemos en lo posible los agasajos inmerecidos. Aún añade, tamaño consejero, que quienes nos obsequian nos consideran solventes y nos prestan esperando un interés usurario.

¡Amarga es la apoteogma de D. Santiago! Los que caminando vamos por la vida sin confianza en nuestro paso y buscando el ajeno sostén de consagrados pensadores, nos vemos muchas veces acongojados por liciones que no son gustosas.

Yo, pobre de mí, hallemme sorprendido con la oferta de una manifestación de cariño cordial, llanamente sentida, llanamente expresada y llana e íntimamente celebrada.

Goloso de la amistad, que siempre fué mi culto y mi añoranza, doblé los cuidados de la filosofía y acepté, indiscreto en fuerza de cándido, lo que no entendía ser préstamo, sino regalo, como se hace a un niño querido para gozarnos en la cara que pone a su recibo.

Mas aquella cédula de amistad que me habéis entregado se tornó, por obra de una publicidad con exceso generosa, en episodio de *rataplán*, y heme aquí en la difícil situación de quien, jugando a las siete y media o al julepe con unos amigos, se encontrara al final de la partida debiendo un millón.

Yo protesto de mi escaso merecimiento, protesto de mi buena fe recibiendo un abrazo de los amigos, que no una empachosa lisonja. Pero a la postre, proteste o no, deudor me quedo, ¡y qué deuda!

Yo sé que todos me abiréis amplio crédito de espera; mas como soy un empedernido soberbio, a todos os deberé sin sonrojo, a todos menos a uno, a uno al que se me tarda poder mirar a la cara sin tener que hacerme el distraído...

a uno que cada vez que se halla frente de mí sonríe con una muequecita impertinente que me críspa los nervios y casi me pone llanto en los ojos. Parece siempre a punto de decirme burlón: ¡Homenajes a ti!

Yo no he hecho nada para merecer una *chufra* semejante. Yo le juro a ese personaje que no cree en mí, que no he intrigado lo más mínimo por este honor ni me considero capaz de atender al saldo a que obliga. Pero sonríe siempre, como si no escuchase y pretendiera hundirme en el cerebro las palabras de Cajal: *Importa declinar en lo posible los agasajos inmerecidos*.

Ya escucho la pregunta apresurada de los camaradas y los curiosos: ¿Quién es ese hombre atravesado en mi satisfacción?

¡Vais a saberlo! Es un hombre de mediana estatura, de recia espalda y en un comienzo de pesadas carnes. Tiene un punto castaños los cabellos, salpicados de ceniza en las sienes; el humo anda por debajo dellos como bajo un montón de hojas secas recogidas en lo alto de la frente. Los ojos son azules y distraídos, fuerte y caído el naso, recortado el bigote, siempre de malos modos, y la boca un tanto chica con exceso y como hundida en el hueco del mentón. A algunas mujeres no les ha parecido mal. A mí me tiene sin cuidado.

Cuando yo era estudiante, en la edad en que se cree al amor, los años en los que se es libertino, cuando más tarde, para renacer o para terminar, caminé por el mundo:

Partoutou j'ai voulu dormir,  
partoutou j'ai voulu mourir,  
partoutou j'ai touché la terre,  
sur ma route est venu s'asseoir  
ce malheureux vêtu de noir  
qui me ressemblait comme un frère.

(¡Válgame Musset!)

Ahora se viste de lo bueno, con algún pecado de extravagancia. Diseur de bon mots, mauvais caractère. (Válgame Pascal.)

¿Es así?

Yo tal le veo siempre que me miro al espejo, y aunque sé muchas cosas de él que podrían desprestigiarle, me las callo hasta que haya saldado mi deuda de merecimientos, para que no se suponga que quiero hacerle *cantar*, como dicen en Francia.

Después, ¡ah, después! ¡Me vengaré terriblemente! Para todos los demás guardo mi corazón agradecido, y para el sabio Cajal mi mayor respeto, pero... esta vez me permito pensar por cuenta propia.

Hay agasajos inmerecidos que son como los besos de una madre, rocío de afecto, consuelo de las amarguras, pan de comunión, *sopa boba* si se quiere, pero bondad que no podemos negarnos a recibir sin sacrilegio.

DOCTORE BALOARDO.

## El profesor Márquez, miembro de Honor de la Société d'Ophtalmologie de París.

El Dr. Márquez ha sido objeto de una de las más preciadas distinciones a que puede aspirar un oftalmólogo en el mundo científico internacional.

La Société d'Ophtalmologie de París, en sesión de 21 de Febrero, ha nombrado al profesor Márquez miembro de Honor.

No se trata de un título de corresponsal extranjero, por otra parte siempre muy valioso; se trata de una distinción



**Esencias de todas clases.**

**Solubles en  
Aceite de ricino.**

Precio: 50 pesetas kilo.



**Colores de todas clases.**

**Solubles en  
Aceite de ricino.**

Precio: 65 pesetas kilo.

**Destilerías Adrián-Klein, S. A.  
Benicarló (Castellón).**

**GONOCOLL**

Cápsulas balsámicas de  
tolerancia perfecta contra la

**BLÉNORRAGIA  
PROSTATITIS**

**CISTITIS**

y en general con-  
tra todas las  
afecciones de  
las vías uri-  
narias.

**Gripe.**

**Anemia.**

**Paludismo.**

Tratamiento preventivo  
y curativo por la asociación  
Metilarsino-quinínica.

**COMPRIMIDOS DE**

**PALUDARSYNE**

Muestras: Omnium Farmacéutico español. Apartado 4 042. Madrid.

# Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

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

*Contra todos los accidentes nerviosos.*

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





Alimento fisiológico completo

# VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado

y asimilable, reúne todos los principios activos del fosfato de cal, de la quina y de la carne.

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

**D. ANTONIO SERRA.**—Apartado 26, Reus (Tarragona).



## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: **DR. GONZALO R. LAFORA**

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio **mixto**, con edificios y jardines independientes: uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconeuróticos y otros dos para enajenados.

Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

## LA NUEVA PROFILAXIA DEL CÁNCER

Con las Sales halógenas de magnesia.

FORMÚLESE

# SENECTAL PELLETIER

INDICACIONES: Trastornos cardíacos de hipervagotonías. Astenias. Achaques de la senectud. Trastornos digestivos de origen hepático. Pruritos. Dermatitis. Estrófulo. PROFILAXIA DEL CÁNCER

Pídanse interesante literatura al

LABORATORIO PELLETIER. — Apartado de Correos 200. — MADRID. — Tel. 40.331 y 54.760.

Ayuntamiento de Madrid



de mucha mayor altura. El título de miembro de Honor no se ha concedido hasta ahora sino a Márquez en España, a Christiansen en Copenhague y a Gallemaerts en Bruselas.

Juzguen nuestros lectores la excepcional importancia de esta distinción, tan merecida por Márquez como maestro, como investigador, como clínico y como académico y escritor técnico que ha producido la obra de oftalmología moderna más perfectamente lograda en España.

Juzguen nuestros lectores la satisfacción que todos los médicos compatriotas debemos sentir ante este señalamiento de Márquez, realizado por la Société d'Ophthalmologie de París, añadiendo en la comunicación del acuerdo que la *Sociedad se felicita al poder testimoniar a Márquez su admiración por la hermosa labor que realiza*

En EL SIGLO MÉDICO, como seguramente en toda España, se celebra con sincera alegría este nuevo galardón del Dr. Márquez y aprovecha la ocasión de testimoniarle una vez más la admiración y afecto que a su persona se rinde.

F. J. C.

## Academias, Sociedades y Conferencias

### MADRID

#### ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA Y SIFILIOGRAFIA

Sesión del 11 de Febrero de 1931.

Presidencia, Dr. Bejarano.

El secretario de actas, Dr. Tomé Bona, da lectura al acta de la sesión anterior.

**Dr. Gay:** Presenta un caso de forma alba de la pitiriasis versicolor. Sobre el origen de esta variedad se han emitido multitud de teorías. Unos creen que se trata de la acción de las radiaciones ultravioleta del espectro solar; otros, como Gougerot, afirman que se debe a la acción directa del microsporo. En el caso presentado han aparecido las lesiones después de repetidos baños de sol. Las exploraciones clínicas y de laboratorio no dejan lugar a dudas acerca de la naturaleza de esta enfermedad.

**Dr. Montañés:** Comunica en una nota, previos los resultados de sus investigaciones sobre el bacilo de Ducrey. Logró aislar el germen de un chancre venéreo, cultivándole en agar-sangre y comprobando su naturaleza por inoculaciones experimentales en el hombre y en el conejo.

**Dres. Alvarez Cascos y Marañón:** Presentan tres casos de coincidencia de nevus y acromegalia. Sobre la etiología de los nevus nada se conoce fuera de su origen congénito. La coincidencia de estas dos afecciones y las relaciones de antiguo señaladas por los endocrinólogos entre la acromegalia y dermatosis principalmente pigmentarias, pilosas, moluscoides y neurofibromatosas, permiten a los autores plantear la posibilidad de una relación causal de los nevus con la acromegalia.

**Dr. Covisa:** Considera muy interesantes los casos presentados y estudiados por Marañón y Cascos, aunque por su parte afirma carecer de experiencia en este sentido. No ha observado coincidencia de nevus y acromegalia más que de un modo fortuito. En los casos presentados parece que se da al prognatismo mandibular un valor diagnóstico absoluto. El Dr. Covisa termina preguntando si es este dato suficiente en el criterio de los autores, para plantear el diagnóstico de acromegalia.

**Dr. A. Cascos:** Dice que en estos casos no se observa únicamente el prognatismo, sino, que las radiografías presentadas muestran una silla turca aumentada de volumen,

las fisuras exageradas y el seno esfenoidal aumentado igualmente, todo ello unido al prognatismo y a algunos otros datos que no permiten en el criterio de Marañón dudar acerca de la naturaleza acromegálica de estos enfermos.

**Dr. Fernández de la Portilla:** Presenta un caso de linfangioma. Esta afección, rara ya de por sí, presenta en este enfermo un mayor interés por su localización y extensión a toda la mitad derecha de la cara.

Piensa tratarlo con radium, y en este caso pregunta a la Academia si la obstrucción linfática post-rádica podrá dar lugar a algún edema crónico.

**Dr. Gay:** No cree se trate de un verdadero linfangioma por los caracteres clínicos observados en el enfermo. La dureza del tumor labial y su no retractibilidad obligan a plantear el diagnóstico diferencial entre el linfangioma y el nevus linfangiectásico. En lo referente al tratamiento no ve los inconvenientes que señala el Dr. Portilla por el empleo del radium.

**Dr. Sáinz de Aja:** Considera interesante el caso y dice que no hay que perder de vista las posibles relaciones que estos tumorcitos puedan tener con el nervio maxilar superior.

Dada la extensión y aislamiento de las lesiones, considera más útil el empleo de la electrocoagulación en los pequeños elementos, y sobre el elemento del labio excisión quirúrgica y radium.

**Dr. Portilla:** Está de acuerdo en que en la lesión del labio posiblemente exista una asociación fibromatosa. En lo referente al tratamiento está de acuerdo con el Dr. Sáinz de Aja. La presencia de linfa, comprobada en la lesión del labio, pone fuera de duda el diagnóstico de linfangioma.

**Dr. Sáinz Beneded:** Presentó un caso de tarsalgia gonocócica con proceso de calcaneitis y sinovitis de la articulación escafoide-cuneal reveladas por radiografía. Sifilítico antiguo, insuficientemente tratado, presenta, sin embargo, latencia clínica y serológica. La desviación de complemento con antígeno gonocócico fuertemente positiva.

El enfermo, obligado a estar todo el día de pie por su oficio de tipógrafo, tiene antecedentes reumáticos personales y familiares, sobre cuyos datos hizo el comunicante un estudio para explicar las causas predisponentes para la emigración del gonococo por vía sanguínea y su fijación en zonas osteoarticulares.

**Dr. Bertoloty:** Después de felicitar al Dr. Beneded elogió su trabajo y se muestra de acuerdo con las ideas expuestas acerca de los factores predisponentes de las localizaciones articulares del gonococo.

A continuación presenta un caso de neoformaciones consecutivas a inyecciones de aceite alcanforado. Oleomas múltiples. Con este motivo hace una revisión bibliográfica de los casos de este tipo que en unión del suyo le sugieren las siguientes consideraciones:

- 1.º Presentación tardía de los oleomas.
- 2.º Propagación a distancia.
- 3.º Sensibilidad especial del enfermo capaz de reaccionar en este sentido.
- 4.º Diferente capacidad reaccional de los tejidos.
- 5.º Condiciones físicoquímicas del producto.
- 6.º Posibilidad de que las cavidades encontradas en pleno tejido piloso correspondan a las cavidades descritas por Pautrier en los vaselinomas.

En último término afirma que antes de llevar a esta enferma al cirujano va a intentar la radioterapia.

**Dr. Gay:** Recuerda a este objeto un caso análogo estudiado por él, en el que pudo comprobar la naturaleza grasosa del líquido que llena las cavidades descritas. Se obser-



van estos tumores preferentemente en las mujeres y localizados en la cara externa del bazo.

**Dr. Covisa:** Cree que el tratamiento más adecuado es el quirúrgico y que con los demás intentados nada se consigue como no sea aumentar algunas veces la dureza de los tumores.

**Dr. Sáinz de Aja:** Cree que debe haber una predisposición individual para estas neoformaciones, de modo análogo que ocurre con los queloides. Aconseja la radioterapia y en caso que ésta fracase la extirpación.

**Dr. Cascos:** Recuerda un caso personal en el que comprobó los mismos extremos citados por Gay. Afirmar además la textura tuberculosa de estos tumores y en consecuencia propone la dieta de Gerson.

El Dr. Bertoloty rectifica.

En último término el *Dr. Covisa* presenta un caso de síndrome de Föhlisch y sífilis congénita en un muchacho de catorce años, con abundantes y claros estigmas y serología fuertemente positiva. Con este motivo hace algunas consideraciones sobre la dependencia sífilítica del síndrome en doctro.

\*\*

#### ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA Y SIFILIOGRAFIA

*Sesión del 25 de Febrero de 1931.*

Presidencia, Dr. Bejarano.

**Dres. Bejarano y Enterría:** Dan cuenta de una comunicación sobre «Indicaciones y valor terapéutico de la arsenoterapia intramuscular». Consideran apropiada esta vía en los siguientes casos: 1.º En la sífilis congénita precoz, en la que por dificultades de técnica se prescinde muchas veces de los compuestos arsenicales por vía venosa; 2.º En la sífilis latente precoz, que constituye una indicación relativa en substitución parcial de la medicación llamada de depósito; 3.º En la sífilis cardiovascular, donde a veces los arsenicales tienen peligro por los accidentes inmediatos que a veces producen; 4.º En el tratamiento de entretenimiento de la sífilis pulmonar, donde los bismúticos y los mercuriales ofrecen desde el punto de vista general una acción poco favorable; y 5.º En la sífilis renal, por ser casi constantes las lesiones degenerativas en los túbulos.

Interviene brevemente el Dr. Gay y los comunicantes rectifican en igual forma.

**Dr. Sáinz de Aja:** Da lectura a una comunicación sobre «Síndromes de intoxicación por arsenicales pentavalentes». Comienza afirmando que los incidentes, por lo general de menor cuantía, que se producen con esta terapéutica, son debidos frecuentemente al mal uso que de ellos hacen los propios enfermos. A este propósito, refiere el caso de una enferma portadora de un líquen plano, antiguo y recidivante, a la que se prescribió treparsol a la dosis de 0,50 gramos por día, durante cuatro, separados de tres de descanso. La enferma tomó medio gramo diario durante dos semanas, sin descanso alguno. Al llegar a esta época presentó un cuadro alarmante de astenia, cefalalgias, temblor, subdelirio, insomnio persistente y orina con pigmentos biliares y urobilina. Una hermana de la enferma, sometida a la misma medicación sufrió un cuadro análogo.

Estos casos son producidos por exceso de medicamento, pero pueden producirse igualmente empleando dosis terapéuticas, como le ocurrió a Opitz en tres niños tratados con spirocual que murieron de encefalitis hemorrágica.

Todo esto indica que debe ser tanto el empleo de los arsenicales pentavalentes, no pasando nunca de la dosis de 0,75 diarios y sometiendo a los enfermos a una estrecha vigilan-

cia, suprimiendo la medicación al menor signo de intolerancia.

**Dres. Covisa y Gay:** Presentan un caso de «Liquen plano hemorrágico», enfermedad de la que no existen precedentes en la literatura universal. Con motivo de esta enfermedad han podido efectuar un completísimo estudio anatómopatológico. Proyectan algunas preparaciones muy significativas de la presencia de la hemosiderina. Terminan señalando la indudable individualidad clínica de esta afección, mencionando los datos que la separan del Schamberg y del líquen plano de Wilson. Proponen para ella la denominación de «Hemosiderosis perstans papulosa».

**Dr. Salaverri:** Da cuenta de un caso de lepra de forma maculaaustésica. Se trata de un enfermo cuyas lesiones semejan las de un eritema polimorfo, dato de interés, que unido a haber sido observado en Bilbao, zona no leprosa, convierte este caso en algo digno de ser estudiado por la Academia con el mayor interés. No tiene antecedentes de interés aparte su estancia en Africa y sus largas relaciones íntimas con una hebrea. En 1930 le aparecieron lesiones maculosas en piernas y brazos sin sensaciones subjetivas. La alopecia ligera de las cejas pone sobre la pista de una posible lepra y en el moco nasal se observan algunos bacilos de Hansen. Seguramente este enfermo fué contagiado en Africa, lo que supone una incubación de trece años.

**Dr. Bejarano:** Señala las relaciones de semejanza existentes entre la lepra y el eritema polimorfo y la importancia de un caso de lepra en las Vascongadas.

**Dr. F. de la Portilla:** Presenta un caso de sífilis seropersistente. Se trata de un enfermo sífilítico en el que persistieron durante siete años positivas las reacciones serológicas a pesar de la variedad de tratamientos empleados con él, hasta que una medicación crónica de aceite gris, a la dosis de 0'08 centigramos cada quince días, a la quinta inyección la negatividad era absoluta.

**Dr. Covisa:** Considera peligroso el caso presentado desde el punto de vista didáctico. Se muestra enemigo de las medicaciones crónicas por creerlas insuficientes y peligrosas. En toda su experiencia no ha podido ver un solo caso en que el aceite gris haya sido capaz de una transformación serológica semejante. Se trata de un caso aislado y, por lo tanto, resultarían peligrosas las generalizaciones de él deducidas.

**Dr. Bejarano:** Considera igualmente excepcional el caso presentado. La mayoría de las quimiorresistencias lo son a las dosis habituales y no a otras mayores. Se muestra igualmente enemigo de las medicaciones crónicas por insuficientes y peligrosas.

**Dr. Portilla:** En las rectificaciones mantiene en todas extensiones los conceptos emitidos.—*Dr. M.*

\*\*

#### INSTITUTO ANTITUBERCULOSO DE LAS PEÑUELAS CONFERENCIA DEL DR. MONEREO

Sobre el tema «Adenopatía traqueobronquial en los niños» pronunció una conferencia el Dr. Monereo en el Instituto Antituberculoso de las Peñuelas.

Comenzó afirmando que el diagnóstico de la adenopatía traqueobronquial es preciso fundarlo en la asociación de los síntomas, careciendo de valor los datos clínicos o radiológicos aislados.

Entre todos los signos señalados hace resaltar el autor el valor de los descritos por Loreboullet y Korangi, así como el de Genchier y D'Espuic.

Sin embargo, la positividad de estos signos no indica



más que la presencia de masas mediastínicas que pueden corresponder a una adenopatía traqueobronquial o a cualquier otra formación del mediastino. Las reacciones de tuberculosis coadyuvarán al diagnóstico.

En las radiografías de frente deben buscarse las sombras en el lado derecho, donde son accesibles a los rayos X los grupos ganglionares. Las sombras situadas por debajo de la zona biliar nunca son debidas a ganglios, sino a infiltraciones pulmonares.

Las radiografías oblicuas facilitan muchas veces el diagnóstico, si bien las de perfil presisan más las sombras adenopáticas, especialmente las del lado izquierdo.

#### CONFERENCIA DEL DR. MIEGIMOLLE

El notable odontólogo Dr. Miegimolle dedicó una amplia disertación al estudio de las enfermedades de la boca, justificando la frecuencia de ellas por la gran cantidad de microorganismos que se encuentran en esta cavidad.

Estudió los procesos defensivos de la boca y mencionó las más importantes enfermedades producidas por las caries, la piorrea y el sarro.

Expuso los accidentes producidos por la malformaciones dentarias y sus malposiciones debidas al alcoholismo y a la sífilis.

Estudió la estomatitis como manifestación de distintas enfermedades internas, deteniéndose especialmente en el estudio de la tuberculosis de la boca por la penetración del bacilo de Koch por la caries dentaria.

Mencionó la tuberculosis de los ganglios submaxilares produciendo lesiones tuberculosas, así como las del paladar. Planteó los datos que las distinguen de las lesiones sífilíticas.

#### CONFERENCIA DEL DR. MEANA

El Dr. Meana habló sobre los resultados inmediatos y lejanos, complicaciones y accidentes del neumotórax.

Después del neumotórax se observa casi constantemente una mejoría del síndrome tóxico, unida a una desaparición de las hemoptisis. Explica las diversas teorías acerca del neumotórax hemostático.

Continúa estudiando los accidentes y modo de evitarlos, insistiendo especialmente sobre las complicaciones pleurales, cuyo mecanismo patogénico y tratamiento le ocupó extensamente.—Dr. M.

\*\*\*

#### SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TISIOLOGÍA

Esta Sociedad, de reciente creación, inauguró el jueves 26 de Febrero último en el Colegio Médico de Madrid la serie de conferencias de antemano anunciadas, por el especialista Dr. Xalabarder, de Barcelona, estando la mesa presidencial constituida por el Dr. Codina, acompañado por los Dres. Valdés Lambea y Llopis, y el gran salón ocupado de numeroso y competente público.

«La liberación de las adherencias pleurales» fué el tema por el Dr. Xalabarder elegido para explicar la magistral lección clínica, en que con toda precisión y minuciosidad de detalles puntualizó, no sólo los variados métodos empleados para la destrucción de las adherencias pleurales hasta llegar en la mayoría de los casos a la práctica del neumotórax artificial, hoy reputado como el más eficaz en el tratamiento de la tuberculosis, sino las regiones en que aquéllas se asientan: vértice, cisura alta, media y diafragmática por el orden en que se citan.

Enumera los peligros a que la liberación de las adheren-

cias expone: perforaciones, síncope, hemorragias, etc., y los recursos en tales casos indicados para contrarrestarlos. Pone de relieve la excepcional importancia que la posición del enfermo supone durante los actos preparatorios y el propio acto quirúrgico; y da fin a su brillante conferencia exponiendo una cinta cinematográfica en que bien reflejado queda todo lo anteriormente enunciado, y exhibiendo a continuación como obligado complemento una muy curiosa e interesante colección de radiografías que avalaron el acto, por el que fué el Dr. Xalabarder calurosa y justamente aplaudido y felicitado.

(La competencia y arrestos con que la naciente Sociedad se inicia son acicate seguro de los estímulos y resultados que al progreso de la especialidad aportarán sus altruistas y beneméritos asociados.)

\*\*\*

#### SOCIEDAD DE PEDIATRÍA

En la misma fecha y en el salón pequeño del local arriba citado, el Dr. Zamarriego, catedrático de Pediatría, de Salamanca, deleitó también a sus cofrades de especialidad con una interesante conferencia inspirada en el tema «La atrepsia, su estado actual».

El Dr. Suñer, que presidía, en breves palabras cumple el requisito de la presentación, que en este caso juzga innecesario por ser el disertante, Dr. Zamarriego, de todos ventajosamente conocido. Este a su vez muéstrase reconocido a la benévola atención con que ha sido recibido por la presidencia, saluda afectuosamente a cuantos han tenido la amable consideración de venir a escucharle y da comienzo a su discurso reseñando las características de la casa-cuna de Salamanca, en que, salvo raras excepciones, es como las restantes de España un verdadero nido de atrepsias en que hay que comenzar puntualizando cuanto se refiere a la atrepsia, su patogenia y tratamiento. Señala la diferenciación entre la atrepsia como sinónima de atrofia y la hipotrofia, que sólo las separa el tamaño y el peso aunque el niño esté bien estaturado. Clasifica la atrepsia en primitiva y secundaria en que se presentan reiterados trastornos de las vías digestivas, causas determinantes infectivas, constitucionales, diatésicas, eruptivas, tuberculosis y sífilis adquiridas por contagio y por herencia, en que el factor alimenticio y la relación biológica del niño en la lactancia mercenaria dan lugar a que éstas sean devueltas (cuando vuelven) en condiciones misérrimas deplorables a que sólo la lactancia materna puede oponer dique. Habla del hacinamiento y falta de cuidados que originan tres períodos clínicos: el inicial, el florido y el caquético, caracterizados por la gradual pérdida de pánículo adiposo en región abdominal, tronco y extremidades, no explicados ni confirmados satisfactoriamente por la idea anatómica, fisiológica, ni por el balance negativo. Da a conocer las crueles estadísticas de mortalidad, oscilante entre 960 por 1.000, 810 por 1.000 y 385 por 1.000 que le ha sido dable recoger en las diferentes épocas y circunstancias en que las ha observado: plan higiénico, aislamiento, aire libre, sol, régimen enérgico, leche de mujer, etc., para sacar de todo ello la consecuencia de que la fisioterapia, extractos adecuados, proteinoterapia, profilaxis, régimen dietético y radio, son en primer término los llamados a realizar el milagro de venir en auxilio de estos desventurados atrepsicos.

El Dr. Zamarriego fué largamente aplaudido por la concurrencia.—Sedisal.

\*\*\*



## REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 28 de Febrero de 1931.

## ANESTESIA HIPNÓTICA EN EL PARTO

(Continuación.)

**Dr. S. Recasens Girol:** El producto empleado es el pernoctón; no es un anestésico, es un hipnótico anestésico; medicamento que hace dormir a la parturienta con sueño dulce, apacible, que no parece provocado por medicamento, sino sueño normal. En este período de sueño se produce contracción uterina y el parto sin que la mujer tenga manifestaciones de dolor; queda una amnesia completa en la mayoría de los casos sobre todo lo que ha pasado durante dicho período.

Si esto ocurriera en todos los casos de empleo del pernoctón sería haber alcanzado el ideal. En ocasiones, en pocos casos, no se produce todo el efecto deseado; en algunas mujeres se produce una excitación, a veces intensa, no sólo durante el parto, sino también terminado éste. Accidente que se ha ido corrigiendo de manera extraordinaria con el perfeccionamiento técnico.

La inyección de pernoctón será intravenosa. El secreto de obtener el sueño hipnótico, sin excitación, está en hacer la inyección intravenosa muy lenta. La inyección de 3, 4 ó 5 c. c. del preparado, administrada en dos o tres minutos produce casi siempre excitación considerable. Hay que hacer inyección muy lenta: tardar seis, siete y ocho minutos en inyectar la dosis de 3, 4 ó 5 c. c. de pernoctón, aprovechando el intervalo entre las contracciones uterinas; es como se produce el sueño en el mismo momento de la inyección, al haber introducido por vía intravenosa 3, 4 ó 5 c. c. de la solución de esta substancia; es cuando la parturienta queda dormida.

En el empleo del pernoctón se viene dosificando a 1,2 c. c. por 12 kilos de peso de mujer. Como esto requiere pesar a la mujer, y son muy diversas las opiniones en cuanto a esta valoración, las últimas publicaciones, y en especial el profesor L. Recasens, de Zaragoza, ha fijado que la inyección intravenosa, siendo muy lenta, cuando la parturienta quede dormida, se administra todavía  $\frac{1}{2}$  c. c. más de la solución de pernoctón. Es la manera de conseguir un sueño con los caracteres del sueño fisiológico.

Ahora bien, antes de la inyección intravenosa de pernoctón administramos a la mujer hasta medio gramo de luminal para aumentar la duración del sueño.

Los dolores por contracción uterina no van acompañados de ningún fenómeno de excitación; el parto se desliza de manera normal.

El efecto, la duración del pernoctón es de dos a tres horas. De donde el clínico fijará el momento de la inyección para que durante el efecto hipnótico transcurra el parto. Es por lo que en primípara no se inyectará el pernoctón antes de una dilatación de 5 centímetros; en múltiparas, cuando en cuello uterino penetren fácilmente dos dedos. Dado que cada día se restringe el tacto vaginal, a más de que también el tacto rectal nos enseña sobre el estado de dilatación del cuello uterino, la auscultación y la palpación serán suficientes para precisar dicho momento.

Puede suceder que transcurra el efecto hipnótico del pernoctón, el parto no termina y la enferma vaya a despertarse. Diversos autores aconsejan inyección intramuscular de 2 c. c. de pernoctón o bien inyectar 2 ó 3 c. c. en nueva inyección intravenosa. Es opinión unánime que esta segunda inyección del pernoctón no se realizará hasta tanto no haya terminado la acción de la primera. No siempre esta segunda inyección prolonga el sueño; así L. Recasens, de

Zaragoza, dice haber administrado en segunda inyección la dosis de 4 c. c. y no logró prolongar el sueño.

Indudable que la acción del pernoctón es diferente en cada mujer; será el clínico el que fije la dosis a inyectar para conseguir este sueño hipnótico con duración hasta la terminación del parto.

La acción del pernoctón sobre la evolución del parto es nula en la mayoría de los casos. En ocasiones se retrasa algo; después reaparece y aun aumenta sobre todo al momento de la expulsión fetal, con la particularidad de que estando la mujer dormida al aparecer los dolores expulsivos, si se la ordena poner en acción su prensa abdominal ayuda con su contracción a la acción expulsiva.

Por lo que se refiere al post partum no hemos visto accidente ni tenemos conocimiento de ello.

El alumbramiento se verifica normalmente. En el puerperio nada anormal puede añadirse; su evolución es normal. La influencia sobre el feto es nula.

Se ha dicho que el pernoctón no llega a la sangre fetal; recientemente se ha podido reconocer la existencia de bromo en la sangre del cordón umbilical. Recordamos que el pernoctón es una solución sódica de un derivado bromado del ácido barbitúrico.

Todos los hechos apuntados permiten aconsejar su empleo en el parto; es inocuo para la madre y para el feto; los fracasos son en la mayoría de las ocasiones defectos de técnica y su número, siempre muy escaso, va limitándose día en día con el perfeccionamiento técnico, con la dosificación perfecta.

**Dr. A. Simonena Zabalegui:** Sería interesante conocer la dosis precisa de luminal administrada previamente al pernoctón; si el luminal se administra en substancia o en solución; nos parece algo elevada la de medio gramo en toda parturienta.

**Dr. S. Recasens Girol:** Aclaremos que cuando suponemos mujer excitable, administramos como dosis máxima de luminal la de medio gramo. Ordinariamente administramos tabletas de 10 centigramos a repetir una, dos, tres y hasta cinco cuando las mujeres son muy nerviosas.

## LA RESERVA ALCALINA EN LOS TUBERCULOSOS

**Dr. J. Codina Castellví:** Dado el interés del estudio sobre el estado acidobásico en los tuberculosos, tanto en relación con la anemia como con los demás síntomas de la enfermedad, hemos realizado investigaciones en este sentido.

Al hacer un examen de orientación bibliográfica, se encuentra que en la constitución íntima del individuo se busca la explicación de muchas cuestiones en tuberculosis. Sobre ésta se ha hablado mucho, en especial desde el descubrimiento del bacilo; si el verdadero punto está en la cuestión bacilo o en la cuestión terreno. Se ha llegado a la conclusión, a la afirmación que estos dos elementos son indispensables. El conjunto de fenómenos observados clínicamente en el tuberculoso permitía sospechar que el terreno orgánico sería un terreno ácido facilitador de la nutrición y sobre todo de la pérdida cálcica del organismo. Pues bien, el estudio del metabolismo acidobásico de estos enfermos no ha comprobado estas suposiciones.

Hemos valorado el estado acidobásico en 215 tuberculosos pulmonares de diferente clase y evolución; han motivado 435 investigaciones. Lo realizado hasta hoy por diversos autores ha dado resultados negativos, en especial en cuanto a la confirmación de la acidosis en la tuberculosis pulmonar. Se afirma que la alcalinidad del medio orgánico desciende a medida que aumenta la agravación del enfermo.





Teniendo en cuenta que la relación acidobásica del tuberculoso oscila entre cifras altas, las cifras obtenidas en clínica son entre 50 y 70, hoy consideradas como normales.

Datos que tienen especial importancia con la aparición de la dieta de Gerson; empleada ésta, la valoración de la reserva alcalina en los tuberculosos ha dado cifras en nada variables a las anteriormente citadas. Es lo mismo que se puede decir cuando se utiliza el neumotórax como tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

En las investigaciones que hemos realizado sobre la reserva alcalina en la tuberculosis pulmonar (Dr. Carbajo) nos permiten decir que la reserva alcalina no es elemento para fijar la evolución ni el pronóstico de la enfermedad; el carácter de gravedad de la tuberculosis pulmonar no guarda relación en general con los valores de la reserva alcalina; las cifras que hemos obtenido son muy variables, pero siempre oscilando entre las cifras consideradas como normales.

A pesar del diagnóstico, del pronóstico y de la evolución de las distintas formas clínicas de la tuberculosis pulmonar, se está bastante lejos de tener en la acidosis un motivo patogénico de algunos de los fenómenos de la tuberculosis pulmonar.

**Dr. J. Planelles Ripoll:** En la investigación de la reserva alcalina desorienta hacer sinónimos los términos reserva alcalina y equilibrio acidobásico; este es el resultado de varios factores, siendo uno de ellos la reserva alcalina. Precisa en clínica valorar ambos, pues es cierto que con un mismo grado de reserva alcalina puede haber diferente grado de alcalosis o de acidosis indistintamente.

#### MANIFESTACIONES LARÍNGEAS AGUDAS INFANTILES EN LA ACTUAL EPIDEMIA GRIPAL. CRITERIO TERAPÉUTICO

**Dr. A. Martín Calderín:** Muy conocidas las diferentes manifestaciones clínicas de la laringitis gripal. Nuevas observaciones nos permiten aclaraciones y aportaciones a las que hicimos sobre este tema con ocasión de la anterior epidemia gripal.

Hemos observado 74 casos en el Instituto Municipal de Sueroterapia, la mayor parte pertenecientes a edades entre uno y tres años; después, de cero a un año, de tres a seis años y en menor número mayores de seis años. Los tipos clínicos de estas laringitis gripales han sido el tipo pseudocrupal y el catarral.

Consideramos la laringitis gripal de tipo pseudocrupal en cuanto provoca tos ronca y asfixia sin intervención del factor diftérico; refúge el 95 por 100 de los enfermitos de esta afección, y su diagnóstico nos lleva a un proceder terapéutico capaz por sí de salvar la vida cuando se realiza precozmente.

Es variable la presentación de la laringitis gripal pseudocrupal en el momento evolutivo de la gripe; sin embargo, parece que existe mayor frecuencia en la aparición de las manifestaciones laríngicas; cuando va a aparecer esta laringitis gripal, esta forma estenosante, se observa generalmente que las manifestaciones laríngicas preceden a las manifestaciones gripales y, sobre todo, un síntoma que permite pensar en el diagnóstico, en la aparición de la lesión estenosante: nos refirimos a que estos enfermitos presentan precozmente disfagia; el niño rechaza toda clase de alimento, sin que la investigación clínica fije lesión especial.

Un síntoma que nunca falta en la exploración directa de esta laringitis estenosante gripal, es la infiltración precoz de los aritenoides en región extralaríngea; lesión que permite explicar la disfagia.

El diagnóstico de la laringitis gripal de tipo pseudocrupal

es necesario; en su fijación precoz va el criterio terapéutico eficaz. El hecho que un niño con temperatura alta, con sín tomas estenosantes de laringe, se asfixia no significa un proceder terapéutico; hay que proceder a fijar diagnóstico. Es, pues, el criterio diagnóstico de naturaleza pseudocrupal el necesario para orientación terapéutica. Diagnóstico que no es difícil con los caracteres clínicos expuestos. Es principalmente la infiltración intensa de la región supraglótica; clínicamente por la facilidad espasmódica.

Ante un enfermito de esta naturaleza con laringitis gripal pseudocrupal interesa la actuación terapéutica en cierto sentido; la intervención precoz; proceder lo más precozmente posible a la intubación, única manera de evitar las complicaciones broncopulmonares que son la regla en caso contrario y con ellas la muerte en la inmensa mayoría de los enfermitos. Realizada precozmente la intubación, a lo más presentarán fenómenos congestivos pulmonares o bronquiales difusos, de evolución generalmente benigna.

#### EL EQUILIBRIO ALBUMINOIDEO DEL PLASMA EN LAS ENFERMEDADES DEL TIROIDES

**Dr. E. Bonilla y de la Vega:** Estudio de gran importancia teniendo en cuenta que en estos últimos años varios autores han asignado la patogenia hipotiroidea a la nefrosis lipóidica. Este proceso está caracterizado, como todos sabemos, clínicamente por grandes edemas y elevada albuminuria; químicamente por trastornos del metabolismo lipóide y albuminoideo en el sentido de una hipercolesterinemia, lipoidemia y modificaciones del equilibrio albuminoideo del plasma caracterizado por aumento de las globulinas y descenso de las serinas; frecuentemente con descenso del metabolismo basal.

Teniendo en cuenta este síndrome se ha relacionado patogénicamente la nefrosis lipóidea con perturbaciones del tiroides.

Tanto la albuminuria como los edemas se han relacionado con el hipotiroidismo; la clínica encuentra casos que con integridad renal y vascular presentan albuminuria y edemas, coincidentes con síntomas ligeros de hipotiroidismo y constantemente con descenso del metabolismo basal, al mismo tiempo que en ellos los resultados terapéuticos son excelentes cuando se emplea tiroidina.

Considerando otro elemento del síndrome nefrótico, la hipercolesterinemia, varios autores llegan a la conclusión que ésta con el factor metabolismo basal tiene relación de tipo inverso; sostienen que los enfermos con alteraciones lipóideas, éstas se deben al metabolismo basal bajo en función de la insuficiencia tiroidea.

En cuanto a la perturbación proteica también se dice que es un factor a relacionar con el hipotiroidismo; la administración de extracto tiroideo provoca destrucción albuminoidea.

Los resultados terapéuticos en la nefrosis lipóidea son nuevos hechos en favor de su patogenia hipotiroidea. Por varios autores se ha señalado su curación con la tiroidina, no sólo clínicamente, sino también se ha conseguido el equilibrio albuminoideo, sin faltar autores que en estos últimos años presentan el criterio y hechos clínicos de casos de nefrosis lipóidea sin modificación por la medicación tiroidea y aun también registran agravaciones de enfermos nefróticos al ser tratados con tiroidina.

Consideramos que la nefrosis lipóidea no depende de la insuficiencia tiroidea. Hemos observado casos de nefrosis lipóidea que nos confirman en ello. Experimentalmente en los animales que se extirpa el tiroides se provoca, con frecuencia, un estado fluxionario del riñón con albuminuria



p-sajera, no grave, pero nunca lesiones ni manifestaciones clínicas de nefrosis lipoidea. En los enfermos con nefrosis lipoidea muchas veces faltan o son muy ligeros los síntomas hipotiroideos; en cambio, los síntomas renales siguen una marcha grave.

La existencia de metabolismo basal bajo en estos enfermos nada puede indicarnos en su patogenia hipotiroidea; el metabolismo basal depende de varios factores además del factor tiroideo. Con metabolismo basal bajo solamente podemos afirmar nutrición retrasada con posible coincidencia de varios factores.

En cuanto al factor curativo de la nefrosis lipoica mediante la opoterapia tiroidea, no es constante. Cuando en los enfermos con nefrosis lipoidea los síntomas hipotiroideos son intensos y hay metabolismo basal bajo la mejoría no es rara, pero la clínica, aun en estas mismas condiciones, también registra agravaciones.

En cuanto al equilibrio del metabolismo albuminoideo como elemento en favor de una patogenia hipotiroidea de la nefrosis lipoidea, es de grandísima importancia; las aportaciones son variadas, muy diversas. Las que nosotros hemos realizado en enfermos tiroideos, mixedematosos o hipertiroideos, nos permiten aportar cifras variables que en nada aclaran la cuestión. *M. Aceña.*

\*\*

#### SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Martes 3 de Marzo.

*Inauguración del curso académico de la Sociedad Española de Higiene.*

Por imposibilidad material del señor ministro preside el acto el director de Sanidad, Dr. Palanca, acompañado de los Dres. Mariscal, García Durán y Ortega, que como secretario lee la Memoria reglamentaria, en la que dedica un sentido recuerdo a los socios fallecidos en el pasado curso: don Justo Martínez y Martínez, conciliario primero e inspector médico de segunda clase del Cuerpo de Sanidad Militar, y D. Pedro Ruiz Santolaya, médico del Hospital y de la Beneficencia y presidente del Colegio de Médicos y de la Diputación provincial de Logroño, y hace una sintetizada reseña de los trabajos por la Sociedad realizados.

El Sr. D. C. Sanz Egaña, director del matadero y mercado de ganados de Madrid, procede a la lectura del interesante discurso, en el que con el epígrafe «Evolución de la inspección de carnes», hace una curiosa, histórica y detallada descripción muy instructiva y recreativa que a los lectores invitamos a soborear, seguros de que será muy de su agrado la erudición que de su lectura se adquiere.

(El Sr. Sanz Egaña fué fervorosamente aplaudido a la terminación de su discurso.)

Unas cuantas apropiadas palabras del presidente de la Sociedad, Dr. Mariscal, preceden a la entrega de los premios que a continuación se citan por el Dr. Palanca:

El del Ministerio de la Gobernación, al trabajo que lleva por lema: «Lac primum alimentum», del que es autor el Dr. Gómez Aguado, de Córdoba. Se otorgó accésit al que lleva por lema «Alimento completo», de que es autor don Carlos García y García, y menciones honoríficas a los que llevan por lemas «Vía láctea» y «Córdoba Imperial», cuyos autores son D. Cayetano Tamés y D. José Vidal, respectivamente;

El primer premio Röel, al trabajo que lleva por lema «Organización», del que es autor D. Antonio López Baeza. Se otorgó accésit al que lleva por lema «Nihil agricultura melius», del que es autor D. Hilarión González del Castillo,

y mención honorífica al que lleva por lema «Sublata causa tollitur effectus», del que es autor D. León Hergueta; y

El segundo premio Röel, al trabajo que lleva por lema «Natura salus non fecit», del que es autor D. Gregorio Olea Córdova. Se otorgó accésit al que lleva por lema «Marichu», del que es autor el Dr. Fernán Pérez, y menciones honoríficas a los que llevan por lema «Salud paz, supremo bien de los pueblos» y «Trinkvases Vaser», cuyos autores son don Joaquín Camino Montesinos y D. Cayetano Tamés, respectivamente..., y el Dr. Palanca declara terminado el acto y abierto el curso.—*Sedisal.*

\*\*

#### BARCELONA

##### SOCIEDAD DE RADIOLOGÍA Y ELECTROLOGÍA DE CATALUÑA

*Sesión del día 20 de Febrero de 1931.*

##### COMENTARIOS DE CLISÉS EN EL DIAGNÓSTICO DE ROENTGEN DE LA LITIASIS RENAL

**Dr. L. Carrasco Formiguera:** Hizo algunas consideraciones sobre clisés en que se ofrecen dudas para el diagnóstico de la litiasis renal. El primero corresponde a un enfermo al que hizo, por indicación del médico de cabecera, una radiografía con uroselectán. La prueba obtenida treinta minutos después de la inyección no da ninguna imagen del riñón derecho; en el izquierdo se observa una sombra sospechosa de cálculo. Ante la poca claridad del caso propuso hacer una radiografía de riñón directa sin ningún medio auxiliar, y se obtiene una imagen que demuestra claramente la existencia de un pequeño cálculo. Eso demuestra que en los procesos renales es preferible hacer primero una radiografía directa sin medio auxiliar alguno y que muchas veces se puede llegar a un diagnóstico ahorrando molestias y dispendios al enfermo. Presenta otra radiografía que corresponde a un enfermo al que hizo una radiografía de vejiga urinaria, apareciendo en la misma dos pequeñas sombras que no demostraban si eran debidas a cálculos o eran nódulos calcificados, como corrientemente se observan en la baja pelvis, induciendo a error. Propuso una radiografía con uroselectán, y en el lado derecho no se ve imagen alguna a los treinta y cinco minutos de la inyección; en el izquierdo se observa la imagen del uréter ligeramente dilatado, quedando cortada a nivel del cálculo. Se puede, pues, asegurar que se trata de un cálculo bajo de uréter. El uroselectán, que en el primer caso había ensombrecido un diagnóstico, en el presente permitió hacer un diagnóstico preciso. Un tercer caso es el de una enferma que clínicamente padecía un quiste hidatídico; se hace una radioscopia y se comprueba que el diafragma derecho no está alterado, y luego una radiografía en decúbito y en proyección anterior, empleando radiación blanda para ver bien el borde inferior del hígado, comprueba que éste es normal; se distingue el perfil renal, y en la parte alta se ve un pequeño cálculo alargado. Como la enferma presenta signos clínicos hepáticos y no padece nada renal, se hace una radiografía en proyección posterior, observándose entonces la imagen del cálculo algo más grande que en la prueba anterior, lo que demuestra que en este segundo caso el cálculo está más distanciado de la placa y que, por tanto, es anterior. Para tener una seguridad completa se hizo una radiografía de lado que confirma plenamente que se trata de un cálculo hepático. Lo notable de este caso es el aspecto del cálculo, semejante en todo a los cálculos renales y diferente de los cálculos hepáticos, que empiezan por no ser directamente visibles, que son ordinariamente



de mayor tamaño, de forma más redonda y con un círculo casi siempre más opaco que el centro. Otra radiografía notable es la de una enferma en que se vieron cálculos de riñón y de uréter; se hicieron cateterismo de uréter e inyecciones de glicerina para ver si se podían movilizar los cálculos ureterales, y a los siete meses hizo una nueva radiografía y encuentra que las sombras que se interpretaron como cálculos ureterales se presentaban más arriba, como si hubiesen ascendido. Hizo un nuevo clié sin mover la enferma de la mesa, y dos de estas sombras aparecen esta vez dentro del perfil de la sombra renal. Desorientado por esta prueba, hizo una nueva radiografía lateral, en la que se comprueba que realmente son dos cálculos renales, uno en la pelvis y otro en la parte inferior; pero los pequeños están dispuestos de tal forma que difícilmente pueden corresponder al uréter. Se explica este resultado suponiendo que las pequeñas sombras corresponden a ganglios mesentéricos calcificados de mesenterio, situados en planos más altos que el riñón; la pequeña desviación del tubo, al hacer la segunda radiografía, hizo que cambiara la situación relativa de las referidas sombras respecto al tubo, y que modificaron la proyección, pareciendo que hubiesen cambiado de sitio. Esto demuestra lo prudente que se debe ser en la interpretación de sombras calciosas. Un último caso corresponde a una calculosis doble, notable porque los dos riñones están materialmente llenos de pequeños cálculos, hasta el punto que sólo queda un borde de un centímetro aproximadamente de riñón sano alrededor de los cálculos en ambos riñones y en tan gran número que el disertante dice no haber visto ningún caso publicado. A pesar de estas lesiones, el enfermo presenta un estado general bueno; sólo ha tenido pequeñas hematurias y algunos ataques de cólico nefrítico.

### Comisión del paso al Estado de los médicos titulares.

La Comisión celebró la sexta sesión el 2 de Marzo con asistencia de D. Román García Durán, D. Federico Mestre Peón, D. Joaquín Ruiz Heras, D. Luis María Bris Sanz y don Pelayo Martorell.

Fueron revisados los acuerdos concretos relacionados con los servicios benéfico sanitarios que deben encomendarse a los médicos titulares y con la organización del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, encomendando al señor Ruiz Heras la redacción del articulado de los servicios benéfico-sanitarios, al Sr. Bris el referente a derechos y deberes del médico titular en la asistencia médica al vecindario y al Sr. Martorell la organización del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

Los tres articulados citados, que constituyen los dos primeros títulos del anteproyecto, serán discutidos en la sesión que celebrará la Comisión el día 9 de Marzo.

\* \* \*

La Comisión celebró su segunda reunión, el sábado 31 de Enero, con asistencia de los señores García Durán, Mestre Peón, Bris, Ruiz Heras y Martorell. Excusó su asistencia el Sr. Ossorio.

Fueron aprobados los dos primeros temas del cuestionario: *definición de plaza de médico titular a los efectos del paso al Estado y funciones del mismo afectadas por el paso al Estado.*

Se acordó ampliar el cuestionario con los nuevos temas propuestos por el Sr. Ruiz Heras y presentar a la sesión

próxima los estudios de los temas tercero, *categorías*; cuarto, *nombramientos*, y quinto, *reglamentación de servicios*.

La Comisión se reunió de nuevo el día 9 de Febrero.

## ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD

### Curso especial para médicos escolares (1).

La Escuela Nacional de Sanidad, requerida por el Ministerio de Instrucción Pública para organizar los Cursos de Higiene Escolar para la preparación de los médicos especialistas de Medicina Escolar, se ve obligada, por este año, a limitar la duración de las enseñanzas de este Curso especial a un mes, concentrando en este corto período de tiempo un conjunto de enseñanzas que, evidentemente, requieren mayor extensión. Pero ha creído oportuno aceptar las condiciones ineludibles en que ha de desenvolverse este año dicho Curso, teniendo en cuenta que por los términos en que está redactada la convocatoria (*Gaceta* del 23 de Febrero), los 40 alumnos que han de seguir el Curso se encontrarán en posesión de conocimientos más que fundamentales de la Higiene Escolar y, por tanto, este primer Curso de especialización es en realidad un curso de ampliación sanitaria para médicos ya especializados previamente en Higiene Escolar.

El Curso se abrirá en la tercera decena del mes de Marzo y se cerrará en fines de Abril, constando de unas 60 lecciones teórico-prácticas, dadas por el profesor titular doctor Hoyos Sáinz y los profesores agregados doctor Palancar, doctor García del Diestro (substituido por enfermedad por el doctor D. Luis Herrero) y doctor Sáinz de los Terreros, con la colaboración de la auxiliar de la sección, profesora Julia Morros Sardá.

Las lecciones estarán distribuidas en cinco secciones: 1.ª Estudio del alumno (antropología, fisiología y psicología). Estudio del médico escolar con inspección higiénica del edificio-escuela, las clases y los anejos higiénicos y pedagógicos y del trabajo o actividad escolar en sus fases intelectuales o físicas (pruebas de aptitud y orientación profesional y especial desenvolvimiento de la cultura física). 2.ª Higiene especial de las funciones vegetativas neuromotrices y psíquicas del niño (protección infantil e higiene mental). 3.ª Profilaxis de las enfermedades de la edad escolar y problemas de la demografía sanitaria infantil. 4.ª Estudio del niño anormal y del trabajo y fatiga escolares. 5.ª Organización y legislación de la higiene escolar e inspección médica y su acción social y relaciones con el maestro, familia y administración, así como la enseñanza y propaganda de la higiene y sanidad. Estudio de los problemas concretos de Higiene general de la Escuela.

En el desarrollo del programa, y buscando la mayor especialización, alternarán con los cuatro profesores afectos a la sección de Higiene Escolar los Sres. Pascua (profesor de Estadística sanitaria), Ortiz (agregado de Epidemiología) y Espinosa Ferrándiz. Darán conferencias y dirigirán prácticas los Sres. D. Rufino Blanco, D. Antonio Flores (arquitecto), D. Luis Bello (periodista), Dr. Germain (profesor del Instituto de Psicotecnia), Dr. Marañón, Dr. Cabrera, don Juan Zaragüeta y el señor ex inspector general de Primera enseñanza D. José Rogerio Sánchez.

Se realizarán visitas y prácticas de reconocimiento e inspección a Grupos escolares y escuelas unitarias urbanas y rurales, instituciones de puericultura, preventorios, escue-

(1) Hasta el día 5 de Marzo no hemos recibido esta convocatoria y ello nos impidió su anuncio antes de ahora. Conste, pues, que el retraso no se debe a nuestra voluntad. — EL SIGLO MEDICO.



las de anormales, Colegio de Sordomudos y Ciegos y otras dedicadas al estudio y protección de la infancia.

Los alumnos harán prácticas en el Dispensario Médico-escolar y en los tres grupos de los inspectores Sres. Muñoz yerro, Cirajas y Sáinz de los Terreros, así como prácticas de reconocimiento antropométrico, fisiológico, psíquico y médico, en la Escuela Modelo de Párvulos, escuelas maternas, y en grupos de alumnos de las escuelas nacionales y municipales de Madrid y de pueblos de la provincia.

El cursillo intensivo comprenderá seis horas diarias de trabajo como mínimo, alternando las lecciones orales con las prácticas y las visitas y excursiones en las que se espera incluir una a Barcelona para conocer las ejemplares instituciones docentes de Higiene Escolar de la gran ciudad.

La asistencia de los matriculados es absolutamente obligatoria, y la apreciación de ella con el trabajo realizado, a la que se añadirá una prueba final, serán la base para la expedición de un certificado de asistencia, para el que se exigirá un trabajo monográfico original de investigación o crítica, realizado por el aspirante después de terminada la escolaridad, y que podrá ser incluido en las publicaciones de la Escuela Nacional de Sanidad *in extenso* o en resumen.

Este certificado de asistencia es imprescindible para la expedición del título de médico escolar por el Ministerio de Instrucción Pública.

Los derechos de inscripción para el curso son 100 pesetas, que se harán efectivas en la Administración de la Escuela Nacional de Sanidad al comenzar el curso.

Oportunamente se dará a conocer la fecha exacta del comienzo del curso.

El plazo de presentación de instancias (en el Ministerio de Instrucción Pública) terminará el día 9 de Marzo.

## Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid.

### CONVOCATORIA

Se pone en conocimiento de los señores colegiados que el día 13 del corriente, a las siete de la tarde, se celebrará Junta general ordinaria, según lo establecido en el nuevo Reglamento de este Colegio, con arreglo al siguiente orden del día:

- 1.º Gestiones de la Junta de gobierno sobre el impuesto de utilidades.
- 2.º Asunto del Colegio de Huérfanos de médicos.
- 3.º Información sobre la Comisión de la iguala.
- 4.º Solicitar de la Junta general elementos para que con la de Gobierno intervengan en la sustanciación de un expediente sobre tóxicos que en este Colegio se tramita.
- 5.º Parte mensual del estado de cuentas del Colegio.
- 6.º Resultado obtenido en el plebiscito «Boletín Colegio».
- 7.º Ruegos y preguntas.

NOTA.—Los señores que quieran presentar proposiciones para ser discutidas en Junta, han de hacerlo por escrito a esta Secretaría con cuarenta y ocho horas de anticipación. (Art. 93 del Reglamento.)

También el día 18 del mes actual, a las siete de la tarde, se celebrará una Junta general extraordinaria, en el local de este Colegio, a petición reglamentaria de señores colegiados y con el siguiente orden del día:

Para tratar de las inspecciones que por utilidades se realizan a los médicos en el local de su Colegio oficial y solicitud de

explicaciones por la desestimación de la anterior petición formulada al mismo objeto.

Por la importancia de los asuntos a tratar, se ruega la concurrencia de los señores colegiados.

Extracto de las sesiones de Junta de gobierno celebradas durante el mes de Febrero de 1931:

1.º Quedar enterados de la aprobación del Reglamento del Colegio con las modificaciones introducidas en el apartado 6.º del art. 1.º, determinándose que una vez en poder del Colegio el Reglamento original se imprima juntamente con el Estatuto y se reparta a los señores colegiados.

2.º Designar al señor presidente para que una vez más realice las gestiones necesarias en el sentido de aprobación del Reglamento de las Consultas públicas gratuitas.

3.º Nombrar a dos compañeros de la primera centena de inscritos en Previsión Médica, uno fisiólogo y otro de Medicina general para que efectúen el segundo reconocimiento de los socios de Previsión cuyo informe solicita el Consejo general.

4.º Que por la Secretaría se someta a la Directiva un proyecto de reforma del Reglamento de personal del Colegio.

5.º Nombrar en cumplimiento de lo acordado en Junta general ordinaria, que creó el servicio, para el cargo de jefe de Contabilidad, con carácter interino, a D. Emilio Gutiérrez Bertomen, invitándole a que deposite a la disposición de la Junta de gobierno una fianza de 5.000 pesetas en valores.

6.º Comunicar al presidente de Previsión Médica haber hecho entrega a la viuda del médico Sr. López Quellas, del subsidio que la ha correspondido por fallecimiento de su esposo.

7.º Trasladar al señor inspector provincial de Sanidad la denuncia de algunos compañeros de El Escorial sobre un caso de intrusismo realizado por una curandera llamada doña Matilde.

8.º Interesar datos del señor ministro de Estado sobre el asesinato de un médico español ocurrido en la República de Chile.

9.º Quedar enterados de las gestiones llevadas a cabo por un vocal de la Junta de gobierno en relación con la prisión del médico Sr. Barroso, así como de los Sres. Capella, Carrido, Pastoriza y Aranzai que sufren prisión por recientes acontecimientos públicos, oficiando al Sr. Pérez Mateos para que se interese por la suerte de los mismos.

10. Aceptar las colegiaciones de los señores siguientes: Don Enrique Alcázar Sánchez, D. Francisco de Pereda, don Luis Romero Palomo, D. Carlos Lorca, D. Manuel Penco Cabanillas, D. Hilario García, D. Salvador Latorre, D. Baldomero Magadán, D. Luis Gómez del Cerro, D. Carlos Mac Lellan, D. Narciso Fuentes y D. Tomás Harguindey.

## COLEGIO DE HUÉRFANOS

El lunes 2, a las siete de la tarde, se reunió en el domicilio del presidente del Patronato la Junta especial de obras para convenir en el fomento y adelanto de las ya magníficas del Colegio de la Moncloa, ocupándose principalmente de procurar el mejoramiento de los medios de comunicación para las personas y para los materiales de construcción que, con las pasadas lluvias, necesitaron corrección. Concurrieron la señora vizcondesa de Aguilar; el tesorero, señor Lobo; el contador, Sr. Márquez, a pesar del reciente luto por muerte de su madre política; el letrado consultor Sr. Rovi-



# INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO

ROMA

**2** Nuevos productos que interesan vivamente a la Clase Médica, fórmulas del eminente endocrinólogo **Dr. NICOLAS PENDE**, de la Real Universidad de Génova

**ANTISENIUM.** — Producto Poli-Opoterápico. Poderoso reconstituyente. Renovador de la energía vital.

**LIPOCLASIO.** — Poliendocrinolo Catabólico. Cura racional opoterápica de la obesidad y sus consecuencias.

**4** Productos más cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos.

**LATTOVITAMINA.** — Cultivo en leche estéril de bacilo bulgárico, la sola forma que garantiza su vitalidad y eficacia, asociada a un medio que confiere a la preparación un elevado valor vitamínico; dicho medio es: zumo de uva, rico en vitaminas C, al que se ha añadido una solución al 10 por 100 de hinosifostato de calcio y magnesia, que contiene la esperma de cereales, rico en vitaminas D.

**SIEROSINA.** — Nuevo tratamiento antituberculoso con una combinación yodo-tuberculínica a dosis fijas.

**ARSICALCINA.** — Cura reconstituyente mineralizante. Feliz asociación de dos remedios e indicaciones muy símiles y de reconocida eficacia terapéutica: arsénico y calcio. Cada comprimido contiene una dosis fija de sales de calcio y arsénico.

**NICETOLO.** — Asociación de fósforo, yodo y cobre en adaptó vehículo, para inyecciones hipodérmicas.

El **Nicetolo** realiza una de las más originales aplicaciones terapéuticas modernas, en cuanto ha permitido el empleo práctico y sistemático de las sales de cobre, en la cura de muchas afecciones morbosas; halla, por tanto, sus indicaciones en todos los estados de *decaimiento orgánico*, ya sea consecutivo a enfermedades infecciosas agudas, o secundarias a graves infecciones generales; en todas las formas de *anemias primitivas* y especialmente en la *clorosis*; en todos los *estados depresivos de las funciones del sistema nervioso*; en todos los *cánceres y otros tumores malignos*.

## LITERATURA CIENTÍFICA

Se remite solicitándola al Representante en España y Colonias: **E. PISTOLESI**

Apartado de Correos 9026. — MADRID

Ayuntamiento de Madrid





EN  
AMPOLLAS  
**5**  
CENTI-  
CUBOS

**Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora**

# CYTO-SERUM

**A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS**  
Una Inyección intra-muscular cada dos dias

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS**

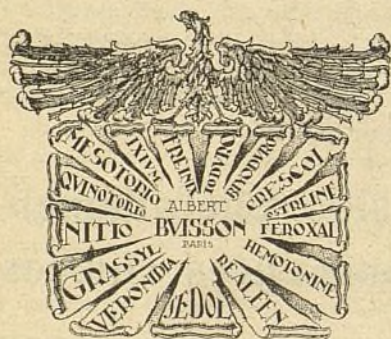
Contra toda alteración de la sangre  
Contra las enfermedades infecciosas  
Contra las caquexias de todo origen

**Solicítense Muestras Gratis**

Agente G<sup>al</sup> para España: **FERNAND BEJAR**, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)



EN  
AMPOLLAS  
**5**  
CENTI-  
CUBOS



# SEDOL

**Asociación escopolamina-morfina.**

**AMPOLLAS — SUPOSITARIOS**

Literatura, muestras  
e informes

**I. RODRIGO**

Ap. 4.075.—Tel. 35.407

MADRID

**Sustituye con ventaja a la morfina  
y evita sus inconvenientes.**

# SPASMOSÉDINE

**ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO**

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la  
**TERAPIA CARDIO - VASCULAR**

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardiacos especializados.  
PARIS

Muestras y Literatura:  
J. M. BALASCH.—Avenida Alfonso XIII, 440.  
BARCELONA



ra, el arquitecto Sr. Rojí, el contratista Sr. Vallhomat y los adjuntos de Secretaría señorita Pando y Sr. Pastor; todos bajo la presidencia del Sr. Cortezo, con asistencia del capellán D. Fulgencio Hidalgo.

El jueves 5 giraron una visita al Colegio de niñas de Pinto el presidente, la señora de Cortezo y la señora vizcondesa de Casa Aguilar.

El resultado de la inesperada visita no pudo ser más satisfactorio. La señora vizcondesa de Aguilar se sentó improvisadamente a ocupar un puesto en la mesa, consumiendo el mismo menú de una de las alumnas y afirmó que había comido mejor que en su casa.

La instalación de las niñas mayores en la residencia de San Lorenzo, 10, continúa funcionando con toda perfección. En el Colegio de niños todo sigue perfectamente.

Donativos recibidos por el señor tesorero:

Ayuntamiento de Aliaga (Teruel), enviado por el señor Sangüesa, 15 pesetas.

Dr. Bernal, de Corrales, 15 pesetas.

## SECCION OFICIAL

### INSTRUCCIÓN PUBLICA Y BELLAS ARTES

#### REGLAMENTO ORGANICO DEL CUERPO DE SUBDELEGADOS DE SANIDAD DEL REINO (1)

Art. 20. Las licencias se ajustarán al régimen general establecido para los funcionarios del Estado y serán concedidas por los gobernadores civiles correspondientes, previo informe favorable de los inspectores provinciales de Sanidad.

Art. 21. Los subdelegados de Sanidad podrán obtener a petición propia la situación de excedencia por más de un año y menos de diez. Transcurrido el año que se les asigna como plazo mínimo, podrán solicitar el reingreso, pudiendo obtener la primera vacante que resulte en la localidad en que prestaban sus servicios antes de solicitar la excedencia. Pasado el primer año, podrán tomar parte también en los concursos de traslado, a tenor de lo que dispone el art. 6.º de este Reglamento.

Art. 22. La Dirección general de Sanidad podrá autorizar las permutas que soliciten los subdelegados de Sanidad de una rama determinada, siempre que lleven más de dos años de servicio en sus destinos respectivos, y si se trata de subdelegaciones de la misma categoría, es decir, distritos rurales entre sí y capitales de provincia entre sí. Se exceptúan de esta regla las subdelegaciones de Madrid y Barcelona, que solo podrán cubrirse con arreglo a lo dispuesto en los artículos 5.º y 21 del presente Reglamento.

Art. 23. Las correcciones disciplinarias aplicables a los subdelegados por faltas cometidas en el servicio serán las siguientes:

- a) Apercibimiento.
- b) Amonestación privada.
- c) Amonestación pública y nota en el expediente profesional.
- d) Suspensión de empleo y emolumentos por un mes.
- e) Suspensión de empleo y emolumentos por un año.
- f) Separación definitiva del servicio.

Dadas las correcciones indicadas corresponderán a los gobernadores civiles, a propuesta de los inspectores provinciales de Sanidad o con informe de ellos, salvo las dos últimas que corresponderán al ministro de la Gobernación, a

propuesta y con informe de la Dirección general de Sanidad. Para la imposición de las correcciones que lleven consigo la suspensión de empleo, será indispensable el expediente, con audiencia del interesado e informe de la Junta provincial de Sanidad o del Real Consejo, según los casos,

#### Diets y remuneraciones.

Art. 24. Los traslados por servicios sanitarios ordinarios por autoridad competente, dentro de sus respectivas jurisdicciones, devengarán la dietas consignadas en el vigente Reglamento aprobado por Real decreto de 18 de Julio de 1924, y conforme a las normas y circunstancias que en él se establecen. Estas dietas serán satisfechas en papel de pagos al Estado y con una indemnización en metálico, por gastos de viaje, a razón de 2,50 pesetas por kilómetro de recorrido, a cargo de la entidad o particular que hubiera motivado la visita.

Art. 25. Todos los derechos sanitarios se percibirán en papel de pagos al Estado. Los subdelegados remitirán la parte inferior, relacionada, de este papel a las Inspecciones provinciales de Sanidad para la oportuna liquidación con arreglo a las disposiciones vigentes, o que estén en vigor en el momento de verificarse la liquidación. Se exceptúa de esta regla general y podrán percibir en metálico, las indemnizaciones por gastos de locomoción y recorrido y los derechos por reconocimiento de dementes y de los funcionarios del Estado, para los de Medicina y los de toros de lidia para los de Veterinaria.

#### Utilidades, substituciones, jubilaciones y pensiones.

Art. 26. Los subdelegados de Sanidad que se inutilicen o imposibiliten en el ejercicio de su cargo con motivo de servicios extraordinarios en período de epidemias, zoonosis transmisibles al hombre, etc., declaradas oficialmente o reconocidas en las actas de la Junta provincial de Sanidad, tendrán derecho a que se les substituya en su destino y se les conceda pensión con arreglo a lo prevenido en la ley de 2 de Julio de 1912 y en el Reglamento para su ejecución de 5 de Enero de 1915.

Art. 27. Igual derecho a pensión disfrutarán las viudas y huérfanos de los subdelegados de Sanidad cuando éstos hubieren fallecido a consecuencia de los servicios extraordinarios a que se hace referencia en el artículo anterior y de acuerdo con las disposiciones citadas en él.

Art. 28. En el caso de enfermedades o de ausencia debidamente autorizada, serán temporalmente substituídos los subdelegados de Sanidad por otros de la misma rama, si los hubiere en la misma localidad en activo servicio; en caso contrario, queda facultado el inspector provincial de Sanidad para designar a un inspector municipal de Sanidad de los que en aquélla ejercen.

Igual criterio se adoptará en caso de vacante, ínterin sea cubierta, entendiéndose siempre que tales substituciones no crean ningún derecho.

Art. 29. Quedan prohibidas toda clase de substituciones, incluso las de imposibilidad física no comprendidas en el art. 26 de este Reglamento, que se ajustarán a las disposiciones sobre jubilación contenidas en el mismo.

Art. 30. De acuerdo con el sistema general de jubilaciones de funcionarios del Estado, los subdelegados de Sanidad podrán solicitar voluntariamente a los sesenta y siete años, y lo serán forzosamente a los setenta y dos. La jubilación por inutilidad física podrá ser tramitada en cualquier momento, justificándola debidamente y sujetándose en absoluto a las reglas o tramitación dictada para los funcionarios del Estado. La jubilación voluntaria será, asimismo,

(1) Véase el número anterior



concedida a los subdelegados que lleven más de cuarenta años de servicio activo.

Art. 31. Las pensiones que disfrutarán los subdelegados de Sanidad en caso de jubilación serán las que les asigne el art. 4.º de la ley de 11 de Julio de 1912, y el art. 5.º del Reglamento para su aplicación de 5 de Enero de 1915, siendo compatibles estas pensiones con otras que les asigne el Estado, la Provincia o el Municipio.

Art. 32. Los subdelegados de Sanidad recibirán gratuitamente el *Boletín Oficial* de su provincia. Asimismo disfrutarán de franquicia postal y telegráfica para los asuntos del servicio, quedando absolutamente prohibido el uso indebido de esta concesión para otros fines.

Art. 33. Los subdelegados de Sanidad usarán los distintivos reglamentarios de bastón, pasador y medalla, que les están conferidos por las disposiciones vigentes.

#### *Disposiciones transitorias.*

1.ª Los subdelegados de Sanidad que estén al frente en la actualidad de distritos que deban ser suprimidos, o incorporados a otros, con arreglo a los informes de las Juntas provinciales de Sanidad, podrán continuar en sus cargos y en sus mismos distritos con las misiones y atribuciones que les confiere este Reglamento, amortizándose o fusionándose su distrito con el que le corresponda, sólo cuando se produzca la vacante de subdelegado por traslado voluntario, excedencia o defunción.

2.ª Para dar cumplimiento al art. 6.º del presente Reglamento, la Dirección de Sanidad procederá a redactar el Escalafón de subdelegados de Sanidad, que anualmente se rectificará.

3.ª El Real Consejo de Sanidad procederá con toda urgencia a la revisión de las tarifas sanitarias de acuerdo con la ley de Emolumentos Sanitarios de 3 de Enero de 1907, y en lo sucesivo dará cumplimiento estricto al Real decreto de 24 de Febrero de 1908, que ordena revisar dichas tarifas cada dos años.

Asimismo, y como ampliación y complemento del presente Reglamento orgánico, el Real Consejo de Sanidad redactará, en el más breve plazo posible, un Reglamento especial de exclusivo carácter sanitario que determine y aclare con toda precisión las funciones y servicios que correspondan a la Inspección municipal de Sanidad en el medio rural y en el urbano.

4.ª La Dirección general de Sanidad queda encarga de resolver cuantas dudas e incidencias se susciten en la aplicación de este Reglamento orgánico.

Aprobado por Real orden de esta fecha.

Madrid, 5 de Febrero de 1931. — El director general de Sanidad, José A. Palanca. (*Gaceta* del 11 de Febrero.)

\*\*\*

Habiendo padecido un error de copia en la redacción del artículo segundo y último párrafo del art. 6.º del Reglamento orgánico del Cuerpo de Subdelegados de Sanidad, aprobado por Real orden de 5 del actual, se publican a continuación debidamente rectificados.

Artículo 2.º «Al frente de estas demarcaciones sanitarias continuarán los actuales subdelegados de Sanidad como inspectores de distrito y los que en lo sucesivo se designen, con arreglo a las disposiciones del presente Reglamento. A los subdelegados de Sanidad, ostentando el carácter de inspectores de distrito, les corresponderá la Jefatura y orientación de todos los servicios sanitarios de su demarcación, con dependencia directa del inspector provincial de Sanidad.»

Párrafo último del artículo 6.º. — «Las plazas desiertas

después del concurso de traslación, o sus resultas, serán anunciadas a oposición. Las inspecciones provinciales de Sanidad comunicarán a la Inspección general de Sanidad correspondiente los turnos a que corresponda cada vacante».

Madrid, 16 de Febrero de 1931. — El director general de Sanidad, José A. Palanca. (*Gaceta* del 17 de Febrero.)

## **GACETA DE LA SALUD PUBLICA**

### **Estado sanitario de Madrid.**

Altura barométrica máxima, 711,5; ídem mínima, 704,9; temperatura máxima, 17º,2; ídem mínima, -0º,4; vientos dominantes, OSO. ONO. y NNE.

Continúan conservando los afectos agudos el mismo tipo de tendencia gripal y catarrosa que ha constituido su carácter dominante en las últimas semanas. El número de los casos de gripe ha disminuido notablemente y con él las manifestaciones inflamatorias agudas de los órganos respiratorios. Las congestiones hepáticas y las hiperemias de los conductos excretores perseveran, manifestándose algunos casos, no graves, de cólicos hepáticos y nefríticos. La mortalidad muestra tendencia favorable a la disminución.

## **CRONICAS**

**Hospital Militar de Madrid Carabanchel.**—*Curso de Fimatología dirigido por el Dr. Valdés Lambea.*—Hado la cuarta conferencia del curso en el Colegio de Médicos, a las siete, el Dr. Valdés Lambea, sobre «Histopatología del tuberculoso, origen de sus elementos y su evolución». Habló de las distintas clases de tubérculo, del desarrollo del tubérculo en el pulmón, de sus caracteres, de su fina estructura. Estudió los elementos reticulares que intervienen en su producción, la reticulina y los elementos específicos, insistiendo especialmente sobre la génesis de estos elementos. Se ocupó, finalmente, de sus procesos evolutivos y estudió con detenimiento el mecanismo de la calicosis y de la caseosis.

—Durante la semana próxima seguirá este curso, disertando todas las mañanas a las diez en los Servicios del Hospital el Dr. Valdés Lambea sobre las lecciones del programa que corresponden a esos días.

Por la tarde, a las siete, en el Colegio de Médicos, el lunes, el Dr. Crespo Álvarez dará una lección sobre «La clasificación de las formas clínicas en la T. P.». El martes el Dr. Jiménez Díaz, a la misma hora, hablará sobre «Fenómenos alérgicos en la tuberculosis». El miércoles, el Dr. Marañón sobre «Valoración del factor tuberculoso en las historias clínicas». El jueves y viernes, el Dr. Francos sobre «Radiología», y el sábado, el Dr. Vallejo de Simón sobre «Diagnósticos del laboratorio».

—El día 12 a las diez de la mañana, en los Servicios de Fimatología del Hospital de Carabanchel dará su lección el Dr. González Deleito sobre el tema «Tuberculosis y sistema neurovegetativo».

**Barachol.**—Con el número presente acompañamos prospecto interesante del preparado perfecto *Barachol*, recomendando su lectura.

### **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 ormas: A granel por kilos.—**Muestras gratuitas.**

## **BARDANOL**

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estño coloidal. LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO  
Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.438.