

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.

ADRENALINA CLIN

CLORHIDRATO

Principio activo de las Cápsulas Suprarrenales

Solución al 1/1000 (Fascos de 5, 10 y 30 cc.). — Colirios al 1/5000 y 1/1000 (ampollas cuenta-gotas de 10 cc.). — Gránulos (a 1/4, 1/2 y 1 miligramo). — Supositorios (a 1/2 miligramo). — Tubos esterilizados (a 1/10, 1/4, 1/2 y 1 miligramo).

LABORATORIOS CLIN. COMAR Y C^{la} - PARIS

1657

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 FUMOZE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

PHOSPHORRENAL
ROBERT
RECONSTITUYENTE.
Las tres formas:
GRANULAR - LÍQUIDO - INYECTABLE.
FARMACIA ROBERT, LAURIA 74, BARCELONA

NATROCITRAL ANTIDISPÉPTICO
COMPRIMIDO
Y GRANULADO
FARMACIA ROBERT-LAURIA, 74 - BARCELONA

PEPTOYODAL
YODO ORGÁNICO EN
LÍQUIDO e INYECTABLE
ROBERT
PREPARADO POR J. ROBERT MESTRE
FARMACIA ROBERT - LAURIA 74 - BARCELONA

ARPHON ROBERT
reconstituyente inyectable

a base de
cacodilato, fósforo y estricnina

en cajas de 1.23 ó 4 c.c., según criterio médico

EXISTE · OTRA · SERIE
IGUAL · SIN · ESTRICNINA

LABORATORIO DE

José Robert Mestre

Barcelona



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

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 efficacísimo 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

como un rodete de hueso alrededor del tumor, y a consecuencia de la presencia de este rodete, cuando el derrame sanguíneo se ha absorbido, por lo menos en parte, puede dar la región una sensación de hundimiento que haga creer que lo que hubo fué un hundimiento de fragmento. Por todo lo que llevamos dicho se comprende que esta creencia sería completamente falsa. Abandonado a sí mismo, se reabsorbe la sangre poco a poco y desaparece por completo, quedando solamente como residuo de él el rodete de hueso de que nos acabamos de ocupar. Pero incluso éste, se corrige en el curso del crecimiento del sujeto.

Cuando sobre el cefalematoma se encuentra una herida del cuero cabelludo, es corriente que se vea en ella la producción de una inflamación intensa; pero de todos modos, esta coincidencia es poco corriente. No habiendo herida no se debe aplicar a la lesión apósito alguno y, sobre todo, hay que abstenerse de hacer toda clase de punciones o de incisiones a que pudiera invitar la sensación de fluctuación que se percibe.

Pasemos ahora a otras formas de presentación, y la primera de que tenemos que tratar es la presentación de cara. Ocurre esta presentación en los casos en que la extremidad cefálica se presenta en deflexión tan intensa que el occipucio se viene a poner en contacto con el dorso y el diámetro occipitomentoniano se encaja por su extremo mentoniano. La frecuencia de estas presentaciones es pequeña; las estáticas acusan, generalmente, un 3 a un 7 por mil de presentaciones de cara, según los autores. En cuanto a las posiciones (derecha e izquierda) y las variedades (anterior y posterior), tenemos la frecuencia siguiente: En la presentación de vértice llamábamos primera posición por ser la más frecuente a la occipitoilíaca izquierda anterior; pues bien, si suponemos la cabeza orientada con arreglo a este diámetro, pero flexionada, tendremos la posición y variedad más frecuente en las presentaciones de cara, que es la mentoiliaca derecha posterior. La segunda posición en las presentaciones de vértice, dijimos que era la occipitoilíaca derecha posterior; si en esta misma orientación se encuentra en de-

cia los tejidos ceden suficientemente, aunque al principio parezca que no lo van a hacer, y en ese caso se habría sometido a la enferma a una incisión innecesaria, y por otra parte, las incisiones resultan con frecuencia más profundas de lo que es conveniente, o no son suficientes para contener el desgarro al llegar al límite de las mismas, sino que las sobrepasa. Pero como quiera que algunas veces no se consigue la integridad de la comisura posterior de la vulva, sino a expensas de desgarros que tienen lugar en las caras internas de los labios menores, que son más difíciles de suturar que los desgarros francos del periné, pueden en estos casos ser útiles las repetidas incisiones.

Caso de decidirse a hacerlas, se introduce una hoja de tijera entre la cabeza del feto y la pared de la vagina. La punta de la tijera se dirige hacia uno u otro lado de la línea media, pero de modo que desde luego no quede en ésta, en tanto que al comienzo de la incisión si se encuentra en la misma comisura posterior. De este modo se tiene la seguridad de que por grande que se haga la incisión o por mucho que la agrande después un desgarro si tiene lugar, no se alterará el esfínter del ano, que es la parte cuya integridad más importa. Los desgarros del periné son muy fáciles siempre que la distensión del mismo se hace de un modo demasiado brusco, como ocurre, por ejemplo, en todas las presentaciones que no son de vértice, por esto (entre otros motivos), es esa presentación la más favorable, aunque de índole completamente diferente; no está demás señalar otro factor que es responsable de bastantes desgarros de periné que se hubieran podido evitar, y consiste en la falta de cooperación por parte de la enferma a los consejos que se le dan en el momento del parto.

Por ejemplo, si a pesar de que se le ordena tener las piernas en flexión y las rodillas bien separadas extendiendo las piernas o trata de incorporarse a pretexto de que la postura es incómoda y lleva ya mucho tiempo en ella, no tiene nada de extraño que el periné escape a la protección que el médico estaba haciendo de él y se desgarre en la primera contracción que sobrevenga. Otras veces, la enferma hace gran

esfuerzo, coincidiendo con el dolor, en el momento de la expulsión de la cabeza, cuando hemos visto que no debía haberle. El examen de los órganos genitales, hecho inmediatamente después de la expulsión del feto, demostrará la extensión del desgarró y si hay necesidad o no de hacer una sutura inmediata; en caso de que esta sutura esté indicada, que será siempre que la lesión tenga la extensión suficiente para abarcar, por lo menos, un punto, se preparará inmediatamente el material necesario para hacer dicha sutura, caso de que no se tuviera preparado de antemano, y que consiste en dos pinzas hemostáticas, unas tijeras, la aguja de sutura y la seda correspondiente.

En cuanto la mujer haya expulsado la placenta se procederá a la sutura, y si por haber tenido que intervenir se la hubiera anestesiado será preferible intervenir antes de que desaparezca del todo el sueño anestésico, aunque no hubiera expulsado aún la placenta. Para hacerse cargo de la extensión de la lesión se puede proceder sencillamente a hacer a la enferma que separe bien las rodillas, estando en el decúbito supino, o sea en la misma forma que estuvo para dar a luz, pero mejor se aprecia haciéndola adoptar el decúbito lateral en la misma forma que le hemos descrito antes para dar a luz, según la costumbre inglesa. Si, colocada la enferma en esta posición, se eleva con una mano la nalga que se halla en la parte superior y se limpia con la otra, provista de una torunda de algodón, el sitio del desgarró, se apreciará perfectamente la extensión de éste.

No se deben abandonar estas heridas, primero, porque constituyen una vía de entrada para los microorganismos, y segundo, porque nunca se reúnen por primera intención los bordes de la herida y la cicatrización por segunda intención puede dejar cicatrices dolorosas o poco extensibles que sean un obstáculo para los partos siguientes. La preocupación que tienen muchos médicos de que el desgarró del periné, que se pone de manifiesto para la enferma misma y para todos sus allegados cuando resulta necesario hacer la sutura, va a disminuir la labor del tocólogo, carece de todo fundamento, porque el defecto se manifestará inevitablemente

a la presión provoca accidentes convulsivos. La bolsa serosa sanguínea se reduce y desaparece normalmente en las veinticuatro, a lo sumo en las cuarenta y ocho horas que siguen al parto; va perdiendo su consistencia, se hace más blanda y disminuye. La infiltración se reabsorbe y al poco tiempo ya no queda la menor huella de esta tumefacción, que suele preocupar mucho a los padres de los niños si no saben lo que es. Por tanto, se rechazará resueltamente todo intento de acelerar la reducción por maniobras o por vendajes de ninguna clase.

Las deformaciones de la cabeza debidas al cabalgamiento de los huesos, que hacen que los diámetros se reduzcan un poco, afectan tanto al occipitofrontal como al occipitomentoniano, al biparietal y bitemporal y a uno que va desde la eminencia parietal de un lado hasta el ángulo antero-inferior del parietal del otro. Todas estas deformaciones desaparecen también en las cuarenta y ocho horas siguientes al parto sin dejar huella alguna.

El cefalematoma es un derrame sanguíneo que tiene lugar entre el perióstio y el hueso. En la mayoría de los casos se encuentran los cefalatomas sobre la eminencia parietal, pero también se pueden encontrar sobre cualquiera de los demás huesos del cráneo. Su producción está en relación con el desarrollo de los huesos y parece ser que los sitios de predilección son aquellos en que los vasos que nutren huesos y perióstio son más quebradizos.

La causa determinante parece consistir en desprendimientos parciales del perióstio que tienen lugar durante el trabajo del parto, unas veces porque la cabeza se encuentra mal osificada, y otras, porque es muy voluminosa y dura, y sufre fuertes presiones al pasar por las distintas partes de la pelvis. Si los cabellos son muy largos pueden determinar fuertes tirones del cuero cabelludo que en definitiva repercuten en desprendimientos parciales del perióstio.

El tumor es redondeado, muy prominente, fluctuante y se le puede deprimir por la presión del dedo. Pasados unos días, la irritación que determina en el perióstio en todo su contorno hace que aquél, el perióstio, prolifere engendrando

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA.—TOS FERINA.—COLICOS HEPATICOS Y NEFRITICOS. — ANGINA DE PECHO. — HIPERTENSION ARTERIAL. — MAL DE MAR O MAREO.—ESTERILIDAD POR ESPASMO TUBARICO.—ESTREÑIMIENTO DE ORIGEN ESPASMODICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

3

productos cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos:

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados per el

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

DERMIBERO

Pomada en la que las eficientes propiedades cicatrizantes del cloruro de calcio cristalizado (acción iónica) y del aceite de hígado de bacalao (acción vitamínica) están combinadas y exaltadas al máximo.

Heridas traumáticas. Quemaduras. Desgarramientos. Ulceras simples y varicosas. Grietas de los pechos. Eritemas solares, actínicos. Radio y radiumdermitis. Sabañones ulcerados, etc., etc.

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)

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 estricnico, 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

AROSA

Suiza, lugar indicado para cura de aire, situado en lo alto de los Alpes a 1 800 metros sobre el nivel del mar.

ABIERTO TODO EL AÑO

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

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

1.ª categoría:

SANATORIOS:

Altein médico jefe, Dr. O. Amrein; médico de casa, Dr. H. Weber; dirección, C. Meier; 120 camas; precio de pensión, desde 31 pesetas.—A.

Waldsanatorium médico jefe, Dr. W. Römisch; dirección, K. Richter; 100 camas; precio de pensión, desde 31 pesetas.—A.

Ib categoría:

Parksanatorium médico jefe, Dr. W. Gähwyler; dirección, E. Hoffmann; 100 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.

Villa Dr. Herwig médico jefe, Dr. H. Heinz; propietario familia Herwig; 40 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.

Furka médico jefe, Dr. O. Amrein, propietario F. Maron; 30 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.

2.ª categoría:

Sanatorium Grand Hotel médico jefe, Dr. H. Heinz; propietario, K. L. Jacobi; 90 camas; precio de pensión, desde 19,50 pesetas.

Florentinum médico jefe, Dr. R. Blöchliger; propietario, Schwester von Ingenbohl; 60 camas; precio de pensión, desde 20,50 pesetas.—(Sin tratamiento de médico).—A.

SANATORIOS PARA NIÑOS (con excepción de tuberculosis pulmonar):

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

Kindersanatorium Dr. P. Pedolin; 25 camas; precio de pensión, desde 17 pesetas.

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



Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

4-X-1930

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

Historia de Juan Pérez, médico rural, contada por él mismo.

PARÉNTESIS SENTIMENTAL

Hoy calla Juan Pérez. Hoy es «Un viejo médico rural» quien se dirige a los lectores y a ellos se acerca con pie vacilante y trémulos sus labios, lacera-do su corazón por espantosa herida que no ha de cicatrizar jamás, implorando

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.

gestos compasivos, brazos acogedores y caritativa condolencia para su pesar inexhaustible y torvo.

Por indicios fidedignos he sabido que sobre las ingenuas y nimias narraciones publicadas por mí en esta Revista se han posado con interés muchas miradas femeninas. Y a mis lectoras, es poses, hijas, madres y hermanas de los médicos, que como mujeres «lleveis una alma de madre en vuestra alma», y con más poderoso motivo a las ungidas con el óleo divino de la maternidad, hago ofrenda preferente de este relato que destila la acerbidad de mis lágrimas.

Mi hijo Agustín, que lucía ufano la lozanía de sus floridos veinte años, me ha sido arrebatado por la Muerte, traidora y cobarde como el lobo cruel que se hunde huyendo en las tenebrosidades de la noche con el corderillo entre sus dientes voraces.

Hay entre los que me leen quienes conocieron a aquel pedazo de mi corazón. Era un muchachote de bondad insólita en cuyo rostro amplio y bermejo se reflejaba una salud boyante. Tenía unos ojos grandes, pardos. A veces parecía como si velara la luminosidad de su mirada un leve cendal de melancolía. Yo lo interpreto ahora como una a floración de lo subconsciente que le

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

hiciera presentir su prematuro fin. Era de prócer estatura, bien apersonado, robusto y musculoso. Un árbol, en suma, de robusto tronco a cuya sombra protectora pensaba dejar deslizar los últimos años de mi vida. Y súbitamente, inopinadamente, el hachazo alevé, brutal, despiadado, de una meningitis que

deja como presa despreciable a los cuerpos enclenques y decaídos y se ceba con fruición de fiera hambrienta en el suyo joven y fuerte.

¿Comprendéis ahora, madres amantísimas, padres orgullosos de vuestros retoños, la magnitud de mi dolor? Os veo contra vuestro pecho a los hijos de vuestras entrañas como para defenderlos de estas hienas patológicas.

Yo rememoro con impío masoquismo todos los afanes, todos los anhelos, todos los regocijos y todos los tormentos por que pasamos los padres desde el sublime instante en que oímos con el alma inmersa en inefable ternura el primer vagido de nuestros hijos. Yo he velado insomne innumerables noches al lado de la cuna del mío cuando en los primeros tiempos de su vida le apesaba alguna de las frecuentes enfermedades infantiles. Yo espíaba con ansia inmensurable su respiración acelerada y sus gemidos dolorosos. Y cuando el termómetro no marcaba un descenso febril, todo mi ser se derretía en amargura. Llegaba, ¡al fin!, tras horas que se me antojaban una eternidad, la euforia de la mejoría, y ¿qué placer celestial podría compararse al que yo ex-

Diarreas estivales ELDOFORMO "BAYER"

perimentaba con la recuperación de la vivacidad de su semblante y con el gorjeo de sus risas?

Yo, como vosotros, padres que amáis a vuestros hijos, me deleité entonces con las gracias y las monerías de mi pequeño, tan nimias, tan vulgares; para mí, trasunto de la belleza divina. Y a cada nuevo destello de su mente en desarrollo diputábalo como remusgo de un genio en larva. Yo me lo imaginaba hecho ya un hombre y lo soñaba un caballero en la conducta, un sabio en lo intelectual, un atleta en lo físico y con ideas de santo en lo moral. Y yo me afanaba al trabajo y sufría los embates desalentadores de nuestra profesión con sereno estoicismo, y ponía en mi vida austeridades y renunciaciones impropias de nuestros tiempos para servirle de sólido escabel que le hiciera descolgar sobre la humildad e insignificancia de mi vida.

Transcurrían los años. Se veía crecer, hacerse hombre y se derramaba en mi espíritu un purísimo gozo al contemplar como mis sueños iban convirtiéndose en realidad. Y a medida que iba adentrándose en la Vida, mi égida paternal parecía exacerbar su vigilante afán. Yo apartaba las piedras de su ruta para que

no tropezara allí donde yo, abandonado a la inexperiencia de mi juventud, huérfano de todo mentor familiar, sufrí dolorosas caídas. Yo corté los zarzales de su camino, aquellos mismos que a mí me hirieron con punzadas acerbadas. ¿Y qué placer tan dulcísimo me producía esta labor ignorada y silenciosa! ¿Y qué orgullo contemplar mi obra y llevarle a mi lado fuerte y jarifo irradiando sus energías y la alegría de su espíritu jovial y de su organismo saludable! Todo

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

el dorado alcázar de mis ilusiones se ha derrumbado en un momento; la fatalidad me lo ha robado como brizna que el huracán se lleva. ¿Y para este final desgarrador y absurdo criamos a nuestros hijos y depositamos en ellos la esencia alquitarada de todos los amores?

Entre las torturas infernales no debe haber ninguna que pueda parangonarse con el suplicio de un padre que atacado su hijo de mortal enfermedad ha de contemplar con la desesperación de la impotencia cómo le atrae hacia sí inexorablemente la gran Implacable. En fracaso la ciencia de los hombres, elevamos el pensamiento y pedimos a la Divinidad la salvación de la vida amada. Pero el Creador del Universo es insensible a nuestros ruegos. Las Leyes que dió al mundo y los fenómenos con que la vida y la muerte cumplen su misión, ignorada para el misérrimo ser humano, son inmutables y de una realización fatal. Si pudieran alterarse por nuestras súplicas, Dios hubiera subvertido las leyes naturales ante el frenético y loco anhelo con que le pedía la vida de mi hijo, o al contemplar desde su sabiduría infinita la horripalante tempestad de dolor que rugía dentro de mí.

¿De qué sacrificio no hubiera sido capaz, qué tormento no hubiera aceptado,

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

qué martirio no me hubiera parecido dulce y suave para ofrecerlo a cambio de su salvación? Se me hubiera exigido la inmolación de mi vida y hubiera puesto mi cuello en el ara con la sonrisa en los labios.

Por mi mente cruzaron todos los delirios imaginables en aquellos cinco días terribles que pasé sin comer y sin dor-

mir. Mis resistencias físicas arribaron a un extremo inconcebible. Cuando llegó el momento del tránsito final quedé como idiotizado; el inaudito esfuerzo con que mi voluntad había electrizado a mi organismo, decayó súbitamente y quedé convertido en un pobre guiñapo humano. Tal era el agotamiento de mis energías y la perturbación de mi psiquis, que aquella trágica noche sufrí graves alucinaciones. Desplomado en una butaca, cerrados los ojos, deslizándose silenciosas unas lágrimas por mis mejillas sentí en ellas un beso y la voz de mi hijo que con la inflexión mimosa y lagotera de sus momentos de cariñosa efusión conmigo, me decía quedamente: «—Papá, no llores». Experimenté tan

Sedal Merck

Analgésico
Antipirético

tremenda emoción que salté de mi asiento tremando todas las fibras de mi organismo, erizados mis cabellos, y le busqué con mirada enloquecida por todos los ámbitos del aposento. Y ¡misero de mí!, a poca distancia estaba la desoladora realidad de su cuerpo inerte, otrora dinámico y poderoso, céreas sus antes rojas mejillas, cerrados sus ojos de profundo y esplendoroso mirar, mudos y lívidos sus labios, un día bermejos y reidores.

Yo le contemplé innumerables veces mientras envolvía mi corazón una gelidez mortal. Su rictus parecía dibujar una levisima sonrisa mientras que por el resto de su rostro se difundía como una suave tristeza. Era como un escorzo de la sonrisa que quisieron trazar sus labios en la inminencia del trance su premo para darme la impresión de que no sufría, sonrisa a la que no pudo quitar su tristeza por la soledad en que me dejaba. Yo imprimí en su rostro idolatrado incontables besos con la avidez y con el infinito amor que se ponen en las

ANTIPHLOGISTINE

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

despedidas que han de ser eternas. Yo le dije a sovoz inefables frases de cariño que ya no podía oírme, yo le llamé con los vocablos hipereorísticos más tiernos, de esos que guardamos para los momentos supremos. Yo quise morir con mi rostro junto al suyo frío y pálido, pero a mí, despreciable piltrafa humana, no me quiso la Muerte.

Allí le dejé en su tumba junto a los restos de su madre, frente a la planicie zafraica del mar latino en una tarde abrilena que para sarcasmo de mi pena tenía una apacibilidad y un esplendor inusitados. Nosotros, los miseros gusanillos que nos arrastramos sobre la cor-

teza de un planeta que es una partícula insignificante del mundo astral, creémos el centro del Universo y tenemos el orgullo de pensar que la Naturaleza toda habría de sufrir la influencia de nuestros sentimientos y marchar al unísono

Kelatox: Sedante atóxico.

de ellos. ¿Cómo era que ante mi pesar ingente no se ennegreció el azul del cielo ni se cubrió el sol con lúgubres crespones ni se pararon los remotos astros a escuchar las palpitaciones tumultuosas de mi corazón que se debatía convulso como si hubieran introducido hasta sus más recónditas fibras un hierro candente? La vida cósmica sigue su ritmo indiferente a todas las aflicciones y dichas de los hombres. Su faz es inmutable, no cambia nunca. El dolor y la alegría están solamente dentro de nosotros.

Regresé a mi hogar y poco a poco las buenas almas que me acompañaron en los días de mi tragedia fueron despidiéndose. Entonces me di exacta cuenta de la magnitud de mi desgracia y de cuán pavoroso era el panorama de mi soledad. Ya no oíría más la voz sonora y varonil de mi hijo, ni las cántigas con que él, entusiasta melómano, alegraba mis horas, ni llenaría mi modesta casita con la pujanza y lozauía de su juventud vigorosa. No quería creerlo. Esperaba verle aparecer tras la cerrada puerta de un aposento o apoyado en la jamba del

REUMA CIATICA ARTRITISMO CIATICARINA García Suárez.

balcón. Corrí hacia mi minúsculo jar dincillo, donde él cuidaba las flores con amorosa delectación, y me paré ante el alcazar, cuyos pájaros piaban desolados por su ausencia. ¡Nada! ¡Era verdad! Había desaparecido para siempre. Y en aquel momento fué cuando me encerré en mi despacho, aislado de todos, y yo que tengo el recato de mis penas y sé aparecer ante las gentes con la carátula de la serenidad, me entregué, rotos ya todos los frenos, a las más alhararquientas expresiones de mi pesar. Yo arranqué mis cabellos y arañé mis carnes y rasgué mis vestidos; maldije de todo lo humano y blasfemé (Dios me perdone) de todo lo divino, y durante largas horas rehilé mi dolor con tremendos sollozos que sonaron en la quietud de la noche como los estertores de un titán herido de muerte.

Súbitamente sonó el aldabón de mi puerta con ese llamar imperativo y angustioso que tan bien conocemos los médicos. Miré en torno mío con el estupor que nos producen las torturas ago-

CARABANA: el mejor purgante.

tadoras de nuestras energías y vi asombrado que en el suelo dibujaba un círculo de oro un rayo de sol que penetraba por un resquicio del balcón. A poco, un hombre joven, con el semblante transido por el terror, me suplicaba:

—Por Dios, señor médico, venga usted en seguida a ver a mi hijo, a mi bebé, a mi pequeñín que se muere. Tiene el garrotillo, se ahoga por momentos, corra usted.

¡Oh, la esclavitud sin manumisión del médico! Aunque la desgracia le muerda con sus tenazas de hierro, no puede librarse de su condición. Y médicos somos y a nuestros enfermos nos debemos siempre. Tristes o alegres, cansados o reposando, cuando comemos, cuando dormimos, en nuestros ratos de asueto, médicos, siempre médicos. Centinelas perennes de la salud y la vida de nuestros semejantes.

Pero ¿qué es esto? ¿Qué extraña mutación se ha operado en mí? ¿Qué tranquilidad se ha infiltrado en mi ánimo?

ION-CALCINA

PALLARÉS

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

¿Qué nimbo de serenidad ha circundado mi alma atribulada que sigo a mi cliente con rápido andar y ardo en deseos de luchar con la Muerte que quiere arrebatarnos una vida en sus albores?

A mi memoria vienen aquellos hermosos versos de Amado Nervo:

«Feliz quien a su lado tiene el alma de un muerto idolatrado y en las angustias del camino siente sutil, mansa, impalpable, la delicia de su santa caricia como un soplo de paz sobre la frente.»

Es la santa caricia del alma de mi hijo la que me da la imperturbabilidad necesaria para que examine al niño en fermo con calma y con claridad en la mente y disponga el tratamiento apropiado. Pero presto sacude mi espíritu recia congoja y cabrillea en mis ojos unas lágrimas. Rememoro una vez más la frase tan sublimemente bella de San Agustín que ha sido mi consuelo en múltiples ocasiones: «Una flor sobre la tumba de los muertos se marchita, una lágrima se evapora, una oración la recoge Dios».

Yo debo ofrendar a mi hijo, en vez

Almorranas internas, externas

y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44, Barcelona

de una lágrima, una oración, pero no la rutinaria, repetida mecánicamente sin jugo y sin perfume, sino la oración viviente de los actos que voy a realizar para que se libre de la muerte una existencia. Tengo en mi mano la jeringa con el suero salvador, pero antes de hundir la aguja en la suave piel del tierno infante, alzo los ojos a la altura y con la mística unión del sacerdote que eleva sus manos a su Dios, exclamo mentalmente:

—¡A tu memoria, hijo mío!

UN VIEJO MÉDICO RURAL.

1930. Abril.

(De La Clínica.)

SIGUE A LA PAGINA XX



Efetolina 0,005
Dionina 0,005
Cafeína 0,05
Dimetilaminofenazona 0,16
Fenacetina 0,1

Antipirético
Analgésico
Antineurálgico

Preferentemente ha dado resultados
en el tratamiento de las

enfermedades a frigore
y gripe, estados febriles,
cefalalgias, neuralgias.

Envase de bolsillo de 10 tabletas,
frascos de 50 tabletas.

Muestras y literatura:
PRODUCTOS QUÍMICO-FARMACÉUTICOS, S. A.
Apartado 724 · BARCELONA

E. MERCK DARMSTADT

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)
Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estircina.

Septicemiol

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Ayuntamiento de Madrid

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno **NEUMO** Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

LITERATURA CIENTIFICA:

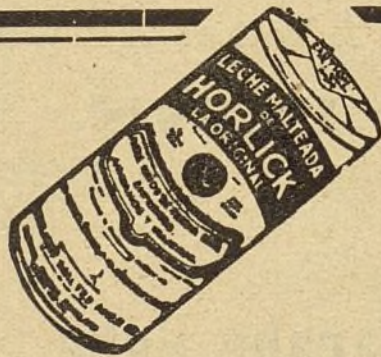
Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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

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.

La epilepsia y el **VAGOTONIL**

Recientes ensayos clínicos, efectuados por ilustres especialistas, confirman el éxito rotundo del **VAGOTONIL** en la *epilepsia*.

La acción del *Luminal* y el extracto de *Valeriana*, principales componentes del **VAGOTONIL**, determina la eficacia de este preparado en su aplicación directa antiepiléptica: el *Luminal*, moderador por excelencia de la agitación psicomotriz, actúa como freno del sistema vagal, al mismo tiempo que el extracto de *Valeriana* consigue un efecto constante y progresivo, francamente *neurotónico*.

FÓRMULA	
Ovario (extracto desecado)	0,1500
Belladona (extracto seco)...	0,0085
Valeriana (extracto seco)...	0,1500
Luminal	0,0160

POSOLÓGIA
De DOS a DIEZ grajeas diarias, según susceptibilidad al LUMINAL

Pida muestras y literatura al autor: C. GRAÑO
Calle de las Infantas, 31. Apartado 501 - Madrid

*tratamiento integral
de todas las afecciones del sistema venoso*

PROVEINASE MIDY

Varices
Varicosidades
Varicoceles
Úlceras varicosas
Edemas postflebiticos
Almorranas

Asociación de extractos de plantas
cuidada dosamente elegidas
Castano de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis
y de extractos de glandulares á secreción interna :
Hipofisis - Suprarenal - Tiroide
2 á 6 COMPRIMIDOS AL DÍA
(Tragar sin mascar)

Trastornos congestivos
de la menopausis
y de la pubertad

Hipofixia
Criestesia
Astenia

MEDICACION LOCAL
DE LAS ALMORRANAS

POMADA MIDY

LABORATORIOS MIDY
4, Rue du Colonel-Moll - PARIS

SUPOSITORIOS MIDY

ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

Amenorrea.

Dismenorrea.

Gynocalcion

Gynocalcion M.

Gynocalcion P.

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA
INSUFICIENCIA OVARIA
ESCLEROSIS OVARIA

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD
DISOVARISMO
MENORRAGIA

12 á 16 grageas al día, diez días al mes.

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS

Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.

Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona

Ayuntamiento de 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

VITAL AZA
Ginecólogo. Académico C. de la R. A. N. de M.
J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa.
L. CARDENAL
Catedrático. Académico. Cirujano del Hospital de la Princesa.
J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales. Dr. de los San. Antituberculosos.
R. COMENGE
Oftalmólogo.
J. L. ELIZAGARAY
Académico. Del Hospital General.
E. FERNÁNDEZ SANZ
Académico de la Real de Medicina.
FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.

A. FERNÁNDEZ MARTÍN
Ex-interno de la Fdad. y Hospitales.
S. GARCÍA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal.
A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico.
J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.
B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.
T. HERNANDO
Catedrático. Académico.
J. M. HUARTE MENDICOA
Laringólogo.
F. HUERTAS
Del Hospital General. Académico.
C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.

E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.
G. MARAÑÓN
Del Hospital General de Madrid. Profesor A. de la F. de M. Académico.
M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.
M. MARTÍNEZ SALDISE
Publicista médico.
J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.
B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.
F. PECO
Medicina interna.
G. PITTALUGA
Catedrático. Académico.
A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
R. ROYO VILLANOVA
Catedrático de Med. legal. Valladolid.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII.
J. M. TOMÉ Y BONA
Dermatólogo.
A. VALLEJO NÁGERA
Jefe de Clínica mental militar de Oroposuelos.
J. M. DE VILLAVEVERDE
Del Real Hospital del Buen Suceso Del Instituto Cajal.
R. DEL VALLE Y ALDABALDE
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: De la fiebre y su tratamiento sintomático, por Manuel Algora Nieto.—Los inyectables en Obstetricia y la asociación inyectable en Medicina, notas rurales por el Dr. Silvino Valcárcel Garijo.—Estado actual del problema de la infección, por el Dr. Mariano B. Castex.—Ideas actuales sobre la patogenia y tratamiento hidromineral de la gota, por Cecilia García de Cosa.—Bibliografías.—Periódicos médicos.

DE LA FIEBRE

Y SU

TRATAMIENTO SINTOMÁTICO

POR

MANUEL ALGORA NIETO

Inspector municipal de Sanidad.

Pyretos, febris, calentura.—Fiebre es el espasmo vasomotor clónico caracterizado por aceleración del pulso, alteración de su ritmo y tono, perturbación nutricia, elevación real de la temperatura, todo ello con tendencia a reforzar el motorreflejo propio de una lesión. (Letamendi.)

El calor animal proviene de la transformación de la energía química de los alimentos. Al transformarse los alimentos en el organismo sufriendo oxidaciones, hidrólisis, etc., parte de la energía química de los mismos se transforma en calor y parte en trabajo, que, en último extremo, es una nueva fuente de calor. En los animales homotermos las pérdidas de calor se verifican en grado igual a la producción para que la temperatura permanezca constante a pesar de las variaciones de temperatura que experimenta el medio exterior.

La temperatura normal que se obtiene practicando la medición termométrica en la axila es de 36°,4 a 36°,8 C., y algo mayor si se toma la temperatura en el recto, 36°,9 a 37°,1. Estas cifras se refieren a la temperatura media del día, pues, según es sabido, aquella experimenta diferentes oscilaciones diarias, de tal manera que la máxima térmica se presenta a la tarde y en la primera mitad de la noche y la mínima a las altas horas de la noche y a la mañana. La diferencia máxima normal entre las temperaturas dichas suele alcanzar un grado centígrado o algo más, pero no pasa, generalmente, de medio grado si se toma la temperatura entre ocho a nueve de la mañana y seis a siete de la tarde.

La temperatura no es la misma en las diferentes edades de la vida.

Las cifras siguientes están tomadas, en gran parte, de V. Bärensprung. (Nóvoa.)

Inmediatamente después del nacimiento.....	38°,16
Durante los diez primeros días.....	37°,75
En el niño de teta.....	37°,45
Hasta la pubertad.....	37°,43
De 15 a 20 años.....	37°,19
De 21 a 70 años.....	36°,85
De 80 años.....	37°,26

La temperatura bucal supera 0°,1 a 0°,2 la axilar.

Hablamos de hipertermia siempre que la temperatura del cuerpo excede de las cifras medias señaladas anteriormente.

Desde el punto de vista de la elevación térmica se distingue siguiendo a Wunderlich. (Nóvoa.)

Temperatura normal, 37° a 37°,4 C. La temperatura máxima de la tarde que todavía se considera como fisiológica es 37°,4.

Temperatura subfebril	37°,5 a 38°
Idem febriles:	
Ligera.....	38° a 38°,4
Moderada.....	38°,5 a 39°,5
Alta.....	39°,5 a 40°,5
Muy alta.....	39°,5 a más de 40°,5

Las cifras de la segunda columna se refieren a la temperatura de la tarde.

La temperatura más alta observada en el hombre fué la de 50° C., en un caso de herida vertebral. (Teale.)

La hipertermia fisiológica pueden producirla trabajos musculares. Hipertermia premenstrual (Pichl). La elevación de la temperatura observada durante los baños calientes depende de la disminución de la dispersión de calórico.

La hipertermia neurógena sobreviene, en numerosas afecciones, del sistema nervioso central; deben considerarse como resultado de perturbaciones de los centros reguladores de la termogénesis o como consecuencia de lesiones de las vías intercentrales que nacen o terminan en ellos (heridas de la medula, tumores cerebrales, apoplejía cerebral). La fiebre histerica, cuya existencia ha sido discutida, parece que existe en realidad.

Fiebre aséptica.—La inyección de suero sanguíneo, sangre desfibrinada, extracto de diferentes órganos, produce elevación de la temperatura. Algunos venenos convulsivantes producen fiebre (estricnina).

La fiebre de naturaleza infecciosa depende las condiciones individuales de los enfermos. En términos generales cabe decir que los niños y los jóvenes presentan elevación más intensa que los adultos y que los individuos vigorosos reaccionan más fuertemente en este sentido que los débiles.

En la mayoría de las *enfermedades infecciosas el grado de fiebre mide el grado de infección*. Esta ley tiene muchas excepciones; las ictericias infecciosas graves, algunas peritonitis, la infección urinaria son las más de las veces hipotérmicas, ya por las intoxicaciones especiales que ocurren en estos casos, ya tal vez por una propiedad especial del colibacilo. Pero la regla general es que la elevación del termómetro y la intensidad de la infección marchen a la par.

La causa de la inestabilidad térmica de los febricitantes depende verosímilmente de la anormal excitabilidad de los centros termorreguladores, los cuales experimentan amplias oscilaciones en su tono bajo la influencia de los excitantes patógenos.

El conjunto de procesos por los cuales se mantie-

ne constante la temperatura corpórea, a pesar de los cambios de la temperatura exterior, constituye la termorregulación.

Todos los procesos de la termorregulación están presididos por los centros termorreguladores; estos centros que radican en el núcleo caudal, en el mesencéfalo, en el cuerpo estriado y en la región subtalámica, influyen los centros inferiores vasomotor y secretorio, y dan lugar a aumentos y disminuciones del recambio material en los sitios de la producción del calor, glándulas y músculos. Cuando estos centros funcionan normalmente, se compensan las pérdidas de calor con la producción del mismo, quedando invariable el calor orgánico.

Para explicar el mecanismo de la fiebre se han ideado muchas teorías. Traube suponía que la causa de la fiebre es una disminución de calórico. Libermann admite que en los febricitantes existe termorregulación; pero en ellos el aparato termorregulador está dispuesto para una temperatura superior a la normal. Senator cree que la fiebre es debida a una hiperproducción de calor y a una disminución de las pérdidas calóricas del organismo. Para Claudio Bernard la fiebre no es más que una exageración de los procesos fisiológicos de las combustiones orgánicas, producida por excitación de los nervios que presiden esta clase de fenómenos (gran simpático).

Modernamente, fundándose en la producción experimental de la fiebre por la puntura cerebral y en algunos datos farmacológicos, se admite que la fiebre es el resultado de una excitación de los centros termorreguladores por las sustancias pirogénicas (toxinas microbianas, etc.).

En el síndrome febril se observa, aparte de la elevación de la temperatura, un conjunto sintomático que vamos a resumir en pocas palabras.

Por parte de los aparatos respiratorio y circulatorio, se observa aceleración de la frecuencia respiratoria y de las contracciones cardíacas e hipotonía vascular. Las secreciones de las glándulas del aparato digestivo están disminuídas; también está disminuída la secreción de la orina, en la que pueden demostrarse con gran frecuencia pequeñas cantidades de albúmina (albúmina febril) y albumosas, aumento de excreción del ácido carbónico por los pulmones, riñones y piel, lo propio que de la urea. Este aumento puede llegar al 20 ó 30 por 100, y que persiste a veces después de la desfervecencia fué considerado como una exageración de las combustiones.

La fiebre es considerada por muchos patólogos como un medio de defensa del organismo contra los microbios y sus toxinas.

La fiebre es una reacción de defensa saludable en sí, pero que puede llegar a ser peligrosa por su duración o su intensidad o, sobre todo, por los fenómenos que la acompañan.

Pasados los 40°, sobre todo si la temperatura se sostiene en esta cifra elevada, puede coagularse la

miosina, puede degenerar la fibra cardíaca, puede interrumpirse el curso de un embarazo y alterarse la substancia de los centros nerviosos. Por lo tanto, conviene en determinados momentos obrar sobre la fiebre misma, cuando no puede hacerse directamente sobre su causa; en este caso se hace medicación sintomática, inferior a la medicación patogénica, pero debe hacerse en interés del enfermo.

Grasset dice: «Es preciso respetarla casi siempre, tratarla algunas veces, provocarla rara vez y vigilarla siempre».

Los agentes antitérmicos son: físicos (hidroterapia) y químicos, antitérmicos, analgésicos y quinina, y sus sucedáneos, que, aunque unidos por algunos lazos a éstos, se distinguen del mismo por su origen vegetal, sus efectos y su especificidad de acción.

Los antitérmicos deben su acción a un efecto sedante sobre los centros termorreguladores, sólo son sintomáticos, y producen alteraciones de la sangre que se traducen por disnea, palpitations, sobresaltos cardíacos, y sobre todo cianosis, que puede alcanzar una intensidad verdaderamente espontánea; en un grado más avanzado se interesa el bulbo; en este caso se produce colapso, adinamia, hipotermia, y puede sobrevenir la muerte. A veces ocurren estas complicaciones sin que la elevación de la dosis pueda explicar el hecho.

Dice Fiessinger, hablando de los antitérmicos analgésicos: «Una de las fiebres tifoideas más graves que hemos asistido había sido tratada por la antipirina a altas dosis en su principio, y la enferma había caído en un colapso alarmante. La aspirina, ese remedio maravilloso contra el reumatismo y muchas neuralgias, es perjudicial en las pirexias, que agrava cuando son serias y que prolonga con frecuencia cuando son benignas. Finalmente, mucha atención con la función renal; los riñones comprometidos soportan con dificultad todas estas drogas».

Las condiciones que pueden exigírsele a un buen antitérmico «es tener sobre la temperatura del febricitante una acción segura y prolongada, y exenta de toda manifestación general y local».

La duración de la baja térmica, hecho de los más importantes de tenerse en cuenta, varía mucho según los antitérmicos.

Con la quinina y el ácido salicílico el descenso puede durar de quince a diez y ocho horas. Para la mayor parte de los antitérmicos analgésicos es de cinco a seis horas.

Schnnitt, en una comunicación al Congreso de Burdeos en 1895, decía: «Como antitérmicos o más bien antihipertérmicos, estos medicamentos pueden tener en ciertos casos una acción favorable, la mayoría de las veces son inútiles y peligrosos».

Fiessinger dice: «Los antitérmicos químicos deben ser proscritos, las medicaciones causales y la dietética deben emplearse contra la fiebre».

Aparecen diariamente nuevos antitérmicos, y su aparición es saludada con entusiasmo, y nada hay quizás que retrase tanto el arte de curar como la in-

cesante floración de nuevas drogas, que pretenden hacer olvidar los viejos remedios. Apenas se ha podido dar cuenta el facultativo de los servicios que puede prestarle un producto, cuando la publicidad impone el ensayo de otro nuevo.

En un folleto editado por una casa comercial que produce un antitérmico que no cito para no hacer propagandas, el Dr. Pablo de Vigne, de Lyon, dice: «*Aspirina*, que se emplea con relativa frecuencia, presenta, al lado de sus cualidades no despreciables, el inconveniente de provocar, al menos en ciertos enfermos, sudores profusos, causa de gran depresión».

Según Renan, el descenso de la temperatura que este producto produce es proporcional a la sudoración que ocasiona. Otros autores, Roch, de Ginebra, y Mayor Laumanier, comprobaron que en ciertos sujetos la aspirina produce una gran irritación del estómago, causando a veces la congestión del riñón y siendo causa de eritemas cutáneos.

El *piramidón* es sobre todo interesante por su acción analgésica; según Legendre, es irregular en su acción antipirética.

Pero lo que más se le reprocha son las transpiraciones intensas que frecuentemente provoca y que constituyen la mayor parte de las veces una contraindicación formal.

Por esta razón Bertherand se vió obligado a renunciar al empleo del *piramidón* en los tuberculosos. Este producto, empleado bajo la forma de canforato de *piramidón*, atenúa algo los inconvenientes, sin llegar a suprimirlos completamente.

La *antipirina*, que durante estos últimos años fué poco a poco abandonándose en provecho de nuevos medicamentos, cuenta, no obstante, con prácticos que le siguen siendo fieles.

Su función es esencialmente analgésica, poseyendo también una acción antipirética viva y rápida, pero de corta duración.

Por lo que a este producto concierne, sus ventajas encuéntrase también comprometidas en muchos casos por desagradables inconvenientes, habiendo escrito Schmitt, con justa razón, que los pasajeros beneficios que con él pueden obtenerse no parecen compensar los peligros a que expone a los enfermos.

Entre estos peligros, el más grave consiste en el cierre posible del riñón (sabido es que la *antipirina* se emplea con éxito, desde luego indebidamente, para el tratamiento de la incontinencia de orina).

El volumen de orina puede hacerse descender de 20 a 40 por 100. (A. Robin.)

Inútil, pues, el insistir acerca de los inconvenientes de esta disminución de la eliminación urinaria en razón de la importancia de los desperdicios tóxicos de que el enfermo debe desembarazarse por este emuntorio.

Con respecto al aparato digestivo, la *antipirina* ejerce frecuentemente sobre el estómago una acción irritante que se traduce por una desagradable sensación de quemadura y pesadez.

En la sangre puede ser causa de desnutrición de los glóbulos rojos.

La nutrición se trastorna. Los materiales sólidos de la orina disminuyen de 20 a 40 por 100. (A. Robin.) Referente a la piel, pueden observarse erupciones persistentes, sudores profusos, que son para el enfermo causa de gran debilitamiento y a veces de colapso.

De la quinina expone los siguientes inconvenientes:

Con el uso prolongado de la quinina se producen en el aparato digestivo trastornos graves: gastralgias, inapetencias, vómitos, dispepsia intestinal. Cuando se emplea en grandes dosis puede haber vasodilatación por parálisis de los nervios vasculares y hasta *paralización* del corazón en diástole.

El sistema nervioso, y principalmente el cerebro, es desagradablemente impresionado por la quinina, que, aun cuando administrada a pequeñas dosis, produce respectivamente en ciertos enfermos cefaleas, zumbido de oídos, sordera, vértigos, alucinaciones visuales y hasta amaurosis.

Hemos de añadir que, como consecuencia de la absorción de las sales de quinina, muchas personas padecen disuria, las combustiones orgánicas se efectúan más lentamente; se han señalado también erupciones cutáneas.

Fiessinger dice: «El antitérmico químico es el arma formidable que los médicos dirigen contra la rapidez, y frecuentemente contra las posibilidades de curación. Hasta el siglo xv no tenían que temer de cosa parecida los enfermos, las fuerzas de la naturaleza no eran trastornadas por los choques internos que producen las medicaciones activas. Sin embargo, los medicamentos eficaces no faltan. La quinina es uno de los mejores y puede prescribirse sin temor».

Veamos ahora las ventajas que tiene la quinina empleada a pequeñas dosis, porque es frecuente la creencia de que la acción terapéutica crece con el aumento de la dosis; esto es verdad de ordinario en la terapéutica causal. En la terapéutica sintomática se observa el efecto contrario. Es preciso que el práctico sepa las dosis exactas que producen el efecto terapéutico buscado. Su responsabilidad no le permite entregarse a aventuras que le proporcionarán sinsabores. El conocimiento de los resultados contrarios que producen las dosis altas en terapéutica sintomática le pondrán al abrigo de catástrofes.

Estudiemos las ventajas que tiene la quinina empleada a pequeñas dosis, según el Dr. Louis-Enrique Destouches.

Experimentalmente, si una solución débil de quinina se aplica a un músculo, lo contrae.

Cuando la circulación lleva la quinina a los músculos (administrada siempre a pequeñas dosis) aumenta la contractilidad de éstos. Este efecto excitomotor se ha comprobado sobre todo en las fibras lisas y la tónica muscular del intestino.

La acción de las sales de quinina en pequeñas do-

sis sobre el aparato digestivo, por su primer efecto, puede compararse a los amargos, hipersecreción salival; luego (correlativa o directamente), hipersecreción del jugo gástrico. El apetito despierta y la digestión se hace mejor. El retardo en la digestión de las materias albuminoides que se ha incriminado a las sales de quinina no tiene lugar si se administra en pequeñas dosis, que son las que ahora nos ocupan.

El efecto estimulante en el intestino, de que hemos hablado, facilita la evacuación y hasta a veces un poco de diarrea.

En cuanto a la *respiración*, las dosis pequeñas, o no influyen nada sobre ella, o, si lo hacen, la excitación es muy poco marcada.

Con el mismo fervor con que los investigadores han estudiado la acción de las sales de quinina, en grandes dosis sobre los glóbulos rojos, han desdenado hacerlo en dosis pequeñas. Ello obedece, quizás, al hecho de que los efectos de las últimas son más difíciles de precisar.

Pero se sabe de ellas, sin embargo, que aumentan el número de los leucocitos y exaltan, sobre todo, el poder de éstos, que consiste en absorber los parásitos vivientes. De esta doble manera queda aumentado el poder fagocítico de la sangre.

Las sales de quinina en pequeñas dosis se comportan como *tónicas del corazón*. Bajo su influjo aumenta la energía y la amplitud de las contracciones cardíacas y el pulso aumenta de frecuencia.

Si se tiene por cierta la afirmación de Claudio Bernard, el cual decía que el sueño fisiológico coincide con un estado momentáneo de anemia cerebral, se comprende también que al favorecer la acción vasoconstrictora de la sangre del cerebro, Graconini y algunos otros autores hayan podido pretender que el sulfato de quinina provoque el sueño.

Ello supone que los centros y sistema nervioso en general son particularmente sensibles a la quinina.

Esto es precisamente una afirmación admitida por todo el mundo; pero si la quinina resulta excitante, es sólo en pequeñas dosis por lo que a esta afirmación se refiere. Cuando se introduce quinina en el organismo a pequeñas dosis, ejerce estimulante influencia en el sistema nervioso, que se manifiesta por medio de efectos vasomotores que ejerce por mediación del gran simpático. Es verdad que la quinina en pequeñas dosis ejerce una acción asténica y reguladora sobre el sistema nervioso que repercute en todos los aparatos. (Pouchet.)

También las dosis pequeñas de quinina hacen aumentar la secreción de la orina, bien sea por acción estimulante de la quinina sobre los elementos anatómicos del filtro renal, como por aumento de la tensión arterial.

Estas orinas están menos cargadas de materiales incompletamente oxidados; esto es, según se ve, que la quinina facilita la salida del organismo a dichas sustancias, las cuales actúan sobre él como sustancias fuertemente tóxicas. (Pouchet.)

Dicho efecto diurético resulta particularmente

INSULIN LILLY

▼▼▼

POR espacio de más de siete años, los principales especialistas en la diabetes han usado el Insulin Lilly con resultados excelentes. La pureza, estabilidad y uniformidad de potencia son características del Insulin Lilly y su uso por la clase médica va en aumento día tras día. La extensa distribución del Insulin Lilly hace fácil su obtención. Por el bien de sus intereses, haga constar en sus pedidos y recetas que desea la insulina de la marca "Lilly."

Si su droguista no lo tiene en existencia podrá muy bien obtenerse por conducto de nuestro distribuidor al por mayor, el

SR. DR. REMIGIO ROMERO
Altamira 5 y Padilla 2, Alicante, España

ELI LILLY AND COMPANY

INDIANAPOLIS, E. U. A.

SULFOÏDOL ROBIN

(Azufre coloidal)

REUMATISMO CRÓNICO • BRONQUITIS CRÓNICA
DERMATOSIS ACNÉICAS • LARINGITIS REBELDES
FERMENTACIONES INTESTINALES • VAGINITIS • METRITIS
GRANULADO • AMPOLLAS

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

Depositarios para España: GIMÉNEZ-SALINAS y O.^{sa}, Sagüés, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

LAUREAL PELLETIER

Tratamiento específico de la **EPILEPSIA**. Sin bromuros.

Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.

POSOLOGIA.—**Dosis fuerte:** Cachets de 15 ctgrs., uno, dos o tres cada noche al acostarse, según intensidad de los ataques.

Dosis débil: Cachets de 5 ctgrs. Esta dosis es para niños o adultos en período de descenso de los ataques.

PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA:

LABORATORIO PELLETIER. — Apartado de Correos 200. — MADRID

Teléfonos 40.331 y 54.760.

Terapéutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS
Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyesis 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^{al} para España: FERNANDO DE JARAY, 20, RUA PERELLO, MADRID (9) •

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

activo en los hidrópicos. (Chickyoshi Katsube, de Tokio.)

En resumen, resulta que la opinión de los terapeutas de otros tiempos queda confirmada por las investigaciones de los fisiólogos y terapeutas de hoy.

La quinina empleada en pequeñas dosis resulta un tónico de gran valor, poco conocido antiguamente y demasiado olvidado hoy en día.

La quinina es uno de los antitérmicos que han excitado a la vez los mayores entusiasmos y los más violentos reproches.

Veamos su acción sobre algunas enfermedades infecciosas:

Sin analizar las causas patogénicas de las afecciones febriles, los médicos del siglo XVIII habían reconocido que toda fiebre con intermitencia o remisiones regulares era combatida eficazmente por la quina, y las designaban con el nombre de *fiebre de quina*.

Trousseau observó más tarde que la quinina tenía la propiedad de evitar los fenómenos patológicos de repetición periódica. La periodicidad de las exacerbaciones febriles constituía, pues, la verdadera indicación del uso de la quinina. Esto es exacto en términos generales, pero no absolutos.

Las afecciones estafilocócicas parece que se influyen poco por las sales de quinina.

Las afecciones estreptocócicas son más influenciadas. La quinina empleada en estas afecciones «puede ser útil como tónico», dice Martinet. (*Presse Medicale*, 2 Abril 1902.) En numerosos casos de erisipela ha dado los mejores resultados. (John Wishart, *The Lancet*, 22 Marzo 1924.) Si se califica de inconveniente el papel que las sales de quinina desempeñan en la *neumonía*, es porque se pone en las grandes dosis la confianza que éstas no merecen, empleadas como en parecidos casos se emplean. Si se quieren obtener serios resultados es necesario recurrir a las propiedades tónicoestimulantes, que proporcionan las pequeñas dosis.

Calm-Bronner (*Medizinische Klinik*, 25 Abril de 1920) da una dosis diaria de 0,50 gramos dos días seguidos; luego, 0,50 gramos; otra vez, después de interrumpir la cura un día (el tercero).

La práctica de este sistema le ha ido tan bien, que declara con excesivo entusiasmo que el medicamento es casi específico, y hasta dice que tiene el poder de disminuir la virulencia de los neumococos. Sea como fuere, el sistema resulta interesante y merece tenerse en cuenta.

Tanto Lyder Nicolaysen, de Oslo, como H. M. Thomas, de Baltimore, A. F. Soer, de Rotterdam, y otros muchos autores, lo han aplicado con gran provecho.

La quinina a pequeñas dosis, y según edad, constituye un tratamiento abortivo del sarampión, tal como lo comprobó el profesor Fedorovitch. (*Vratch Gaz*, 1927.) Si llega a declararse la enfermedad, evoluciona con síntomas muy atenuados.

Como quimioterapia preventiva de la gripe se usa

el clorhidrato de quinina a dosis de 0,25 a 0,50 gramos al día, según atestigua L. Cruchet. (*Presse Medicale*, 25 Marzo 1924.)

Dice Arnozán: En cada epidemia de gripe se ven repetir las polémicas entre partidarios y adversarios de la quinina. Es ir demasiado lejos creer con Gilbre, de Burdeos, que este alcaloide es tan específico de la gripe como de la fiebre palúdica. Pero por otra parte es innegable que los enfermos tratados por este medicamento curan mejor, más rápidamente y con menos complicaciones. En la gran epidemia de 1890, en más de 150 enfermos que he tenido ocasión de tratar en condiciones muy distintas de edad, sexo, estados patológicos anteriores, etc., he recurrido constantemente a la quinina, y sólo he registrado una defunción, de una mujer de setenta y dos años. *Es conveniente graduar la dosis, según el grado del termómetro*: 0,50 gramos al día, a 38°,5; 0,75 gramos, a 39°, y un gramo, a 39°,5, dividido en obleas de 0,25 gramos.

Landouzy (*Presse Medicale*, 29 Enero 1898) decía a propósito de la quinina, considerada desde el punto de vista curativo de la gripe: «El peligro, escribe, es la astenia y el escollo la poca reacción y defensa de los atacados por la gripe. Por eso, tanto la medicación estimulante como la reconfortante deben pasar delante de las demás».

«Si debiese procurar a los facultativos un arma segura que contra la gripe fuera la mejor de todas las defensivas y la menos ofensiva, me inclinaría a que este arma fuese la quinina.»

La fiebre tifoidea no implica más que excepcionalmente el uso de un antitérmico en caso de que la hidroterapia sea difícil o imposible. La quinina es en este caso la droga menos nociva. (Martinet.)

Adminístrese la quinina a pequeñas dosis (0,60 gramos al día), o el extracto blando de quina en posición, asociado al benzoato de sosa, que produce el efecto de solubilizar los residuos tóxicos.

Extracto blando de quina.....	3 gramos.
Benzoato de sosa.....	2 —
Ron.....	30 —
Julepe gomoso.....	120 —

Una cucharada de las de sopa cada dos horas. (A. Robin.)

En la tuberculosis los antitérmicos tienen, por regla general, efectos secundarios, desastrosos (sudores, colapso, depresión, etc.); por consiguiente, no se les deberá emplear (piramidón, criogenina, guaya-col) más que en caso de fiebre aniquiladora y que se acompañe de fenómenos secundarios (cefaleas, cansancio, depresión, etc.) verdaderamente insupportables. La quinina es más bien un tónico, pero no tiene acción notable sobre la fiebre tuberculosa.

HIDROTERAPIA

La hidroterapia carece de los inconvenientes de los antitérmicos químicos, siendo el procedimiento de elección de las enfermedades agudas con gran hipertermia.

Dice Grasset que la hidroterapia «es el mejor de

los antipiréticos, y todavía mejor, el mejor de los anti-infecciosos entre los antipiréticos».

Cuando por una razón cualquiera la balneoterapia no pueda ser practicada o esté contraindicada, puede prestar muy buenos servicios la aplicación de compresas frías sobre el abdomen.

Las aplicaciones frías sobre la región del corazón obran como tónicocardíaco y un buen antitérmico.

Los enemas fríos o mejor frescos (18° a 20°), y la balneoterapia interna por bebidas abundantes constituyen un buen coadyuvante de las distintas modalidades hidroterápicas.

Baño frío (25° a 30°).—Es el baño de la fiebre tifoidea. Según la fórmula de Brand se dará un baño cada tres horas, siempre que la temperatura rectal alcance o exceda de 39°. La duración debe ser variable. Al sumergir al enfermo en un baño de temperatura bastante inferior a la suya, sufre una impresión penosa de refrigeración, acompañada casi siempre de angustia y hasta de terror, que se traduce por escalofríos, castañeteo de dientes, agitación y quejidos. Después de transcurridos medio o dos minutos, se habitúa el enfermo a este medio, renace la tranquilidad y hasta tiene una sensación de bienestar que dura de cinco a quince minutos, pasados los cuales un nuevo escalofrío invade al enfermo, siendo este el momento oportuno para retirar al enfermo del baño; «es el momento—dice Arnozán—en que la temperatura central, que se había mantenido hasta entonces en su grado inicial o hasta un poco por encima, comienza a descender».

Sacado el enfermo del baño y puesto en su cama se le envuelve cuidadosamente abrigándolo, se le colocará algo que dé calor a sus pies y se le hará tomar una bebida aromatizada, caliente, estimulante y ligeramente alcoholizada; con frecuencia el enfermo se adormece, experimentando una sensación de bienestar que durará una a tres horas y aun más, según las especies clínicas y los individuos.

El procedimiento de Brand, usado con todo rigor, es mal tolerado por muchos enfermos.

Se ve—dice Grasset—que es necesario abandonar la fórmula del principio que ciertos alumnos de Brand habían dado torpemente para la fiebre tifoidea cuando decían que para el tratamiento de esta enfermedad bastaba con un termómetro y un baño, siempre que la temperatura alcanzase una temperatura dada.

«No. El agua en las infecciones agudas presenta toda una escala cuyo manejo necesita cierto tacto. Pero la acción buscada es, en todos los casos, una acción reguladora de la temperatura, eliminadora de los venenos y de los residuos, estimulante de la circulación y de las oxidaciones normales, fundadora de los procesos proteolíticos y reguladora del sistema nervioso en su función antixénica para la nutrición».

Contraindican la hidroterapia fría: la pleuresía, la pericarditis con derrame, una endocarditis mal compensada, la alteración marcada del miocardio, la flebitis, la apendicitis, las hemorragias intestinales,

las nefritis, el mal de Bright, la tuberculosis pulmonar y los estados de excitación nerviosa.

La hidroterapia tibia o caliente puede prestar buenos servicios en estos casos.

Baño caliente (38° a 39°).—Los baños calientes prestan los más grandes servicios en todas las enfermedades de la infancia; no hay otra medicación más útil y más inofensiva al mismo tiempo para tratar en los niños bronconeumonías, septicemias diversas, fiebre tifoidea, gastroenteritis, etc. Los niños no soportan las temperaturas frías.

En el adulto, en la fiebre tifoidea, cuando están contraindicados los baños fríos, sobre todo en los hiperventilados, en los cardíacos, en los pacientes cuyo hígado y riñones están gravemente enfermos, en los nerviosos e hiperexcitados puede recurrirse a los baños calientes a 39°, cuya duración será de diez a quince minutos.

En la neumonía de los ancianos, si la hipertermia es excesiva, principalmente si va acompañada de delirio o agitación, debe recurrirse a los baños calientes a 39° repetidos tres o cuatro veces al día y de quince minutos de duración.

En la gripe—dice Fiessinger—el método verdaderamente eficaz son los baños templados o calientes de 35° a 38° y de diez minutos de duración cada tres horas mientras la temperatura alcance 39° o las envolturas húmedas calientes del tórax (35°) con sus capas superpuestas de algodón y tafetán engomado. Durante el día, estas envolturas se practicarán cada tres horas, y de diez de la noche a siete de la mañana se deja reposar al enfermo.

Y entre otras muchas enfermedades que se benefician con los baños calientes, haremos resaltar su uso en la meningitis cerebroespinal en el adulto.

Baños templados (35°).—Estos encuentran su indicación en todas las enfermedades infecciosas, manteniendo frente a la infección el buen equilibrio de un sistema nervioso que sabe defenderse.

Resumiendo, diremos que el baño es un buen procedimiento terapéutico, que no combate únicamente la fiebre, sino que se dirige a toda la economía trastornada en su regulación por la invasión del fenómeno infeccioso. Favorece la diuresis y la eliminación de toxinas, siendo el descenso térmico la consecuencia de esta limpieza saludable.

Junto con los baños se darán bebidas acuosas y algunas pociones tónicas.

En caso desesperado del enfermo, fiebre elevada sin tendencia a descender, ruidos cardíacos muy apagados, delirio intenso, practíquese una sangría en el brazo de 300 c. c., inyectando después subcutáneamente 300 c. c. de suero glucosado al 40 por 100, aceite alcanforado, no pasando de un gramo de alcanfor al día, y la cafeína, adrenalina, etc., que sea necesario.

En las enfermedades infecciosas deben evitarse los choques producidos por las inyecciones endovenosas, que pueden provocar accidentes graves.

«Los remedios dañan cuando son muchos, aun sien-

do escogidos y apropiados. Sydenhann se lamentaba de esto mismo, persuadiendo a los médicos que se vayan con pies más perezosos en ordenar remedios y que se fien mucho más de la naturaleza, porque es un gran error pensar que siempre necesita ésta de los auxilios del arte.»

«Diciendo que en esta infame práctica menos influyen los médicos que los mismos enfermos, los cuales están importunando para que receten todos los días y casi todas las horas. Este caso es el mayor error del vulgo en el uso de la Medicina. Tienen por médico sabio a aquel que sin cesar amontona medicamento sobre medicamento, y aun después que este tirano y homicida procedimiento lleve al enfermo a la sepultura, dicen que hizo cuanto cabe en el arte de la Medicina, siendo así que hizo cuanto cabía en la más estúpida ignorancia o en la más criminal condescendencia.» (Hernández Briz.)

Alcalá de Guadaira. Septiembre de 1930.

LOS INYECTABLES EN OBSTETRICIA

x

LA ASOCIACION INYECTABLE EN MEDICINA

NOTAS RURALES

POR EL

DR. SILVINO VALCÁRCEL GARIJO

Inspector municipal de Sanidad de Tortuera (Guadalajara).

LOS INYECTABLES EN OBSTETRICIA

En la antigüedad, así como en los tiempos modernos, se ha creído—y efectivamente constituía—un peligro inminente la aplicación de inyectables en las mujeres embarazadas.

Hoy, no solamente se puede inyectar a una mujer en estado grávido, sino que se deben aplicar ciertos inyectables, que en vez de perjuicio, llevan enormes beneficios con su aplicación, como son la desaparición de todos los síntomas gravídicos, algunos tan molestos y tan difíciles de corregir hasta la fecha, tales como los vómitos incoercibles, así como todo el cortejo de síntomas gravídicos, conseguido hasta hoy día con la aplicación de ciertos inyectables, llamados *eugestol*, cuya fórmula es: clorhidrato de pilocarpina, 5 miligramos; solución de adrenalina al milésimo, 5 centigramos, y vehículo inerte, 2 c. c. por ampolla.

Así que son tan beneficiosos en todo embarazo, que se deben aplicar por combatir perfectamente, como anteriormente digo, los vómitos incoercibles de las embarazadas, que tanto exasperan a éstas, así como a los médicos por el ineficaz tratamiento de que se podía disponer hasta la fecha para éstos.

Yo, por lo que a mí toca, he de decir que en cuatro casos que lo he empleado he tenido otros tantos éxitos.

LA ASOCIACIÓN INYECTABLE EN MEDICINA

He venido observando en el transcurso de mis pocos años de ejercicio en la profesión médica los excelentes resultados de la unión de dos ampollas en una misma aplicación; pues además de ser menos molesto para el enfer-

mo, porque en una misma punción se aplican las dos ampollas, que en la mayoría de los casos se hace una punción por ampolla, lo más esencial es, repito, la prontitud de la acción, pues mientras se espera la acción de la primera para aplicar la segunda, se puede comprobar la acción de las dos.

En mis siete años de ejercicio profesional lo he empleado con grandes éxitos, hasta el punto de en usiasmarme este procedimiento, no por egoísmo por ser mío, si no por lo que redunda en beneficio del enfermo y de la ciencia médica.

Lo he empleado en dos casos de gastralgias con extrema postración o decaimiento orgánico, como en epitelomas, cólicos y úlceras de estómago aplicando una ampolla de morfina o sedol. Este último me gusta más por ser menos estupefaciente y por su menor habituación, con otra ampolla de aceite alcanforado, y se notaron los beneficios resultados de la acción de ambas ampollas, la una por la acción tónica general y cardíaca, y la otra como analgésico, sin incidente alguno desagradable por la unión de ambas.

Otras veces, la aplicación de suero antidiftérico con aceite alcanforado me ha dado resultados magníficos, y no en un caso o en dos, sino en una epidemia de difteria, que tendría más de 200 casos.

Otras veces, como hemostático, la estipticina, que la suelo emplear más que la ergotina, y con otra ampolla de aceite alcanforado, he visto sumarse las acciones de ambas perfectamente.

Y las últimas asociaciones empleadas han sido la unión de dos ampollas, una de aceite alcanforado y otra de nervión en un niño con gastroenteritis y extremada caquexia, debido a cogerle la estación de verano y la dentición, pues tiene nueve meses y le he aplicado dos de éstas, o sea cuatro en dos inyecciones con feliz éxito, pues todos le contaban como muerto, y ya se encuentra en la convalecencia, que es lo que me ha movido a publicar este artículo.

Estado actual del problema de la infección⁽¹⁾

POR EL

DR. MARIANO R. CASTEX

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

II

La doctrina de la infección focal.

RECORDACIÓN HISTÓRICA

Son conceptos tan viejos como la Medicina—dice Billings (1)—aquellos, tales como que una afección general o sistémica era debida a una infección general, que pequeñas lesiones circunscritas, sobre todo traumáticas o quirúrgicas, originaban afecciones generales; se atribuían dichas afecciones a la contaminación de la herida o del punto traumatizado por sustancias que engendran putrefacción, y la enfermedad resultante se llamaba séptica, la que revestía ora los atributos de septicemia, ora los de pioemia.

Recuerda Billings (1) que Semmelweis, de Viena,

(1) Véase el número anterior.

en 1847, atribuyó la infección puerperal a la contaminación de los genitales en trabajo de parto por las manos sucias de estudiantes y médicos provenientes de las salas de disección, y que Lister explotó los descubrimientos de Pasteur, creando la cirugía antiséptica, llamada también «listerismo».

Charles H. Mayo (2) manifiesta, en 1927, que en las soberbias descripciones de las enfermedades hechas por Hipócrates hace más de veinte siglos, menciona la sanación de graves enfermedades por la eliminación de pequeños trastornos; que luego durante centurias no se hace mención de la infección focal, hasta 1800, en que Benjamin Rush consigna la sanación de un caso de reumatismo a raíz de la extracción de un diente enfermo.

A Frank Billings se debe, según Fischer (3), el haber establecido la íntima correlación entre determinadas afecciones de la boca y enfermedades generales.

Sin aminorar en lo mínimo la obra loable realizada por Billings en Norteamérica, veremos oportunamente que las primeras conquistas dentro del dominio de la infección focal fueron realizadas en Alemania con antelación a los trabajos de Billings.

Recuerda Fischer (3) que los especialistas de tiempo atrás llamaron la atención sobre la correlación entre procesos circunscritos (foco infeccioso) y complicaciones o afecciones generales; así informaron sobre infecciones agudas, subagudas o prolongadas originadas en afecciones nasales, óticas o genitales.

Rosenow ha dedicado su vida al estudio de la infección focal, de la transmisión de la enfermedad y de la reproducción de los procesos morbosos, realizando durante veinte años meritisimas investigaciones clínicas, bacteriológicas, patológicas y experimentales, que constituyen la base más importante de la doctrina de la infección focal.

LA DOCTRINA DE LA INFECCIÓN FOCAL

Las investigaciones recientes en la Medicina—dice Cotton en 1919 (4)—han demostrado el hecho importante de que el organismo humano debe ser considerado en su totalidad, sean cuales sean los síntomas en el sujeto... Con suma frecuencia la causa de los síntomas asienta en sitios muy distantes de la región que origina los fenómenos morbosos... Es, pues, fundamental tener presente que un proceso patológico cualquiera puede afectar regiones muy distantes, con el agravante de que dicho proceso patológico primario puede no dar síntomas locales y ser ignorado por el enfermo... Este concepto es fundamental en la infección focal y es la base de la doctrina de la infección focal (4).

Agrega Cotton (4) que la infección focal se diferencia de la infección aguda en que los gérmenes que la originan no producen pus ni dolor, ni inflamación local, ni tumefacción o molestias locales, a pesar de ser altamente patógenos.

El concepto de la infección focal—dice Nickel (5)—fue presentado en forma concreta por vez primera por Billings, y luego ampliamente desarrollada por Rosenow.

Que un foco de infección—agrega Nickel (5)—, de apariencia por lo general inocente, que no produce síntomas locales, puede en determinadas condiciones actuar como puerta de entrada para microbios patógenos dentro del organismo y causar afecciones sistémicas variadas; es un concepto fascinador y bien fundamentado. La oposición precoz que se hiciera a esta idea norteamericana ha cesado, y son legión los investigadores americanos y ex-

tranjeros que en la actualidad aceptan que los focos sépticos son causas de afecciones variadas.

Billings define el «foco de infección» (6) como una zona circunscrita de tejido, infectada con microbios patógenos. Los focos infecciosos pueden ser primarios o secundarios. Los primarios asientan, por lo general, en tejidos en comunicación con superficie mucosa o cutánea. Los secundarios son el resultado directo de la infección a través de tejidos contiguos, o bien a distancia mediante el transporte linfático o sanguíneo de los microbios.

Los focos sépticos primarios pueden asentar, según Billings (6), en cualquier punto del organismo. Los más frecuentes son los dentarios, amigdalinos, óticos, mastoideos, y de senos paranasales. Los focos sépticos submucosos y subcutáneos son focos ocasionales. La infección crónica bronquial y de bronquiectasias, del tubo digestivo y glándulas anexas, incluyendo la colecistitis, la apendicitis, las úlceras intestinales, la estancación intestinal por condiciones anatómicas morbosas y la infección crónica del tractus urogenital, distan de ser infrecuentes. Los ganglios linfáticos infectados secundariamente desde el foco primario constituyen depósitos o reservorios adicionales de infección focal, verdaderos focos sépticos secundarios que pueden subsistir después de la eliminación espontánea o terapéutica del foco séptico primario. Otros focos sépticos secundarios pueden aparecer en cualquier sitio como expresión de la afección general o local iniciada en el foco primario; la siembra se hace por el torrente circulatorio y a través de embolias microbianas por lo general. Los tejidos secundariamente infectados constituyen nuevos focos sépticos, y ello en parte explica la cronicidad de muchas infecciones locales o generales.

Tal es, en síntesis, el concepto de Billings sobre los focos sépticos.

La infección focal en la cabeza es muy frecuente—dice Billings—, y, sin embargo, la mayoría de los sujetos portadores no desarrollan enfermedades sistémicas; esta infrecuencia se debe en parte a la inmunidad natural o adquirida y en parte a la virulencia de los gérmenes; ello explica la mayor susceptibilidad o receptividad de los individuos expuestos a las inclemencias atmosféricas, de los sujetos exhaustos física y mentalmente, de los sometidos al abuso de los alcoholes y tóxicos exógenos, etcétera, en todos los cuales la depresión de las reacciones inmunizatorias favorece la virulentación de los gérmenes patógenos acantonados en los focos sépticos.

Estos focos de infección—dice Billings—pasan con frecuencia desapercibidos, a menos de no dar síntomas locales. En el estado actual de la ciencia—agrega este autor—deben buscarse y puntualizarse en toda afección sistémica. Para ello procede el interrogatorio prolijo del pasado y del presente en cada sujeto, completándolo con la exploración somática prolijísima.

Dentro del concepto de la infección focal, juega papel importante, según Billings, la intoxicación sistémica, cuyos prototipos clásicos lo constituyen la difteria y el tétano.

Procesos morbosos de índole degenerativa o de carácter metabólico pueden ocurrir en muchos órganos y con variado grado de intensidad, originados por toxinas elaboradas en los focos sépticos. Las investigaciones modernas bacteriológicas y clínicas aportan diariamente nuevas pruebas en favor de la invasión bacteriana o infección tóxica como causa fundamental de muchas afecciones sistémicas catalogadas como toxemias metabólicas.

La infección focal—dice Billings—puede ser causa de anafilaxia, sensibilizando al organismo para las proteínas

de las bacterias patógenas. La demostración clínica definitiva de la correlación etiológica entre la infección focal y la anafilaxia ha sido establecida en el asma bronquial y otros diversos estados morbosos.

El agente más frecuente en la génesis de la infección focal es, según Fischer (7), el estreptococo, aun cuando ella pueda ser engendrada por otros. Los gérmenes que penetran en el torrente circulatorio de los focos sépticos se singularizan, al decir de Fischer, por su escasa virulencia, y ellos pueden engendrar infecciones sin fiebre, sin reacción leucocitaria y con manifestaciones leves.

En los casos de infecciones leves, los sujetos exteriorizan periodos de «enfermedad aguda» con dolores erráticos, molestias definidas o indefinidas, y así se «arrastran» semanas, meses y hasta años; nunca están francamente enfermos, pero jamás se sienten perfectamente bien; a menudo aquejan nerviosidad, depresión, anemia; en ocasiones un accidente agudo supeditado a la infección causal pone fin y remate a la existencia: hematemesis, apendicitis, endocarditis, colecistitis, etc.

En todas estas eventualidades se trata, según Fischer, del mismo germen, del estreptococo, a numerosísimas variedades, originadas sobre todo en virtud de la acción de la ambiencia.

Piensa Fischer que la prueba crucial de la doctrina de la infección focal, genialmente fundada por Billings, ha sido dada por las investigaciones clínicas, experimentales, bacteriológicas y anatomopatológicas realizadas por Rosenow.

Dentro de la infección focal, la llamada «infección bucal» o *sepsis oral* desempeña importantísimo papel, y ella será detenidamente estudiada en capítulo aparte.

El concepto de la «sepsis oral» o infección bucal fué lanzado en 1910 por William Hunter, de Londres, y ha sido desde entonces objeto de infinidad de investigaciones y publicaciones, constituyendo la base fundamental y principal de la infección focal, que ulteriormente se amplió con la comprobación de focos sépticos extrabucofauciales, el estudio de todos los cuales es la finalidad de este trabajo.

Haden, a quien se deben importantes aportaciones experimentales sobre la correlación etiogénica entre la infección dentaria y las afecciones oculares, declara en 1923 (8) que la correlación causal entre los focos sépticos crónicos y las afecciones sistémicas es aceptada por la mayoría de los clínicos, considerando a la sanación o mejoría grande que sigue a la eliminación de los focos sépticos como la mejor prueba de ello.

Destaca Haden la trascendental importancia de la «localización selectiva» de los gérmenes sostenida por Rosenow, considerando fundamental en la experimentación el ceñirse estrictamente a la técnica de Rosenow, única manera de confirmar los resultados del genial investigador americano.

Neilson, en 1927 (9), manifiesta que la infección focal es uno de los problemas médicos aún no definitivamente establecido; que ha sido muy estudiado y muy discutido; que hechos definidos han sido precisados; que muchos otros han sido parcialmente demostrados; que quizás la mayoría de los hechos de la infección focal son aún teóricos, y que la única cosa realmente conocida es la existencia de la infección focal.

Agrega Neilson que la infección focal es causada por microorganismos variados y muy diferentes en todas sus reacciones; por gérmenes a crecimiento lento y a escasa virulencia.

La infección focal es una infección crónica; las infecciones crónicas son habitualmente infecciones locales; la infección focal es una infección local. Ello se debe a que la infección asienta en cavidades revestidas de mucosa, con mal drenaje por razones anatómicas o alteraciones adquiridas debidas a la infección. (Neilson.)

La infección focal es más frecuente en la edad avanzada; quizás ello obedezca a mayor vulnerabilidad de los tejidos a esa edad, pero la cronicidad de la infección focal sugiere la mayor resistencia general. (Neilson.)

La absorción de los venenos desde los focos sépticos origina probablemente cambios degenerativos en los órganos del cuerpo.

La eliminación de los focos de infección puede ser una de las causas a que responde el aumento rápido y progresivo de la longevidad. (Neilson.)

La senectud puede ser en parte originada y agravada por la infección focal, a través de la acción sobre el sistema endocrino, sobre el sistema vascular sanguíneo y sobre los elementos citotxiculares en general. (Neilson.)

No existe un síndrome definido de la infección focal; la exteriorización clínica está supeditada, por una parte, a los fenómenos locales: alteraciones anatómicas y funcionales de los órganos comprometidos, que varían en cada caso de infección individual, y por otra parte, al resultado terminal, entendiéndose por ésta la afección que puede engendrar la infección focal, variable en cada instancia.

Al referirse Deaver, en 1927 (10), a la infección focal, declara: «*Todo lo que viene de la clínica de Mayo en Rochester es bueno, aun mismo la infección focal*». «*Con Mayo y otros, creo firmemente en la importancia de la infección focal*».

Se entiende bajo el nombre de «sepsis crónica» — dice Gudzent en 1928 (11) — un estado en el cual un foco local o circunscrito, en forma continua o intermitente, invade el organismo humano con bacterias o sus toxinas, pudiendo por este mecanismo originar trastornos funcionales a nivel del corazón, riñón y sistema nervioso, en la metabolía (desnutrición, caquexia), en el equilibrio térmico (anisotermia), en el cuadro morfológico sanguíneo por lesión de los eritrocitos o de los centros eritropoiéticos (anemias, alteraciones de la fórmula blanca, etc.), y, por último, artritis crónicas. Los norteamericanos llaman a esta situación «infección focal». Los tales focos de infección pueden tener asiento por demás variado, tal como las amígdalas y el anillo linfático faucial, la nariz y senos, los dientes y alvéolos, la vesícula biliar, el apéndice, el tractus urogenital, el intestino, etc.

Freund (12) considera que la infección crónica se debe al grupo del diploestreptococo, y opina que «la estreptomicosis es un flagelo que por su significado y frecuencia rivaliza con la tuberculosis». Agrega que «la patología bacteriológica de las enfermedades febriles, exceptuando la tuberculosis, las infecciones del tipo tifocolidisintérico y algunas raras epidemias agudas, es la patología de las infecciones diploestreptocócicas, apoyando este aserto en dos adquisiciones biológicas: 1.ª, la ley de la mutabilidad de los microbios y, sobre todo, del grupo diploestreptocócico; y 2.ª, la doctrina de la predisposición constitucional».

La falta de inmunidad que dejan las infecciones estreptocócicas en el ser humano, pues no existe inmunización activa — dice Freund —, y sí, por lo general, sensibilización, cuando no hacen la estreptomicosis fluctuante, se debe quizás al hecho de que la mayoría de los estreptococos no actúan como antígenos.

E. C. Rosenow, de la clínica de Mayo en Rochester, sostiene que los gérmenes patógenos acantonados en un

foco séptico cualquiera, y sus toxinas pueden atravesar las paredes de la cavidad infectada y llegar a la sangre, originando toxinemias o bacteriemias, que podrán o no ser dominadas por las fuerzas defensivas del organismo.

Neufeld (13), del Instituto Koch, de Berlín, ha demostrado experimentalmente la posible penetración de estreptococos dentro del organismo, a través de la piel y mucosas intactas; por lo general, los gérmenes morbigenos son de inmediato atenuados en su virulencia, una vez atravesada la mucosa normal.

Los gérmenes patógenos llegados a la sangre o linfa son destruidos, o bien por la bactericidia sanguínea o por los elementos del sistema reticuloendotelial (véase capítulo precedente), o merced a su virulencia y a la debilitación de las fuerzas defensivas, logran prosperar, implantándose en cualquier sitio del organismo, ubicación supeditada al germen en sí y al tono alérgico del organismo en general y de los órganos y tejidos en particular.

Los dos atributos cardinales de los gérmenes morbigenos, que dominan la teoría de la infección focal, han sido sostenidos por E. C. Rosenow, basándose en infinidad de investigaciones bacteriológicas y experimentales (inoculación en animales) realizadas durante varios lustros, y ellos son: 1.º, la mutabilidad de los microbios; 2.º, la electiva afinidad toxica de los mismos.

E. C. Rosenow (14) demostró, por medio de cultivos especiales en los cuales, entre otros factores, la cuantía de oxígeno desempeñaba papel importante, que las bacterias pertenecientes al grupo estreptoneumocócico poseían la propiedad de la transmutación de unas en otras. Con medios de cultivos especiales, con tensión de oxígeno progresivamente creciente, comprobó la mutación seriada de estreptococo hemolítico en reumático, de éste en viridans, de éste en neumococo y de éste en estreptococo mucoso, y al propio tiempo, invirtiendo los medios de cultivo, comprobó la transmutación inversa, o sea, partiendo del estreptococo mucoso, pasó por el neumococo, viridans y reumático, para llegar al hemolítico.

En el capítulo precedente hemos estudiado la cuestión de la mutabilidad de las bacterias patógenas.

Volvemos aquí sobre la interesantísima cuestión recordando que Kruse y Pansini (15), por inoculaciones sucesivas, comprobaron todas las formas transicionales entre el neumococo y el estreptococo piógeno, logrando a través del pasaje por animales recuperar el tipo inicial, y al propio tiempo, y una vez más, que un maestro argentino, el Dr. Julio Méndez, sostuvo en 1919 la transmutación del estreptococo y del Pfeiffer en neumococo y viceversa (16), resultado al que llegaba mediante cultivos especiales e inoculación en animales de laboratorio.

Freund sostiene, en 1929 (17), que la investigación morfológica y fisiológica ha demostrado la existencia de más de veinte especies de estreptococos. Agrega que su clasificación morfológica es inadmisibles por cuanto el tamaño de las colonias y gérmenes, así como la forma y dimensión de los gérmenes, las apetencias tintóreas de los microbios, son atributos variables y mutables, estando en gran parte supeditados a la influencia de la ambiencia; que su clasificación fisiológica es también inadmisibles, pues todo bacteriólogo conoce la variabilidad de los atributos fisiológicos bajo forma de las llamadas «manifestaciones ciclogénicas»; que su clasificación biológica, por medio de cultivos en líquidos o sólidos, es, si no imposible, muy difícil, pues sus atributos biológicos de hemolizar o no, de enverdecer o no, etc., varían con la composición química y física de los medios de cultivo.

Recuerda Freund (17) que Morgenroth y sus discípulos Kuczynski y Wolff, Rosenow, Hubert y muchos otros, comprobaron la mutación experimental y espontánea de estreptococos hemolíticos en anhemolíticos; que Schnitzer y Pulvermacher, y asimismo Freund, comprobaron la transmutación de estreptos enverdecadores, en parte proveniente de endocarditis lenta, en hemolíticos, haciendo bambolear el concepto de fijeza y especificidad del viridans, y que en los últimos años aumentan las comunicaciones sobre transmutaciones espontáneas o experimentales de estreptococos de una especie en otra. Consigna Freund, a raíz de este aserto, la transmutación del viridans en enterococo observada por Ceresoli, la del estrepto hemolítico en viridans por Grimmel, las modificaciones en la propiedad hemolizante observada por Todd, el enverdecimiento experimental por Citovicz, etc.

La especie «estreptococo» está asegurada — dice Freund —, y su transmutación en neumococos ha sido demostrada experimentalmente por Morgenroth, Schnitzer, Berger y Silberstein.

Esta mutabilidad de tipos y especies, ya sea espontáneamente o bajo la acción de causas variadas e ignotas, explica — dice Freund — el pleomorfismo de la infección diploestreptocócica, que él ha designado «estreptomicosis fluctuante».

Para los atributos morfofisiobiológicos del estreptococo — agrega Freund —, parece hoy día tener capital importancia el organismo del huésped.

Cree Rosenow que dicha transmutación es posible dentro del cuerpo humano, o bien en la sangre o bien en ciertos tejidos, y que un estreptococo hemolítico que requiere poco oxígeno puede, por aumento progresivo de la presión de oxígeno, perder sus propiedades hemolíticas y transformarse en viridans, que enverdece el medio de cultivo y viceversa.

(Continuará.)

IDEAS ACTUALES SOBRE LA PATOGENIA Y TRATAMIENTO HIDROMINERAL DE LA GOTA (1)

POR

CECILIA GARCÍA DE COSA

VI

El ácido úrico en sangre y humores y su relación con los tofos. Algo de anatomía patológica

A) INVESTIGACIÓN DEL ELEMENTO ÚRICO EN EL ORGANISMO.

a) Solubilidad. — Las particularidades del equilibrio fisicoquímico que se establecen entre el ácido úrico, uratos y sales alcalinas que existen en el medio orgánico en que se disuelven, no han podido esclarecerse con exactitud. Lo que sí parece probado es que la solubilidad de los ácidos débiles depende hasta cierto punto de un factor muy importante: la concentración en hidrogeniones de la solución.

Un hecho hay que tener en cuenta respecto al ácido úrico, y es su solubilidad parcial y total: la primera es la que se obtiene de la molécula úrica sin disociar, y la segunda abarca ésta y la de la molécula disociada. La solubilidad de los iones úricos es mucho mayor que la del ácido úrico libre o aislado, de ahí que sus sales son más so-

(1) Véase el número anterior

lubles que él mismo. Así pues, el ácido úrico disuelto a saturación no alcanza el límite de solubilidad que podría alcanzar si se pudieran disolver a saturación, no ya las moléculas de úrico no disociadas, sino también las moléculas disociadas de dicho ácido.

Dicho de otro modo: todas las causas que actúen modificando la disociación del repetido ácido, modificarán también la solubilidad total del mismo. De otro lado, todas las causas que hagan aumentar la concentración en hidrogeniones de los líquidos orgánicos, disminuirán también la solubilidad del ácido úrico que en ellos circula.

b) *El ácido úrico en la sangre.*—Modernamente, y en oposición a las opiniones de Wittich y Pawlinoff, que suponían al ácido úrico circulando en forma de urato secundario, y de Roberts, que lo admite en forma de cuatriurato, cuerpo que se ha demostrado que no existe, y que creían compuesto de ácido úrico y urato primario, han surgido las opiniones de Minkowski y Goto, que, después de curiosos experimentos, le creen formando una combinación orgánica con los ácidos nucleínicos de la sangre, que aumentaría su solubilidad. Esta combinación no sería demostrable por los reactivos ordinarios demostrativos del ácido úrico, lo que haría erróneamente insuficiente las cifras obtenidas hasta ahora. Esta opinión adquiere hoy un cierto incremento.

Para Umber, el úrico circula en forma de sales monobásicas y, muy especialmente, en forma de urato de lactato, cuyas propiedades de solubilidad y labilidad pueden disminuir al convertirse en uratos de lactima, por transposiciones moleculares.

Respecto a las cantidades medias de ácido úrico en sangre, son de 4 a 5 centigramos por litro (Lambling) (64).

Algunos autores, como Bass, señalan cifras más bajas, de 1 a 2 miligramos por 100 c. c. de sangre; pero otros, como Steinitz, elevan la cifra hasta de 3,7 a 6,7 miligramos. Gradwohl y Blaiwes señalan de 1 a 3 miligramos (65).

En el gotoso, en que la uricemia guarda siempre una cierta relación con la aparición del ataque agudo, se puede tomar como axiomático lo de que no hay gota sin hiperuricemia, y estas cifras ascienden, como ya hemos visto en párrafos anteriores. Walker Holl da 39-52 miligramos hasta 100; podemos decir que la uricemia del gotoso es doble que la del individuo normal.

c) *El ácido úrico en la orina.*—Ya es cuestión más conocida la referente a la forma de presentarse y circunstancias de solubilidad del ácido úrico en este emuntorio.

Siempre se encuentra disuelto, pero pueden obtenerse con reposo dos formas distintas de precipitar, ya en forma de polvo cristalino depositable en las paredes del recipiente, que se redisuelve por el calor, y es de ácido úrico, o ya en forma de sedimentos de color gris rojizo (sedimentum latericium), que enturbia la orina, que también se disuelve por el calor y que está formado por monourato sódico.

Cámerer, después de ciertos experimentos, admite al ácido úrico en la orina en forma de urato monosódico; pero a la vez admitía otras combinaciones que aumentaban su solubilidad, observando en este líquido que se precipitaban con más intensidad y rapidez que en las soluciones acuosas.

Modernamente, por los estudios de Stern (66), se confirman las ideas de His, Gudzent y Paul, de que el ácido úrico y sus sales forman dispersiones coloidales de mayor concentración de la que corresponde a su solubilidad, y His añade que el hecho de que con el reposo del primitivo sedimento amorfo se depositen cristales de ácido úrico, se

puede explicar por motivos fisicoquímicos, dada la propensión de este cuerpo a formar soluciones sobresaturadas.

Surgen también diferentes opiniones respecto a la influencia de ciertos cuerpos en la solubilidad del úrico, y mientras Rüdel concede gran importancia a la urea en este respecto, Zernar cree que lo decisivo para mantenerse en solución el ácido úrico es el fosfato neutro, y que la cantidad de fosfatos ácidos y la acidez de la orina, dependiente en su mayor parte de estos sulfatos ácidos, no influye en la precipitación del mismo.

Posteriormente se ha probado que el fosfato disódico aumenta la solubilidad del úrico a la vez que impide la descomposición de los uratos en ácido úrico libre. De esta propiedad carece el fosfato monosódico.

La presencia de urea y de cloruro sódico entre otros factores, serían los cuerpos que evitarían la descomposición de los uratos en los conductos uriníferos, según Nordherst.

d) *Acción hidrotópica de los fosfatos neutros sobre el ácido úrico.*—Los fosfatos neutros aumentarían la solubilidad del ácido úrico según Neubeig por acción hidrotópica, propiedad que tienen ciertas sales de hacer solubles en agua sustancias poco solubles en la misma.

Este efecto hidrotópico se pensó que fuera debido a variaciones del pH de la solución; pero después de determinados experimentos se sacó en conclusión que el pH es muy poco modificado por esta sustancia.

El efecto hidrotópico no es debido a esta circunstancia. Se demostró que tampoco lo era a fenómenos de sobresaturación, pues en este fenómeno ocurre que al cabo de cierto tiempo la parte en exceso termina precipitándose, cosa que tampoco ocurre en el fenómeno hidrotópico; hay que pensar pues, o en una estabilización de la suspensión coloidal del ácido úrico debida a la acción de esos determinados cuerpos, o de una cierta combinación química, no estudiada aún suficientemente, y que siendo escasa la fuerza de unión entre sus moléculas (de una parte el cuerpo de acción hidrotópica, y de otra, el del úrico en este caso), en un momento dado se separarán.

e) *Cantidad de úrico en la orina.*—En el individuo sano la cantidad de ácido úrico por litro oscila entre 0,2 a 1,0 gramo, aumentando fisiológicamente cuando la ración de purinas aumenta también.

En el gotoso, fuera del momento del acceso, el ácido úrico endógeno presenta una cifra alrededor de la normal, aunque con mucha frecuencia inferior a ésta. En el acceso antes se creía que había una detención en la eliminación; hoy se ha probado que existe una verdadera descarga, sobre todo pasado el primer día.

Respecto al úrico exógeno, ya vimos que ante una alimentación rica en purinas, el gotoso respondía, en oposición al sano, con una eliminación muy retardada, deshaciéndose lentamente del exceso de este cuerpo. Antes del ataque hay disminución en la eliminación, y durante los primeros días una verdadera descarga, siendo tan variables las cifras que es muy difícil marcar límites.

f) *El ácido úrico en los humores.*—Las primeras cifras de úrico en bilis y saliva fueron dadas por Herzfeld y Stocker, habiéndosele concedido gran importancia recientemente por Herwig a estas investigaciones.

En un principio se creyó que podrían emplearse las cifras de úrico de estas secreciones, como medio diagnóstico, pero se ha comprobado que, en efecto, no existe un paralelismo constante entre éstas y las de la sangre. El ácido úrico está en la bilis en cantidad de 2,5 a 4,5 mili-

gramos por 100 c. c. (Keesser) y en la saliva de 1 a 10 miligramos (von Noorden).

En el sudor existen indicios, encontrándose, en cambio, en grandes cantidades en el jugo gástrico, llegando hasta a 14,5 en algunos casos de enfermos con úlcus o gastritis. Cornil ha comprobado la existencia de cristales de urato monosódico en el líquido cefalorraquídeo, y a veces hasta en el humor vítreo.

Gigot-Suard, dicen haber encontrado este cuerpo en forma de cristales en los exudados bronquiales. También se han comprobado cifras apreciables de ácido úrico en otros exudados, trasudados y derrames, y parece estar siempre en proporción con la contenida en la sangre.

g) *El ácido úrico en los tejidos.*—Muchas son las dificultades técnicas que surgen para esta clase de estudios, lo que ha hecho que los muchos autores dedicados a ello sólo puedan ofrecernos una idea vaga.

Pero merecen especial interés los estudios realizados en este sentido por Gudzent y su colaborador Keesser, que, empleando procedimientos modernos y venciendo obstáculos, han podido comprobar que los músculos tienen ácido úrico en la misma proporción que la sangre, y que donde está más elevada la cifra úrica es en el bazo y en el hígado (67).

Son dignas de mención especial las múltiples investigaciones de esta índole que continúa realizando en las aves el mismo autor.

h) *Procedimientos de investigación del ácido úrico* (68). Los procedimientos que se emplean hoy para dosificar el ácido úrico son micrométodos (69), con los que podemos

denunciar hasta fracciones $\frac{1}{20}$ de miligramo y en los que bastan pequeñas cantidades del líquido problema para realizar la determinación, en oposición de los métodos antiguos que exigían 300 o más centímetros cúbicos, lo que suponía un serio obstáculo en la mayoría de los casos.

Son muchos que no vamos a describir aquí, reservándonos para la parte experimental la descripción de los que hemos empleado en nuestros trabajos. Unos son procedimientos gravimétricos, que hacen precipitar al ácido úrico mediante ciertas sales, ya de cobre, Krüeger Smidt (70) o de Goutrelet (71), completando la determinación por método de Keijldahl en el primer caso (72), ya por sales de plata Ludwig-Salkowski (73) y pesando el precipitado úrico formado al final de las manipulaciones, ya por sales de amonio Wörner-Hopkins (74) o su simplificación por Kowarski (75), ya por sales de plata y magnesio Haigraft-Deroide (76): bien por métodos colorimétricos en que se actúa indirectamente por comparación con una solución tipo valorada de ácido úrico, como el procedimiento de Folin-Benedict (77) o de Morris y Mac-Leod (78), ya por la modificación de Autrelt (79).

B) ¿QUÉ ES UN TOFO Y POR QUÉ SE FORMA?

Los depósitos uráticos en los tejidos es uno de los síntomas más característicos de la gota.

a) *Tofos.*—Esta palabra tiene distintos orígenes según los autores que leamos: Garrod la cree hebrea; por el contrario, otros, entre ellos Enstein, la hacen derivar de la palabra griega *τοφος*; en uno y otro origen significa una variedad de piedra que se destruye fácilmente, la «piedra de toba».

Desde la más remota antigüedad se cita su existencia en los tratados médicos y se creen constituidos por diferentes elementos, según la época; desde Galeno, que los creía formados por bilis, moco y sangre, hasta Scudamore

que los describe compuestos de cristales de ácido úrico, monourato sódico, colesantina y cal.

Nuestro Cajal (80) admite además el monourato cálcico y magnésico, la cal en forma de fosfatos, algo de cloruro sódico e indicios de ácido hipúrico.

El calcio es variable en su cantidad, aumentando cuando hay una acción irritativa de los tejidos que rodean al tofo, si dichos tejidos tienen depósitos cálcicos, regulándose entonces este desequilibrio por corrientes iónicas que hacen desplazar hacia el tofo sales cálcicas, transformando así el monourato de sódico en cálcico.

Algunos autores admiten la existencia de colesantina en los tofos, y sobre todo, Chauffard cree que esta sustancia tiene un importante papel en el desarrollo de la gota. Otros ven en el tofo, además, neoformaciones inflamatorias que quedan, pasado el ataque agudo, como reliquias fibrosas.

b) *Localizaciones electivas.*—La formación de depósitos uráticos se hace casi exclusivamente en los tejidos conectivos, sobre todo el cartilago es su localización predilecta, como han demostrado Alagia, Brugsch y Citrón. De éste elige aún la parte central, que es el punto más lejano del riego de los capilares, siendo, pues, la nutrición aquí más lenta y difícil; además, en muchos cartilagos es un punto sometido a una máxima presión.

Enstein considera en el cartilago tofáceo una capa superficial como sembrada de cristales uráticos, y una capa inmediatamente debajo de ésta, exenta totalmente de estos cristales. Cornil y Ranvier han visto en varios casos el cartilago totalmente infiltrado. Estos autores, así como Cajal y Charcot, Rindfleisch, Budd y otros, admiten la cristalización en la misma célula cartilaginosa, mientras Dukworth cree que los depósitos tienen lugar indistintamente sin selección por ningún elemento; por último, no falta el grupo que se oponga a las dos opiniones citadas, admitiendo el depósito en la sustancia intersticial, grupo integrado por Rokitansky, Bramson, Ang y Förster (81).

Los cristales se depositan, ya en forma de agujas, o ya en granos amorfos de varias dimensiones. Las células cartilaginosas se tornan turbias y opacas por la presencia de estos granos que infiltran su protoplasma y anulan el núcleo, determinándose por este mecanismo procesos necróticos. En la superficie cartilaginosa los cristales se disponen casi perpendicularmente, y según Lancerveaux surgen de ella en forma de hacecillos. Nunca se ha visto depositarse el ácido úrico en forma coloide, siempre cristaloides.

Las cristalizaciones uráticas van avanzando e inundan los tejidos periarticulares, cápsulas, ligamentos, huesos, etcétera, a veces hasta el tejido conjuntivo periarticular.

La cristalización urática primitiva en el hueso sólo ha sido defendida por Munk y Vick (82), basada en observaciones de falsos tofos óseos que tenían su verdadero origen en el cartilago, llegando sólo después de un cierto crecimiento a incrustarse en el tejido óseo.

Los depósitos gotosos, que no respetan ni la más pequeña articulación (laringeas, de los huesecillos del oído), no tienen nunca lugar ni en el músculo ni en la sustancia del hígado, del bazo, del cerebro ni de los pulmones. Se ha encontrado en las válvulas mitrales y aórticas, paredes de las venas, meninges, esclerótica y envoltimiento de la retina. Su predilección es marcada por las anchas superficies articulares, olécranon, rótula, cartilago del pabellón de la oreja, hélix y antehélix, etc., pero hay una articulación que puede considerarse como patognomónica, y es la metatarsal aláfica del dedo gordo.

(Continuará.)

80250820

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

R/.

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

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

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479, Madrid.

Apartado 1030, Barcelona.

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889.
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

Ayuntamiento de Madrid

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^o,
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

**LIPIODOL
LAFAY**

En España: Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid y Consejo de Ciento, 841, Barcelona.
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escorófula, 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:

Giménez Salinas y C.^a Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)



**¡CONTRA
EL DOLOR!**

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y postanestésica, 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 analgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.



Preparado esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francés Mandri en su Laboratorio, Parí, 1923



**MEDICINA
FARMACIA**

Laboratorios de análisis clínicos
Instalación completa
Pídanse presupuestos

Fabricación de aparatos diversos

PRODUCTOS QUÍMICOS PUROS

Mobiliario de laboratorio

ESTABLECIMIENTOS

JODRA

CASA CENTRAL: PRINCIPE 7, MADRID

BIBLIOGRAFIA (1)

MENINGITIS. SU SINTOMATOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, por el Dr. Raúl de Montaud. Colección de monografías médicas «Labor». Un tomo de 126 páginas. Editorial «Labor», Madrid Barcelona-Buenos Aires, 1930.

Las meningitis son afecciones que se presentan con frecuencia en la práctica general, de terrible pronóstico en la inmensa mayoría de los casos y ante cuya terapéutica el médico suele caminar con paso no muy seguro. En las afecciones meníngeas es de trascendental importancia establecer un diagnóstico etiológico precocísimo, porque de él dependen los resultados de la terapéutica en los casos en que ésta puede ser eficaz.

El Dr. Montaud, neurólogo del Sanatorio Psiquiátrico de San José, de Ciempozuelos, ha enfocado el estudio de las meningitis con certera visión de lo que este problema representa para el médico general. Conviene, ante todo, conocer escuetamente la sintomatología y luego establecer el diagnóstico diferencial fundamentado en los matices del cuadro clínico. El autor ha tenido el acierto de jalonar los elementos del juicio diagnóstico y exponerlos en una forma casi sinóptica que facilita extraordinariamente su estudio apresurado en un caso urgente. Orientado perfectamente el clínico, podrá resolver sin dificultad sus dudas a la cabecera del enfermo. Suprimido de intento todo fárrago de densa prosa, el lector encuentra inmediatamente el grano de la cuestión, no tiene que aventar impurezas.

Ha dedicado Montaud atención preferente al estado del líquido cefalorraquídeo en cada una de las afecciones meníngeas estudiadas, sin olvidarse de las reglas para practicar correctamente la raquicentesis. El médico general puede interpretar perfectamente todos los datos que le envíe el laboratorio y confirmar el juicio clínico.

En el tratamiento de cada forma meníngea, las reglas de conducta son bien precisas, no puede dudar el médico sobre la manera de actuar. La larga experiencia de Montaud le ha permitido exponer brillantemente este importante problema. El pronóstico de muchas meningitis (especialmente de la meningocócica) depende, esencialmente, de un tratamiento lo suficientemente continuado, intenso y por vía apropiada, principio a que se eujeta rigurosamente el autor.

El contenido de la obra está constituido por un estudio clínico y terapéutico de las meningitis agudas, linfocitaria, benigna y purulenta, de la cerebrospinal epidémica, de la tuberculosa, de la sifilítica, de la serosa y de la parasitaria. Apropia la materia a las necesidades de la práctica general, es seguro que el médico que haya estudiado esta monografía tenga que agradecer a ella no pocos éxitos en su carrera.

A. VALLEJO NÁGERA

LA VACUNACIÓN PREVENTIVA Y CURATIVA DEL COBAYO Y DEL CONEJO CONTRA LA TUBERCULOSIS HUMANA. SUS INDICACIONES Y SUS EFECTOS EN EL HOMBRE, por J. Auclair. Masson y Compañía, editores. París, 1930. 184 páginas.

Este libro del sabio francés lleva una dedicatoria: «Al alma recta y pura de su mujer, muerta en París el 23 de Noviembre de 1920, a los cuarenta años». A su mujer «que en las horas de duda como en los momentos de esperanza ha permanecido digna y valerosa a su lado». Habla después Auclair de los motivos de su obra tan nueva; nueva porque,

sin discutir sobre la eficacia de las teorías y de los hechos que el autor refiere, nos señala un nuevo camino, unas orientaciones distintas a las que teníamos. Yo creo firmemente que en esto de la vacunación antituberculosa estamos necesitados (pese a las esperanzas y a los optimismos) de una estrella polar que nos señale otros derroteros.

Para el investigador francés, benemérito en la historia de la fimatología científica, la vacuna antituberculosa está integrada por dos elementos distintos: un elemento que proviene del germen y otro que es función del animal, del huésped. El refiere al páncreas el origen del elemento vacunante y la causa de la inmunidad contra las infecciones. Este concepto me parece demasiado estrecho, de pocos horizontes. Piensa Auclair que toda inmunidad tiene por base una vacunación anterior.

Dice Auclair que «vacunar el cobayo contra la tuberculosis humana es conferirle una resistencia semejante a la que se transmite por herencia en las aves», y que un cobayo está vacunado contra la tuberculosis humana cuando después de la inoculación de una dosis de bacilos virulentos, no reacciona en ningún momento esta inyección, mientras que los demás testigos adquieren la enfermedad y mueren». Este concepto tan claro de la resistencia adquirida no le expresan en sus escritos muchos de los investigadores que se ocupan de estos asuntos. La sensibilidad del conejillo a la tuberculosis es para Auclair una ventaja. «Rechazarle por ello sería como privarse de una balanza por ser demasiado sensible.»

Auclair ha trabajado con extracto de páncreas de pollo y ha preparado sus vacunas sometiendo a las acciones de estos extractos bacilos tuberculosos vivos y virulentos y bacilos muertos por el calor a 100°, y ha estudiado experimentalmente en conejos y en conejillos los efectos de estas vacunas y sus propiedades inmunizantes. Dice que hay en los extractos de páncreas algo que inactiva los bacilos y además una substancia que vacuna, que nos es posible vacunar a partir de un solo bacilo y que hay un elemento pancreático específico que interviene en la actividad de la vacuna. Niega la herencia del germen, «imposible desde el punto de vista biológico», y admite la herencia de la predisposición: los factores constitucionales de la predisposición, tan importantes.

Las numerosas experiencias realizadas por él en los conejillos y en los conejos demuestran las acciones protectoras de su vacuna, que tendría también acciones curativas. Ha extendido sus investigaciones a la tuberculosis humana, trabajando en enfermos con lesiones externas y obteniendo buenos resultados.

Las conclusiones son las siguientes:

- 1.ª Que el cobayo y el conejo, con la vacuna, pueden curar enteramente de la tuberculosis.
- 2.ª Que el cobayo se vacuna débilmente, y por ello la curación sólo puede producirse cuando la enfermedad está poco desarrollada en el momento de la inyección vacunante.
- 3.ª Que el conejo se vacuna sin más energía, y por lo mismo, los buenos resultados son más frecuentes y más intensos en relación con la extensión de las lesiones.
- 4.ª Que según los resultados obtenidos en el hombre a consecuencia de las vacunaciones curativas, puede admitirse la posibilidad de una vacunación preventiva contra la tuberculosis. Parece que la instalación en el organismo de una función capaz de curar una lesión constituida, significa que se puede impedir la producción de esa lesión.
- 5.ª Que en lo que respecta a la vacunación curativa necesitamos para opinar más estudios clínicos, y que esta curación parece demostrada por el hecho de producirse las lesiones tuberculosas externas bien visibles (lupus, tuberculosis

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

cutáneas). Que por la inocuidad de la vacunación se puede intentar en los casos bien acusados de tuberculosis, puesto que puede ayudar, si no a curar, a hacer que el enfermo resista más tiempo.

VALDÉS LAMBEA.

PERIODICOS MEDICOS

Fisioterapia

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La diatermia como agente calmante del síntoma dolor, por Marcel Cornil.**—En todos los tiempos ha sido empleado el calor como calmante del dolor, por lo que era de esperar que la diatermia, que desarrolla el calor en el interior de los tejidos, pudiese en muchos casos servir para combatir los fenómenos dolorosos.

En efecto, hay muchas enfermedades de los diferentes sistemas orgánicos en las que la diatermia puede influir favorablemente sobre la sedación de las algias.

En el *sistema articular*, la diatermia empleada sola parece obrar muy favorablemente sobre las periartrosis y las secuelas de las fracturas. Los esguinces con su dolor, congestión y éxtasis, pueden ser también mejorados, así como las artritis traumáticas, reumáticas, blenorragias y sífilíticas, en las cuales, y muy especialmente en las osteoartritis, habrá necesidad en muchos casos de otros agentes fisioterápicos para calmar el dolor.

En lo que concierne al *sistema muscular*, las mialgias constituyen una clase de afecciones en las que la diatermia puede dar resultados excelentes; en las torticolis y el lumbago agudo los dolores son rápidamente disminuidos y los enfermos sienten una menor rigidez en los movimientos.

Con respecto al *sistema nervioso*, en las neuralgias en período agudo se pueden esperar buenos resultados de los rayos luminosos e infrarrojos y prestará también buenos servicios la hidroterapia caliente. En las neuralgias graves, rebeldes, en las neuritis, la galvanización y la ionización dan buenos resultados. El ultravioleta local, a dosis revulsivas es a veces un recurso precioso en estos casos.

Si se emplea la diatermia, parece útil y prudente seguir los consejos de ciertos fisioterapeutas que reconocen que la diatermia exagera con frecuencia los dolores, por lo que no conviene aplicar desde las primeras sesiones de tratamiento sino intensidades muy débiles. Se utilizará la oscilación eléctrica casi sin efecto, calor, y se puede en esta forma evitar la recrudescencia de los dolores. Es preciso además hacer notar que el tratamiento diatérmico de la neuralgia ciática puede, cuando el calor ha sido considerable, dejar detrás de sí una secuela desagradable para el enfermo, que consiste en calambres frecuentes a nivel de la pantorrilla o del pie que pueden durar varios meses. Los mejores resultados de la diatermia parecen conseguirse en las neuritis más que en las neuralgias.

Por lo que se refiere a las enfermedades del *aparato digestivo*, donde la diatermia parece aportar una sedación más útil es en la categoría de las dispepsias nerviosas en las que los enfermos experimentan a la vez trastornos motores y sensitivos, de naturaleza inorgánica, como, por ejemplo, en la solaralgia.

La acción de la diatermia se explica por su beneficiosa influencia sobre los movimientos del estómago y sobre su musculatura, y también por sus efectos sobre las terminaciones nerviosas. También es preciso tener en cuenta la acción

de las oscilaciones eléctricas de alta frecuencia sobre los procesos de nutrición del órgano que atraviesan, y cuyos cambios son activamente favorecidos: esta acción se manifiesta por una modificación de la secreción gástrica en su cantidad y en su calidad.

Los dolores de las lesiones orgánicas, úlceras gástricas y duodenales, pueden ser, según algunos autores, como Nemours, calmados por la diatermia, la cual podrá ser un coadyuvante útil en el tratamiento de estas afecciones.

La diatermia producirá también con frecuencia efectos favorables en el tratamiento de las perivisceritis, de las que prácticamente es imposible separar las adherencias postoperatorias que dan lugar tan a menudo a síndromes dolorosos intensos y variados. En estos casos, las sesiones serán largas y el tratamiento, prolongado.

Los rayos infrarrojos tienen sobre las algias del tubo digestivo y del abdomen una acción sedante notable, por lo que algunos fisioterapeutas aconsejan no servirse de la diatermia sola en el tratamiento de estas afecciones, sino asociarlas siempre de un modo sistemático a los rayos luminosos e infrarrojos.

Para concluir, puede decirse que la diatermoterapia constituye incontestablemente un medio precioso de lucha contra el síntoma dolor, aun cuando ella sola no basta siempre para hacerle desaparecer, pues en fisioterapia como en terapéutica no es en general un método único el que puede curar o calmar, sino que es frecuentemente la acción combinada de diferentes agentes fisioterápicos la que procura al enfermo la sedación de sus dolores. (*Le Scalpel*, núm. 24, Lieja, 14 de Junio de 1930)—T. R. Y.

Obstetricia

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Contribución al estudio de la patogenia y tratamiento de los vómitos incoercibles del embarazo, por el Dr. Juan Noguera.**—Cuatro son las conclusiones que principalmente sugiere el estudio de los casos clínicos presentados:

1.ª La importancia del factor endocrino, causa primordial en toda alteración metabólica.

2.ª Que como no sólo el embarazo provoca estas alteraciones en el metabolismo, sino también pueden presentarse en toda clase de intoxicaciones, infecciones, etc., al clínico no deben pasarle inadvertidas, para evitar errores fundamentales en las indicaciones terapéuticas.

3.ª La necesidad inexcusable de hacer un diagnóstico patológico, investigando orina y sangre, etc.

4.ª Instituir tratamiento patológico consiguiente, sin el cual expondríamos al enfermo a graves males. (La administración de insulina de la primera observación lo demuestra, así como también la de glucosa y adrenalina a las acidosis hubieran sido de consecuencias funestas.) (*Clin. y Lab.*, Zaragoza, Julio 1930.)

Urología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La pieloureterografía por vía intravenosa, por A. Meyers, V. Cantineaux y M. Paquet.**—Desde hace ya algún tiempo, y sobre todo desde que se vió que, gracias a una inyección intravenosa de un producto de yodo, la vesícula biliar se hacía opaca para los rayos X, no han dejado de hacerse ensayos con el objeto de opacificar asimismo las vías de excreción del riñón.

El principio del método consiste en introducir en el organismo un cuerpo de peso atómico elevado, capaz de eliminarse por el riñón, en concentración suficiente para dar una imagen radiológica clara sin provocar trastornos graves. Las investigaciones llevadas a cabo con este objeto desde 1922 por la escuela alemana, han dado por resultado la adopción del ácido oxydopirínacético, que ha sido introducido en los dominios de la clínica con el nombre de uroselectán. El profesor Lichwitz se servía de esta substancia como antiséptico urinario y biliar, y con ocasión de exámenes radiológicos practicados sobre enfermos sometidos a dicho tratamiento, observó que las sombras vesicales y renales se hacían más visibles que normalmente.

Los autores que han empleado el uroselectán en inyección intravenosa insisten en afirmar su tolerancia perfecta, pues aun cuando contiene el 42 por 100 de yodo, parece hallarse éste orgánicamente fijado, lo que hace que el producto pase por el organismo sin desdoblamiento y se elimine casi sin pérdida por la orina. Sin embargo, de una manera general, y especialmente si la inyección se lleva a cabo algo de prisa, los enfermos suelen acusar enrojecimiento de la cara y un estado pasajero de ebriedad ligera; algunas veces se presentan náuseas y se ha observado también un caso de urticaria, y aun un caso de muerte en un individuo con mal estado azotémico. La prudencia exige, por lo tanto, abstenerse en los individuos que presenten una intolerancia especial para el yodo, asegurarse del estado azotémico del sujeto y asegurarse asimismo por una prueba funcional previa de las probabilidades de éxito de la pielografía.

Observando estas precauciones, los peligros quedan descartados y el método presenta un cierto número de ventajas sobre la pielografía por vía ureteral.

En primer término, es de aplicación mucho más fácil, puesto que reemplaza con una inyección intravenosa a un cateterismo ureteral que siempre es difícil y, a veces, imposible y resulta con frecuencia doloroso.

Evita el riesgo de la infección ascendente del riñón sano y la crisis de cólico nefrítico que sucede con frecuencia al rellenamiento de la pelvis renal, evitando asimismo algunos fenómenos tóxicos que se han visto sobrevenir después de la inyección por falta de vaciamiento de algunas pelvis atónicas.

El método de la inyección intravenosa nos proporciona enseñanzas, no solamente anatómicas, sino también fisiológicas. Para conseguir estas mismas enseñanzas por la vía ureteral, sería preciso recurrir a la pieloscopia, de aplicación muy difícil, o a las radiografías en serie, y aun así no podríamos descartar una causa de error debida a los reflejos de inhibición o de excitación desencadenados por la sonda ureteral. Por otra parte, desde el punto de vista fisiológico, estos métodos no nos ilustran más que sobre la motricidad de la pelvis renal, sin proporcionarnos ningún conocimiento sobre la función secretoria del riñón y sobre su valor funcional, mientras que la aparición tardía en una pelvis del uroselectán indica una deficiencia funcional del riñón correspondiente.

La inyección de uroselectán hace resaltar fuertemente la sombra renal, especialmente en los clisés tomados inmediatamente después de la inyección; pero, en cambio, tiene el inconveniente de que no es un método de fidelidad absoluta, es decir, que hay veces en que no es posible la pielografía, aunque se puede estar casi seguro de obtener buenos resultados, tomando la precaución de hacer beber moderadamente a los enfermos y, sobre todo, colocándoles en posición de Trendelenbourn.

La pielografía ureteral sigue conservando sus indicacio-

nes para la investigación de pólipos de la pelvis y de ciertos tumores del riñón en la localización de una opacidad a nivel del uréter. (*Le Scalpel*, núm. 21, 24 de Mayo de 1930). T. R. Y.

Parasitología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El jugo duodenal en los anquilostomíasis, por el profesor Dr. Armando Pareja Coronel.—Es posible encontrar en el jugo duodenal de los anquilostomíasis, anquilostomas, huevos y larvas (?) de los mismos.

En los anquilostomíasis, el líquido es pobre en bilirrubina.

La citología del líquido duodenal en los anquilostomíasis, indica la presencia de una duodenitis crónica.

El vermífugo, puesto *in situ* en los anquilostomíasis, ejerce efectos mucho más poderosos que por la simple ingestión.

La duodenitis comprobada tiene que ser también un factor importante de repercusión sobre la salud general, y, seguramente, empleando instilaciones diarias de protargol al 1 por 200, como lo aconseja Einhorn, ese estado mejoraría rápidamente, y entonces, dando mejores condiciones a esta parte del tubo digestivo donde se llevan a cabo procesos digestivos de la más alta naturaleza, se obtendría una más rápida reconstitución de los organismos enfermos por estos parásitos. (*An. de la Soc. Med. Qui. del Guayas*, Ecuador, vol. IX, núm. 9.)

Pediatría

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Las fracturas espontáneas de los recién nacidos, por P. Nobecourt.—Con motivo de tres casos personales de fracturas no traumáticas o provocadas por insignificantes traumatismos, efectúa Nobecourt en este trabajo un completo estudio sobre los problemas que este asunto plantea.

Puede achacarse el origen de estos casos a la sífilis ósea congénita, al raquitismo o a la fragilidad ósea idiopática, conocida también con los nombres de osteopsatrosis y enfermedad de Lobstein.

Las fracturas por osteocondritis sifilítica no se observan más que en los recién nacidos y en los lactantes menores de cuatro meses. Se trata de una fractura incompleta en la que el periostio se altera pudiendo hiperplasiarse, asegurando de este modo la continuidad de los fragmentos.

El primero y el segundo estadio de esta afección no dan signos clínicos, salvo algunas crisis al menor contacto. El tercer estadio corresponde a la pseudoparálisis sifilítica de Parrot.

Durante el primer año la forma habitual de la sífilis ósea es la periostitis osificante, que no puede ser nunca causa de fractura.

Pehn y Mme. Enselme han descrito una forma osteoclasiante de la sífilis ósea que puede dar lugar a fracturas.

El raquitismo en sus formas graves predispone a las fracturas traumáticas. A veces la fractura se produce por un traumatismo insignificante, o bien espontáneamente. Son éstas las fracturas subperiósticas sin desplazamiento, que se revelan por una impotencia debida al dolor, sin movilidad anormal ni crepitación ósea. La consolidación es lenta, formándose un callo fusiforme subperióstico.

La enfermedad de Lobstein se revela únicamente por

las fracturas. La primera se produce algunas veces en el primer año, entre el quinto y octavo mes de la vida extrauterina; pero lo más frecuente es que ocurra en el segundo o tercer año.

Aparecen estas fracturas como espontáneas, soliendo ser múltiples y pudiendo afectar todos los huesos. Son igualmente subperiósticas y sin desplazamiento, no produciendo tampoco deformidad. Obsérvase tan sólo un dolor a la presión localizado, un poco de tumefacción y una ligera movilidad anormal.

El cráneo es frecuentemente un poco grande y presenta no raras veces un alargamiento transversal por desplazamiento de los temporales. No se descubre ningún factor etiológico preciso. (*Le Concours Medical*, 20 de Mayo de 1930).—**DR. PRENAIS.**

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El tratamiento psicoterápico de la cleptomanía en el niño, por Berillón.—Lo que caracteriza a la impulsión cleptomaniaca que se observa frecuentemente en los niños degenerados, es el automatismo y la inconsciencia absoluta que presiden a la realización del acto. Cuando se les pregunta a estos niños sobre los motivos que les han empujado al robo, suelen contestar invariablemente: «No sé por qué lo he hecho, no tenía otro remedio que hacerlo».

Parece como si se hallasen desprovistos de ese poder de inhibición voluntaria que es una de las manifestaciones más notables de la educación del sistema nervioso.

Los degenerados, dotados de una resistencia menor contra las impulsiones automáticas de los reflejos, y predispuestos, por lo tanto, al cumplimiento de movimientos inconscientes, ofrecen un terreno especialmente favorable para el desarrollo de la impulsión de robar. Se trata, pues, de actos realizados inconscientemente, por lo que la primera indicación consistirá en llamar la atención del sujeto sobre los movimientos ejecutados automáticamente, en despertar su conciencia en una palabra, en transformar una sensación no percibida en percepción.

En un gran número de casos, las sugerencias apropiadas hechas en el estado de hipnosis bastan para desarrollar, al mismo tiempo que la atención, la fuerza que permite a los sujetos resistir a la impulsión.

El método se reduce, en líneas generales, a someter el espíritu de los pequeños rateros a una gimnástica análoga a la que se emplea para los ejercicios del cuerpo.

Supongamos que se trata, por ejemplo, de un niño que no puede resistir la tentación de apoderarse de las monedas que vea. Pues bien, una vez colocado en estado de sugestionabilidad hipnótica, el autor le hace aproximarse a una mesa en la cual hay una moneda y le dice: «esa moneda que ves, y que sientes deseos de cogerla, te la puedes guardar en el bolsillo si quieres». Lo hace, y al poco tiempo le vuelve a decir: «eso es lo que tú tienes costumbre de hacer, pero lo que tienes que hacer ahora es volver a dejar esa moneda en donde estaba y de aquí en adelante obrarás siempre lo mismo. Si alguna vez no puedes resistir la tentación, te arrepentirás avergonzado de haber cometido un robo y te apresurarás a devolver a su sitio el objeto robado».

Al cabo de algunas sesiones de esta gimnástica mental ejecutada bajo la influencia de la sugestión, el niño queda completamente curado para siempre de su mala costumbre, siendo conveniente hacer notar que la curación de un hábito grave obtenida por la sugestión hipnótica, no es solamente el resultado de una acción automática, sino que, por el

contrario, se acompaña frecuentemente de un despertar de la conciencia y del sentido moral, y el niño expresa al que le ha curado los más vivos sentimientos de gratitud. (*Le Courier Medical*, núm. 24, 15 de Junio de 1930).—**T. R. Y.**

2. Las dos clases de molestias postprandiales en los dispépticos, por L. Pron.—La sensación de molestia y de pesadez después de las comidas es un síndrome frecuente en los dispépticos, en el que se pueden distinguir dos formas claramente manifestadas tanto desde el punto de vista subjetivo como objetivo.

Lo más frecuente es una impresión de plenitud, de inflación, que incita al paciente a aflojarse los vestidos y desabrocharse; es decir, a librar a su región epigástrica de toda constricción. Hay también al mismo tiempo tendencia a la somnolencia y pereza mental. Este malestar aparece más o menos pronto y dura un tiempo variable, media hora, una hora, a veces toda la tarde, para desaparecer lentamente. El examen objetivo practicado a las dos o tres horas de la comida, aprecia oleaje y frecuentemente dilatación con abombamiento del ombligo. El epigastrio está algo sensible.

A esta forma se le podría dar el nombre de atónica o hipotónica, y en ella el músculo gástrico ha perdido su tonicidad en un grado variable.

En la segunda forma, que es menos frecuente, pero que está lejos de ser rara, el sujeto experimenta una impresión de detención en el estómago análoga a la que sigue a la ingestión de un alimento sólido a medio masticar, siendo frecuente, sobre todo en la mujer, una sensación de bola esofágica o de constricción hacia la garganta. Casi siempre la molestia se muestra durante la comida, a veces desde su comienzo, y cesa bruscamente coincidiendo con la expulsión de gases por la boca. No hay dilatación ni oleaje, aunque sí timpanismo estomacal, y hay siempre sensibilidad, ora un dolor marcado en el punto solar, ora una hiperestesia difusa y superficial de la región subumbilical.

A esta forma corresponde una denominación de espasmódica o hiperestésica.

El quimismo puede ser hiper o hipo, aunque más frecuente lo primero, que es asimismo el que corresponde casi siempre a la forma espasmódica, en la cual se observa a veces aerofagia.

Esta distinción es importante desde el punto de vista terapéutico, debiendo ser el tratamiento completamente diferente.

En la forma espasmódica están indicados los calmantes del sistema nervioso, en particular el bromuro de sodio a la dosis de un gramo en medio de las comidas, y la geneserina a razón de diez a quince gotas de la solución al milésimo entre las comidas.

En la forma atónica habrá que establecer otra distinción según el tipo químico. En la hipostenia completa (insuficiencia secretoria y muscular concomitante) se recurrirá a los amargos al principio de las comidas y a los diversos excitomotores y excitosecretorios al final de las mismas.

Quando hay sintomatología contradictoria, es decir, insuficiencia muscular y exceso secretorio, habrá que guardarse de los excitomotores, tales como la estricnina, que aumentarían la secreción. Se prescribirá la belladona a título de acrínico y se será sobrio en excitomotores. Se insistirá en el régimen y el reposo postprandial, y se dará una cucharada de las de sopa de una solución al centésimo que contenga sulfato, fosfato y bromuro, de buenos resultados, aunque el autor no pueda explicarse claramente su modo de eficacia. (*Le Courier Medical*, núm. 22, 1 de Junio de 1930).—**T. R. Y.**

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos. cal. sosa. manganeso.
Fosfato sódico. Glicerina pura.
- B/** *Ninguna substancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrignina, ni arsénico*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de hacaao. 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
Infatismo
Escrofulismo
Raquitismo
Diabetes
Heredosifilis
Ameno y Dismenorrea
Convalecencias
Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL



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.

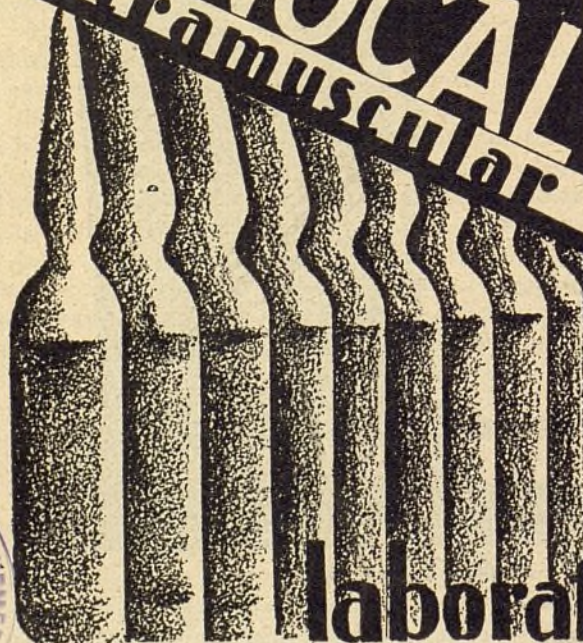
Es el reconstituyente más enérgico en los casos de desnutrición y de disminución de los fosfatos cálcicos.

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

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

SANOCAL
intramuscular



SANOTION
Tiosulfatos Alcalinos
Para inyección hipodérmica e intramuscular
Tratamiento de elección en las Litiasis biliar y renal, agudas o crónicas, Artritis, Reumatismo.
Desensibilizante en general y cutáneo, etc.
Cajas de 10 ampollas de 2 c. c.

SANOCAL
CALCIOTERAPIA INTRAMUSCULAR INDOLORA
Tuberculosis en general, Adenopatías, traqueo-bronquiales infantiles, Raquitismo, Osteomalacia, Amenorreas, etc.
Único en aquellos casos que por dificultad de inyección no se puede usar la forma intravenosa. Indicado en los niños.
En cajas de 10 ampollas de 5 c. c.

De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas.
MUESTRAS Y LITERATURA
HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
PRODUCTOS QUÍMICOS
Calle de la Flor Alta, 10 MADRID

laboratorios **abelló**

ELECTROLACTIL

FERMENTOS LÁCTICOS
EN LÍQUIDO Y COMPRIMIDOS



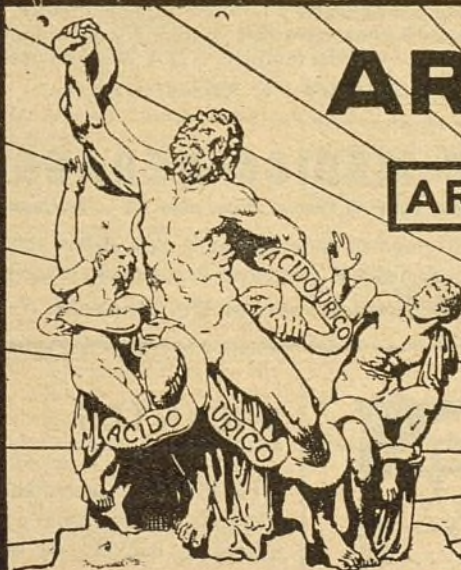
INDICACIONES

GASTRO-ENTERITIS
DIARREAS. FIEBRE TIFOIDEA
AUTO-INTOXICACIONES DE ORIGEN
INTESTINAL. GRIPE.

LABORATORIO
ASSENSI, XEDDI Y CA
GRADADOR ESTEVE 71 VALENCIA

Uromil

OCIDO? COMO EL MAYOR DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO? PARA
COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



ARTRITISMO

ARTERIOESCLEROSIS

CÁLCULOS

GOTA



REUMA

DANONE

Los fermentos lácticos de los comprimidos de Yoghourt Danone
son de la mayor eficacia en sus aplicaciones terapéuticas.

LITERATURA Y MUESTRAS AL

INSTITUTO FERRAN

Apartado 250. — BARCELONA

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

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del Dr. Guersant

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



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA
Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de
inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado.
Tratamiento médico dirigido por el Dr. Gonzalo R. Lafora.

CARIES
OSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSI - RA
QUITISMO.

**BIONERGOL
BLEFEL**
ELIXIR E INJECTABLE.

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCU-
LOSO.

COMPRIDOS DE JALE/ CALCIL/ CON MIERA/

CALCIL/ LEFEL

MUESTRAS LABORATORIO LEFEL - GABRIEL

VACANTES

Por dimisión, se hallan vacantes las
plazas de médico titular e inspector mu-
nicipal de Sanidad de esta localidad,
Barrio Arenales y agregados de Lome-
da, Arbuñuela y Jubera, con la dotación
de 1 500 pesetas la primera y 150 la se-
gunda.

Igualmente se halla vacante la plaza
de médico de las familias acomodadas
de Velilla, que lo constituyen 70 vecinos;
Barrio Arenales, 15, y Lomeda, 13, dis-
tantes los dos últimos de la matriz, 2 ½
kilómetros, con el haber anual de 3.550
pesetas, que hacen un total de 5.200;
gratis y libre de impuestos municipales.

Este pueblo dista de la estación de Ju-

(Continúa en la pág. XXIII.)

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primera categoría. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque propio para curación. Bosque
propio. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento médico, etc., desde 20 francos. Prospecto.

Médico Director: DR. F. BAUER

¿Doctor o doctora?

La Asociación de las mujeres médicos de Francia acaba de comunicar oficialmente el resultado de una votación que ha dado 89 respuestas favorables a la apelación «doctor», contra cinco que admitían la de «doctora». Ha quedado, pues, resuelto, ya que los nombres al preceder siempre a los apellidos evitan toda posible confusión, el que los clientes no han de dirigir sus cartas por ejemplo, a la «Señora doctor Hermelinda X»—lo que, desde el punto de vista gramatical, sería una incongruencia—, sino al «Doctor Hermelinda X», o a la «Señora Hermelinda X, doctor en Medicina».

En cuanto al tratamiento de palabra, queda definitivamente sentado que no podrá ser nunca el de «señora doctor», sino simplemente el de «doctor».

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

¿Sabe usted respirar?

Evidentemente no depende de nosotros el no respirar, pero frecuentemente respiramos mal. A pesar de ser cosa tan natural y necesaria, no estarán de más dos palabras sobre el funcionamiento de los órganos respiratorios.

El aire que respiramos penetra en el pulmón, donde se pone en contacto con la sangre. Este contacto no es absoluto. El aire y la sangre están siempre separados por la delgada membrana que envuelve los vasos sanguíneos del pulmón; pero esta membrana es bastante delgada para permitir que los gases contenidos en la sangre se escapen a través de los poros. Se deja también atravesar por el oxígeno del aire que va a fijarse en los glóbulos rojos de la sangre. Esta circula por el pulmón en forma de una hoja excesivamente delgada, y, si se reuniesen todos estos pequeños vasos, estos «capilares» en los que está contenida, se obtendría una superficie considerable, sobre todo si pudieran medirse durante la respiración, cuando el pulmón

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.
CASA SANTIVERI, S. A.—Call, 22.—Barcelona.

está suficientemente ensanchado. Si la respiración es insuficiente, el pulmón no se ensancha del todo; cierto número de sus alvéolos no reciben aire; la superficie de contacto entre el aire y la sangre se encuentra disminuida, y en consecuencia, la sangre resulta menos oxigenada. Este estado se traduce en fatiga, en señales de anemia, y también en los niños—porque son los niños los que principalmente respiran mal—, en un crecimiento más difícil.

Las vías respiratorias comienzan en las narices y continúan por los bronquios. Pues bien: como la nariz se encuentra arriba, es decir, detrás de la boca, y el pulmón se encuentra delante del esófago, ocurre que las vías respiratorias y digestivas se cruzan, teniendo

efecto este cruce al nivel de la faringe. Gracias a este cruce poseemos dos orificios de entrada para el aire: la nariz y la boca.

El verdadero orificio respiratorio es la nariz, que está conformada especialmente para este objeto. El aire aspirado se dirige hacia los bronquios y encuentra repliegues que le obligan a circular

Urosolvina: eficaz antiúrico.

lentamente y a adquirir la temperatura del cuerpo; detienen el polvo y los gérmenes perjudiciales. Por la boca, por el contrario, el aire penetra brutalmente en la garganta, irritándola a veces por su temperatura fría y llegando hasta los bronquios antes de ponerse en equilibrio con la temperatura del cuerpo.

La gimnasia respiratoria no es difícil ni complicada: basta hacer ejecutar a un niño una serie de fuertes inspiraciones, vigilando la ampliación torácica, que debe hacerse de un modo regular. Primero, una inspiración profunda, dilatando el pecho hasta el máximo; luego, después de haber marcado un ligero tiempo de detención, se hace una espiración lenta no refrenada. La mejor posición es la de que el niño esté en pie, apoyado contra una pared, para que permanezca derecho; se recomienda este ejercicio unas veinte veces por la mañana y otras tantas por la noche. Con este procedimiento tan sencillo podrá verse cómo en muy poco tiempo se llega a aumentar notablemente el perímetro del tórax, al mismo tiempo que mejora el estado general.

La gimnasia respiratoria tiene también una particular influencia muy marcada sobre el desarrollo del pecho, lo que no deja de ser una ventaja importante para las jovencitas y mujeres jóvenes.

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

CUANDO un hombre se levanta sobre todos los hombres de su época, van tras él los espíritus mezquinos, como suben tras el sol del invierno los vapores de la tierra misma que ilumina, a empañar su brillantez.—*Eduardo Chao.*

A BUENA gana de bailar, poco son es menester.

LA LECHE mezclada con pimienta es un veneno para las moscas, sin serlo para el hombre.

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, es una deliciosa golosina para los sanos.

De venta en Madrid: Mantequeras Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

CUANTO más pesada es la caja del avaro, más ligero es el dolor de los que le heredan.

Altura de las capitales sobre el nivel del mar, en metros.

Avila, 1.100; Soria, 1.068; Segovia, 960; Teruel, 935; Cuenca, 903; Burgos, 860; Salamanca, 814; León, 802; Palencia, 750; Valladolid, 692; Albacete, 686; Ciudad Real, 685; Guadalajara, 675; Granada, 670; Madrid, 655; Jaén, 620; Zamora, 596; Vitoria, 513; Huesca, 470; Lugo, 461; Toledo, 450; Pamplona, 420; Logroño, 372; Cáceres, 350; Oviedo, 225; Zaragoza, 220; Badajoz, 155; Lérida, 150; Orense, 144; Tarragona, 118; Córdoba, 100; Gerona, 70; Murcia, 43; Sevilla, 30; Coruña, 25; Valencia, 24; Bilbao, 16; Cádiz, 14; Alicante, 4; Almería, 3; Barcelona, 3; Castellón, 3; Málaga, 3; Santa Cruz, 3; Santander, 3; San Sebastián, 3; Pontevedra, 3; Huelva, 3; Palma, 3.

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.

Anuncio matrimonial.

Entre los anuncios matrimoniales más curiosos que puedan leerse en las últimas planas de los periódicos merece, sin duda, ocupar lugar preferente éste, aparecido en un diario de Tokio y reproducido por *Le Journal de Débats*.

«Soy una mujer hermosa. Mi cabello ondulante me envuelve como una nube. Mi talle es flexible cual el sauce. Mi rostro, dulce y brillante, recuerda el raso de las flores.

Soy lo bastante acaudalada para pasearme a través de la vida mano en mano con mi bien amado. Si encuentro a un gracioso señor, dulce, inteligente y bien educado, me uniré a él para toda la existencia, y tendré después el placer de compartir con él el descanso eterno en una tumba de mármol rosa.»

Esta última proposición, por mucho refinamiento que encierre, no atraerá quizá al pretendiente soñado por nuestra bella; pero lo que es la perspectiva de toda una vida de «paseante» resulta fácil que impulse a más de un «gracioso señor» occidental a enterarse de las horas de salida del Orient-Express.

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

DE LOS AMIGOS me guarde Dios, que de los enemigos me guardo yo.

PARA SER BELLA, para ser elegante, debe la altura del cuerpo corresponder a ocho veces la altura de la cabeza, seis veces al largo del pie y a la longitud total de los brazos extendidos. La circunferencia de la cintura será igual al doble de la circunferencia del cuello. La circunferencia del cuello ha de ser, a su vez, igual al doble de la circunferencia de la muñeca. La longitud del brazo, desde el nacimiento de la muñeca, debe corresponder a la mitad de la altura del cuerpo.

PRO INFANCIA

«Falta a la humanidad un templo levantado a la infancia—dice Paul Gerdard—La religión de la infancia, tan viva en el corazón de la multitud no ha encontrado aún su apóstol. Es lástima. Habría que exaltar el amor a los niños como se viene exaltando el amor—simplemente «el amor»—desde hace siglos; analizar y expresar este sentimiento tan rico y fecundo, fuente de goces tan puros; mostrar a los hombres cómo, en suma, habiendo creado la vida, ellos han vencido la muerte y realizado obra casi divina.»

NEUROTÓNICO

Medicación glicero-arsenical fosfatada con nucleína y estronina.
En Elixir e Inyectable.
Tónico reconstituyente en todos los casos de ANEMIA O DEBILIDAD

LOS HOMBRES son como el vino; al envejecer, se agrian o mejoran.

SE HA CREÍDO durante mucho tiempo que el té es originario de China. Lo cierto es que su uso se extendió muy pronto en aquel país y la infusión de sus hojas corrigió las aguas malsanas de que el chino dispone. A principios del siglo XIX eran todavía la China y el Japón los únicos países productores del té, que Europa les pedía en cantidades crecientes. Los europeos, en efecto, y primeramente los jesuitas establecidos en China, reconocieron las propiedades estimulantes de esta bebida, resultando que no habiendo importado Inglaterra más que 2.138 kilogramos de té en 1678, importó 11.000.000 en 1820. Un poco más tarde se esparció el cultivo fuera de China.

NOVIAZGO que mucho dura no hace ganar al cura.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

El par de guantes

Quedó un poco sorprendido al ver entrar en la tienda a aquella joven universitaria que llevaba debajo del brazo un bolso lleno de libros. Pero pensó que iba a hacer alguna compra para su madre.

En realidad, la adolescente de los bucles dorados no tenía otro designio que matar el tiempo, entregándose a su deporte favorito, a saber: agotar la paciencia de cuantos la rodeaban.

—Ya lo creo, señorita—respondió a su pregunta—. Tenemos guantes. ¿De qué clase los desea? ¿Suecos? ¿De cabritilla?

—¿De cabritilla?—contestó ella con una expresión candorosa en sus grandes ojos—. De ninguna manera; no me agrada llevar unos guantes cortados de la piel de esas infelices bestezuelas.

El sonrió con optimismo:

—Señorita, de alguna manera se ha de hablar. Esos animalitos son, en realidad, unos viejos machos cabrios.

—Entonces, ¿por qué dan ustedes un nombre tan bonito como el de «cabritilla» a unos guantes que proceden de machos cabrios? No es muy honrado.

Lactofitina: reconstituyente infantil

—Perdón, señorita. Si teme usted que el macho cabrio sea demasiado joven y el cabrito demasiado viejo, voy a enseñarle toda clase de artículos. Este año se lleva mucho el camello.

—No me gusta lo que se lleva mucho. Su sonrisa era un poco forzada, pero sonrisa al fin y al cabo. Imperturbable en su paciencia, replicó:

—Entonces, ¿prefiere usted los guantes suecos?

—¿Suecos? ¿Qué significa eso?

—Es una manera de expresarse para designar cierta clase de guantes. Estoy seguro de que le gustarán a usted.

—¿Es el nombre de un animal?

—Pues realmente no lo sé. Voy a enseñarle un par.

—Sí... Pero será preciso saber si los

Fantán Merck
gota
reumatismo
¡No irrita el estómago!

guantes de Suecia son tan suecos como las cerillas suecas...

—Señorita, no hay que esforzarse en comprender el origen de las expresiones comerciales. Cuando se dice, por ejemplo, hacer un giro, no significa que ejecutemos una media vuelta sobre nosotros mismos...

Abrió una caja y ofreció un par de guantes a la muchacha.

—No; son de un gris muy sombrío. El buen hombre subió a una escalera, tomó una segunda caja y sacó otros guantes que eran de un gris muy claro. Luego subió un poco más, tomó una tercera caja y sacó unos guantes marrón. Eran un poco oscuros. Cambió de sitio y escalera, entreabrió una cuarta caja y sacó unos guantes manteca fresca. Eran demasiado sucios. Y como empezara la universitaria a tener piedad del sudor que corría por la frente del comerciante, le dijo con una vozecita dulce que se quedaría, sin embargo, con ellos.

Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

El rostro del buen hombre se iluminó con una sonrisa de gratitud.

—Valen siete chelines y seis peniques el par—dijo.

—Bueno—respondió ella—; tomaré uno.

—Perfectamente; aquí tiene usted un par.

—No, perdone. He dicho uno; el de la derecha.

La sonrisa de gratitud huyó del rostro congestionado del comerciante.

—¡Oh, señorita; es imposible!—dijo con un acento de protesta quejumbrosa—. Nadie nos pide un solo guante. No podemos deshacer los pares.

—¿Nunca le piden más que un solo guante?—repitió ella con el tono de la más pura inocencia—. ¡Qué raro! ¡Pero qué le voy a hacer! Yo no necesito más que el guante de la mano derecha.

—Bueno, señorita. ¿Qué quiere usted

"MALTOPOL"

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

que hagamos nosotros con el guante de la mano izquierda?

—Caballero, cuando yo compro guantes no me preocupo de saber lo que hacen ustedes con los guantes que yo no compro. En el caso de ahora se trata de uno de mis tíos, que es manco. ¿Qué quiere usted que haga mi pobre tío con un par de guantes?

El vendedor replicó desesperado:

—Señorita, yo no sé nada. Es absolutamente imposible deshacer la pareja de guantes.

—Verdaderamente no llego a comprender a usted, sobre todo teniendo en cuenta que estoy dispuesta a pagar el precio de un par por un solo guante.

La sonrisa reapareció en la cara del vendedor.

—¡Ah! Muy bien, señorita... Ya comprendo. Esto cambia completamente... Con mucho gusto. Me ha pedido usted el guante derecho. ¿verdad? Ahí lo tiene...

Pero la universitaria recogió su bolso de libros y con un rostro altivo concluyó:

—Perdón, caballero. Usted me ha dicho que no puede deshacer un par; me

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.
Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

lo ha repetido usted dos veces..., y ahora se atreve usted a proponerme el guante derecho... No es usted lógico consigo mismo y estoy obligada a ir a comprarlo a otro sitio... Reconocerá usted que es demasiado el haber colocado en su tienda un gran letrero que dice «Gran especialidad en guantes» y que no sea usted capaz de venderme uno solo... Adiós, señor...

La universitaria, con un gracioso movimiento de cabeza, saludó, sonrió y salió. Dos minutos más tarde el cajero hacía respirar vinagre al infeliz dependiente, desmayado en el suelo.

BARRY PAIN.

EN SU LECHO de muerte, el célebre médico Dumoulin consolaba a sus clientes y discípulos, diciéndoles:

—Os quedan tres médicos mejores que yo: el agua, el ejercicio y la dieta.

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 Bética).

ATROPAVER

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búl-
garos 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, etcé-
tera, es de notable éxito.

LACTOBULGARINA

TERAPEUTICA NOVISIMA

FEBRIFUGOL Elixir:

Fórmula racional, moderna y eficazísima,
infalible en fiebres tíficas, paratíficas, coliba-
ciliares y todas las infecciones endodigestivas.
Rápida antisepsia interna sin sales de mercurio
ni fermentos lácticos.

NUTRIL:

Extracto de cereales y leguminosas, malto-
sado, vitamínico de alto coeficiente nutritivo
y fácil digestión. Diferente sabor y aroma en
cada frasco.

HEMOBICAL:

Aperitivo hematógeno, rápido antitubercu-
loso, vigorizador y recalcificante único.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO ÉGABRO. — CABRA (Córdoba) España.

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 cu-
charada 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 efec-
to que produzcan. De venta en todas las Farmacias.

Depositorio: 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.

AGUAS DE

MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas,
litónicas 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.

Alquiltranada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

CATARROS FOSFOTIOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: EL SIGLO MÉDICO la Revista de Medicina y Cirugía práctica, El Genio Médico, El Diario Médico Farmacéutico, El Jurado Médico Farmacéutico, la Revista de Ciencias Médicas de Barcelona y la Revista Médico-Farmacéutica de Aragón, recomiendan en largos y 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, 86, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.



PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

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

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

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

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

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

Laboratorio LUNA PEREZ
LUCENA (CÓRDOBA)

VINO TONICO FOSFATADO

preparado por el

Dr. MADARIAGA

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

DEPÓSITO:

Plaza de la Independencia, 10, MADRID
y principales farmacias de España.

Biblioteca de gran interés práctico.

Cada volumen encuadernado de 128 páginas

por **1,50 PTAS.**

PARA NUESTROS SUSCRIPTORES

ALMORRANAS



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

matoma y el período de expulsión después de la rotación interna de la cabeza no ha durado más tiempo del normal, la posición de la cabeza sirve para confirmar o rectificar el diagnóstico que se había hecho de la posición de la cabeza, puesto que si se halló en posición derecha, el hematoma se encuentra sobre el parietal izquierdo, en tanto que si se encontró en posición izquierda, el hematoma aparece sobre el parietal derecho.

En cuanto a las variedades anterior y posterior no se traducen en los caracteres del hematoma, sino en el caso de que en las variedades posteriores haya tardado la cabeza mucho tiempo en rotar y entonces el hematoma se haya hecho muy considerable. Está localizado en tales casos a nivel del ángulo anterosuperior del parietal.

La bolsa serosanguínea no tiene, de por sí, importancia alguna. La puede tener por los errores de diagnóstico a que algunas veces da lugar. Por ejemplo, se ha dado el caso de que una bolsa de éstas muy voluminosa hiciera creer que se trataba de una presentación de nalgas. En otro caso se creyó que se trataba de la bolsa de las aguas y se intentó puncionarla. Para no incurrir en este último error, es suficiente atender a lo que sucede cuando sobrevienen las contracciones uterinas. Si se trata de la bolsa serosanguínea, se pone tensa en ese momento y presenta una elasticidad que el tocólogo reconoce inmediatamente.

Otro proceso que expone a la confusión es el cefalematoma del que luego tendremos que tratar. La bolsa serosanguínea se produce durante el trabajo del parto, se extiende casi siempre más allá de la sutura sagital que, desde luego, no constituye obstáculo alguno para ella, y es blanda, depresible y conserva la huella de la presión del dedo. En cambio, el cefalematoma se presenta en los días que siguen al nacimiento, no rebasa jamás los límites de un hueso y su borde está constituido constantemente por el de este hueso. Es fluctuante y aunque se le puede deprimir, recupera rápidamente su forma primitiva. El diagnóstico con el nencefalocele es fácil porque se encuentra en la línea media, es reductible, no se altera a nivel del mismo el color de la piel y

más pronto o más tarde, y con frecuencia, en una forma bastante desagradable para la enferma, por ejemplo, determinando un prolapso del que será luego muy difícil curarla.

La sutura del periné es una operación de poca importancia y que debe saber realizar todo médico. Se emplea para ello una aguja curva grande.

Existen algunas fabricadas expresamente para este fin, como es la de Emmet; pero se puede hacer con la aguja de Reverdin corriente, o también con una aguja curva usual, con la única condición de que sea grande para poder abarcar toda la extensión de la herida. Como material de sutura vale cualquiera de los que se usan para este fin: la seda, el catgut y la crin de Florencia. El caso más delicado es aquel en que el desgarro se ha extendido incluso al esfínter del recto. Entonces hay que suturar por separado este esfínter por medio de un catgut grueso, y luego al resto del periné, que se puede hacer con cualquiera de los otros materiales. Un descuido en la práctica de la sutura en estos casos es imperdonable, porque la incontinencia de las heces que quedan crea un estado de incapacidad de la mujer para la vida corriente que la obligará a buscar inmediatamente auxilio en otro sitio, si el médico que la asistió no se lo prestó a su debido tiempo. Cuando se hace la sutura del periné con seda o con crin que no se absorben, hay que cortar los puntos al cabo de seis o ocho días; cuando se emplea el catgut se desprende sólo o se absorbe.

El desgarro central del periné es un accidente excepcional. Se produce en los casos en que el periné es largo, o, mejor dicho, en que la comisura posterior de la vulva se encuentra desplazada hacia adelante. Consiste en que el desgarro se produce entre la comisura posterior de la vulva y el ano, sin interesar ni a una ni al otro, por lo menos al principio. El desgarro se puede hacer de dentro a afuera o al revés. En el primer caso se ve que el periné se abomba, que va siendo su pared cada vez más delgada hasta quedar formada exclusivamente por la piel, que por fin estalla ésta y que queda al descubierto una parte fetal. Otras veces sucede lo contrario. La primera que se desgarra es la piel y

luego los tejidos profundos hasta que la parte fetal quede al descubierto. Muchas veces se trata de una parte fetal pequeña, por ejemplo, una mano que ha hecho una presión localizada sobre el periné. En este caso se ve, al producirse el desgarro central, que todo el brazo se expulsa por ese desgarro; pero al proseguir el parto de una manera normal, vuelve a entrar el brazo en los genitales cuando se ha expulsado la cabeza para salir inmediatamente por la vulva. Sin embargo, esto no es lo más corriente. Sucede más a menudo que el puente de periné que quedaba entre el orificio anómalo y la vulva. En cambio, es menos frecuente que la abertura se extienda al recto.

Cuando se expulsa el feto entero y sus anejos por esta herida central del periné, los destrozos que crea son, naturalmente, mucho más extensos, pero no se crea que la lesión tiene la gravedad que en el primer momento parece que tendrá, sino que se reparan muy de prisa, incluso espontáneamente, y un mes después del parto no se puede decir en muchos casos, al examinar el periné de la enferma, si dicho desgarro existió.

Cuando en la asistencia a un parto se observe que se ha producido uno de esos desgarros centrales del periné no hay que alarmarse por ello, sino que hay que esperar que el parto termine. En caso de que la distensión del periné sea muy grande y amenace al desgarro hacerse completo por extenderse al recto, se podrá seccionar el puente de periné que une la zona desgarrada a la vulva, pero en la mayoría de los casos esta lesión es inútil, porque el desgarro no se hará completo.

La cabeza del recién nacido presenta siempre varias deformidades que se deben a la presencia del hematoma cefalico y al cabalgamiento de los huesos a consecuencia de no haber entre ellos verdaderas suturas y de la presión que sufren.

El hematoma o bolsa serosanguinolenta se forma en la cabeza fetal durante el trabajo del parto y en aquella parte de esta cabeza que se presenta en el orificio del útero.

En las presentaciones de vértice es más marcada que

en las demás. Tanto su forma como su volumen son irregulares. Su tamaño más corriente se suele comparar con el de un huevo de gallina, pero todas las comparaciones resultan de dudosa exactitud porque su forma no se parece a la de estos objetos.

Cuanto más tiempo dure el parto tanto más grande es el hematoma, pero es excepcional que llegue a tener tal volumen que haga creer que se trata de una segunda cabeza.

La consistencia es pastosa, conserva durante algún tiempo la huella del dedo que ha hecho presión sobre él, pero no tiene latidos ni fluctuación.

La piel que le cubre se encuentra tensa y de color rojo oscuro o cianótico.

En las horas que siguen al parto disminuyen tanto la tensión como el color oscuro de la piel.

Está constituido por un líquido serosanguíneo que infiltra el tejido celular subcutáneo y que se extiende en profundidad hasta el periostio y puede infiltrar asimismo los tejidos intracraneales.

La formación de este hematoma tiene lugar corrientemente después de la rotura de las membranas, aunque en algunos casos se ha podido formar antes. El mecanismo por el que se forma es fácil de comprender.

Durante las contracciones uterinas sufre el feto entero una presión muy enérgica, pero la parte que queda frente al orificio uterino escapa a esta presión y por eso se acumula en ella la sangre que tiende a huir de todo el resto del cuerpo. Puede formarse hallándose el feto en diferentes posiciones del trayecto pélvico.

Cuando hay una estrechez pélvica, con la que tropieza la cabeza del feto, puede formarse la bolsa aludida alrededor de la parte comprimida por esta estrechez.

Si las estrecheces o las dificultades del paso de la cabeza son múltiples se pueden formar varios hematomas en el mismo feto, de modo que a la vista de ellos no se puede deducir cuál fue la posición primitiva de la cabeza.

Pero en los casos en que solamente se presenta un he-

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras á Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Reig. Apartado 710.—BARCELONA

HIERRO QUEVENNE

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

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Éxito en los Hospitales desde 1848. — y el Mal de Piedra. —

En todas las farmacias.— Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT.—LYON (Francia).

ANTISPASMINA COLICA

Dan excelentes resultados

en las:

Colitis aguda y crónica.
Estreñimiento espasmódico, etc.

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

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

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

Píldoras
Quercinizadas
de
Belladona, Valeriana
y Papaverina

bera del ferrocarril M. Z. y A. y de la carretera de M. a Francia por la Junquera, 5 kilómetros.

Los aspirantes a dichas plazas que se crean adornados de los requisitos legales, dirigirán sus instancias a esta Alcaldía hasta el día 18 de Octubre próximo.

Velilla de Medina (Soria), 18 de Septiembre de 1930.—El alcalde, *Dionisio Algora*.

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

4.000 recetas, 20 ptas.

4.000 recibos, 20 —

LIBRERIA E. PERAITA

Montera, 35 (Pasaje),
MADRID

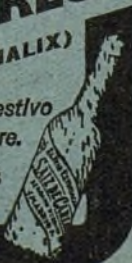
Las enfermedades del Estómago e Intestinos

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.



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

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

Correspondencia administrativa . .

(La correspondencia que venga acompañada con un sello de 0,25 pesetas será contestada directamente.)

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

D. José R. Secchi. Pagado fin Diciembre 1930.

D. Cecilio Moreno Bravo.— Id.

D. César Alvarez.— Id. fin Agosto 1931.

D. Joaquín Fernández Pombo.— Id. fin Diciembre 1930.

D. Antonio Ferraz.— Id. fin Septiembre 1931.

D. Eduardo Vallejo.— Id. fin Diciembre 1930.

D. Miguel García Sedeño.— Id.

D. Rafael Nieto y Vicente.— Id. fin Enero 1931.

D. Juan García de Miguel.— Id. fin Diciembre 1930.

(Continuad.).

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

Doctor:

Los **LABORATORIOS TURÓN,**
PRODUCTOS NEUROTÉRAPICOS,

tienen el gusto de presentarle tres productos de eficacia comprobada:

NEURONAL-TURÓN Específico de los estados de
emocidad exagerada, exci-
tación psíquica de depresión mental, neurosis de compulsión, ansie-
dad, histeria e **INSOMNIO ESENCIAL**

Dosis: De dos a cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas.

Completamente inocuo: tolerancia absoluta.

FENILCAL (Sal cálcica del feniletilmalonilurea). Es el mejor
antiepiléptico conocido. No entorpece el regular
funcionamiento del intestino y facilita la diuresis.

Dosis: De una a tres tabletas al día.



FOSFORAL-TURÓN

(Excelente tónico nervioso). Estimulante
del cerebro, agotamiento psíquico, estados
neurasténicos, depresión nerviosa, debili-
dad consecutiva a las emociones y al tra-
bajo mental excesivo, melancolía en sus
diversas formas. Combate eficazmente la
FOSFATURIA. Gusto agradabilísimo, to-
lerancia absoluta.

Dosis: Una cucharada
de postre antes o
después de las tres
comidas.



Moncada, número 10, y Borra de Ferro, número 9.—BARCELONA
Ayuntamiento de Madrid

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

La función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago de los titulares por el Estado.—Independencia y retribución de la función forense.—Dignificación profesional.—Unión y solidaridad de los médicos.—Fraternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorros.

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Cronicon de la actualidad, por el Dottore Balardo.—La Medicina en China, por el Dr. Jamatobo.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wüst Berdaguer.—Forensías.—Concursos y oposiciones oficiales.—Colegio de Huérfanos.—Fitoterapia y arterioesclerosis.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Imposiciones del tiempo. —Importante Congreso en Roma.

Como es lógico y era de esperar, el avance de las fechas ha determinado una agudización en el estado de los problemas de Instrucción pública y de Sanidad oficial, cuya gestación se advertía en los meses anteriores.

Fijada la fecha de la Asamblea de inspectores municipales para el 20 de este mes, todos los elementos que esperan de ella soluciones definitivas se preparan para la intervención, esperamos que discreta y pacífica, en el planteamiento y resolución de los importantes asuntos que le han de ser encomendados. Produce esto la natural agitación, particularmente entre los médicos titulares, en las diferentes Asociaciones a que la corporomanía y sindicofilia nos han llevado y, como es natural, en los elementos directivos y gubernamentales llamados a pronunciar la palabra definitiva y resolutoria de cada cuestión.

Da esto lugar a alguna espera, y en cambio se presentan con mayor apremio las cuestiones relativas a la enseñanza que inspiraran disposiciones, más o menos congruentes, de que es eco la *Gaceta*, y actitudes y preparativos, más o menos discretos y oportunos en el Cuerpo escolar, al que todos miramos con la debida atención y respeto, y en quien otros quizá buscan apoyo para aspiraciones de índole bien apartada de la santa aspiración al mejoramiento de la enseñanza.

Estas circunstancias imponen al periodista sensato, o que presume de tal, una circunspección extrema, pues su inclinación, por muy acentuada que fuese en el sentido por él estimado como justo, podría, desde luego, ser tachada de terquedad o de interés sectario, viniendo después, si los acontecimientos fuesen en uno u otro sentido adversos, a tacharse la discreta intervención del crítico como elemento responsable de perturbador en uno u otro sentido.

Si, olvidando esta medida, quisiéramos hoy hablar, podríamos decir muchas cosas que no pare-

cerían aplicables a los casos actuales, pero que sí se ligan estrechamente a la genealogía de la confusión accidental por que atraviesan. Así, recordando fecha no muy lejana, podríamos revivir la en que censurábamos con siempre amistoso, aunque no estimado, acento de discreción, aquellas manifestaciones, llevadas a una prensa cultivadora de lo sensacional y ruidoso, que inspiraron a cierta autoridad docente las calificaciones de *mediocres*, aplicables a los catedráticos, y de faltos de *valor cívico*, imputadas a los alumnos por persona que ejercía autoridad sobre los unos y los otros.

Nosotros entonces, apartando suavemente toda consideración de amistad, aunque conservando la del respeto, censuramos la conducta de quien así se expresaba y le auguramos la posibilidad de que pudiera algún día no encontrar oportunas sus pasadas críticas y sus peligrosos estímulos.

Como decimos, la fecha no es tan lejana, pues hará de ello tres o cuatro años, y es fácil recordar que entonces defendimos, convencida y noblemente, a los catedráticos y aconsejamos, con la discreción que nos fué dable, a los alumnos para que no interpretasen con juvenil ardor lo que por fortuna entonces no interpretaron, pero cuyo germen pudo quedar en su pensamiento.

El tiempo ha pasado, y como recompensa a nuestra actitud, llovieron sobre nosotros críticas y aun agravios personales; los maestros ofendidos formaron una liga de *compañerismo* que se manifestó por una acción hostil y conjunta contra nuestro periódico, llevada a extremos en que la ingratitude y la injusticia quisieron esgrimir la batuta, aunque poco a poco se les fué cansando el brazo. Así paga el diablo a quien bien le sirve.

En cuanto al Cuerpo escolar, entonces nada manifestó, ni ahora nos queremos hacer cargo de lo que pudiera tener más o menos estrecho origen con los mal definidos propósitos que se le atribuyen y acerca de los cuales podemos juiar por nuestro honor que queremos permanecer absolutamente apartados hasta en lo que pudiera ser interpretado como incumplimiento de nuestro deber de informadores de los acontecimientos o de las esperanzas, y menos de los rumores que interesen al aspecto do-

cente oficial y concreto de la enseñanza ritual de la Medicina.

En Roma acaba de celebrarse con gran solemnidad y brillantez el VIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina, organizado por la Sociedad Internacional de Historia de la Medicina.

La Asamblea estuvo patrocinada por el rey Víctor Manuel, y el Sr. Mussolini ostentó la presidencia de honor.

Presidió el Congreso el profesor Pietro Capparoni, que explica la Historia de la Medicina en la Real Universidad de Pisa, y los trabajos de organización han sido admirable labor del secretario, Dr. Filippo Rocchi.

Entre los actos celebrados, y aparte las sesiones de que daremos cuenta detenida con la información especial de *EL SIGLO MÉDICO*, merece particular señalamiento la notable exposición de manuscritos, incunables y ediciones raras y curiosas de obras de Medicina; estampas, miniaturas, retratos e instrumental histórico, celebrada en la gran sala de la Real Biblioteca Casanatense.

En los días del Congreso se ha inaugurado el Museo de Historia de la Medicina en el Hospital del Espíritu Santo.

DECIO CARLAN

CRONICON DE LA ACTUALIDAD

Invitación al mejor estudio de la Historia de la Medicina.

Se ha celebrado en Roma el VIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina; el concurso de España no merece señalamiento.

Castigo es de nuestra abundosa ciencia médica moderna el tizón de su ignorancia del pasado; grave daño para cuanto le sería justo conseguir a su esfuerzo, de titánica intensidad cuanto de ingenio débil.

Mejor puede una chispa de la experiencia, prendida en las *virutas* de la filosofía, alzar una lumbrada que caliente e ilumine al mundo, que el gastar aliento en resoplidos, sobre leña verde, afanándose hasta la locura en dar formas al humo que rinden; aun no es extraño que acabemos llorando en este ejercicio.

No hemos de estimar el pasado ni con el desdén de los torpes soberbios ni con la ligereza de los inconscientes ignaros, porque el pasado, siempre bello, aun mendigo, las extrañas veces que nada pueda enseñarnos, nos deleitará el sentimiento y nos leccionará nuestro propio aguardar.

Muchas y muy bellas cosas se han dicho y escrito en alabanza de la Historia; mas temo que tan elegantes y nutridas prédicas sean en mucha parte las causales deste apartamiento de los médicos, que de otros no hace al caso el señalarle; deste apartamiento digo, que los médicos

hasta se blasonan de profesar, a los pensiles, siempre en flor y siempre en cosecha, de las enseñanzas soterradas por el tiempo. Sirvame de un ejemplo el que pues tanto se dió en llamar a Hipócrates padre de la Medicina, para hacerle bueno el dictado, suerte de padre le habemos dispuesto, guardándole tan sólo el respeto y consideración de padre muerto, a cuyas cosas *no hemos tocar ni gustamos que nadie toque*.

He de manifestaros prontamente que esto no es así de modo absoluto; mas, en la numerosa humanidad médica española, ni las calladas ni las parleras excepciones cuentan para el bien general, porque el todo conductor del actual progreso médico en España más es Factónte, que por gobernar el carro del Sol un día corre pálido y tembloroso hacia su triste fin bien merecido, que no es arador de la gleba fecunda, de cuya entraña tanto es más provechosa la cosecha cuanto es más en lo hondo volteada.

De lejos nos llegó este pecado y dello es ingenioso manifiesto lo que escribía apenas comenzado el siglo XVI nuestro muy admirado y admirable Francisco López:

«Físico hay en la corte que, cuando por caso halla alguna cosa que decir primero que los otros, queda con tanta presunción que piensa que nunca nadie alcanzó aquello, porque como es para él cosa nueva, créelo que es así para todos, como los desarrapados que cuando alcanzan un jubón nuevo piensan que no hay otro jubón sino el suyo.»

Parafraseando el final de su carta, diré que estos decires y otros tales, echándome agraces en los ojos, me hicieron ver el camino de la salud.

Pasadme os haga aquí la comparanza de la Historia con un lapicero de madera. Si hemos llegar a la mina de grafito que nos permitirá fijar nuestro juicio, no lograremos buen estilo tallándole a hachazos o con mellado cuchillete, sino sacando continuas y finas virutillas por las vueltas de un bien afilado sacapuntas; sea éste, en nuestro caso, la libre voluntad y firme amor moviendo con su impulso un micrófono, que no maquinaria de comprimidos.

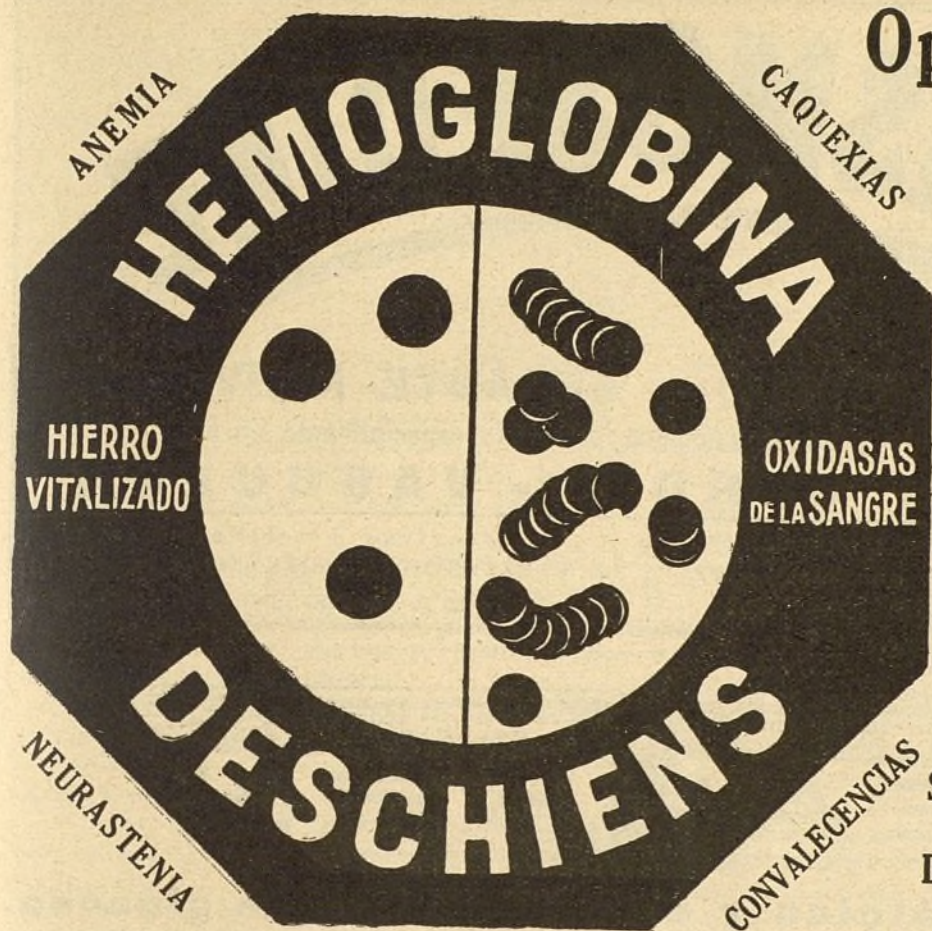
El bondadoso e inteligente profesor Rodríguez Pinilla, en bien pulido escrito acerca de «Filosofía médica», argumentando sobre las causas de la ausencia de práctica de estas elevadas disciplinas por los médicos modernos, señalaba, como razón casi determinante dello, *la falta de los estudios de humanidades en los comienzos de la vida escolar*.

Exacto es y yo creo sin la limitación prudencial que la discreta pluma de Rodríguez Pinilla fija en el escrito, a lo que yo me atrevo a suponer que es firme convicción de su pensamiento, *causa determinante*, determinante no sólo de la parvedad de afición a los estudios filosóficos, mas aun de lo peor: de lo teratológico de la filosofía de aquellos a quienes no detuvo la consideración de su impericia para cultivarles.

Mas siendo el vino echado, fuerza es beberlo y sacar de él su mayor provecho.

En algún tratado extranjero leyerá yo que cuando los españoles se ponían a escribir de Tubal, lo más ajustado era cerrar tal libro. Y a fe que tal chuscada, si doliente para todos, no está huérfana de merecimientos, ni es el menor suyo la consideración que debe gozar de los discretos.

Decía el tamaño maestro Henrique Flórez (bien vale conservarle hasta la ortografía) que la Historia no había de ser campo de curiosidades solamente, y que en su gran teatro no habría de entrarse a sólo especulaciones infructeras, que sí a formar aquellos concetos prácticos que



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-Baujry, Paris (8^e) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagués, Barcelona

PROFILAXIA y TRATAMIENTO
"PER OS"
DE TODAS LAS

**ESPIROQUETOSIS
DISENTERIA
AMIBICA
PALUDISMO**

POR EL

stovarol

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

PRESENTACION

FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25
FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05
FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

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

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
— Specia —

MARQUES **POULENC Frères** à "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

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

Ayuntamiento de Madrid

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la
TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARÍS

Muestras y Literatura:
J. M. BALASCH.—Avenida Alfonso XIII, 440.
BARCELONA



Estovarsol cálcico y éter fosfórico de glucosa.

La asociación más activa de arsénico pentavalente y fósforo orgánico. — Sinergia terapéutica incomparable, sin toxicidad ni intolerancia. — Gusto exquisito. —

Restablece el APETITO

Estimula el tono general.

Regulariza la nutrición.

Enriquece la sangre.

Aumenta el PESO y la FUERZA

Además de las indicaciones generales del fósforo y del arsénico, el **REALFEN** se recomienda en los embarazos difíciles y los crecimientos retrasados y en todos los estados complejos de decadencia orgánica.

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

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martín, Alcalá 9 MADRID

INMUNIDAD

DR. MARTÍN SALAZAR

Ayuntamiento de Madrid

hagan al hombre cauto, circunspecto, prudente y acertado en la conducta de sus operaciones.

Y sólo la experiencia fuera capaz de tan elocuentes maestrías. Pero ¿qué puede ser la experiencia de una vida, y aun del misero sumando de las prendidas en unos años? Sólo el conocimiento de los errores y las buenas fortunas de todos los tiempos puede mañiar el hilo de verdad en que precisa beba una sed que no sea viciosa de embriagar a su dueño.

Si no fuera dolor de mi corazón, y grande dolor, comprender en mi juicio, así de modesto como leal, la muy docta figura de Hernández Morejón, yo diríais aquí que España no contó ni cuenta un solo historiador de la Medicina, y que más alarma que asombra esta carencia, pues que la prima condición precisa al cultivo de tan bella simiente, es alguna esperanza de que tengamos espigadores en su agosto. Salvado queda aquí el misticismo estéril del trabajo.

Con toda mi buena voluntad os lo afirmo: no hay estudio médico moderno que ofrezca al campo de las actividades altamente científicas del médico lo que el pasado le brinda en enseñanzas, y aun más en provechosos sugerimientos de originalidades fecundas.

Mas hemos de saber que el estudio de la Historia de la Medicina para nosotros nunca se hará con bien si no es por el modo directo y documental de los personales estudios de investigación.

Un tratado de Historia de la Medicina, de lo poco y malo que anda por el mundo médico, es más de peligro que de consejo.

Hemos de hacer la historia de nuestra arte y de nuestras ciencias médicas como únicamente puede ya sernos provechoso, con la investigación documental directa en cada tema y sin verter el juicio antes de bien consumidos los razonamientos.

Las claves que han de abrirnos paso a la Historia de la Medicina tanto tenemoslas herrumbradas y confundidas, que el intento de hallar la precisa y ponerla en útil esta do nos lleva con frecuencia al abandono del empeño, así es de lato y penoso el ejercicio. Mas la Historia de nuestras ciencias es a modo de panal y en cada una célula suya es posible hallar mieles bastantes a consolar nuestra glotonería. Así, pues, no demos de cara con el enjambre y vayamos a gozar la dulcedumbre que pagar nos podamos.

En estas limitadas gustaciones demos de lado lo que no fuera nuestro propio parecer y para ello sepamos usar de la crítica como tal arma se merece, que ello no es fácil sino para quienes son imprudentes temerarios.

Crítica no es sino una arte de formar juicio, y esta arte tiene su estatuto de esgrimir, que así requiere dotes de natural como de adiestramiento.

Los hechos, doctrinas, hipótesis, argumentos y razones, así relatores como defensivos o combatientes, no pueden tomarse ya de más fuente que la propia conciencia en cada caso. El adobo de las enseñanzas de la llamada Historia de la Medicina es su mayor motivo de indignación o repugnancia.

Ante cada uno debe posar lo que nos interesa de estudio y más luego el parecer de quién, ni en tiempo, ni lugar ni disposición, nos fué semejante. Sólo así se encontrará en la Historia el gusto y el fruto que ella no esconde, sino que velan aquellos que llenaron sus huertos de herbajerías y malezas.

Aforadas las necesidades del griego y el latín, no son tales que abrumen, y de la diplomática es más la fuerza que las penas por dominarla.

No nos hartemos, pues, de sucesiones cronológicas, de nombres propios y de doctrinas mal expuestas y juicios inválidos, sino vayamos en cada particular a su especial estudio y ello nos dará con el tiempo la generalidad, que de otro modo es disparatada y estéril.

DOTTOR BALOARDO.

LA MEDICINA EN CHINA

Habiendo decidido el Consejo de la Sociedad de las Naciones, después de una petición del Gobierno nacional de la República de China, aconsejar a esta nación en sus esfuerzos de organización de los servicios sanitarios, se nombró una Misión encargada de proceder a una investigación preliminar.

Efectuada ésta, los técnicos han emitido su informe, el cual resumimos a continuación por creerlo de un singular interés.

La medicina científica y moderna acaba de ser introducida en la China, y su situación es por demás precaria todavía. La gran mayoría de la inmensa población de esta República ignora todavía su existencia. Casi la totalidad de los chinos, en caso de enfermedad, se dirigen en busca de auxilios, no a los clínicos formados en las escuelas modernas de Medicina, sino a los mucho más numerosos prácticos de la medicina empírica.

La Misión sanitaria de la Sociedad de las Naciones ha visitado una de las escuelas donde se enseña la medicina empírica. La duración de los estudios es de cuatro años, y en ellos no se maneja más material práctico que algunos cuadros anatómicos. Sin embargo, estas escuelas retienen los hospitales con el pretexto de las necesidades de la enseñanza. Los enfermos se dirigen voluntariamente a estos hospitales, donde se les trata mediante una retribución. Existe, por lo tanto, una farmacia regular, y es de creer que los medicamentos no estén totalmente desprovistos de utilidad. Se ha afirmado a la Misión que la quinina es distribuida gratuitamente por los farmacéuticos indígenas.

Los prácticos de la medicina empírica corresponden a los «charlatanes» de los países de Occidente. Se evalúa en 4.000 solamente el número de titulares de diplomas médicos en China. Si la falta de hospitales es muy grande en China, aún más extraordinaria es la de asilos, leproserías, sanatorios y demás instituciones sanitarias.

En China los enfermos hospitalizados habitualmente se hacen acompañar de un criado o de un miembro de su familia para que con la necesaria frecuencia puedan serle efectuados los cuidados. Esto es debido a la falta absoluta de enfermeros idóneos.

A pesar de las dificultades con que han tenido que luchar, los médicos chinos han obtenido considerables resultados en estos últimos años.

El servicio contra la peste en la Manchuria está formado por un grupo de heroicos médicos que han obtenido éxitos excepcionales en el curso de las tres últimas epidemias de peste neumónica.

Obra igualmente útil es la efectuada por la Oficina central de Pekín en cuestión de lucha contra las enfermedades infecciosas, preparación de productos biológicos, estadísticas epidemiológicas y lucha contra estos azotes.

En tres o cuatro centros, pequeños grupos de médicos higienistas han realizado individual y privadamente una beneficiosa labor en este sentido, tomando medidas con-

tra la lepra, creando hospitales provinciales y estudiando algunos problemas de higiene industrial.

Otro grupo de hombres de ciencia se interesa por las investigaciones médicas, distinguiéndose principalmente en el campo de la Fisiología.

En su programa de reformas, ha decidido el Gobierno nacional de China atender ante todo al desarrollo y mejoramiento de las tres instituciones oficiales, a saber: Escuela Nacional de Medicina de Pekín, Escuela de Medicina de la Universidad Central Nacional de Shanghai y Escuela de Medicina de la Universidad de Choung-Chan en Cantón.

DR. JAMATOBO

Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

SOCIEDAD DE PSIQUIATRÍA Y NEUROLOGÍA

Enfermedad de Raynaud y eritema pernio—Dr. Tolosa Colomer.

Las diversas lesiones que aparecen en las extremidades por la acción del frío pueden ofrecer una semejanza más o menos vaga con la enfermedad de Raynaud, pues cuando aquel factor actúa intensamente llega a producir una gangrena de las partes distales de los miembros. Pero más difícil es la diferenciación entre enfermedad de Raynaud y eritema pernio, considerado por unos simplemente como el primer grado de las lesiones de congelación, y por otros por una verdadera angioneurosis. Raynaud hizo notar que en los casos en que la gangrena simétrica empieza por asfixia local es confundida por los propios enfermos con los sabañones, y este error es excusable. En determinadas circunstancias, manifestaciones de este tipo representan los prodromos de una gangrena simétrica. Es de temer la aparición de la misma cuando la acrosfisia aparece simultáneamente en ambas manos y pies, y cuando la temperatura es poco baja para motivar su presentación. En estos casos hay que hacer una detenida anamnesis y estudio clínico, pues ambas afecciones tienen síntomas comunes: asfixia local (que en el eritema pernio no se establece bruscamente), parestesias y trastornos tróficos, que tanto en una como en otra afección pueden llegar a la gangrena. En cambio, es característico del eritema pernio el aspecto hinchado y suculto de los dedos, el cual no se presenta en la gangrena simétrica. Legroux—ante la innegable semejanza de estas afecciones—emite la opinión de que eritema pernio, asfixia local y gangrena simétrica son distintos grados de lo que él llama *distrofia necropática*. Bouchez y Rossignot también han señalado el íntimo parentesco entre estos estados. Legroux cita casos de Raynaud, Johnston, Myers, Versalle, Makins, Massy y Domínguez, en los cuales durante varios años había precedido a la gangrena simétrica la aparición reiterada de sabañones.

El disertante opina algo en contra de esta opinión, y dice que el eritema pernio es mucho más frecuente que la enfermedad de Raynaud, es a menudo asimétrico, de desarrollo gradualmente progresivo y depende de la temperatura ambiente mucho más que la otra afección.

Según Unna, el eritema pernio es una angioneurosis que ocuparía una situación intermedia entre la enfermedad de Raynaud y el edema angioneurótico. Es producido por un ligero espasmo de los vasos periféricos que ocasiona retardo circulatorio, cianosis y enfriamiento objetivo y subjetivo. Si

después el flujo sanguíneo aumenta, da lugar a la presentación de un edema sanguinolento.

Es posible que la base constitucional de que depende el eritema pernio sea diátesis vasoneurótica. Si las investigaciones capilarescópicas confirmaran este hecho, la existencia de formas intermedias entre la gangrena simétrica y la afección antes citada se explicaría con facilidad.

Seguidamente expone un caso que representa, seguramente, una de dichas formas: Enferma de veintisiete años de edad, sin antecedentes hereditarios de interés; desde muy pequeña presenta sabañones en los dedos de las manos; desde hace dos años tiene accesos de síncope local que empezaron en el cuarto dedo de la mano izquierda y después se generalizaron a los demás dedos; hace pocos meses apareció una ulceración en el pulpejo del índice derecho, siguió un curso tórpido y cicatrizó lentamente. Poco después se reproducían los mismos síntomas en el índice izquierdo. El síncope local depende, en ocasiones, de temperaturas bajas, otras veces no. En verano, las molestias desaparecen casi por completo. En invierno existe acrosfisia permanente a nivel de los dedos. *Exploración*: Dedos de las manos algo tumefactos y de aspecto suculto, color rojo azulado, fríos; en el extremo distal del índice izquierdo, pérdida de substancia que va cicatrizando; en el pulpejo del índice derecho se observa una cicatriz que corresponde a la ulceración mencionada. *Capilaroscopia*: Asas capilares monstruosas, ectasiadas, con éxtasis circulatorio; en algunas, a pesar de la dilatación considerable (diámetro seis o siete veces superior al normal), la forma se conserva relativamente; otras están convertidas en verdaderos sacos cuya forma no recuerda la del asa normal; en un dedo, asas tortuosas, pero no dilatadas; cianosis; curvas oscilométricas iguales en ambas muñecas; índice oscilométrico pequeño (uno); todas las arterias del miembro superior laten normalmente; extremidades inferiores libres de toda molestia; nariz y orejas, indemnes.

La clasificación de este caso es difícil. El aspecto de los dedos y las lesiones tróficas es el característico de los sabañones graves. La existencia previa de síncope local y la simetría de los trastornos tróficos está en favor de enfermedad de Raynaud. La presentación de las molestias en invierno es un carácter propio de ambas afecciones. Las alteraciones de los capilares, de tipo vasoneurótico, no autorizan a rechazar el diagnóstico de eritema pernio. Afirma que existen síntomas de una y otra afección, y que el curso ulterior de la enfermedad permitirá decidir con seguridad el diagnóstico.

Cita un caso descrito por Heller, que representa también un tipo intermedio, aunque el cuadro clínico difiere considerablemente del reseñado.

ATENEO ENCICLOPÉDICO

Misión social del médico.—Dr. Manuel Doecet.

Dice que el médico no debe limitarse al estudio y curación de las enfermedades propiamente dichas, sino que, acostumbrado a abarcar el extenso y hondo espectáculo del dolor, sobre todos sus aspectos, se le ofrecen motivos de meditación y enseñanza que le inducen a intervenir por el interés de la paz social, obrando como agente de fecundación intelectual y de incubación moral para que la sociedad introduzca en el mundo el gobierno de la Razón, y razón—dijo—es salud, cultura, justicia, moralidad, única manera de dirigir al hombre hacia el bien común. Conociendo los médicos más y mejor que otros las privaciones de la Humanidad y sus causas sociales, deben darlas a conocer para ilu-

minar los entendimientos que se encuentran en las tinieblas del presente para renovarlos, haciéndoles mejores de lo que son, enseñándoles la verdadera fraternidad.

Abogó por el establecimiento de un nuevo régimen, el régimen de la Bondad, que cae exclusivamente bajo los auspicios de la Medicina social, que es la Medicina, la Pedagogía, la Sociología y la Jurisprudencia, íntimamente unidas, formando un cuerpo de doctrina, y que los médicos en colaboración con los pedagogos, sociólogos y jurisconsultos deberían ejercer un valioso influjo social, capaz de mejorar al ser humano. Y la manera de conseguir este noble anhelo era acercarse al pueblo para educarle, dándole conferencias de Medicina social, siguiendo una labor de propaganda en todos los centros culturales.

Luego abogó por la creación del Poder sanitario, ya que la salud del pueblo debe ser para todos los Estados la suprema ley en que fundamentar sus normas de gobierno. La doctrina médicosocial cae de lleno sobre el problema de las subsistencias, viviendas higiénicas, saneamiento y urbanización de los pueblos, asistencia y educación de los niños, protección de las madres abandonadas, el trabajo en el campo, fábricas, oficinas, la reforma penitenciaria, etc.

Refiriéndose a la educación del obrero, dijo que la Medicina social le desea una cultura primaria completa, integral, y una sólida preparación técnica para que la organización científica del trabajo se pueda llevar a feliz término, por lo que debían crearse numerosas politécnicas y escuelas prácticas profesionales. Reclama talleres amplios e higiénicos, con departamentos de baños y limpieza y vigilancia médica para que el trabajo no se efectúe en condiciones nocivas a la salud del obrero. Pide un horario racional de trabajo que evite el agotamiento muscular y nervioso del que trabaja con exceso y sin los necesarios descansos.

Al ocuparse del niño, dijo que la cuestión de los hijos era tarea magna de la Medicina social, pues éstos no deben ser nunca carga penosa para los padres. Los pueblos no se engrandecen llenándolos de seres raquíticos, histéricos, epilépticos. El cultivo racional y científico del niño en todas las fases o aspectos de su vida—en este sentido Italia ocupa un lugar de honor en el mundo—será fuente de riqueza y alegría para la nación y para los padres. La vida del niño debe deslizarse en un ambiente natural, educándole ordenada y familiarmente para ayudarle en el desenvolvimiento completo de sus energías naturales, evitando todo artificio didáctico y toda farsa educativa.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

Algunos errores de diagnóstico en patología digestiva.—
Profesor Lardenois, de París.

Citó una larga lista de conjuntos sindrómicos digestivos que son manifestaciones tuberculosas, unas veces, y otras, manifestaciones luéticas. Explicó diversos casos notabilísimos de enfermos cuyo síndrome clínico, radiológico y de laboratorio era absolutamente típico de úlcus gastroduodenal y que después del fracaso de varias intervenciones quirúrgicas se comprobó que se trataba de tuberculosis fliocecal.

SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE BARCELONA

Algunos detalles de técnica moderna en el tratamiento quirúrgico del desprendimiento de retina.—Dr. Llovera.

Presentó una enferma de desprendimiento de retina intervenida con recuperación completa de la visión, campo visual y retina completamente coaptada, habiendo utilizado el procedimiento de la termopunción.

Después de hacer algunas consideraciones sobre el caso, hizo demostraciones prácticas en el encerrado para explicar cómo actúa, a juicio del expositor, el llamado procedimiento de Gonin en la coaptación de la retina.

Presentó, además, instrumental moderno que facilita la técnica operatoria.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

FORENSIAS

En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Alcañiz se halla vacante, por promoción, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que debe proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el artículo 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Zaragoza, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, hasta el 21 de Octubre.

En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Mieres se halla vacante, por promoción, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de entrada, que debe proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el artículo 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Oviedo, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, hasta el 21 de Octubre.

En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Tarragona se halla vacante, por defunción, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que debe proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el artículo 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Barcelona, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, hasta el 23 de Octubre.

Concursos y oposiciones oficiales.

DIRECCIÓN GENERAL DE MARRUECOS Y COLONIAS

Concurso para la provisión de una plaza de médico forense en Tetuán.

Hallándose vacante la plaza de médico forense en Tetuán, se saca a concurso en las condiciones siguientes:

1.ª El facultativo que se designa para el desempeño de dicha plaza tendrá a su cargo los servicios médico-legales y médico-carcelarios para que sean requeridos por la Audiencia y Juzgados de primera instancia y de paz de Tetuán, y será gratificado con la dotación anual de 2.000 pesetas, consignadas para esa atención en el presupuesto vigente.

2.ª Los aspirantes deberán reunir los requisitos siguientes:

- a) Ser españoles.
- b) Tener la edad de veintitrés años cumplidos.
- c) Ser de buena conducta.

Acreditarán estas circunstancias con certificado de la inscripción de su nacimiento en el Registro civil, e informe expedido por la autoridad gubernativa competente del lugar de su residencia.

d) Ser doctores o licenciados en Medicina y Cirugía, con título expedido por el Gobierno español, lo que se justificará acompañando dicho título, testimonio notarial del mismo o certificación acreditativa de que se hizo y admitió el depósito necesario para su expedición, pero en este último caso será ineludible la presentación del título antes de la toma de posesión.

e) No haber sido condenado a penas aflictivas o por delitos de falso testimonio, cohecho y cooperación al aborto o a la suposición de parto, salvo si hubiese sido favorecido con una amnistía.

Se acreditará este extremo con certificación expedida por el Registro Central de Penados y Rebeldes de España.

f) No estar procesado criminalmente, lo que habrán de justificar con certificación expedida por el Juzgado de instrucción del lugar de su residencia.

3.ª Será condición preferente la de haber desempeñado en propiedad o interinamente las funciones forenses.

Las solicitudes, dirigidas al señor director general de Marruecos y Colonias, deberán ser presentadas en el Registro de la Dirección general de Marruecos y Colonias (Presidencia del Consejo de Ministros), en el término de treinta días hábiles, contados desde el siguiente a la publicación de este anuncio.

Madrid, 19 de Septiembre de 1930.—El director general, Diego Saavedra. (Gaceta del 21 de Septiembre.)

COLEGIO DE HUÉRFANOS

El señor tesorero ha recibido de Badajoz, a nombre del Sr. Pernia, un donativo de 78,10 pesetas para el Colegio de Huérfanos.

También ha recibido cuatro taloncillos de certificación a nombre del Dr. Bertrán.

EXÁMENES TERMINADOS

Entre los exámenes ordinarios de Junio y los extraordinarios de Septiembre han resultado calificados en 405 exámenes individuales en los Bachilleratos, Escuela Normal, y Academia particular de Contabilidad en el Colegio de Varones Huérfanos de Médicos. El resultado categórico ha sido: 73 sobresalientes, 15 notables, 276 aprobados y 41 suspensos.

En el número próximo detallaremos por asignaturas este extraordinario y plausible resultado; por hoy nos limitamos a felicitar efusivamente a los muchachos y a sus maestros.

Fitoterapia y arterioesclerosis.

A pesar de los progresos de la quimioterapia, los resultados terapéuticos observados con la administración de los principios activos de los vegetales conservan su superioridad en muchos casos, sobre los que se obtienen con los productos de síntesis y, después de los trabajos de Pouchet, de Albert Rubin y de su escuela, en Francia, las medicaciones vegetales gozan siempre de un lugar preponderante.

Y es que, con frecuencia, no existe en las plantas un solo principio activo, sino, por el contrario, varias substan-

cias asociadas, muy afines a veces como constitución, en equilibrio natural estable, cuyos efectos farmacodinámicos se adicionan, se modifican recíprocamente y se armonizan para lograr un efecto terapéutico mucho más eficaz. Antes se utilizaban los vegetales en forma de tinturas o de extractos empíricamente. Hoy se retira de ellos el bloc de principios activos científicamente y se separan las resinas, ceras, sustancias irritantes o inertes, etc., y de ese modo han nacido el pantopón, la digalena, la guipsina, la secacornina, etcétera, que contienen bajo una forma pura e inyectable la totalidad de los principios útiles del opio, de la digital, del muérdago y del cornezuelo de centeno, con el máximo de actividad y de constancia en su acción.

En los tratamientos de larga duración, de entretenimiento, como decía Huchard, la fitoterapia es mil veces preferible al empleo de los nitratos minerales y orgánicos, del benzoato de bencilo, de los compuestos silícicos, y como lo ha demostrado H. Leclerc en el *Journal de Méd. et Chirurgie Pratiques*, 1930, 201-210, los vegetales nos permiten realizar mucho mejor todas las indicaciones terapéuticas de las diversas manifestaciones de un estado morbooso.

En esta diátesis las modificaciones patológicas influyen a la vez sobre los vasos mismos, sobre la sangre y sobre la mecánica circulatoria en entero. La indicación terapéutica sobre la que los médicos de fines del siglo pasado parecían como hipnotizados, era la lucha contra el *angioespasmo* de Pal, la *barrera periférica* de Huchard, que produce la resistencia de las arterias al paso de la ola sanguínea, y, en un período más lejano, acaba en la degeneración de las paredes invadidas por el tejido conjuntivo, en su estrechamiento y en la pérdida más o menos completa de su elasticidad.

Los trabajos más recientes de Josué, Parturier, Laubry y Lian han establecido que la sangre misma, hasta en la preesclerosis, presenta modificaciones notables influyendo en el plasma y en las hemacias. Con frecuencia aumenta el número de los glóbulos rojos (poliglobulia o policitemia), determinando una *hiperviscosidad* sanguínea que, con las modificaciones del plasma, favorece la hipertensión, la transformación esclerosa en las arterias y provoca la fatiga del corazón, toda vez que se halla sometido, según lo han demostrado Bourguignon e Iscovesco, a un trabajo efectivo directamente proporcional a la hiperviscosidad. Además repercute también desfavorablemente sobre la circulación venosa periférica (A. Dumas), y Martinet ha demostrado netamente que esta hiperviscosidad es la causa principal del funcionamiento insuficiente de los riñones, que mantiene en el plasma los detritus azotúricos, que son vasoconstrictores.

Estas manifestaciones sanguíneas, policitemias, hiperviscosidad y coagulación más rápida, deben combatirse al igual que el angioespasmo y la esclerosis arterial y su medicación ha de provocar la oxidación de los detritus y su eliminación, estimulando el riñón y el hígado deficientes.

Como modificadores sanguíneos, H. Leclerc recomienda el empleo de los extractos de primavera (*Prunella officinalis* Jacq), de saponaria (*Saponaria officinalis* L.), de fumetera (*Fumaria officinalis* L.), con los que ha obtenido buenos resultados. Los dos primeros deben sus propiedades a una saponina y el último a un ácido fumario, isómero del ácido maleico.

Como modificador del angioespasmo recomienda el extracto de celidonia (*Celidonium majus* L.), el del espino cerual (*Crataegus oxyacantha* L.), el alcoholaturo de ajo (*Allium sativum* L.) y las preparaciones de muérdago (gui) (*Viscum album* L.).

La celidonia, según P. J. Hanzlik, obra principalmente

disminuyendo la contractilidad de los músculos de fibras lisas, por la celidonina, muy parecida por su composición a la papaverina, ya recomendada por Pal.

El espino cervical había sido prescrito ya por Huchard y Renón como sedante del corazón; fué estudiado por Personne en el laboratorio del profesor Bretin (1916), demostrando que contiene principalmente la trimetilamina, anteriormente recomendada por Dujardin Baumez como sedante nervino y abandonado después.

El ajo debe sus propiedades hipotensivas a los sulfuros orgánicos que constituyen su esencia. Loeper y Pouillard han logrado con el alcoholaturo resultados interesantes, pero de corta duración, y los enfermos no pueden continuar largo tiempo esta medicación por su olor desagradable en extremo.

El muérdago, cuyo empleo está más generalizado, obra por su alcaloide, aislado por el Dr. Leprince, las dos saponinas de Chevalier y la inosita de Tanret, cuyo conjunto constituye la guipsina.

Este medicamento es a la vez hipotensor, modificador de la sangre y de su viscosidad, siendo diurético, llenando todas las indicaciones terapéuticas del tratamiento de la arterioesclerosis en sus varios estados.

El mecanismo de su acción ha sido completamente estudiado por los trabajos farmacodinámicos de Chavalier y Busquet, demostrando que la hipotensión producida no es de origen cardíaco, puesto que el trabajo del corazón es disminuido y regularizado, sino el resultado de una disminución del tonus ejercido sobre los vasos por el bulbo y la médula, cuya excitabilidad se disminuye, así como la de los músculos de fibras lisas de las paredes arteriales.

Las saponinas del muérdago, como las de la primavera y de la saponaria, obra sobre las hemacias, disminuyendo la policitemia y la hiperviscosidad.

Por último, la acción diurética clorúrica y azotúrica, claramente observada por Fedeli, Pic y Reneau, determina una mejoría de la función renal y se manifiesta, no solamente por un aumento de las eliminaciones, sino por la desaparición de los edemas y hasta de la albúmina, cuando la eliminación de esta última está sólo bajo la dependencia de la hipertensión y no de una lesión constituida.

El muérdago ha quedado en la terapéutica, porque verdaderamente es la medicación fisiológica de la arterioesclerosis.

La mejor forma de administrarle esta guipsina, que contiene todos los principios activos del muérdago, separados de las materias irritantes o inertes, de tal modo que, en los casos urgentes, se puede emplear en inyecciones. Con frecuencia se receta en píldoras, de seis a diez diarias. El efecto se deja sentir a las primeras horas de tomarla y se debe continuar la medicación durante varias semanas, sin temor a la habituación ni a los fenómenos de acumulación.—R.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

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

Becerreá, dos plazas, 1.ª categoría. Dos zonas.

Cervantes, dos íd., 1.ª íd. Dos zonas.

Neira de Jusá, dos íd., 1.ª íd. Dos zonas.

Los Nogales, una íd., 1.ª íd. Una zona.

Piedrafita del Cebreiro, una íd., 1.ª íd. Una zona.

Triacastela, una íd., 2.ª íd. Una zona.

Chantada, tres íd., 1.ª íd. Tres zonas.

Antas de Ulla, una íd., 1.ª íd. Una zona.

Carballedo, dos íd., 2.ª íd. Dos zonas.

Monterroso, dos íd., 2.ª íd. Dos zonas.

Palas de Rey, dos íd., 1.ª íd. Dos zonas.

Puertomarín, una íd., 1.ª íd. Una zona.

Taboada, dos íd., 2.ª íd. Dos zonas.

Fonsagrada, cuatro íd., 1.ª íd. Cuatro zonas.

Baleira, dos íd., 1.ª íd. Dos zonas.

Neira, una íd., 1.ª íd. Una zona.

Navia de Suarna, dos íd., 2.ª íd. Dos zonas.

Nogueira, una íd., 3.ª íd. Una zona.

Lugo, siete íd., 1.ª íd. Siete zonas.

Castro de Rey, dos íd., 2.ª íd. Dos zonas.

Castroverde, dos íd., 2.ª íd. Dos zonas.

Corgo, dos íd., 2.ª íd. Dos zonas.

Friol, dos íd., 2.ª íd. Dos zonas.

Cuntín, dos íd., 2.ª íd. Dos zonas.

Otero de Rey, una íd., 1.ª íd. Una zona.

Pol, una íd., 2.ª íd. Una zona.

Mondofiedo, tres íd., 1.ª íd. Tres zonas.

Abadín, una íd., 2.ª íd. Una zona.

Alfoz, una íd., 2.ª íd. Una zona.

Foz, una íd., 1.ª íd. Una zona.

Lorezana, una íd., 2.ª íd. Una zona.

Pastoriza, dos íd., 2.ª íd. Dos zonas.

Riotorio, una íd., 1.ª íd. Una zona.

Valle de Oro, una íd., 2.ª íd. Una zona.

Monforte, cuatro íd., 1.ª íd. Cuatro zonas.

Bóveda, una íd., 2.ª íd. Una zona.

Pantón, dos íd., 1.ª íd. Dos zonas.

Saviñao, dos íd., 1.ª íd. Dos zonas.

Sober, dos íd., 2.ª íd. Dos zonas.

Quiroga, dos íd., 1.ª íd. Dos zonas.

Caurel, una íd., 1.ª íd. Una zona.

Puebla del Brollón, dos íd., 2.ª íd. Dos zonas.

Rivas de Sil, una íd., 2.ª íd. Una zona.

Rivadeo, tres íd., 1.ª íd. Tres zonas.

Barreiros (San Cosme), una íd., 1.ª íd. Una zona.

Trabada, una íd., 2.ª íd. Una zona.

Villameá Villadrid, una íd., 1.ª íd. Una zona.

Sarriá, tres íd., 1.ª íd. Tres zonas.

Incio, dos íd., 1.ª íd. Dos zonas.

Láncara, una íd., 1.ª íd. Una zona.

Paradela, una íd., 2.ª íd. Una zona.

Páramo, una íd., 2.ª íd. Una zona.

Samos, una íd., 1.ª íd. Una zona.

Villalba, tres íd., 1.ª íd. Tres zonas.

Begonte, dos íd., 2.ª íd. Dos zonas.

Cospeito, dos íd., 2.ª íd. Dos zonas.

Germade, una íd., 2.ª íd. Una zona.

Rábade, una íd., 3.ª íd. Una zona.

Trasparga, dos íd., 2.ª íd. Dos zonas.

Vivero, tres íd., 1.ª íd. Tres zonas.

Cervo, una íd., 2.ª íd. Una zona.

Jove, una íd., 3.ª íd. Una zona.

Muras, una íd., 2.ª íd. Una zona.

Orol, una íd., 2.ª íd. Una zona.

Ríobarba, una íd., 2.ª íd. Una zona.

Madrid, 31 de Julio de 1930. — El jefe de Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—V.º B.º: el director general, *José A. Palanca*. (*Gaceta del 3 de Agosto de 1930*.)

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

Adamuz, dos plazas, 2.ª categoría, 6.526 habitantes, 270 familias, 161.288,26 pesetas presupuesto.

Aguilar, cuatro íd., 1.ª íd., 15.240 íd., 1.200 íd., 510.841,26 ídem.

Alcaracejos, una íd., 3.ª íd., 3.895 íd., 53 íd., 65.140,26 íd.
Almedinilla, una íd., 3.ª íd., 4.392 íd., 200 íd., 75.378,78 íd.
Almodóvar del Río, dos íd., 2.ª íd., 3.862 íd., 450 íd., 110.000 íd.

Añora, dos íd., 3.ª íd., 3.052 íd., 285 íd., 61.111,74 íd.
Baena, cinco íd., 1.ª íd., 19.950 íd., 1.050 íd., 814.931,04 ídem.

Belalcázar, dos íd., 2.ª íd., 10.000 íd., 397 íd., 145.000 íd.
Bélmez, tres íd., 1.ª íd., 11.160 íd., 700 íd., 240.000 íd.
Benaméjil, dos íd., 2.ª íd., 5.781 íd., 300 íd., 154.700 íd.
Blázquez, una íd., 4.ª íd., 1.682 íd., 50 íd., 26.361,50 íd.
Bojalance, cuatro íd., 1.ª íd., 11.645 íd., 300 íd., 609.141,01 ídem.

Cabra, cuatro íd., 1.ª íd., 13.925 íd., 959 íd., 400.000 íd.
Cafete de las Torres, dos íd., 3.ª íd., 3.914 íd., 132.492,92 ídem.

Carcabuey, dos íd., 2.ª íd., 4.983 íd., 400 íd., 140.948,99 ídem.

Castro de Rey, cuatro íd., 1.ª íd., 11.930 íd., 1.200 íd., 600.000 íd.

Conquista, una íd., 4.ª íd., 1.402 íd., 31.638,32 íd.
Córdoba, veinte íd., 1.ª íd., 82.000 íd., 8.001 íd., 5.335.585,42 ídem.

Doña Mencía, dos íd., 2.ª íd., 5.153 íd., 270 íd., 113.472 íd.
Dos Torres, dos íd., 2.ª íd., 4.875 íd., 443 íd., 85.558 íd.
El Carpio, dos íd., 3.ª íd., 4.314 íd., 141.000 íd.
El Viso, dos íd., 2.ª íd., 4.177 íd., 280 íd., 76.774,75 íd.
Encinas Reales, dos íd., 3.ª íd., 3.023 íd., 258 íd., 72.659,65 ídem.

Espejo, dos íd., 3.ª íd., 7.573 íd., 200 íd., 182.000 íd.
Espiel, dos íd., 2.ª íd., 4.978 íd., 150 íd., 99.850 íd.
Fernán Núñez, dos íd., 2.ª íd., 8.299 íd., 200 íd., 305.000 ídem.

Fuente la Lancha, una íd., 5.ª íd., 784 íd., 10.000 íd.
Fuenteovejuna, cinco íd., 1.ª íd., 15.421 íd., 300.000 íd.
Fuente Palmera, dos íd., 1.ª íd., 5.826 íd., 600 íd., 78.000 ídem.

Fuente Tojar, una íd., 3.ª íd., 2.100 íd., 60 íd., 30.000 íd.
Granjuela, una íd., 4.ª íd., 1.221 íd., 45 íd., 22.500 íd.
Guadalcazar, una íd., 4.ª íd., 1.290 íd., 49.112 íd.
Guijo (El), una íd., 4.ª íd., 900 íd., 50 íd., 17.809 íd.
Hinojosa del Duque, dos íd., 1.ª íd., 11.864 íd., 469.674,24 ídem.

Hornachuelos, dos íd., 2.ª íd., 5.516 íd., 267 íd.
Iznájar, tres íd., 1.ª íd., 8.643 íd., 600 íd., 111.216,90 íd.
La Carlota, dos íd., 1.ª íd., 7.431 íd., 500 íd., 96.672,63 ídem.

La Rambla, dos íd., 1.ª íd., 6.856 íd., 287.176,97 íd.
La Victoria, una íd., 2.ª íd., 1.790 íd., 75 íd., 32.534,25 ídem.

Los Moriles, una íd., 3.ª íd., 2.208 íd., 80 íd., 68.000 íd.
Lucena, cinco íd., 1.ª íd., 22.063 íd., 1.500 íd., 1.708.975,63 ídem.

Luque, dos íd., 2.ª íd., 5.847 íd., 502 íd., 177.716 íd.
Montalbán, dos íd., 2.ª íd., 3.754 íd., 300 íd., 69.186,21 íd.
Montemayor, dos íd., 2.ª íd., 3.754 íd., 400 íd., 75.280,40 ídem.

Montilla, seis íd., 1.ª íd., 18.851 íd., 1.630 íd., 546.840,54 ídem.

Montoro, seis íd., 1.ª íd., 16.580 íd., 925 íd., 466.795,18 ídem.

Monturque, una íd., 2.ª íd., 2.094 íd., 95 íd., 87.734,87 íd.
Nueva Carteya, dos íd., 2.ª íd., 4.350 íd., 329 íd., 95.477 ídem.

Obejo, una íd., 3.ª íd., 1.740 íd., 80 íd., 52.647,89 íd.
Palenciana, una íd., 3.ª íd., 2.741 íd., 50.000 íd.
Palma del Río, tres íd., 1.ª íd., 9.832 íd., 600 íd., 330.000 ídem.

Pedro Abad, dos íd., 2.ª íd., 3.749 íd., 360 íd., 127.807,50 ídem.

Pedroche, dos íd., 2.ª íd., 3.648 íd., 400 íd., 87.647 íd.
Posadas, tres íd., 2.ª íd., 6.785 íd., 350 íd., 216.919,33 íd.
Pozoblanco, siete íd., 1.ª íd., 17.653 íd., 1.970 íd., 303.585 ídem.

Priego de Córdoba, seis íd., 1.ª íd., 22.799 íd., 1.770 íd., 585.000 íd.

Peñarroya-Pueblo Nuevo, ocho íd., 1.ª íd., 25.687 íd., 826.694,19 íd.

Puente Genil, seis íd., 1.ª íd., 23.881 íd., 1.534 íd., 844.259,49 íd. Dos cuarteles de la Guardia civil.

Rute, seis íd., 1.ª íd., 11.515 íd., 313.451,39 íd.
San Sebastián de los Ballesteros, una íd., 3.ª íd., 1.338 íd., 74.500 íd.

Santaella, tres íd., 1.ª íd., 4.416 íd., 135.147,47 íd.
Santa Eufemia, una íd., 2.ª íd., 2.092 íd., 249.000 íd.

Torrecampo, dos íd., 3.ª íd., 3.743 íd., 240 íd., 74.000 íd.
Valenzuela, dos íd., 3.ª íd., 3.342 íd., 150 íd., 65.000 íd.
Valsequillo, una íd., 4.ª íd., 1.575 íd., 32.700 íd.

Villa del Río, dos íd., 2.ª íd., 6.311 íd., 460 íd., 189.702 ídem.

Villafranca de Córdoba, dos íd., 3.ª íd., 3.835 íd., 112.976,64 ídem.

Villaharta, una íd., 4.ª íd., 1.077 íd., 18.000 íd.
Villanueva de Córdoba, cuatro íd., 1.ª íd., 14.523 íd., 850 íd., 305.585 íd.

Villanueva del Duque, dos íd., 2.ª íd., 6.583 íd., 114 íd., 98.000 íd.

Villanueva del Rey, dos íd., 3.ª íd., 3.752 íd., 192 íd., 80.579,87 íd.

Villarato, una íd., 3.ª íd., 3.324 íd., 120 íd., 35.435,93 íd.
Villaviciosa, dos íd., 2.ª íd., 5.271 íd., 600 íd., 99.999 íd.
Zuheros, una íd., 3.ª íd., 2.353 íd., 100 íd., 52.000 íd.

Madrid, 2 de Agosto de 1930.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—V.º B.º: el director general, *José A. Palanca*. (Gaceta del 10 de Agosto de 1930.)

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

Abadía, una plaza, 4.ª categoría.
Abertura, una íd., 4.ª íd. No se modifica.
Acebo, dos íd., 3.ª íd.
Acehuche, una íd., 4.ª íd. No se modifica.
Aceituna, una íd., 4.ª íd.
Abigar, una íd., 3.ª íd.
Albalat, una íd., 3.ª íd. No se modifica.
Alcántara y Estorninos, dos íd., 2.ª íd. No se modifica.
Alcollarín, una íd., 4.ª íd.
Alcuéscar, dos íd., 2.ª íd.
Aldeacentenera, una íd., 3.ª íd.



- Aldea del Cano, una íd., 3.^a íd.
 Aldea de Trujillo, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Aldeanueva de la Vera, dos íd., 3.^a íd.
 Aldeanueva del Camino, dos íd., 3.^a íd.
 Alia, dos íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Aliseda, una íd., 3.^a íd.
 Almaraz, una íd., 4.^a íd.
 Almoharín, dos íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Arroyo del Puerto, tres íd., 1.^a íd.
 Arroyomolinos de la Vera, una íd., 4.^a íd.
 Arroyomolinos de Montánchez, una íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Baños de Montemayor, una íd., 2.^a íd.
 Barrado y Gargüera, una íd., 3.^a íd.
 Belvis de Monroy y Casas de Belvis, una íd., 3.^a íd.
 Berzocana, una íd., 3.^a íd.
 Benquerencia, una íd., 5.^a íd.
 Berrocalejo, una íd., 4.^a íd.
 Bohonal de Ibor, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Botija, una íd., 4.^a íd.
 Brozas, tres íd., 2.^a íd.
 Cabañas del Castillo, Rotura, Retamosa y Solana, una ídem, 2.^a íd.
 Cabezabellosa, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Cabezuela del Valle, una íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Cáceres, cuatro íd., 1.^a íd. No se modifica.
 Cachorrilla, una íd., 4.^a íd.
 Cadalso, una íd., 4.^a íd.
 Calzadilla, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Campo-Lugar, una íd., 4.^a íd.
 Cañamero, una íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Cañaveral, dos íd., 3.^a íd.
 Carrascaleja y Navatrasierra, una íd., 2.^a íd.
 Casar de Cáceres, tres íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Casar de Palomero, Azabal, Pedro Muñoz y Ribera Ovejuna, dos íd., 3.^a íd.
 Casas de Don Antonio, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Casas de Don Gómez, una íd., 5.^a íd. No se modifica.
 Casas de Castañar y Cabrero, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Casas del Monte y Segura del Toro, una íd., 2.^a íd.
 Casas de Millán, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Casas de Miravete, una íd., 4.^a íd.
 Casatejada, dos íd., 3.^a íd.
 Casillas de Coria, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Castañar de Ibor y Navavillar de Ibor, una íd., 2.^a íd.
 Ceclavín, tres íd., 2.^a íd.
 Cedillo, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Cilleros, dos íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Coria, dos íd., 2.^a íd. No se modifica.
 Cuacos, una íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Cumbre (La), dos íd., 3.^a íd.
 Deleitosa, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Descargamaría, una íd., 4.^a íd.
 Eljas, una íd., 3.^a íd.
 Escorial, una íd., 3.^a íd.
 Fresneda de Ibor, una íd., 4.^a íd.
 Galisteo y Aldehuela, una íd., 3.^a íd.
 Garciaz, dos íd., 3.^a íd.
 Garganta (La), una íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Garganta la Olla, una íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Gargantilla, una íd., 4.^a íd.
 Garrovillas, dos íd., 1.^a íd.
 Gata, dos íd., 3.^a íd.
 Gordo (El), una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Granadilla y La Pesga, una íd., 2.^a íd.
 Granja (La), una íd., 4.^a íd.
 Guadalupe, dos íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Guijo de Coria, una íd., 4.^a íd.
 Guijo de Galisteo y Morcillo, una íd., 2.^a íd.
 Guijo de Granadilla, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Guijo de Santa Bárbara, una íd., 4.^a íd.
 Herguijuela, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Hernán Pérez, una íd., 5.^a íd.
 Hervás, dos íd., 1.^a íd.
 Herrera de Alcántara, una íd., 4.^a íd.
 Herrerueta, una íd., 4.^a íd.
 Hinojar, una íd., 3.^a íd.
 Holguera, una íd., 4.^a íd.
 Hoyos, dos íd., 3.^a íd.
 Ibahernando, dos íd., 3.^a íd.
 Jaraicejo, dos íd., 3.^a íd.
 Jaraiz y Collado, dos íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Jarandilla, dos íd., 2.^a íd.
 Jarilla, una íd., 4.^a íd.
 Jerte, una íd., 3.^a íd.
 Logrosán, tres íd., 2.^a íd.
 Losar de la Vera, dos íd., 3.^a íd.
 Madrigal de la Vera, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Madrigalejo, dos íd., 3.^a íd.
 Madroñera, tres íd., 2.^a íd.
 Majadas, una íd., 4.^a íd.
 Malpartida de Cáceres, dos íd., 2.^a íd.
 Malpartida de Plasencia, dos íd., 2.^a íd.
 Mata de Alcántara, una íd., 4.^a íd.
 Membrio, una íd., 3.^a íd.
 Mesas de Ibor y Valdecañas de Tajo, una íd., 2.^a íd.
 Miajadas, tres íd., 2.^a íd. No se modifica.
 Millanes de la Mata, una íd., 4.^a íd.
 Mirabel, una íd., 4.^a íd.
 Mohedas y Cerezo, una íd., 2.^a íd.
 Monroy, dos íd., 3.^a íd.
 Montánchez, dos íd., 1.^a íd.
 Montehermoso, dos íd., 2.^a íd.
 Moraleja, dos íd., 3.^a íd.
 Navaconcejo, una íd., 4.^a íd.
 Navalморal de la Mata, tres íd., 2.^a íd.
 Navas del Madroño, dos íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Oliva de Plasencia, una íd., 3.^a íd.
 Palomero y Marchagaz, una íd., 2.^a íd.
 Pasarón, una íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Peraleda de la Mata, dos íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Peraleda de San Román y Garvín, una íd., 2.^a íd.
 Perales del Puerto, una íd., 3.^a íd.
 Portezuelo y Pedroso de Acín, una íd., 3.^a íd.
 Pescueza, una íd., 4.^a íd.
 Piedras Albas, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Piornal y Valdastillas, una íd., 3.^a íd.
 Plasencia, cuatro íd., 2.^a íd. No se modifica.
 Plasenzuela, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Portaje, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Pozuelo de Zarzón, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Puerto de Santa Cruz, una íd., 4.^a íd.
 Ríolobos, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Robledillo de Gata, una íd., 5.^a íd. No se modifica.
 Robledillo de la Vera, una íd., 4.^a íd.
 Robledillo de Trujillo, una íd., 3.^a íd.
 Romongordo e Higuera, una íd., 2.^a íd.
 Ruanes, una íd., 4.^a íd.
 Salorino, una íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Salvatierra de Santiago, una íd., 3.^a íd.
 San Martín de Trevejo, dos íd., 3.^a íd.

Santa Ana, una íd., 4.^a íd.
 Santa Cruz de la Sierra, una íd., 4.^a íd.
 Santa Cruz de Paniagua, una íd., 2.^a íd.
 Santa Marta de Magasca, una íd., 4.^a íd.
 Santiago de Garbajo y Garbajo, dos íd., 3.^a íd.
 Santiago del Campo, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Santibáñez el Alto, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Santibáñez el Bajo, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Saucedilla, una íd., 4.^a íd.
 Serradilla, dos íd., 2.^a íd.
 Serrejón, una íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Sierra de Fuentes, una íd., 3.^a íd.
 Talaván, dos íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Talavera la Vieja, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Talaveruela, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Talayuela, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Tejeda del Tiétar, una íd., 3.^a íd.
 Toril, una íd., 4.^a íd.
 Tornavacas, una íd., 3.^a íd.
 Torno (El), una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Torviscoso, una íd., 5.^a íd. No se modifica.
 Torrecilla de los Angeles, una íd., 5.^a íd. No se modifica.
 Torrecilla de la Tiesa, una íd., 3.^a íd.
 Torre de Don Miguel, una íd., 3.^a íd.
 Torre de Santa María, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Torrejoncillo, tres íd., 3.^a íd.
 Torrejón el Rubio, una íd., 4.^a íd.
 Torremenga, una íd., 5.^a íd. No se modifica.
 Torremocha, dos íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Torrequera, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Torrequemada, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Trujillo, cinco íd., 1.^a íd. No se modifica.
 Valdalacasa de Tajo, una íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Valdefuentes, dos íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Valdemorales, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Valdeobispo y Carcaboso, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Valencia de Alcántara, cinco íd., 1.^a íd.
 Valverde de la Vera, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Valverde del Fresno, tres íd., 3.^a íd.
 Viandar de la Vera, una íd., 4.^a íd.
 Villa del Campo, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Villa del Rey, una íd., 4.^a íd.
 Villamesías, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Villamiel, una íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Villanueva de la Sierra, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Villanueva de la Vera, una íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Villar del Pedroso, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Villar de Plasencia, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Villasbuenas de Gata, una íd., 4.^a íd.
 Zarza de Granadilla, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Zarza de Montánchez, una íd., 4.^a íd.
 Zarza la Mayor, tres íd., 3.^a íd. No se modifica.
 Zorita, dos íd., 2.^a íd. No se modifica.
 Campillo de Deleitosa, una íd., 5.^a íd. No se modifica.
 Conquista de la Sierra, una íd., 4.^a íd. No se modifica.
 Navezuelas, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Madrid, 20 de Agosto de 1930.—El jefe del Negociado,
 Ubaldo Trujillano.—V.º B.º: el director general, P. A., Ro-
 mán G. Durán. (Gaceta del 23 de Agosto de 1930.)

MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISION

REAL ORDEN NÚM. 1.058.

Ilmo. Sr.: Como los actuales Comités paritarios de mé-
 dicos de Sociedades y Mutualidades benéficosanitarias y

Mutualidades Cooperativas benéficosanitarias y Practican-
 tes de Farmacia habrán de ser refundidos, a los efectos
 económicoadministrativos en uno solo, bajo la denominación
 de Comité de médicos, practicantes y demás especialidades
 al servicio de Sociedades y Mutualidades benéficosanitarias,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que al for-
 marse el Comité paritario de médicos, practicantes y demás
 especialidades de Sociedades y Mutualidades benéficosani-
 tarias, lo integren dos Secciones autónomas constituidas,
 respectivamente, por médicos de Sociedades y Mutualidades
 benéficosanitarias y Mutualidades Cooperativas benéfico-
 sanitarias, con Mesa común para ambas representaciones
 corporativas.

Lo que de Real orden digo a V. I. para su conocimiento
 y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Ma-
 drid, 10 de Septiembre de 1930.—*Guad. El-Jelú*.—Señor
 director general de Trabajo. (Gaceta del 23 de Septiembre
 de 1930.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,9; ídem mínima,
 700,2; temperatura máxima, 28º,6; ídem mínima, 8º,0;
 vientos dominantes, NE. y NNE.

Muy escasas son las variaciones que se han observado
 en la naturaleza y marcha de los padecimientos agudos
 observados en la última semana; sin embargo, se han pre-
 sentado en gran número inflamaciones catarrales muy
 superficiales de las mucosas laringea y traqueal con sín-
 tomatología de tos, ronquera y muy ligero movimiento
 febril. La mortalidad y la marcha de los afectos crónicos
 sigue siendo favorable relativamente a la estación que
 comienza.

CRONICAS

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

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

Cada tomo de estas Monografías se compone de 128 pá-
 ginas, de 16 por 12, con las figuras precisas y encuader-
 nación cartoné fuerte y de sobrio gusto.

El precio de cada volumen para los suscriptores de El
 SIGLO MÉDICO es de 1,50 pesetas, y para los no suscripto-
 res; de 1,75 pesetas.

Colegio de Médicos de Madrid.—Para dar cumpli-
 miento a lo dispuesto en el Real decreto de 27 de Enero
 último y Circular de la Dirección general de Sanidad
 fecha 31 de Julio próximo pasado (Gaceta de 5 de Agus-
 to), se pone en conocimiento de las personas interesadas
 que desde 1º de Octubre no tendrán validez los certifi-
 cados médicos y de defunción que no vayan extendidos
 en los impresos modelos A, B, C y D que se expiden en
 este Centro, Esparteros, 9, y en algunos estancos y far-
 macias de esta corte.

Las clases y precios de los nuevos certificados son los
 siguientes:

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor,
de perfecta conservación

y en granulados.

LA RECALCIFICACION
asociada à
LA OPOTERAPIA
por la
TRICALCINE
OPOTERAPICA

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

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

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

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

ESCROFULA · RAQUITISMO ·

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

LA VERITABLE MARQUE



ESTAFILASA del D^r 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^r 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**

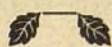
PARIS, P. LEBEAULT & C^a, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

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).

Bactilose

**OLIVER
RODES**

**PRODUCTO
DEL PAIS**

Contiene los fermentos aislados de la levadura de cerveza y de vino asociados a la malta.

INDICACIONES

**Forunculosis, Septicemias
Antrax, Escarlatina, Gripe.**

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES
USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.

Casos crónicos; de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas.

DEPÓSITO GENERAL

**VENTA EN
FARMACIAS**

**LABORATORIO
QUÍMICO - FARMACEUTICO
DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS**

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

Certificado médico oficial. — Modelo A, 8 pesetas. A este precio hay que agregar una póliza del Estado de 2,40 pesetas y un sello de 2 pesetas del Colegio Príncipe de Asturias.

Certificado de defunción. — Modelo C, 1 peseta. A este precio hay que agregar un sello de 1 peseta del Colegio Príncipe de Asturias para los expedidos en Madrid y uno de 0,50 pesetas para los expedidos en los pueblos de la provincia.

Existen certificaciones médicas y de defunción modelos A y D, para pobres, que han de ser facilitadas en cada caso por el Municipio correspondiente para aquellos individuos que figuren inscritos en el padrón de la Beneficencia respectiva.

Comité Paritario de Medicina. — Se ha dispuesto que al formarse el Comité Paritario de médicos, practicantes y demás especialidades de Sociedades y Mutualidades benéficas sanitarias, lo integren dos secciones autónomas constituidas, respectivamente, por médicos de Sociedades y Mutualidades benéficas sanitarias y Mutualidades cooperativas benéficas sanitarias, con Mesa común para ambas representaciones corporativas.

Lucha antipalúdica. — Ha sido creado de Real orden el título de médico agregado a la lucha antipalúdica, siendo preciso para hallarse en posesión de él que el solicitante presente un certificado que justifique haber hecho los estudios de la especialidad, bien en la Escuela de Navalmaral de la Mata, o en un Instituto provincial de Higiene en que se verifiquen normalmente cursillos de la enfermedad.

Se precisa igualmente haber dirigido un dispensario antipalúdico, por lo menos durante un año, y un favorable informe del inspector provincial de Sanidad respectivo.

Este título, que será solicitado de la Dirección general de Sanidad, estará considerado como un mérito para concursar a plazas de inspectores municipales de Sanidad en las provincias palúdicas.

Consejo de Colegios Médicos. — Han terminado las reuniones celebradas por el Pleno del Consejo general de Colegios Médicos de España, bajo la presidencia del doctor Pérez Mateos, de Murcia, y asistiendo los Dres. García Tornel, de Barcelona; Hinojar y Pons, de Madrid; Lomas, de Lugo; Pardo, de Guadalajara; Cogollos, de Valencia; Cimas Leal, de Salamanca; La Rosa, de Sevilla, como consejeros, y los Dres. Moll y Más Oliver, presidente y secretario del Sindicato de Médicos de Cataluña; Polanco, presidente del Colegio de Santander; French, secretario de la Mutual Médica de Cataluña, y el Dr. Quintana, de Santander, que debía intervenir en la resolución de diversos asuntos.

Se dió cuenta de la dimisión del secretario-tesorero, Dr. Ayuso, acordándose rogarle desista de su propósito, y autorizando al vicesecretario, Dr. Egea, para que llene entretanto las funciones de aquél. Se nombró vocal de la Junta nacional consultiva de tributación al Dr. Hinojar.

Entre otros acuerdos, se toman los siguientes: Aceptar la invitación hecha por la Asociación Profesional Internacional de Médicos de que España forme parte de la misma, representando en el Comité ejecutivo a los países de habla española. Adherirse a la petición formulada al director general de Sanidad por el periódico *A B C* en favor de los médicos rurales que llevan más de cincuenta años de ejercicio profesional, y agradecer al citado periódico esta gestión en favor de compañeros tan merecedores de ella. Atender cordialmente la demanda de los médicos portugueses respecto de la organización profesional de aquel país.

Terminadas las sesiones celebradas por el Consejo, las personalidades que lo constituyen llevaron a cabo diversas visitas a los Ministerios, quedando muy complacidos de las gestiones realizadas.

Tomos IX y X de Monografías. — Está terminándose de imprimir el tomo IX de Monografías, *El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea*, por el Dr. García Vicente, y en fecha próxima aparecerá el tomo X, *Cartilla de Deontología Médica*, por el Dr. Carlos María Cortezo.

Como de tales obras nos piden muchos suscriptores el envío, les comunicamos por medio de las presentes líneas que tan pronto estén los ejemplares terminados se les remitirán como de costumbre.

Congreso Neurológico Internacional de Berna. — La Secretaría del Congreso Neurológico Internacional comunica la necesidad de que los colegas que deseen tomar parte en las disusiones del Congreso comuniquen antes del día 1.º de Noviembre el título del trabajo que deseen presentar y antes del día 1.º de Diciembre envíen el resumen de dicho trabajo al presidente del Comité Nacional Español, Dr. G. Rodríguez Lafora (Lope de Vega, 55), o al secretario, Dr. B. Rodríguez Arias (Rambla de Cataluña, 47, Barcelona).

Los gastos de inscripción son de 25 francos suizos.

Las ponencias oficiales del Congreso son las siguientes:

Tumores cerebrales, profesor Nonne.

Tono muscular, sir Charles Sherrington.

Infecciones, profesor Guillaín.

Traumatismo, profesor Rossi.

Las sesiones de la tarde del martes, jueves y viernes se reservarán a la discusión de los temas que no se refieren a estas ponencias.

Regreso del Dr. Peña. — Ha regresado de su excursión veraniega el profesor de la Facultad de Medicina D. Leonardo de la Peña, habiéndose encargado del despacho de su consulta en su nuevo domicilio, Zurbano, 50.

Vacantes. — Villar del Cobo, Frias, Griegos y Guadaluviar (Teruel). 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 23 de Octubre.

— Gozón (Asturias). 2.750 pesetas. 29 Octubre.

— Benaguacil (Valencia). 2.200 pesetas. 29 de Octubre.

— Más de Barberáns (Tarragona). 1.650 pesetas. 29 de Octubre.

— Belmonte de Mezquín y Cerollera (Teruel) 2.200 pesetas. 29 de Octubre.

— Valderrobres (Teruel). 2.750 pesetas. 29 de Octubre.

— Casas de Don Gómez (Cáceres). 1.375 pesetas. 29 de Octubre.

— Plasencia, Almudaina y Tollas (Alicante). 2.200 pesetas. 29 de Octubre.

— Las Nieves (Burgos). 1.650 pesetas. 29 de Octubre.

— Junta de la Cerca y 16 anejos (Burgos). 1.375 pesetas. 29 de Octubre.

De la «Gaceta». — Del 30 de Septiembre. Real orden declarando desierto el turno tercero de oposición restringida para la provisión de la plaza de médico forense del distrito de Atarazanas, de Barcelona, y disponiendo se anuncie de nuevo al turno que corresponda.

— Del 24 de Septiembre. Real orden aprobando el proyecto de Reglamento, que se inserta, de la Asociación Nacional de Inspectores de Higiene y Sanidad pecuarias.

Aplazamiento del I Congreso Nacional de Patología Digestiva. — El secretario general de este Congreso, anunciado para celebrarse en Valencia en el mes actual, nos comunica que, ante el número tan crecido de congresistas que han anunciado su asistencia al de Patología Digestiva en fechas coincidentes con el Municipalista, que se ha de celebrar en esta ciudad en la primera quincena del mes actual, se han presentado dificultades en orden al alojamiento y al normal desenvolvimiento del programa preestablecido, que aconsejan diferirlo para los días 16, 17 y 18 de Marzo próximo, en que nuestros congresistas preñan, además, gustar del atractivo de nuestras típicas fiestas de las «Fallas».

La cantidad y valía de las inscripciones conseguidas, acrecida con nuevas colaboraciones, es garantía cierta del éxito que promete esta manifestación de la ciencia médica española.

La salud en Moral de Calatrava. — Bajo este mismo título publica *El Sol* del día 24 del pasado el siguiente telegrama:

«Comunican de Moral de Calatrava que existe mucha alarma entre aquel vecindario ante las constantes defunciones que vienen ocurriendo, muy especialmente entre la gente joven.

Según la versión más general, se trata de una epidemia grave, sin que hasta el día se haya podido especificar el carácter de la misma; pero es lo cierto que el vecindario está aterrado y clama contra las autoridades, que nada hacen para atajar el mal, que va tomando por momentos mayor incremento. Por los síntomas que presenta la enfermedad de duración, temperatura y número de mortalidad, se estima que la epidemia es de tífus, y por esto las

autoridades de Valdepeñas han ordenado el cierre de la fuente pública que procede de Moral de Calatrava, para evitar contaminaciones.

También se asegura que han muerto recientemente dos individuos de lepra, y que un tercer atacado, después de ordenar el inspector provincial de Sanidad el aislamiento del enfermo, ha salido sin impedimento alguno de Moral de Calatrava, comprometiendo así la salud pública de los vecinos donde haya fijado su residencia».

Por lo que se refiere a Valdepeñas no podemos decir nada, pero las autoridades de Moral de Calatrava no han debido ser por lo visto muy diligentes en esta ocasión.

El hecho se comenta por sí solo.

Acertado nombramiento.—Previo concurso ha sido designado para desempeñar la plaza de jefe del Laboratorio de Análisis clínicos del Sanatorio de Santa Alicia, del Dr. Vital Aza, el Dr. Ruiz de Guardia, jefe de Laboratorio del Instituto Antituberculoso de las Peñuelas.

Academia Española de Dermatología y Sifiliografía. Esta Academia celebrará sesión el miércoles 8 de Octubre, a las siete de la tarde, en el Dispensario Martínez Anido, Sandoval, 5, con el siguiente orden del día: Doctores Sáinz de Aja y Forns, Sífilis articular; Dres. Covisa y Gay, Contribución al estudio experimental de las urticarias térmicas; Dr. Barrio de Medina, Nueva aportación al estudio de la crisarrobina en el tratamiento del psoriasis; Dr. Hombria (M.), Contribución al estudio de la reacción de aclaramiento de Meinicke (M. K. R.); Dres. Bejarano y Enterria, Nota previa sobre los resultados conseguidos con las pruebas eczematógenas. Quistes hidatídicos subcutáneos; Dr. Bertoloty, Las infecciones secundarias en la gonorrea del hombre; Dr. Puerta, Síndrome nitrítico grave por novasurol; Dr. Fernández de la Portilla, Lupus recidivante.

Donativo.—William Liston Brown, rico hacendado de California, ha legado al morir 92.000 dólares para la fundación de un sanatorio destinado a niños convalecientes.

Colegio de Médicos de Zaragoza.—En las últimas elecciones ha resultado elegida la siguiente Junta:

Presidente, D. Agustín Ibáñez Yanguas.

Vicepresidente, D. Alfredo Hernández Irribarren.

Secretario, D. Pedro Galán Bergua.

Vicesecretario, D. Valentín Porras Castellano.

Tesorero, D. Alberto Forés Palomar.

Contador, D. Antonio Gota Gállico.

Bibliotecario, D. Jesús Gil Cholí.

Vocales: por la capital, D. Luis Urzola Gil, D. Félix R. Perrote, D. Dionisio J. Ara y D. Francisco Ainsa Calvo; por Ateca, D. José Coderque Bielsa; por Belchite, don José Val Talayero; por B rja, D. Manuel Puyuelo Sancho; por Calatayud, D. Simón Aisa Sanmartín; por Cariñena, D. Juan Onteiral Andrade; por Caspe, D. Valentín Blasco Guiu; por Daroca, D. Joaquín Moneva Sánchez; por Ejea, D. Inocencio Aznárez Casanova; por La Almunia, D. Guillermo Gil García; por Pina, D. Pascual Baringo Alcolea; por Sos, D. Antonio Labayen Orbión; por Tarazona, D. Gonzalo Cisneros Cunchillos; por Zaragoza, D. Federico Gimeno de la Parra.

Noticias.—Durante el primer semestre del año actual se han efectuado en Nueva York cerca de 200 000 inmunizaciones contra la difteria.

—El gobernador civil ha dado posesión del cargo de inspector provincial de Sanidad a D. Enrique Bardaji López.

Antes de venir a Madrid, los compañeros, autoridades y numerosos amigos que en Badajoz el Sr. Bardaji deja, le obsequiaron con un banquete, en que bien exteriorizaron su gratitud por los relevantes servicios prestados a la provincia desde su importante cargo.

—Por haber dimitido el Dr. López Albo, ha sido designado director de la Casa de Salud Valdecilla, de Santander, el Dr. Díaz-Caneja, jefe del servicio oftalmológico del referido establecimiento.

—En la conferencia dada en pasados días en la Casa de Salud de Valdecilla, el Dr. Valdés Lambea pidió una legislación encaminada a que en los centros en que hay gente joven se hagan radiografías sistemáticas y después periódicas, para descubrir oportunamente las lesiones iniciales de la tuberculosis.

—El reputado histólogo Dr. Río Hortega, que acaba

de regresar de Cuba y Méjico, dará en breve una conferencia sobre Neurología en el centro antes citado, añadiendo, a buen seguro, un nuevo triunfo a los muchos ya conquistados en América a la mayor honra y gloria de España.

—Para representar a España en el próximo Congreso Internacional de Fisioterapia, que ha de celebrarse en Gante (Bélgica), ha sido nombrado el vicerrector de la Universidad Central, D. Sebastián Recasens.

—El Ayuntamiento de Avila y el Colegio Médico de la provincia han decidido organizar un homenaje a los médicos Sres. Arrimadas y Clemente Guerra, catedráticos de Valladolid.

—Han sido concedidas 200.000 pesetas para un sanatorio antituberculoso y 50.000 para el saneamiento de viviendas insalubres de varios pueblos de la provincia de Jaén.

—Con toda solemnidad le ha sido impuesta en Santa Cruz de la Zarza la Medalla del Trabajo al médico de Ocaña, D. Desiderio Manzanares, en reconocimiento a los méritos y servicios por él prestados.

Sindicato de Sanidad de Madrid.—«Informado este Sindicato de que existen gran parte de Ayuntamientos que adeudan el pago de los haberes a sus médicos titulares, se dispone a realizar las oportunas gestiones para poner término a esta situación.

Con el fin de que a cuantos médicos que se encuentren en estas condiciones les puedan alcanzar los beneficios de nuestra gestión, se les ruega, por medio de la presente nota, que comuniquen a este Sindicato a la mayor brevedad los siguientes datos:

Primero, Ayuntamiento en que presta sus servicios; segundo, tiempo en que ha dejado de percibir sus haberes, y tercero, cantidad a que éstos ascienden.

Al mismo tiempo creemos necesario recomendar a los compañeros de provincias la conveniencia de adherirse a este Sindicato. Acrecentando nuestra fuerza podremos acometer con éxito cuantas reclamaciones reivindicatorias sean precisas para la dignificación y elevación material de nuestra clase.

Dirección del Sindicato de Sanidad: San Marcos, 3 Apartado 367.»

Thyranon.—Al número presente acompañamos prospecto acerca del indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a D. Luis Testor, Apartado 9009, Madrid.

Revista Española de Tuberculosis. Recomendamos la lectura del prospecto que se adjunta. Para suscripciones, dirigirse a la Administración de dicha Revista, Almagro, 25, Madrid.

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

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—**Muestras gratuitas.**

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estño coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34.—Valencia.

Medicación por la quinina.—Fiebres palúdicas, gripales, etc.

NIÑOS { Quininfantina
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

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