

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.

Semero 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.

ELECTRARGOL

PLATA COLOIDAL ELÉCTRICA

de Granos Pequeños — En solución estéril y estable
Ampollas de 5 cc., de 10 cc. y de 25 cc. — Frascos
de 50 cc. y de 100 cc. — Colirio. — Óvulos. — Pomada.

APLICACIONES
TERAPÉUTICAS

Generales: TODAS LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, sin especificidad para el agente patógeno: Neumonías, Bronco-Neumonías, Bronquitis capilares, Anginas, Gripe, Reumatismos, Endocarditis, Erisipela, Fiebre tifoidea, Escarlatina, Sarampión, Septicemia puerperal, Cólera, Fiebre de Malta, Meningitis aguda, etc.

Locales: Absceso del seno, Pleuresía purulenta, Epididimitis, Forúnculos, Panadizos, etc.

1420

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



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUEZ, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

Atophanyl

Schering



para la aplicación
parenteral del Atophan
Indicado especialmente
en los casos rebeldes de
artropatías agudas y cró-
nicas, reumatismo mus-
cular, ciática, neurálgias
etc.



Para inyecciones intravenosas: cajas con 5 ampollas de 10 c. c.

Para inyecciones intramusculares: cajas con 5 ampollas de 5 c. c.

Muestras y literatura en el Ayuntamiento de Madrid. Médicos.

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING & CO.

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.

Mucílago Puro

== “REFI” ==

(Regulariza El Funcionamiento Intestinal).

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

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

ESTREÑIMIENTO Y SUS SECUELAS NOSOLOGICAS

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

JAMAS CON SU USO PROLONGADO PUEDE SOBREVENIR EL HABITO

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

COLITIS MUCOSAS Y MUCOMEMBRANOSAS

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

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

la cabeza hacia abajo, es decir, hacia uno de los vacíos de la madre.

Una vez que se ha reconocido la posición de la cabeza hay que buscar el dorso, y para ello se va desde aquélla hacia el plano de resistencia que el dorso representa, pero antes de llegar a éste se tropieza con una depresión profunda que es lo que se llama el surco de la nuca. El plano de resistencia que se encuentra por debajo de este surco se continúa sin interrupción ni depresión alguna con la pelvis. Pinard consideraba la demostración del surco de la nuca como el más seguro de los síntomas que indican una presentación de nalgas, por cuanto el peloteo se puede obtener con las nalgas del feto hacia arriba.

Aconsejaba que para buscarle, una vez que se hubiera el tocólogo asegurado de la posición de los dos polos y de la del plano de resistencia, se va siguiendo éste desde el polo inferior al superior, palpándole con atención y progresando muy lentamente, casi centímetro por centímetro. Al pasar de la pelvis al dorso no se nota nada, pero, en cambio, al pasar del dorso a la cabeza se aprecia claramente la depresión a que repetidas veces hemos aludido. Si no se tiene seguridad completa se repite la exploración en sentido contrario, es decir, progresando desde la cabeza hasta las nalgas.

Cuando se ha alcanzado algún hábito en esta exploración, no solamente se puede diagnosticar la posición de nalgas, sino que se puede añadir si esa posición es completa o incompleta. Cuando la posición de nalgas es completa las partes fetales pequeñas se encuentran inmediatas a la pelvis y el conjunto es bastante voluminoso e irregular, en tanto que en la posición de nalgas incompleta, los miembros inferiores del feto se palpan algunas veces de abajo a arriba, llegando a apreciar el saliente que hacen los talones por delante y a los lados del cuello, siempre que se trate de la modalidad de nalgas. De todos modos la prominencia que hace el extremo inferior del feto es poco voluminosa a consecuencia de hallarse los miembros, sea la pierna en extensión sobre el muslo, sea éste en extensión sobre la pelvis, sea los dos segmentos en extensión.



lentamente hacia adelante la cabeza, de suerte que el clítoris viene a quedar comprimido entre el mentón y la sínfisis del pubis. Este estado de flexión máxima no dura más que un momento, puesto que en cuanto la cabeza se ha desprendido por completo del periné sobreviene un movimiento de deflexión en virtud del cual el occipucio viene a apoyarse sobre el repetido periné y sobre el ano.

Quinto tiempo. No difiere en nada del que se produce en la presentación de vértice. Al hacerse la rotación interna de los hombros, el mentón se viene a colocar hacia el mismo lado que se encontraba antes de la rotación interna de la cabeza y está dispuesto para la terminación del parto.

Sexto tiempo. Desprendimiento de los hombros y del resto del cuerpo. Se hace con arreglo a lo que hemos dicho al tratar de la presentación de vértice.

Las anomalías que se pueden presentar en la presentación de cara consisten en que la deflexión sea insuficiente o sea excesiva. En el primer caso se trata de una presentación de frente, según la califican algunos autores, si bien en realidad se la debe considerar como una modalidad de frente de cara. En esta forma no podría terminar el parto, salvo caso de que el feto fuese muy pequeño, y por este motivo lo que ocurre es que tiene lugar una flexión o una deflexión. En el primer caso, acentuándose la flexión, la presentación que se iniciaba de cara se transforma en una presentación de vértice, en tanto que en el segundo caso la presentación acaba por hacerse verdaderamente de cara. Muchas veces este último fenómeno, que es desde luego el que ocurre más a menudo, no tiene lugar sino cuando la frente apoya sobre el periné después de haber atravesado toda la pelvis.

En cambio, cuando la deflexión es excesiva queda el mentón hacia el centro de la cavidad pélvica. Si la cara se inclina entonces hacia un lado lo que se presenta es la mejilla y la oreja. Cuando la cabeza avanza teniendo el mentón en el centro del estrecho, se dice que se trata de la variedad mental; cuando se inclina y lo que se presenta es la mejilla y la oreja, se dice que es la variedad malar. Tanto una forma como otra suelen corregirse en el curso del parto, restable-

ciéndose la presentación de cara normal, pero pueden persistir engendrando una verdadera distocia.

Las dificultades que se pueden presentar en el segundo tiempo dependen de que el feto sea demasiado voluminoso o la deflexión de la cabeza insuficiente. En uno y en otro caso ocurrirá que el descenso y encajamiento de la cabeza se hacen con gran retraso, y hasta pueden llegar a ser imposibles.

El tercer tiempo es el que puede determinar los accidentes más graves. En efecto; ya sabemos que la rotación interna de la cabeza es indispensable para que se pueda hacer el desprendimiento de la cabeza. En las mentoílicas posteriores dijimos que era lento el descenso porque el cuello no lo permite en lo que el mentón no va rotando hacia adelante; pues bien, si la rotación es incompleta, o si no se hace en absoluto o si se hace hacia atrás, el parto es imposible sin la intervención del tocólogo. De forma que hay en el mecanismo de este parto una diferencia importante en comparación con lo que sucede en las presentaciones de vértice. En éstas vimos que se puede desprender la cabeza espontáneamente, incluso en las posiciones occipitosacras; en cambio, en la mentosacras no puede ocurrir lo mismo. La posibilidad de que el mentón descienda en posición posterior hasta la escotadura ciática mayor o hasta por debajo del ligamento sacrociático mayor, y que haciendo allí una depresión permita el diámetro mentoinfaco vascular y la presentación de cara se transforme en una de vértice, ha sido señalada por varios autores para explicar los casos en que un feto que se presentaba de cara ha podido nacer espontáneamente, a pesar de no haberse hecho la rotación, pero casi todos coinciden en que tan excepcional mecanismo solamente se podrá presentar en los casos en que el feto sea de tamaño muy pequeño.

Las anomalías posibles en los dos últimos tiempos del parto son las mismas que en la presentación de vértice.

El pronóstico del parto en la presentación de cara es un poco más grave que el de vértice, tanto para la madre como para el feto. Para la madre, en los casos de parto espontá-

cuentre, si el tocólogo no lo ha tenido en cuenta y está atento para hacer que esa posición sea la de vértice.

Para el diagnóstico de la presentación de nalgas, ni el interrogatorio, ni la inspección proporcionan dato alguno como no nos diga la enferma que en partos anteriores ha tenido presentaciones de nalgas o como no acuse algún dolor continuo hacia al fondo del útero, en el sitio en que luego se demostrará que se encuentra la cabeza. El diagnóstico de la presentación de nalgas lo haremos por la palpación.

Generalmente la cavidad de la pelvis se encuentra vacía, de modo que el tocólogo puede hundir poco a poco sus dos manos en las fosas ilíacas sin tropezar con resistencia alguna que oponga el feto. Las nalgas del feto se encuentran a nivel del estrecho superior de la pelvis o un poco más arriba.

La sensación que dan es de una masa resistente, pero menos que la cabeza, acompañada de partes fetales pequeñas de contorno irregular. Esta extremidad pelviana se suele desviar un poco hacia una u otra de las fosas ilíacas. Si a continuación se pasa a la exploración del extremo opuesto del feto se percibe la sensación de peloteo. Además, esta extremidad tiene una forma regular y redondeada. Este peloteo es significativo para pensar que se trata de la cabeza del feto, pero no es patognomónico, porque en los casos en que la cantidad de líquido amniótico es algo excesiva se puede obtener una sensación igual con cualquier otra parte del feto, por ejemplo, con las nalgas.

Además, hay casos en que este peloteo, incluso en la posición de nalgas, es difícil de percibir, por ejemplo, cuando el feto es grande o cuando las nalgas se encuentran apoyadas en la fosa ilíaca izquierda y la cabeza viene a quedar oculta bajo el hígado. En este caso, para explorar la extremidad del feto que se encuentra hacia el fondo del útero hay que hacerla un poco más superficial y para ello se trata de dirigirla más hacia la línea media haciendo presión en sentidos contrarios sobre las dos extremidades de dicho feto o sobre la extremidad inferior solamente si la superior fuese inaccesible. Otras veces, por el contrario, se empujará

CARDIOETIL Y CARDIOETIL ESTRICNICO

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

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

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

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

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

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

NEUROTÓNICO

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

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

CIATICARINA

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

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

LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

Calle de Recoletos, 2, triplicado. — MADRID
Ayuntamiento de Madrid

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



**THUS-
-SERUM**

FÓRMULA	Tiocol	0'25
	Gomenol	0'05
	Lacfofost. cálcico	0'25
	Extr. Malta	0'5

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

TI

La corre
pres

ANT
Gran poeta de

DR. J.
Astrónomo
Laureado p
Francia, mie
Internaci

La gran
universal y
entre sus r

EL
VERA

1) por la
2) por no
3) por no
elones de cal

ilustre esc
profesor A
de Cerdeñ
eminente e
teoría de l
habitados,
nación, tal
del hombre
larmente e
bre y el in
to del pen

M. Antí
una notabl
dos y muy
ción de la
tin de l'As
cosmique,
vestigador
los países
es actualm
«Muchas
empieza M
ra—me he
ría a demos
tada a nue

Calcini
Po
Alca

el espacio
los millon
decir, de n
en las inm
sido y ser
con la des
fugitivo, d
la Vida, q
más en el
sentimient
alguno, dig
ello parece
Humana, l

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

18-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.

ANTIOCO ZUCCA

Gran poeta de la pluralidad de los mundos habitados

POR EL

DR. LEONID ANDRENKO

Astrónomo del Instituto Científico de Lesshaft, Laureado por la Sociedad Astronómica de Francia, miembro del Consejo de la Asociación Internacional Biocósmica de París, etc.

La grande y sublime idea de la vida universal y eterna cuenta actualmente entre sus más fervientes defensores al

EL ANALGESIOO 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.

ilustre escritor y pensador italiano el profesor Antíoco Zucca, ardiente poeta de Cerdeña. Desde su juventud, este eminente escritor profesa y sostiene la teoría de la pluralidad de los mundos habitados, en sus libros llenos de imaginación, tales como «El verdadero papel del hombre en el Universo», y particularmente en su obra capital «El hombre y el infinito», verdadero monumento del pensamiento nuevo.

M. Antíoco Zucca acaba de publicar una notable serie de artículos continuados y muy importantes sobre «La noción de la vida universal», en el *Bulletin de l'Association Internationale Bioscosmique*, de París, que reúne a los investigadores independientes de todos los países del globo, y de la cual Zucca es actualmente presidente.

«Muchas veces, en mi soledad—así empieza M. Zucca esta serie encantadora—me he preguntado si alguien llegaría a demostrarme que la Vida está limitada a nuestro planeta, tan pequeño en

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

el espacio como breve en el tiempo; que los millones de millones de cuerpos, es decir, de mundos infinitos que ruedan en las inmensas regiones del cielo, han sido y serán siempre desiertos, y que con la desaparición de este relámpago fugitivo, de esta chispa momentánea de la Vida, que es la Tierra, no existiría más en el Universo, ni pensamiento ni sentimientos por toda la eternidad; si alguno, digo, llegara a convencerme de ello parecería entonces que la Vida Humana, la Tierra y la Realidad ente-

ra, y el inmenso Cosmos, ¿qué importancia tendrían para mí? Ninguna. Todo

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

parecería lastimoso y vano, si no absurdo.»

Seguramente, el pensador italiano se rehúsa a admitir esta situación de clases: porque el bienestar, la lógica y la ciencia nos ponen hoy en día en situación de afirmar como un hecho incontestable la Vida Universal, y subraya la gran importancia que deberá tener para todo espíritu en lo por venir. «La presencia del carburo de hierro y de la turba—dice en seguida—que se han notado en algunas piedras meteóricas, nos suministra la prueba directa de la existencia de vegetales en otros planetas, la cual existencia importa, ella también, la de los animales y aun la de los humanos. Existe, pues, Vida en todas partes, en todos los tiempos y en todas formas de la Realidad, Vida que domina en las más hermosas imágenes del poeta y en

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

las más altas meditaciones del pensador.»

M. Zucca desarrolla así esta magnífica noción desde los más diversos puntos de vista, y nosotros comprendemos a este gran investigador cuando, conociendo la maravillosa vitalidad que vibra infinitamente en los numerosos sistemas cósmicos, se abandona con su pensamiento genial y penetrante, lanzándose a través de las profundidades estrelladas del Infinito, desde donde saluda en esta contemplación a los mundos planetarios y estelarios que nos acarician desde el fondo del cielo nocturno.

«Salud, oh Astros nuevos, engendrados donde ya empieza a brillar la luz de la conciencia, alma del Universo; delante de vosotros se desarrolla un espléndido porvenir, largos períodos de

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

ardor vital, de pasiones, de luchas y de triunfos; bosques muy extensos, praderas en flor y perfumadas, ríos gigantes

cos, cascadas pintorescas, mares tan majestuosos en su sonrisa como en los furiosos, cielos plétóricos de encantos, llenarán los corazones de nuestros futuros hijos y les inspirarán incomparables encantos.»

Tanto más amplios, tanto más atraentes, tanto más convincentes, son estas elocuentes y magníficas deducciones, comparativamente con las pretensiones de Jeans, que se atreve a negar la universalidad en el Universo y pretende encerrar dentro de límites ilusorios, y al propio tiempo completamente arbitrarios, el poder de la Naturaleza.

YODALGON

ARRHENALADO

COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

M. Antíoco Zucca es el primero que ha intentado en su magnífica obra «L'Uomo e l'Infinito» demostrar la noción de la Uniformidad de la Vida orgánica en el Universo, de esa uniformidad que debe irradiar en todas las formas, en todas las manifestaciones de la Vida Universal y Eterna, lo que constituye un gran honor para este astrónomo de alma.

El célebre escritor de Cerdeña es un adepto italiano de la pluralidad de los mundos, tan grande como Camilo Flammarion, defensor francés, y que forma parte de la pléyade gloriosa de sabios que han consagrado sus fuerzas y sus conocimientos a la difusión de esta enseñanza, tan altamente sublime, por lo cual el nombre de Zucca quedará para siempre inscrito en letras de oro en las páginas de la historia de la Astronomía y del pensamiento humano en general.

(De La Medicina Argentina.)

“MALTOPOL”

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

ROBO E INCAUTACION

I

Perillán, malandrín, granuja o pillo
Que armado de navaja o cachorrillo
Penetra en tu mansión y te desbanca,
Y en noche negra te dejó sin blanca...
A ese tal, ¡oh querido Robustiano!
Se le llama ladrón en castellano.

II

Mas si por malas artes del infierno
Y auto, decreto o ley de mal gobierno

Ciertos pillastres a la Iglesia roban
Y al fraile matan y a la plebe emboban,
Dejando sin cogulla y sin manteo
Al lego y al guardián y al pobre cura...
¡Oh incanto Timoteo!
Incautación se llama esta figura.

III

Una modista amó a un veterinario,
Y le tuvo un amor extraordinario.
Mas un día, ¡oh dolor!, día funesto,
El amante feliz quedó transpuesto.

Sedal
Merck
Analgésico
Antipirético

Ella en aquel instante
Por no ser menos que el sensible aman.
Unas gástricas tuvo calentura... [te,
¡Transposición se llama esta figura!

**

I

En la orilla del Tigris, un camello
Lloraba por tener muy largo el cuello;
Y en la ribera opuesta, un sapo absorto
Lloraba por tener el cuello corto...
Nunca tengas, lector, yo te lo encargo,
El cuello ni muy corto ni muy largo...

II

Pepito ama a Pepita,
Y Pepita por él se despepita;
Pepito con Pepita al fin se casa,
Y Pepita con él... ¡es lo que pasa!

Fábrica especializada en Productos Dietéticos
y de Régimen Vegetariano.

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

Pero pronto es continua la querella:
Ni ella con él se entiende, ni él con ella;
Pepita se libera del consorcio,
Y Pepito es feliz con el divorcio...

III

El cura de Alcañices
A la nariz llamaba las narices;
Y el cura de Alcañiz
Llamaba a las narices la nariz.
Mas cada cual procura
Respetar la opinión de su concura;
Y así viven concordes y felices
El cura de Alcañiz y el de Alcañices.

(De El Siglo Futuro.)

IODARSOLO
Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCÍ - PISA

LOS DINEROS del avaro dos veces
van al mercado.

SI NO COSTARA ir al palo, el ma-
tar no fuera malo.

FE SIN OBRA buena, castillo sobre
arena.

EL PROBLEMA DE LOS MÉDICOS PARADOS ⁽¹⁾

4.ª—Distribución defectuosa de los médi-
cos en el territorio nacional.

La respuesta de Letonia y Yugosla-
via subraya las diferencias considera-

Lactofitina: reconstituyente infantil

bles existentes entre la proporción de
médicos urbanos y rurales con relación
al número de habitantes. En Italia, se-
gún el Sindicato Nacional de Médicos,
se opera una concentración de médicos
en las ciudades. En Grecia hay un mé-
dico por cada 950 habitantes en pro-
vincias, y uno por cada 265 en Atenas.

**

Aparte las causas mencionadas, la
encuesta señala otras circunstancias
que contribuyen a envenenar la crisis
de paro, las cuales nos limitamos a in-
dicar. Son el empobrecimiento general
del mundo, los tributos considerables
que pesan sobre los médicos, la imposi-
bilidad de emigrar, etc.

REMEDIOS POSIBLES

Mejor adaptación a la situación nueva.

La institución del Seguro de Enfer-
medad constituye uno de los factores

REUMA CIÁTICA
ARTRITISMO
CIATICARINA García Suárez.

más poderosos de la prosperidad y bien-
estar de las naciones, y está llamada a
tomar vuelo mayor cada día. En la le-
gislación de los países consultados está
admitido el principio del seguro obliga-
torio extendido a todos los asalariados
y a los independientes de escasos re-
cursos. La tendencia es ampliar el círcu-
lo de asegurados, elevando los límites
del salario o suprimiéndolos, a fin de
cubrir a la totalidad o casi totalidad de
asalariados. Por añadidura, el campo
del Seguro, se ha extendido desmesura-

CARABAÑA: el mejor purgante.

damente desde que se hizo familiar, y
engloba, no sólo a la mujer del asegura-
do, sino a todos los que dependen eco-
nómicamente de él. De esta política,
resulta que en ciertos países está ase-
gurada la mayor parte de la población
trabajadora. En efecto, en Alemania el
número de asegurados se aproximaba
en 1928 a 22 millones. Por ello lo: Se-
guros constituyen la organización so-
cial más vasta del país. En Dinamarca
está asegurado el 64,8 por 100 de la po-
blación.

No puede negarse la importancia cre-
ciente que va teniendo el Seguro de
Enfermedad en la economía mundial,
sobre todo desde que se aplica a la pre-
vención de enfermedades, a fin de dis-
minuir las pérdidas de capacidad de

producción y dejar disponibles los re-
cursos que absorben las afecciones evi-
tales, aumentando el bienestar intelec-
tual, material y moral de las colectivi-
dades.

Pero no debe desconocerse el males-
tar considerable que ha traído el Segu-
ro a la profesión médica. Seguramente
será una situación transitoria, conse-
cuencia necesaria de la evolución de la
medicina individualista hacia la medi-
cina social, y como en todo progreso
social, el período de adaptación se logra

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

De venta en Madrid: Mantecueras Leoneras
y principales establecimientos, provincias, y
Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

al precio de sacrificios de los individuos.

Andando el tiempo, los nuevos licen-
ciados de pocas disponibilidades econó-
micas, tendrán que dirigirse a los hos-
pitaes, los servicios de seguros, etc.,
para irse haciendo clientela y en estos
establecimientos encontrarán el medio
de extender sus conocimientos median-
te la colaboración estrecha con los múl-
tiples especialistas agregados a ellos,
aprenderán a valerse de un instrumen-
tal perfeccionadísimo, encontrarán un
campo de experiencia más vasto que el
que pueda ofrecer el ejercicio libre y la
posibilidad de ganarse una clientela.

Por su parte, las instituciones de Se-
guros tienden a poseer equipos sanita-
rios propios. En algunos países, la ley
les autoriza a instalar casas de curación,
dispensarios, maternidades, farmacias,
casas de convalecencia, etc. Esta ten-

Más de once mil médicos recetan y to-
man ellos o sus familias el
ELIXIR CALLOL

dencia abre un vasto campo de actividad
para el médico. Es de esperar que poco
a poco se llegue a una situación satis-
factoria para el Cuerpo médico, ponién-
dose en inteligencia con estas Institu-
ciones las grandes Asociaciones profe-
sionales.

Esta adaptación no es imposible. Ya
se ha logrado en Inglaterra y los Países
Bajos, cuyos médicos funcionarios se
declaran satisfechos, por estar suficien-
temente retribuidos sus empleos. El Sin-
dicato de Médicos de Luxemburgo ma-
nifiesta que las tarifas del Seguro son
equitativas. En Noruega resultó insu-
ficiente el número de médicos para rea-

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

ponder a las demandas que produjo la
introducción del Seguro de Enfermedad
y el desarrollo de los servicios de San-
dad oficial.

Finalmente, se comprueba en muchos
países un aumento considerable de asis-
tencias y operaciones, atribuibles a la
influencia del Seguro de Enfermedad
que hace posible el menudear las llama-
das al médico.

(1) Véase el número anterior.



LA NUEVA PROFILAXIA DEL CÁNCER

Con las Sales halógenas de magnesia.

FORMÚLESE

SENECTAL PELLETIER

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

Pídase interesante literatura al

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

METARSILE MENARINI

FOSFO-METILARSENIATO DE HIERRO

En forma elixir para uso interno y en inyectables para vía hipodérmica.

Contiene, además del hierro, fósforo (lecitina) y arsénico (ácido metilarsenioso) en estado orgánico.

El fosfo-metilarseniato de hierro da excelentes resultados en las **fiebres palúdicas** y en sus consecuencias; en la **neurastenia** y el **agotamiento nervioso**; corrige la deficiente cantidad y defectuosa calidad de las fuerzas nerviosas; en la **anemia** y en la **clorosis** despierta la función digestiva y aumenta el apetito. En las **enfermedades de los niños** es el reconstituyente más indicado á causa del mínimo poder tóxico del arsénico y del fósforo orgánicos.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten á los señores:

J. URIACH y C.^a, S. A. — Apartado 632.—**BARCELONA**

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 General de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

Muestras y literatura a disposición de los señores Médicos que lo soliciten al Laboratorio «CELTA», Valencia.

Ayuntamiento de Madrid

MORRHUETINE

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 bacalao. Es un licor no alcohólico, ni azucarado, de sabor gratísimo y tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia. Depurativo. Reconstituyente*

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

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

LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL



EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: *Progressi sumus, progredimus, 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: Oclusión intestinal aguda, por el Dr. Camilo Calleja.—Estado actual del problema de la infección, por el Dr. Mariano R. Castex.—Ideas actuales sobre la patogenia y tratamiento hidromineral de la gota, por Cecilia García de Cosa.—Bibliografías.—Periódicos médicos.

OCLUSION INTESTINAL AGUDA

POR EL

DR. CAMILO CALLEJA

Este padecimiento, denominado también obstrucción intestinal y vulgarmente cólico miserere, es un síntoma de muy distintas enfermedades, muchas de las cuales están a veces latentes hasta que sobreviene la compleja retención excrementicia, poniendo entonces en inminente peligro la vida del sujeto y en trance apurado al médico, porque, a pesar de ser generalmente indispensable la intervención quirúrgica para salvar la vida del sujeto que sufre una obstrucción intestinal, hay algunos casos que se pueden corregir sin operación. Suele ser una insuperable dificultad discernir en la práctica si el caso es puramente quirúrgico o si admite la probatura medicinal. La decisión es sumamente ardua e inquietante, puesto que si no se consigue desobstruir el intestino con los recursos medicinales en pocos días, se dejará pasar la oportunidad operatoria.

Por estas razones, en tales casos hay que tener muy presentes las numerosas causas que pueden producir una oclusión intestinal para ir excluyendo las que no corresponden con el síndrome del enfermo bajo tratamiento y llegar siquiera a establecer un juicio de probabilidades, ya que el diagnóstico completo es casi siempre imposible y falta, por consiguiente, la base fundamental íntegra para deducir racionalmente las indicaciones terapéuticas. Por esto mismo es más preciso conocer alguna pauta para el modo de proceder en los juicios clínicos cuando se trata de esta enfermedad.

Concepto muy conveniente para que la exposición resulte más provechosa y ajustada a la realidad referirme a un caso concreto que ha sido cuidado personalmente:

Señora en la edad media de la vida, bien constituida, múltipara y sin otro antecedente morboso de interés que sufrir un estreñimiento habitual muy re-

belde. Este se acentuó aún más algunos días antes de presentarse las manifestaciones agudas de la obstrucción, desatendiéndolas y empeorándose el estado con viajes y quizá con las comidas fuera de casa.

Primeros síntomas: Dolores abdominales intensos y extensos que se propagan a la región lumbar; gran malestar general y vómitos incoercibles. El examen proporcionó, además, otros síntomas: gran tumefacción formando un casquete más pronunciado en la región cecal, en cuyo punto había más calor y mayor dolor, extendiéndose la tumefacción hacia la línea media del abdomen desde la región umbilical a la pubiana; temperatura, 38° y medio.

Las molestias se produjeron súbitamente después de un baño de mar en un día frío y ventoso.

Mi primera reflexión sobre el diagnóstico fué procurar averiguar si la oclusión era producida por una gran masa estercorácea o si era efecto de una apendicitis con la consiguiente peritífritis. Indudablemente había el síndrome peritífítico, pero su intensidad no guardaba proporción con la gran amplitud de la tumefacción ni con la altura de la fiebre si la peritífritis fuese la precursora. Por esta razón me incliné a pensar que la tumefacción era principalmente producida, en primer término, por masa estercorácea de un modo primordial.

Es cierto que podía dudarse si el estreñimiento inveterado era ya producido por anteriores bridas periintestinales o por alguna neoplasia con el aditamento de una indigestión. Precisar este punto del diagnóstico era de gran trascendencia para decidir si se precisaría o no la intervención operatoria; pero considerando que en tales casos no era tan urgente, podría prolongarse algunos días el aplazamiento de dicha intervención hasta comprobar si el probable juicio que había formado era cierto.

Decidí comenzar el tratamiento medicinal, si bien con la expectación quirúrgica. Empleé calor intenso continuamente *loco dolenti*; baños generales a 39° de larga duración; dos inyecciones de sulfato de atropina de 2 miligramos cada una, con doce horas de intervalo; otras dos inyecciones después



de salicilato de fisiostigmina, también de 2 miligramos cada una, con ocho horas de intervalo, y, por último, otras dos inyecciones endovenosas de neohormonal de 20 c. c. cada una, con veinticuatro horas de intervalo.

Habiendo cedido gradualmente desde el tercer día la fiebre, los dolores y los vómitos, se iba afirmando el diagnóstico establecido con grandes probabilidades, dando además tiempo para proseguir en la expectación quirúrgica, puesto que el curso del mal no era fulminante.

El régimen empleado fué dieta absoluta dos días, no solamente de alimento, sino también de agua, ni siquiera en terrones de hielo, por haberse promovido más vómitos en cuanto ingería la menor cantidad. Así continuó hasta el final del tercer día, en que empezó a tolerar la leche helada.

Para prueba se usaron entonces pequeños enemas de aceite sin resultado alguno. Explorado el recto, estaba enteramente vacío. Era de extrañar la paralización intestinal a pesar de que inmediatamente después de la segunda inyección endovenosa de neohormonal se produjo una gran reacción vasomotriz con un enrojecimiento considerable del rostro y ligero desvanecimiento, y además se advirtió un cambio muy favorable en el estado general y local tolerando bien la leche helada y remitiendo la fiebre y los dolores; además, pudo dormir algunos ratos, habiendo sido el insomnio pertinaz hasta entonces.

Todo ello inducía a pensar que no era ya imprudente el ensayo de algunos recursos evacuatorios: éstos consistieron en irrigaciones muy abundantes de aceite y agua de Cestona. Expulsó solamente algunas partículas excrementicias, pero hubo alguna emisión de gases, siendo en mayor escala al día siguiente, o sea el quinto día de enfermedad. Entonces administré ya el aceite de ricino coadyuvando con píldoras de extracto de belladona y de ruibarbo y gránulos de boldina (del extracto de belladona 50 centigramos para 20 píldoras, dando dos cada día). La expulsión de materias fecales fué enorme y de gran densidad durante tres días. No consideré conveniente repetir el aceite de ricino, pues aunque es lo mejor para la primera toma como evacuante, si se repite empeora después el éxtasis intestinal. Empleé desde el día siguiente el normacol, dos cucharaditas de las de café, repetidas cada doce horas durante tres días; otros tres días, dos cucharaditas una sola vez al día, y después, una sola cucharadita al día, continuando además con una píldora de 2 $\frac{1}{2}$ centigramos del extracto de belladona y 5 centigramos del extracto de ruibarbo, administrando a la vez un granulillo de boldina.

Se suspendió ya la aplicación del calor local, siguiendo sólo los baños calientes y suave masaje. Se empezó gradualmente a variar la alimentación, reduciendo la leche helada a dos veces al día y suministrando uvas, mermeladas, purés con clara de huevo, y sucesivamente pescados blancos, ave, etc.

A los veinte días, aunque la enferma se hallaba ya perfectamente, aconsejé proseguir con el uso de

los laxantes prescritos porque no perjudican al éxtasis intestinal, es decir, con el normacol, la belladona y coadyuvando con el régimen anteriormente indicado.

COMENTARIOS

El diagnóstico establecido con grandes probabilidades de considerar la causa principal de la oclusión el acúmulo de materiales fecales, considerando consecutiva la peritífritis, se confirmó con el curso que siguió en su resolución el padecimiento. Efectivamente, al ceder tan pronto el síndrome de peritífritis a pesar de continuar la gran tumefacción abdominal, se corroboraba que lo primordial era el atascamiento y lo secundario la peritífritis. También se pudo desecher pronto el temor de una complicación obstruyente, ya fuese por lesión en las paredes del intestino, ya por bridas que le circundasen, ya por neoplasias que le aplatasen. En este caso lo mismo sucede; generalmente en todos los de oclusión intestinal no se puede averiguar con certeza cuál o cuáles de las numerosas causas pueden producir la oclusión. Es muy excepcional que se descubra al palpar el abdomen una tumefacción muy limitada con meteorismo fijo y localizado, con gran angustia general, con dolor violentísimo y con taquicardia. Claro está que entonces ha de pensarse en que existe, ora sea una hernia estrangulada, ora sea una invaginación intestinal o un vólvulo, ora también una agudísima apendicitis; entonces no hay que perder el tiempo y hay que practicar con urgencia la laparotomía, pues solamente con ella se puede descubrir lo que entonces exista en el interior del abdomen. Generalmente no se halla de primera intención la causa. (Basta para hacerse cargo de esto hojear la magna obra de Angel Pulido sobre la oclusión intestinal.) De todos modos hay que procurar establecer pronto con las mayores probabilidades el diagnóstico diferencial, sobre todo advirtiendo si existen las causas que reclaman inmediatamente la laparotomía, como son las que acabamos de citar, y también las perforaciones de las vías digestivas y las pancreatitis agudas, puesto que si entonces se gasta el tiempo con probaturas medicinales, se habrá dejado pasar la oportunidad operatoria, y si se acude a ella es ya sin resultado favorable. Así que en caso de duda completa, es decir, si no hay probabilidad de que lo primordial sea un gran estancamiento estercoráceo debe decidirse la operación inmediatamente sin aguardar a que sobrevenga la astenia ni los vómitos estercoráceos. Recuerdo que en el caso típico expuesto hubo un solo vómito de aspecto sospechoso, pero esto sucedió ya cuando las demás alteraciones habían mejorado, y por esta razón no varíe de plan.

En resolución: de todo lo expuesto resulta que en las oclusiones intestinales debe contarse siempre con el cirujano, aun cuando se considere que admite la expectación para que esté preparado, interviniendo sin demora cuando se vea que es imprescindible la intervención, pues téngase el convencimiento de que en la mayoría de las oclusiones la intervención ope-

Suprimir el dolor

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

FEDERICO BONET
Apartado 501. / Madrid

ENTRE todas las lesiones que pueden padecerse, son seguramente las quemaduras las más molestas y de más funestas consecuencias. / Aparte del dolor intenso y de la cicatrización insegura, provocan siempre verdadero temor respecto al porvenir del lesionado, ya desde el punto de vista estético, ya bajo el aspecto funcional. / Supresión pronta y absoluta del dolor; cicatrización rápida y sin deformidades posteriores. / Hé ahí las indiscutibles ventajas de AMBRINA sobre todos cuantos tratamientos se han preconizado, hasta la aparición en terapéutica de este poderoso agente. La supresión del dolor, la mayor rapidez de la cicatrización y la de producir cicatrices flexibles, no adherentes, justifican el empleo de AMBRINA para tratar enfermos afectados de quemaduras.

AMBRINA

LAS DOLENCIAS DEL APARATO RESPIRATORIO

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

INYECTABLE

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

Preparado por su autor el Farmacéutico Ricardo Company

Concesionario: FEDERICO BONET - Apartado 501 - Madrid

EUBRONQUIOL

Ayuntamiento de Madrid

HEMORROIDES



SUPOSITORIOS
Adreno-estípticos

MIDY

4
principios activos
de ahí su eficacia
cierta

Cada Supositorio
o 3 gr. de Pomada
contiene:

- Adrenalina 1/47
- Estovaina } 0.06
- Anestesia }
- Ex: de Castañas de India
- frescos Estabilizado 0.02
- Mamamélis.
- Cupressys.

Adreno-estíptica

POMADA
MIDY



POMADA ADRENO-ESTÍPTICA
MIDY

MUESTRA:
LABORATORIOS MIDY

HEMORROIDES

4, rue du Colonel Moll, PARIS (Francia).



Gardénal

FENIL-ETIL-MALONILUREA

**EPILEPSIA
CONVULSIONES
ESTADOS ANSIOSOS
INSOMNIOS REBELDES**

EN TUBOS DE COMPRIMIDOS A 0^{GR}10, 0^{GR}05 Y 0^{GR}01

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE "SPÉCIA"
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE-86, RUE VIEILLE DU TEMPLE-PARIS-3^E



D. JAVIER COLL.—Apartado 652.—Barcelona (España).
Ayuntamiento de Madrid

ratoria
Unica
nal ag
fulmin
que la
tercora
ligeris
con el
prescin
de gra
en mi
lo mis
empeo
efecto
traccio
indica

del

Miem

El f
recurs
res (49
tencia
irrepar
contin
pueden
dejado
tidos.

Ros
vestiga
diante
ción d
menes
bosos y

En
morbo
solvier
procura
mismos
cultivo
aquellos
reprod

Exp
la heur
tivo, v

Ins
lación,
cocos e
poder

El m
elimina
dinaria
nian el
El m

(1) V

ratoria es indispensable para que el enfermo se salve. Unicamente cuando se trate de una oclusión intestinal aguda, pero que no se manifieste de un modo fulminante y que ofrezca grandes probabilidades de que la causa primordial sea una gran retención estercorácea, aunque haya además ligera peritífisis o ligerísima reacción peritoneal, se procederá al tanteo con el plan medicinal. Ahora bien, es aconsejable prescindir en los primeros momentos de purgantes y de grandes enemas; también están contraindicados, en mi opinión, los opiáceos y, sobre todo, la morfina, lo mismo que los demás hipnóticos, porque todos ellos empeoran el éxtasis intestinal impidiendo el buen efecto del estimulante natural y específico de la contracción intestinal, que es el neohormonal en la forma indicada anteriormente.

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.

El fracaso de la eliminación de la infección focal como recurso terapéutico — dice Rosenow y sus colaboradores (49) — no invalida la doctrina: la prolongada subsistencia de la afección puede haber engendrado lesiones irreparables o puede haberse constituido en forma tal para continuar *per se* independientemente del foco primario; pueden haberse eliminado focos irresponsables y haber dejado subsistir los focos responsables, pasados inadvertidos.

Rosenow y sus colaboradores (49) continuaron sus investigaciones, entusiasmados con los éxitos obtenidos mediante la eliminación de la infección focal y la reproducción de los procesos en animales inoculados con los gérmenes aislados de los focos sépticos o de los procesos morbosos y el empleo de las autovacunas específicas.

En numerosos enfermos, exhibiendo manifestaciones morbosas curiosas y llevando diversos focos sépticos, resolvieron, antes de eliminar los diversos focos sépticos, procurar establecer la responsabilidad etiogénica de los mismos. Hicieron siembras de los diversos focos con los cultivos obtenidos, inoculaciones en animales, y sólo aquellos focos que dieron gérmenes, que en la inoculación reproducía las lesiones del enfermo, eran eliminados.

Exponen una vez más, Rosenow y sus colaboradores, la *heurística personal* referente a siembras, medios de cultivo, vías de inoculación, técnica de la misma, etc.

Insisten en lo manifestado reiteradamente con antelación, respecto a la virulencia pequeña de los estreptococos en juego, a su bajo poder antigénico y a su alto poder de localización electiva.

El resultado favorable general obtenido mediante la eliminación de la infección focal, se acrecentaba extraordinariamente cuando los focos sépticos eliminados contenían el estreptococo causal.

El hecho — agrega Rosenow — de sobrevenir exacerba-

ciones a raíz de la eliminación de focos sépticos, en algunos casos indica la correlación causal y quizás la hipersensibilidad de los tejidos afectados.

Los resultados satisfactorios obtenidos mediante la eliminación de la infección focal en la *úlcera gastroduodenal*, en las *artritis*, en las *uveitis*, en las *dermatosis*, etc., concuerdan con las de otros numerosos investigadores.

Apologizan la vacunoterapia con autovacunas específicas, como recurso coadyuvante o sucedáneo de la eliminación de los focos sépticos. Aconsejan cautela y circunspección en la dosificación de las autovacunas para llegar al éxito; dosis demasiado elevadas provocan reacciones no deseables y reducen y hasta inhiben la tolerancia; dosis pequeñas, espaciadas y progresivas, aumentan paulatinamente la tolerancia, llegando a veces al décuplo.

Charles H. Mayo (50) sintetiza, en Abril de 1930, sus ideas sobre la infección focal, expuestas anteriormente en una serie de artículos.

Los americanos y alemanes partidarios de la *doctrina de la infección focal*, consideran que las *afecciones recidivantes o recurrentes* son, por lo general, tributarias de la infección focal, la que debe buscarse sin dilación y eliminarse radicalmente sin procrastinar.

Los opositores a la *doctrina de la infección focal* arguyen energicamente con el hecho de la gran frecuencia con que comprueban focos sépticos variados, solitarios o múltiples, en personas gozando de «*excelente salud*».

Ante todo, lo de «*excelente salud*» corresponde, en nuestro sentir, para un número reducido de tales sujetos, perteneciendo la mayoría de ellos al grupo de sujetos gozando de «*excelente salud aparente*».

Ello depende, ante todo y sobre todo, del *tono alérgico* de cada sujeto, *variable* en todo momento y supeditado a influencias endógenas y exógenas, precisables las menos, imprecisables las más de las veces.

Es lo que habitualmente se llama «*tono de inmunidad*», que puede relajarse o inhibirse a raíz de traumas morales psicoafectivos, de esfuerzos físicos, de afecciones intercurrentes, de intoxicaciones exógenas incidentales o de influencias cósmicotelúricas más o menos enigmáticas, y sobre cuya situación enigmática ha insistido Newkirk en 1923, sugiriendo el exhaustivo estudio de la misma.

Sager y Nickel (51), en el Instituto de Medicina Experimental de la Fundación Mayo, han hecho la demostración gráfica de los asertos precedentes.

En conejos con hemocultivos negativos, los abscesos provocados con nitrato de plata inyectado hipodérmicamente permanecían estériles. En conejos a los que se inyectaba previamente bacterias por vía intravenosa, los abscesos provocados por nitrato de plata se infectaban.

Tal resultado, para los autores, explicaría por qué entre los sujetos con infección focal unos llegan y otros no a la afección sistémica, y al propio tiempo la dificultad grande en general e imposibilidad ocasional de reproducir las afecciones sistémicas experimentalmente, *por la imposibilidad de constituir experimentalmente un foco séptico crónico que durante décadas enteras descargue productos tóxicos*.

Para la experimentación es absolutamente indispensable ceñirse a la *heurística* de Rosenow en lo que a los medios de cultivo (caldo con glucosa y cerebro, que asegura una gradación en la tensión de oxígeno, siendo anaeróbico al fondo, aeróbico en la parte superior y graduado en tensión de oxígeno en la capa intermediaria) siembras, inoculaciones, etc., atañe.

(1) Véase el número anterior

Las afecciones a brotes agudos recidivantes, tales como las iritis, pielitis, hipo epidémico, miositis, etc., se reproducen fácilmente con la inoculación del cultivo en la vena auricular del conejo, mientras que en las afecciones crónicas, tales como la nefrolitiasis, úlcus gástrico, nefritis, etc., su reproducción en el perro ha sido conseguida por Rosenow, constituyendo en los animales un foco séptico crónico (51).

Las manifestaciones clínicas, directa o indirectamente, correlacionadas con la infección focal, han sido objeto de infinidad de trabajos, la mayoría de ellos publicados en Norteamérica, Inglaterra y Alemania.

Hay autores que estudian las manifestaciones de la infección focal en general, y otros que lo hacen desde el punto de mira de un foco séptico determinado. De estos último nos ocuparemos en los capítulos ulteriores al hacer el estudio particularizado de cada foco séptico. Aquí sólo trataremos aquellos trabajos que consideran la repercusión clínica de la infección focal general, ya sea desde el punto de vista de la repercusión general, ya sea desde el punto de mira de acciones patógenas determinadas.

Es así que abordamos en primer término el estudio del reumatismo en su correlación con la infección focal en general.

EL REUMATISMO Y LA INFECCIÓN FOCAL EN GENERAL

Si bien Whitman en 1903 (52) sospechó el origen infeccioso de la «artritis deformante», agregando que tal concepto «presupone la existencia de un foco infeccioso dentro del organismo humano en constante actividad», fué Pässler el primero en Alemania (53) en atribuir las «artritis crónicas» a focos infecciosos concediendo el principal papel a la infección permanente de las amígdalas; la eliminación de dichos focos sépticos llevaría, según Pässler, a la sanación.

Esta opinión agrega Gudzent (53)—fué compartida y hasta exagerada por autores extranjeros, sobre todo norteamericanos, citando al respecto a Billings (54 55-56), Rosenow y Byfield.

En su primera comunicación del año 1912 (54) hace resaltar Billings que de tiempo atrás se sabe que afecciones variadas pueden responder a infección emplazada a distancia, que el reumatismo poliarticular agudo es consecuencia frecuente de una infección primaria de amígdalas, que en la endocarditis aguda a menudo ocurre lo propio, que la meningitis cerebroespinal es efecto o consecuencia de una infección nasal, que la nefritis aguda es consecuencia corriente de la toxemia diftérica a emplazamiento clásico, que el reumatismo blenorragico es una resultante de la infección focal gonocócica del tractus urogenital, etc.

Estudia Billings, ya en el año 1912, el emplazamiento variado de la infección focal, en amígdalas, dientes, senos paranasales, en focos broncopulmonares, en úlceras crónicas del tubo gastrointestinal, en el apéndice, en la vesícula, en el aparato genitourinario, etc.

Entre las manifestaciones sistémicas de la infección focal en general, consigna a las artritis crónicas (que considera uno de los efectos más frecuentes), a la nefritis, degeneración cardiovascular, neuritis, mialgias y miositis.

Informa sobre los resultados halagadores ya obtenidos en la investigación experimental, y describe el procedimiento por él seguido para la puntualización de la infección focal.

Debe investigarse prolijamente todo foco séptico; una vez hallado éste, se procura establecer la existencia o

ausencia de correlación entre el foco séptico y la manifestación morbosa; debe eliminarse total y radicalmente todo foco séptico; los tejidos extirpados deben estudiarse histológica y bacteriológicamente; con ellos deben hacerse siembras, y con los cultivos desarrollados deben realizarse inoculaciones en el animal.

Ya en 1912 pone Billings en guardia sobre la extirpación incompleta de los focos sépticos, que basta para hacer fracasar el tratamiento, el cual, aplicado con el criterio expuesto, reditúa resultados por lo general altamente satisfactorios.

En 1913 reafirma Billings (57) lo sostenido en 1912, asignando capitalísima importancia a la infección focal crónica en el etiologismo del reumatismo crónico, considerando que el agente habitual es el estreptococo, cuyas transmutaciones ya Rosenow sostenía, aconsejando la eliminación precoz y radical de los focos sépticos asentando en amígdalas, dientes, senos paranasales, apéndice, vesícula y tractus genitourinario, dependiendo el resultado terapéutico del grado alcanzado en las lesiones articulares.

En 1922 (58) resume Billings sus investigaciones anteriores, reafirmando que la artritis crónica responde a la infección focal, sobre todo por estreptococo, y frecuentemente por la variedad viridans, aconsejando la eliminación precoz de todo foco séptico, completando la acción terapéutica con autovacunas y recursos fisioterápicos.

En 1913 (59) sostiene E. C. Rosenow el origen estreptocócico de la fiebre reumática y de la miositis, que habría logrado reproducir en animales mediante la inoculación endovenosa de cepas estreptocócicas de reumáticos con miositis y de miositis no reumáticas; sostiene en esa ocasión la afinidad electiva de los gérmenes causales de la miositis, emplazados frecuentemente en focos sépticos bucofauciales.

Insiste Rosenow sobre la infección focal y localización electiva en la etiogenia de la miositis en 1921 (60); cita los resultados favorables obtenidos sobre el reumatismo y la miositis, mediante la amigdalectomía, por Kelly en 1918, sobre 10 casos; por Nordlund, sobre 30 casos, y Lillie y Lyons (62), sobre 200 casos, todos ellos en 1919; recuerda que Schmidt, en 1916, y Krebs, en 1919, defendieron el origen tóxico de la miositis y neuritis, y expone a continuación los resultados obtenidos en la inoculación endovenosa en animales según la técnica por él descrita (63), consignando hermosas microfotografías de miositis obtenidas en los animales inoculados.

Sostienen Rosenow y Ashby (60) que obtuvieron éxitos grandes sobre la miositis, eliminando en los enfermos los focos sépticos bucofauciales; que los gérmenes aislados de dichos focos sépticos en los sujetos que beneficiaron de la eliminación de la infección focal, reprodujeron las lesiones en los animales inoculados, evidenciando la afinidad electiva por el tejido muscular, y, por fin, que los gérmenes aislados de los focos sépticos de aquellos sujetos que no beneficiaron de la eliminación de la infección focal, no exhibieron afinidad electiva por el tejido muscular, no reproduciendo, por ende, la miositis.

Lewellyn y Jones estudian, en 1915 (64), la «Fibrositis, enfermedad reumática», en cuya obra dicen textualmente:

«Hemos observado mejoras impresionantes y hasta la sanación de artritis y manifestaciones musculares de reumatismo crónico a raíz del tratamiento radical de focos enfermos. La rapidez con que las hemos visto desaparecer, después de eliminar dientes cariados o de tratar eficazmente la supuración nasal u ótica, sugieren enérgicamente que los tales sitios eran los focos originarios de la infección...» «La mayoría de los casos de fibrositis se

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 obtenerlo 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.

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

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

Depositarlos para España: GIMÉNEZ-SALINAS y O.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

IO DO BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (8 á 20 c. c. por día).

Gotas (20 á 100 por día).

Comprimidos (1 á 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. { Acción electiva sobre el bacilo de Koch.
(2 á 5 c. c. por día.) { Regresión de la fiebre.
{ Mejoría del estado pulmonar.

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

Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA
Infecciones
agudas.

DI-FORMINE-IO DO-BENZOMÉTHYLÉE
SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 o. o.

1 á 4 por día.

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

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.

Sucursal: Consejo Oiento, 341, Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

caracteriza por la presencia de focos locales infectivos en la boca o en las cavidades accesorias y, en su ausencia, por disturbios gastrointestinales, sobre todo de constipación...»

Byfield (65) recuerda que Lindsay, en 1913, consideró a la infección focal (de boca, nariz, oídos, genitales, etc.) como causa de la *artritis deformante en los niños*; agrega que él, en 1918, sostuvo que no bastaba a menudo, para conseguir éxito completo, la eliminación de dientes y amígdalas infectadas, sino que era menester, en caso de fracaso, buscar la infección focal en nariz y senos y combatirla.

Byfield, en 1920, insiste sobre la frecuencia de la infección amigdalica y de senos paranasales en la artritis deformante de la infancia, y del resultado excelente que se obtiene mediante el tratamiento radical y precoz de dicha infección focal.

En su trabajo del año 1929 sobre el papel patógeno de los estreptococos (66), Miravent consigna los trabajos de Weston Prince (1923), Cecil y Ascher (1926), Wilcox (1928), etcétera, quienes asignan importancia a la infección focal en la etiología de la artritis reumática.

En el informe inglés sobre «*Incidencia de las afecciones reumáticas*», del Ministerio de Salud, del año 1924 (67), se consigna en el *reumatismo agudo* el 50 por 100 de casos con amígdalas hipertróficas o sépticas, y que sólo el 2 por 100 habían sido amigdalectomizados, y que el *reumatismo agudo y crónico* en sujetos mayores de veinticinco años asentaba en el 75 por 100 de los casos en individuos con *infección dentaria*.

Umber (68), en 1926, divide a las artritis crónicas en deformantes, endocrinopáticas e *infectivas*, las cuales pueden ser agudas, subagudas, *crónicas secundarias* o *crónicas primarias por poliartritis lenta o croniosepticemia*.

Gudzent (69) sostiene, en 1928, que los resultados obtenidos mediante la extirpación de los focos sépticos en las afecciones reumáticas han defraudado las esperanzas, y que en su estadística personal, sólo una pequeña parte de enfermos benefició de la amigdalectomía; agrega que ni la extirpación de amígdalas ni la de los dientes previene la aparición de brotes recidivantes febriles. Cita las opiniones de Holsti y de Tanberg (1925), contrarias al origen amigdalico de las manifestaciones reumáticas.

Veil (70) opina que el reumatismo es una enfermedad infecciosa muy difundida, cuya puerta de entrada la constituye la infección focal bucofacial. Recuerda que en el relato que sobre *Reumatismo* hiciera van Breemen, de Amsterdam, en la Sociedad Alemana para el estudio del reumatismo en 1928, entre los factores etiogénos asignó el primer puesto a la infección focal.

Considera Veil (71) que en la infección reumática la sucesión fenomenológica es tan regular y uniforme y su correlación tan evidente con la *infección oral*, a no dejar lugar a dudas al respecto.

Acentúa Veil (72) el inmenso peligro para el corazón, aun sin la menor agresión articular, en presencia de la infección oral, y piensa que si con ella coexiste predisposición hereditaria o adquirida, la agresión cardíaca se realiza con seguridad casi matemática.

Declara Veil (73) que *no* existe *otra* terapia que ofrezca tantos escollos y que exija mayor energía por parte del médico que la de la infección reumática. El médico tiene que exponer ante cada caso la importancia trascendental de la infección oral, y persuadir y convencer al paciente, tarea a veces fácil cuando los focos sépticos son groseros u ostensibles; muy difícil cuando ellos son re-

cónditos o están ocultos detrás de ricas y costosas obras de arquitectura odontológica cuya demolición se aconseja. La resistencia del paciente es, por lo general, grande; no concibe que procesos sépticos bucales puedan engendrar lesiones a distancia; *hay que educarlos para lograr la eliminación radical de la infección dentaria, amigdalica y de senos paranasales*.

Manifiesta Payr, en 1929 (74), que la doctrina de la infección focal, en la cual, desde un foco infectivo primario a menudo oculto, se ejerce una acción a distancia, lucha aún hoy para su aceptación. Se arguye—agrega Payr—que faltan las pruebas decisivas de la correlación, ignorando los que tal argumento esgrimen que la mayoría de las pruebas han sido dadas ya. El que comulga con la dicha doctrina *debe eliminar todo foco séptico, ya sea a emplazamiento común u ostensible* (amígdalas, dientes, infección de senos paranasales o de oído, de aparato genitourinario, etc.), *ya sea a emplazamiento infrecuente y recóndito*.

Considera Payr (74) que *la doctrina del origen infectivo de la artritis crónica, inclusive la de la infección focal, es una conquista realizada ya, y no una hipótesis aún en litigio*.

Consigna a continuación los hechos que fundamentan dichas doctrinas:

1.º La positividad del hemocultivo, desarrollando estreptococos, en los brotes agudos de la poliartritis crónica; la positividad de las siembras hechas con material recogido en las sinovias articulares.

2.º La importancia grande de las anginas en la anamnesis de las afecciones articulares.

3.º El desarrollo de afecciones articulares a raíz de infecciones agudas bucofaciales.

4.º La sorprendente mejoría en elevado porcentaje de casos refractarios a tratamientos generales y locales, a raíz de la eliminación de la infección bucofacial u otra; hasta los adversarios de la doctrina de la infección focal confiesan éxitos duraderos en el 20 por 100 de los casos.

5.º Las agudizaciones o recidivas inflamatorias en el foco séptico primario son frecuentemente seguidas de exacerbación en la afección articular; lo propio ocurre a menudo, después de ciertas maniobras diagnósticoterapéuticas, tales como expresión de amígdalas, extracción dentaria, masaje de próstata y vesículas seminales, que suelen ser seguidas de una peoría, de intensidad variable y de carácter transitorio, a nivel de los procesos articulares.

6.º El fracaso, después de tratado radicalmente un foco séptico, se explica en la siguiente forma:

- a) Existencia de otros focos sépticos.
- b) La afección articular ha alcanzado demasiado desarrollo; las destrucciones anatómicas no son factibles de una *restitutio ad integrum*.
- c) El tratamiento del foco séptico *no* ha sido completo ni radical,
- d) El foco séptico responsable no ha sido hallado, y un foco séptico «inocente» ha sido incriminado.
- e) No existe artritis infecciosa, sino otra clase de artritis que no responde a la infección focal.
- f) Existe la combinación de artritis infectiva con otras causas de índole no infectiva.
- g) Existen casos en los que durante el curso de una enfermedad infecciosa aguda se hace la artritis infecciosa, que subsiste como tal—foco séptico articular—sin que exista dentro del organismo un foco séptico responsable de la agresión articular.
- h) La doctrina «metastásica» suministra la explica-

ción más simple y lógica del cuadro morbozo y de su evolución.

i) Variadas afecciones articulares cuya etiología hoy día está firmemente establecida (artritis lútica, reumatismo tuberculoso, etc.), fueron colocadas durante decenios bajo rubros equivocados.

j) En los casos difíciles, la prueba del origen focal sólo resulta posible mediante un prolijísimo examen clínico general.

Expone Payr a continuación los argumentos esgrimidos en contra de la doctrina metastásica desde focos sépticos del reumatismo crónico:

1.º Gran número de sujetos tienen amígdalas y dientes infectados sin exhibir jamás manifestaciones reumáticas; gran número de sujetos presentan artritis de tipo infectivo, que sanan sin que se traten los focos sépticos existentes.

2.º Las manifestaciones e investigaciones correspondientes, en favor y en contra de la naturaleza infectiva, ostentan frecuentes contradicciones en lo que a elevación térmica, hemocultivos, eritrosedimentación, reacciones focales, etc., respecta.

3.º El número de focos sépticos suele ser tan grande, que es casi imposible reconocerlos con exactitud y tratarlos con miras de éxito.

4.º Si la causa es infectiva, ¿por qué es el sexo femenino el atacado con mucha mayor frecuencia y por qué preponderan las manifestaciones reumáticas en las mujeres entre los veinte y los treinta años y entre los cuarenta y cincuenta años?

5.º Cuando existe el foco séptico, se le admite como «puerta de entrada inicial», pero se le niega el papel de un «foco séptico». (Schottmüller.)

6.º Se atribuyen ciertas manifestaciones reumáticas a acciones tóxicas; se suele admitir la acción «alérgica» de focos bacterianos; en ambos casos tácitamente se admite el origen infectivo de la afección.

7.º La «artrosis sinovialis destruens», que origina alteraciones objetivables radiográficamente, es para Kienböck una afección metabólica, y ella exhibe atributos característicos de la acción infectiva.

8.º Los resultados positivos bacteriológicos en el hombre son silenciados o puestos en duda por los adversarios de la doctrina, y más aún los resultados positivos de la experimentación en animales.

9.º El tratamiento radical de los focos sépticos hallados da resultados inseguros sobre las afecciones articulares.

Payr, Umber y Hueck admiten la influencia de la constitución para explicar la caprichosidad con que la infección focal origina artritis reumática.

Payr insiste en que la búsqueda de la infección focal no debe limitarse a la infección oral, sino que debe abarcar la búsqueda de focos sépticos emplazados en aparato genitourinario, etc.

En el 33 por 100 de la casuística de Payr, la comprobación y eliminación de la infección bucofaucial influyó muy favorablemente sobre el curso ulterior de la artritis reumática.

Schottmüller (75), en 1929, se refiere a la imputación etiológica hecha a la infección dentaria y amigdalina en la génesis del reuma, y manifiesta haber visto pocos éxitos con el tratamiento de dicha infección focal, la cual no basta para prevenir con certeza las recidivas reumáticas, y considera que falta aún la prueba definitiva de dicha pretendida correlación causal.

H. Curshmann (76), lo mismo que Geronne, piensan que la infección focal rara vez tiene significación en la génesis del reumatismo muscular.

Cecil, Nicholls y Stainsby (77) asignan gran importancia a la infección focal en la génesis del reumatismo crónico; en más del 50 por 100 de sus casos cultivaron estreptococos de la sangre; en ocasiones cultivaron el mismo germen de la sangre, de las articulaciones y de los focos sépticos existentes.

Graff (78) estudia, en 1930 el reumatismo infeccioso, y describe el complejo infeccioso primario, ora ubicado en amígdalas, ora en otras ubicaciones.

Por nuestra parte, creemos que la infección focal es una, entre otras causas, de reumatismo articular y muscular, agudo y crónico, y que cuando ella anda en juego y se la combate precozmente, el resultado terapéutico es admirable, mientras que combatida tardíamente, cuando se han originado lesiones irreparables articulares, su eficacia es relativa, logrando tan sólo prevenir el avance del mal.

LA ÚLCERA GASTRODUODENAL, LA GASTRODUODENITIS Y LA COLITIS ULCEROSA Y LA INFECCIÓN FOCAL

La investigación experimental, procurando establecer la correlación entre el úlcus gastroduodenal y la infección, se debe a E. C. Rosenow (79) y colaboradores.

En 1913, Rosenow sostuvo que mediante la inyección endovenosa de estreptococos se lograba producir la úlcera gastroduodenal; en 1916 sostuvo la frecuente existencia de estreptococos en el úlcus gástrico humano, los que, aislados del úlcus o de los focos sépticos coetáneos, reproducían, en la inoculación endovenosa en el conejo, lesiones ulcerativas semejantes a las del enfermo; en 1923 aisló un estreptococo de la úlcera gástrica de los animales domésticos que inoculado en el conejo provocaba lesiones gástricas; en 1923 sostiene que los estreptococos aislados del úlcus gástrico segregan sustancias que existen en libertad en los cultivos en caldo, las que selectivamente lesionan la mucosa gástrica; las investigaciones inmunobiológicas inducen a considerar que los estreptococos del úlcus son todos muy próximos unos de otros, y probablemente específicos para la afección; el estreptococo aislado del úlcus gástrico y mantenido en medios anaeróbicos conserva su afinidad electiva y poder ubicuitario hasta más de ocho años.

Eustermann (79), en 1923, sostiene la doctrina infectiva del úlcus gástrico apoyándose en la abundancia o exacerbación del úlcus en los meses que abundan las amigdalitis, sinusitis, afecciones respiratorias; en la exacerbación comprobada en el úlcus a raíz de la extracción de dientes o amígdalas infectadas, y en que la eliminación radical de amígdalas sépticas, de dientes con infección apicular, de sinusitis supuradas, han aportado beneficios grandes a infinidad de casos rebeldes de úlcus y gastroenteropatías; sostiene Eustermann, al propio tiempo, que la gingivitis supurada y piorrea provocan gastritis infecciosas.

Haden (79) sostiene haber demostrado la teoría de Rosenow «de la localización selectiva» de los gérmenes morbiógenos en las afecciones oculares (1923), en las pielonefritis (1925), en la oniquia múltiple (1923) y en el úlcus péptico, que es el proceso que nos interesa aquí.

Tomó 17 casos de úlcus gastroduodenal bien demostrados; en 12 casos la infección dentaria fué, por lo menos, un foco de infección; en cinco casos comprobó infección de amígdalas; 45 conejos fueron inoculados con gér-

menes aislados de los dientes infectados, exhibiendo el 53 por 100 de ellos, en la autopsia, lesiones gastroduodenales; 535 conejos fueron inoculados con gérmenes de dientes de sujetos no ulcerosos, y sólo el 7 por 100 exhibió lesiones gastroduodenales; de 11 conejos inoculados con gérmenes de amígdalas de sujetos ulcerosos, 10 de ellos exhibieron lesiones específicas; los gérmenes aislados de los focos sépticos fueron estreptococos puros o asociados a estafilococos.

Haden y Boham (79) consignan tres observaciones, con protocolos de animales, con ulcus experimental provocado por gérmenes dentarios, y otras tres, provocados por gérmenes de amígdalas.

La reproducción en el animal—dicen Haden y Boham—*de la lesión del paciente mediante bacterias aisladas del foco séptico del ulceroso, es la prueba más demostrativa de la correlación causal entre el ulcus y la infección focal.*

Tal aserto se vigoriza con la mejoría o sanación de los ulcerosos mediante la eliminación de los focos sépticos.

En los animales de experimentación, la lesión provocada por la inoculación endovenosa del germen asentó en el bulbo duodenal o en el primer tercio del duodeno o alrededor del anillo pilórico, localización que sugiere la intervención de otros factores, fuera del ácido clorhídrico del jugo gástrico.

Agregan Haden y Boham que los sujetos con *infección focal residual* (restos de amígdalas sépticas o de dientes infectados) son esgrimidos como argumentos en contra de la doctrina de la infección focal.

Tal aserto evidencia dos hechos fundamentales:

- 1.º Que la *infección focal residual* ha pasado inadvertida, y
- 2.º Que la dicha *infección focal residual* (la que subsiste por tratamiento incompleto) es tan nociva como la *infección focal completa o íntegra*.

Las siembras hechas de estos focos «residuales» por tratamientos incompletos desarrollan gérmenes que en la inoculación intravenosa experimental originan lesiones idénticas a las provocadas por los gérmenes procedentes de los focos sépticos intactos.

Sostienen Haden y Boham que debe tenerse siempre presente que en la infección focal los focos sépticos pueden ser múltiples y que deben buscarse todos y eliminarse todos en los casos graves.

Recuerdan los autores que Yudd, en 1922, demostró que un buen número de casos diagnosticados como ulcus duodenal no eran ulcus, sino duodenitis inflamatorias, y Haden piensa que dichas duodenitis deben ser anatomohistológicamente idénticas a las provocadas experimentalmente en el conejo, constituidas por hemorragias, infiltraciones leucocitarias, necrosis de mucosas, etc.

Rivers, en 1926 (80), asigna capital importancia a la infección de dientes y amígdalas en la génesis de lesiones hemorrágicas focales gastroduodenales, pues los gérmenes cultivados de los focos sépticos bucofauciales, inoculados en animales, reprodujeron las lesiones gastroduodenales; aconseja en tales casos la eliminación radical de los focos sépticos bucofauciales.

Charles H. Mayo (81) insiste, en 1926, sobre la reproducción experimental del ulcus péptico mediante la técnica de Rosenow, con la cual se obtiene resultado positivo en más del 70 por 100 de los casos; dichas úlceras tienen tendencia a la cicatrización espontánea; la cronicidad de las mismas puede lograrse en el animal, creando en éste un foco de infección crónica.

Rivers (82) estudia, en 1927, las nuevas orientaciones

en el tratamiento del ulcus péptico. Manifiesta que es opinión general la de que el factor más importante en el tratamiento médico del ulcus péptico es la eliminación radical de todas las fuentes de infección, procedimiento que es el rutinario en la clínica de Mayo en Rochester. Hace referencia Rivers a las discusiones entabladas en los últimos años respecto a la correlación entre los focos sépticos y el ulcus gastroduodenal, manifestando que son escasos aquellos que en la actualidad discuten la importancia capital de la infección focal en la génesis del ulcus gastroduodenal.

Rivers (83) sostiene que la infección focal suele ser la causa de ciertas úlceras gastroduodenales agudas hemorrágicas primarias o sobre la boca de neostomía, sin por ello pretender que la infección focal sea la única causa del ulcus péptico.

Cita Rivers (82) la provocación experimental del ulcus en perros, lograda por Meisser en 1925 mediante la inoculación intradentaria de gérmenes aislados de dientes infectados de úlceras, y asimismo la importancia grande que von Lackum asigna a la infección focal prostática en la génesis o sostenimiento de la afección ulcerosa gastroduodenal.

Nickel y Hufford, en 1927 (84), investigan la infección focal en 80 casos de ulcus péptico y la comprueban en 79 casos, emplazada en dientes, amígdalas y próstata y constituida por estreptococo viridans puro o asociado con otras especies. Sostienen Nickel y Hufford que la infección focal tiene estrecha correlación causal con el ulcus gástrico primario o recurrente, que ella existe en casi todos los casos de ulcus péptico y que encierra al agente bacteriano causal: el estreptococo.

Aconsejan los autores la eliminación de los focos sépticos, para prevenir las recidivas del ulcus. Acentúan la frecuente ausencia de trastornos locales en los focos sépticos causales, a menudo de inocencia aparente completa. Reafirman todas las aseveraciones hechas con antelación por Rosenow, referentes a resultados de las siembras y de las inoculaciones llevadas a cabo en el animal, sugiriendo la ventaja de la inmunización activa con vacunas específicas con el estrepto aislado, en el tratamiento complementario del ulcus.

Los Dres. A. C. Correas y R. Laplazette, en colaboración con el odontólogo Dr. Damon, realizaron investigaciones procurando controlar los resultados de Rosenow, en los años 1923 y 1924. Los dientes sépticos (desvitalizados o con pulpa muerta) eran suministrados por el Dr. Damon, procediendo los Dres. Correas y Laplazette a hacer las siembras en los medios de cultivo empleados por Rosenow y luego las inoculaciones de acuerdo con las instrucciones de este investigador.

Las siembras de dientes vivos resultaron estériles, mientras que las siembras realizadas con material de unos 400 dientes desvitalizados, arrojaron resultado positivo en el 96 por 100 de los casos, exhibiendo un estrepto anhemolítico, de cadena corta y casi siempre enverdecedor; en los cultivos restantes se desarrollaron neumococos y estafilococos.

La inoculación de dicho estrepto en el conejo, según la técnica de Rosenow, engendró en varios animales ulceraciones gástricas como única lesión.

En ningún conejo sacrificado con otros propósitos hallaron las lesiones provocadas por la inoculación de estrepto de procedencia dentaria.

Confirmaron los Dres. Correa y Laplazette lo afirmado por Rosenow hasta 1924, habiendo sido los resultados co-

municados por el Dr. Damon al Congreso Latino Americano de Odontología de 1925, reunido en esta ciudad.

Pässler (85) recuerda, ante el Congreso Alemán de Medicina Interna de 1929, haber sostenido desde 1911 el origen hematógeno por infección crónica de amígdalas de las infecciones gástricas consideradas criptogénicas. La persistencia de los focos sépticos causales explica la rebeldía y las recidivas de las gastropatías a esa filiación. Ellas a menudo desaparecen sin dietética especial y sin medicación, eliminando los focos sépticos causales. Considero erróneo—agrega Pässler—iniciar el tratamiento de una gastropatía sin previamente haber eliminado en forma radical todos los focos sépticos bucofauciales.

Sobre este particular nos hemos ocupado en un trabajo publicado en 1929 con el Dr. H. d'Amato (86).

Los hechos consignados, lejos de contrariar la tesis de Konjetzny (87) del origen inflamatorio del úlcus gastroduodenal, magistralmente fundamentada en investigaciones prolijísimas, vienen en nuestro sentir a apoyarla: la infección sería así la causa de la gastritis que lleva al úlcus.

Garreton Silva en 1930 (88) acentúa la enorme frecuencia de la infección bucofaringea; en su casuística de perivisceritis subhepática comprobó la infección oral en el 82 por 100 de sus casos.

Respecto a la *colitis ulcerosa crónica* ampliamente tratada entre nosotros por el profesor Bonorino Udaondo en su monografía del año 1928, sólo nos detendrá para referir brevemente los trabajos de *Bergen*, de la clínica de Mayo (89).

Sostiene *Bergen* (89) que se trata de una enfermedad infecciosa que interesa primariamente el colon, con atributos característicos clínicos, proctológicos, patológicos y radiológicos, desempeñando en su génesis papel importantísimo el diploestreptococo por él aislado de las lesiones colónicas, de los focos sépticos emplazados a distancia y de la sangre, en los períodos agudos de la afección. Asigna capital importancia dentro del tratamiento de la afección, a la eliminación radical de todos los focos sépticos y a la inmunización activa con la autovacuna específica preparada con el diploestreptococo de *Bergen*.

Streicher y Kaplan (90), si bien declaran haber aislado ocasionalmente el diploestreptococo de *Bergen*, no creen que sea el único agente causal de la colitis ulcerosa crónica, pero reconocen la eficacia de las vacunas polivalentes autógenas en el tratamiento de la afección.

Por nuestra parte, asignamos importancia a la infección focal dentro del etiologismo del úlcus gástrico y duodenal. Creemos que ella suele ser una causa, entre otras (sífilis adquirida o heredada, etc.), y que cuando ella anda en juego, su eliminación es frecuentemente seguida de beneficio grande para el paciente; en ocasiones ello basta para llevar a la sanación completa, y otras, para alcanzar tal resultado, menester es coadyuvar con dietoterapia o medicación adecuada, circunscribiendo las indicaciones operatorias a las situaciones con obstáculos mecánicos orgánicos.

Es particularmente efectiva la eliminación radical de la infección focal, en los brotes evolutivos agudos de úlcus crónicos, en aquellos úlcus agudos a gran exteriorización clínica (hemorragias) y en las afecciones ulcerohemorrágicas difusas gastroduodenales.

LAS PSICONEUROPATÍAS Y LA INFECCIÓN FOCAL

Cotton, en 1919 (91), considera que la infección focal desempeña importante papel en el etiologismo de estados

psicóticos maníacodepresivos, siendo el emplazamiento dentario el más frecuente, extendiéndose la infección crónica luego a las amígdalas, estómago e intestino, a cuyo nivel puede persistir acantonada, después de tratada radicalmente la infección dentaria. Los agentes microbianos en juego no producen pus, son de crecimiento muy lento, pero extraordinariamente tóxicos; los tipos más frecuentes son los estreptococos anhemolíticos a cadena corta y coli, muy virulentos. La búsqueda de los focos sépticos seguida de la eliminación total y radical de los hallados, influye beneficiosamente sobre ciertas psicosis, refractarias a otros tratamientos.

Manifiesta Barker (92) que Cotton, Draper y Lynch opinan que el 75 por 100 de casos de psicosis funcionales pueden llegar a la sanación mediante la eliminación de la infección focal acantonada en boca, amígdalas u otros sitios, asignando importancia grande a la estancación colónica.

A. Nixon (93) atribuye significado a la infección focal en la génesis de la neurastenia e insania.

Rosenow (94), durante once años ha insistido sobre la importancia de ciertos *estreptococos neurotropos* en la génesis de variadas afecciones nerviosas. Hizo inyecciones intracerebrales en animales, de sustancias aspiradas de *sacos piorreico*, recogidas del *nasofarinx* o exprimidas de *amígdalas*, en enfermos con *encefalitis epidémica* (mioclónica, parkinsoniana) con *hipo epidémico*, *torticolis espasmódico* y *corea*; comprobó la extremosa especificidad del estreptococo y la variabilidad de esta propiedad bajo determinadas condiciones. Agrega Rosenow que Evans y Feeman han confirmado sus investigaciones respecto a la *encefalitis epidémica*. En los enfermos de Rosenow la infección focal fué casi constante, y ellos beneficiaron, aun cuando no con absoluta constancia, de la eliminación de los focos sépticos y del empleo de vacunas autógenas. Posteriormente (95) insiste Rosenow sobre el particular, reafirmando los conceptos precedentes. Refiriéndose al suero antiestreptocócico de la poliomielitis, manifiesta Rosenow (96) que él es preventivo y curativo en la poliomielitis experimental del mono y curativo, si bien preparado, en el hombre. Olitsky, Rhoads y Long (97), del Instituto Rockefeller, no lograron confirmar los trabajos de Rosenow referentes a la intervención del estreptococo en la génesis de la poliomielitis mediante la inoculación en el mono.

Al hacer el estudio particularizado de cada foco séptico, consignaremos los trabajos existentes en cada uno de ellos y las manifestaciones psiconeuropáticas, que en nuestro sentir coexisten con sugestiva frecuencia con la infección focal, beneficiando con frecuencia en forma parcial o completa, de la eliminación de los focos sépticos.

LAS AFECCIONES CARDIOVASCULARES, LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LA INFECCIÓN FOCAL

De años atrás se admite la génesis de *pancarditis* a expensas de procesos sépticos emplazados en órganos a distancia; de ellas nos hemos ocupado en el capítulo sobre *«La infección en general»* y en la primera parte (general) de este capítulo.

Hemos de volver más de una vez, en el curso de este trabajo, sobre la correlación existente entre un foco séptico dado y la afección endoperimiocárdica o arterial (tromboangiitis de Buerger, etc.).

En este capítulo debemos ocuparnos solamente de la *infección focal en general* y de su gravitación sobre el *aparato cardiovascular*.

En primer lugar abordaremos la correlación entre la hipertensión arterial y la infección focal, estudiada por nosotros en cierta oportunidad anterior (98).

Mucho se ha dicho—manifiesta Foster (98)—respecto a la relación entre la hipertonía y los focos sépticos. No existe un ápice de evidencia mostrando causalidad en ambos; por otra parte, no deben desconocerse los focos sépticos, pues predisponen a las degeneraciones vasculares y renales, secuelas tan frecuentes de la hipertensión permanente. Al propio tiempo, focos sépticos que asientan en las amígdalas o en la vesícula biliar son obstáculo para la normalización de la salud. Desde este punto de vista, toda infección, sea cual sea su origen, debe ser seriamente atendida.

La eliminación de focos sépticos—dicen Allen y Sherrill (99)—persigue excluir la causa primaria de la hipertensión. Sin exagerar la nota, debe buscarse cualquier fuente genuina de infección o intoxicación, ya sea una vieja lúes, ya sea una colección de pus, y considerarse o como causa primaria o como influencia agravante de hipertensión. Hemos visto un caso incipiente de hipertensión, aparentemente curada por la tonsilectomía; pero ello seguramente sólo cabe verse en hipertensión incipiente y no en viejas hipertensiones.

Johnson y Adams (99) estudiaron tres casos de hipertensión con infección focal; la extirpación de la misma no ejerció influencia favorable sobre la hiperpiesis, no obstante lo cual recomiendan la eliminación precoz de los focos sépticos.

Mc Lester (99) considera a la eliminación de todo foco séptico como parte importante del tratamiento de la hipertensión: dientes con abscesos apicales, amígdalas infectadas, lo mismo que otros focos sépticos deben eliminarse. No cabe dudarse que la infección desempeña un papel en los procesos que conducen a la hipertensión; pero, desgraciadamente, nuestra atención rara vez se dirige a buscar la infección, hasta que el daño irreparable ha sido hecho. Por consiguiente, no cabe esperar gran resultado de la eliminación de focos sépticos en pacientes con intensa hipertensión crónica.

Dally (99) manifiesta que la hiperpiesis, aun fuera de la fase inicial, puede beneficiar de la eliminación de procesos infecciosos o de factores tóxicos. Los focos sépticos deben buscarse y eliminarse. El tubo digestivo debe explorarse prolijamente, y particular atención darse al estado de las encías, dientes, amígdalas, vesícula, apéndice y ciego, sin olvidar otras posibles fuentes de toxinas presoras, tales como los senos nasales, el aparato auditivo y las vísceras pelvianas.

Boston (100) consigna una casuística con la cual pretende demostrar la importancia fundamental de la infección focal en la génesis de la hiperpiesis.

Barath (100) manifiesta que en la hiperpiesis la infección de amígdalas es extraordinariamente frecuente, y Rowntree (100) declara que la hiperpiesis es rara vez controlada por la amigdalectomía.

La infección focal en la hiperpiesis debe ser combatida—dice Sprunt (100)—; los dientes infectados deben extraerse y los alvéolos curetados; la piorrea debe ser enérgicamente tratada; la prostatitis debe atenderse; el estado general decidirá si se extirpan o no las amígdalas infectadas.

Fué concepto muy difundido—dicen Bell y Clawson (100)—aquel que consideraba a la hiperpiesis causada o agravada por la infección focal. Se aconsejó extirpar las amígdalas infectadas, los dientes sépticos y demás

focos sépticos ocultos. Tal concepto ha ido abandonándose más y más cada vez. Estos autores excluyen a la infección focal del etiologismo de la hiperpiesia.

Keeton (100), al referirse al tratamiento de la nefritis hipertensiva, manifiesta que en un caso todos los focos sépticos fueron eliminados: abscesos apicales, sinusitis maxilar, amigdalitis supurada, pues no sólo podían exacerbar la nefritis, sino también precipitar la insuficiencia cardíaca a través de la acción tóxica sobre un miocardio ya agobiado.

Gager (101), dentro de la enumeración de detalles que debe comprender el tratamiento de la hiperpiesia, consigna la eliminación de los focos sépticos.

Warr (101) manifiesta que se ha atribuido gran importancia a la infección focal en la etiología de la hipertensión, como en toda afección a origen obscuro. Sobre 485 casos de hipertensión, sólo 158 casos presentaron infección focal: 32,5 por 100. No despreciamos—agrega Warr—la importancia de la infección focal; por el contrario, debe eliminarse siempre en la hiperpiesia todo foco definido de infección. No debemos esperar, ni prometer con ello, la gran reducción de la hiperpiesis.

Exponíamos en 1929 nuestra opinión al respecto, manifestando (101) que en nuestro sentir la infección focal desempeña un papel importante en la génesis de la hiperpiesis y de los estados hipertónicos arteriales. Constituyen dichos focos sépticos fuentes de toxemia permanente y fuentes eventuales de brotes infecciosos agudos.

Gran número de dichos focos sépticos por vía toxémica engendran hipertensiones toxígenas, las cuales en sus etapas iniciales de hiperpiesis toxígena funcional benefician considerablemente, con harta frecuencia, de la eliminación del foco séptico fuente de la toxemia presora.

En la larga subsistencia de una hipertensión toxígena, ésta llega a hacerse de funcional, lesional, y en esas etapas la eliminación del o de los focos sépticos, poco o nada influye sobre la intensidad de la hiperpiesis, pero aún en esas etapas aconsejamos calurosamente su eliminación, pues dichos focos sépticos son causa muy frecuente de brotes infecciosos agudos y graves y hasta mortales, y son, al propio tiempo, la causa habitual de la toxemia urémica (102).

Decíamos en 1929 (103) que en nuestro sentir:

1.º *Los focos sépticos nasobucofaríngeos* (abscesos apicales, piorrea, amigdalitis supurada, piosinusitis, etc.), pueden engendrar la hiperpiesis por vía toxémica directa o por vía indirecta a través de la pirofagia, con autoinfección del tubo digestivo.

2.º *Los focos sépticos: apendicular y vesicular*, pueden engendrar la hiperpiesis por toxemia directa o por vía indirecta a través de la infestación piógena del intestino o de la insuficiencia hepática *sui géneris*.

3.º *La infección focal del tractus urogenital* puede engendrar la hiperpiesis por toxemia directa o por vía refleja.

Procede por ende, agregábamos, siempre que no exista contraindicación vital, eliminar en todo hipertenso, lo más precozmente posible, todo foco séptico, que sea éste o no la causa primaria de la hipertensión. Si lo es, por serlo; si no lo es, porque no sólo gravita sobre la hiperpiesis intensificándola, sino que a la vez expone a los brotes sépticos agudos de pronóstico ominoso con frecuencia y que a menudo ensombrecen densamente el porvenir en los hipertenso. *Quod scripsi, scripsi!!*

Gutman (104) declara que en todo hipertenso debe buscarse prolijamente la infección focal, mediante el examen clínico exhaustivo y los exámenes complementarios: radio-

grafías dentarias y del tubo digestivo, exploración del nasofarinx, siembras de amígdalas, heces, contenido vascular, etc., y que todo foco supuratorio debe eliminarse.

La infección focal desempeña importante papel etiológico en una serie de situaciones morbosas, directa o indirectamente correlacionadas con la hipertensión arterial. De ellas nos hemos ocupado en nuestra obra «*a Hipertensión arterial*», acentuando el significado de la *infección focal* en la génesis de la «*capilaropatía aguda universal*» o «*glomérulo-nefritis*» (105), de la *uremia e hipertensión maligna* (106), en la *hipertensión arterial de origen digestivo* (107), en la *eclampsia gravídica con o sin hipertensión arterial* (108), en la *insuficiencia miocárdica de los hipertensos* (109) y en la llamada «*Asistolia hipertensiva*» (110).

Respecto a este último punto, vale decir, la insuficiencia miocárdica, estimamos pertinente consignar la opinión de uno de los más grandes maestros de la cardiología clínica contemporánea, el profesor E. von Romberg, de Munich, quien al referirse al tratamiento de la insuficiencia cardíaca en las afecciones reumáticas y a la filaxis de la misma, dice textualmente (111): «Comparto en absoluto el punto de vista de Pässler, que el reumatismo articular agudo se origina en *focos supurados de amígdalas, dientes, etcétera*, y también que las recidivas son engendradas por tales alteraciones. A fin de prevenir el reumatismo articular agudo, deben dicho focos infectivos ser ampliamente tratados. En cada caso de lesión oricovalvular reumática se impone la prolija exploración en este sentido, seguida de tratamiento adecuado. Es importante, además de las amígdalas, considerar los dientes, sin omitir su examen radiográfico.»

Estos sabios consejos del ilustre profesor Romberg, son observados por nosotros, de años atrás, explorando cada caso de lesión oricovalvular, sea o no reumático, desde el punto de mira de la infección focal, combatiéndola radicalmente y logrando con ello grandes beneficios.

El punto en su correlación con la infección amigdalítica ha sido objeto ya de algunas publicaciones por parte nuestra; de ellas nos ocuparemos al tratar el *foco séptico amigdalítico*.

(Continuará.)

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

POR

CECILIA GARCÍA DE COSA

VII

Del tratamiento.

A) CRENOTERAPIA DE LA GOTA.

No vamos a hacer aquí la historia del tratamiento hidromineral en relación con la citada afección, que ya esbozamos en la primera parte de este trabajo. El agua mineral, que se considera ya en la Edad Media como anti-diatésica, adquiere gran incremento como elemento terapéutico gracias a los estudios realizados y libros publicados en el siglo XVIII por Vicente Pérez, Pedro María Rubio (92) y otros, que siguieron al de Limón Montero (93). Sin duda alguna que el agua es el primer elemento terapéutico empleado por el hombre y al cabo de los siglos vuelve de nuevo a esta medicación (94) como la más ra-

(1) Véase el número anterior.

cional en estos cronicismos (95), justificado porque hoy es concienzudamente estudiada y científicamente empleada, y de tal importancia en la enfermedad que nos ocupa, que asociada a la medicación física y dietética constituye su único tratamiento racional.

a) *Principios que deben observarse en el tratamiento hidromineral de todo gotoso.*—La utilidad de la hidroterapia es grande si se observan ciertas precauciones de gran interés, no sólo para la obtención del máximo rendimiento (96), sino también para evitar perjuicios que podríamos causar con una medicación hidroterápica inoportuna:

1.º Nunca se enviará a un gotoso a un balneario durante el acceso de gota, y sólo cuando sus síntomas agudos se hayan enfriado por completo.

2.º Cuando la enfermedad comienza y no hay aún artropatías, se usarán las aguas sulfatocálcicas y las alcalinas no ferruginosas en cura de bebida (cura de diuresis).

3.º Si la enfermedad está avanzada y hay artropatías crónicas, estarán indicadas preferentemente las curas termales balneoterápicas.

4.º Se deberá estudiar primeramente el tipo de gotosos que vamos a tratar, pues no es la misma la cura que debe hacer un gotoso con accesos frecuentes, en el que hay que actuar sedando, que en un gotoso atómico, en que hay que actuar excitando (97).

5.º Las aguas fuertemente mineralizadas constituyen una seria contraindicación para la diátesis gotosa en general, entre ellas las aguas no sulfurosas, que generalmente son sistolizantes y suelen provocar reacciones vivas.

6.º Una lesión visceral seria será antepuesta en tratamiento a la misma enfermedad.

7.º No se deben tener esperanzas ningunas de curación en lesiones avanzadas con anquilosis o destrucciones por tofos mutilantes.

8.º Es conveniente indicar a los niños de familias gotosas, obesas o diabéticas un tratamiento hidromineral adecuado, oportunamente dirigido por un médico especialista.

9.º El gotoso cada año, antes de la temporada crenoterápica, debe ser reconocido detenidamente para indicarle la estación a que debe acudir, pues su gota puede sufrir modificaciones que exijan unas aguas distintas a las hasta entonces empleadas.

10. Se suspenderá la cura hidromineral cuando se produzcan brotes agudos o subagudos, dolorosos o inflamatorios.

11. No se permitirá hacer esta cura a los gotosos con tendencia hemorrágica.

12. Tampoco los gotosos con lesiones viscerales graves (miocarditis, azoemia, con descompensación renal, cardíaca o hepática), en las que la indicación más pronta a llenar debe ser la de estas complicaciones.

13. La cura hidromineral debe siempre ir asociada a un régimen apropiado, un género de vida prudente y un clima adecuado, lo que unido a la fisioterapia constituye hasta hoy la terapéutica práctica del gotoso (98).

b) *¿Cómo actúan las aguas minerales?*—Diremos ante todo que la gota no se cura totalmente por las aguas minerales, pero que su acción es tan beneficiosa que es sin duda la terapéutica más antigua y más acreditada en los estados gotosos crónicos.

Las teorías que intentan explicar su modo de actuar son varias: de una parte, las propiedades físicas, el calor en las aguas termales, la radioactividad, opinión que va muy de acuerdo con los resultados clínicos, las variacio-

nes en la concentración de hidrogeniones, la tensión superficial, su contenido en metales raros, etc.

De otro lado, las propiedades químicas de las aguas hacen surgir otra serie de teorías, según el elemento en ellas predominante: aquí regulando el equilibrio ácido-base por medio del litio o de los álcalis en general (99), allí por cierta acción electiva del azufre o por el estímulo en la nutrición que supone la ingestión de ciertas cantidades de yodo, calcio, arsénico, etc.

Otros opinan que es por acción mecánica; la cantidad de líquido ingerido, según algunos, actúa arrastrando ciertas cantidades de ácido úrico, acción a que, además, contribuyen ciertos elementos diuréticos que posee: como litina, bicarbonatos, carbonatos, etc.

Para Gudzent actuarían modificando la nutrición favorablemente, produciendo un cierto estímulo en el funcionamiento de órganos y tejidos que hicieran perder su actividad para retener en dichos tejidos el ácido facilitando su expulsión.

Se cree, por último, que la acción de las aguas sea de desensibilización, zimosténica (100), anteanafiláctica (101), etcétera; teorías que corren parejas con las ideas actuales sobre la patogenia de la gota y que confirman los brillantes resultados obtenidos en la clínica.

c) *Manera de actuar las aguas minerales sobre el ácido úrico en el organismo.*—Modernamente se han hecho observaciones respecto a cómo actúan las aguas minerales sobre este ácido por el Dr. Alexandrow y Dr. G. Gazenko (102), en Essentouky (Cáucaso Norte), sobre todo en los enfermos de trastornos nutritivos. Se sometía el enfermo a dieta apurínica cuatro días; el quinto día se tomaba sangre por la mañana y se analizaba al mismo tiempo que la orina recogida en veinticuatro horas: los materiales recogidos por los autores se refieren a 76 enfermos que se sometieron dos veces a la experiencia al comenzar y terminar la cura.

De los 76, 24 eran gotosos; 20, gotosos obesos; 10, obesos; cinco con poliartritis crónica, dos con poliartritis traumático, tres con poliartritis menopáusico, cuatro con artritis deformante, uno con neuralgia parésica, uno con hipertiroidismo, uno con hepatitis crónica, tres con cólicos hepáticos, uno de Ginecología y uno con nefritis, pues de los 76 casos, en 67 (88,15 por 100) se ha visto disminución de ácido úrico y en nueve aumento (11,85 por 100).

La disminución mayor fué en un gotoso que bajó de la cifra 5,5 a 1,7 en la sangre (miligramos de ácido úrico por 100 c. c. de sangre), o sea hasta un tercio.

De los 24 gotosos se observó en 23 disminución y en uno aumento. En los gotosos obesos, de 20 han disminuido 19 y en uno no varía.

Respecto al úrico urinario se vió que aumentaba después de la cura de 72 casos en 49, disminuyendo en 23. La cantidad de orina de 73 casos aumentó en 46 sujetos y disminuyó en 26, permaneciendo estable en un caso, siendo precisamente en los gotosos en los que más aumentó.

De donde dedujeron estos autores la notable mejoría de los gotosos en los que decrece su uricemia y aumenta la diuresis, cosa que se observa también en enfermos no de la nutrición, aumenta la combustión de la grasa evacuándose fácilmente los productos.

Sneider (103) también ha visto en los sujetos que toman las aguas de Contrex y Ville un aumento en la cantidad de ácido úrico, pero este aumento sigue un curso mucho más lento en los gotosos. De análoga manera opi-

nan Peskett y Raiment (104) y Vinag (105). Clerg (106) ha encontrado en los conejos que sus excreciones de alantoina, análogas a las úricas del hombre, disminuyen por la acción de las aguas de Carlsbad.

Wiechowski (107) ha demostrado que estas aguas, al estimular el riñón, favorecen su actividad eliminadora, aumentando especialmente la excreción del ácido úrico.

El efecto diurético de ciertas soluciones salinas de sodio y calcio ha sido estudiado también por A. Keller (108).

Schneider (109), en varios trabajos (110), señala el aumento que sufre el ácido úrico en los primeros días para descender a los quince o veinte del tratamiento hidromineral; en dos casos que cita descendió de 0,32 a 0,19 y de 0,18 a 0,12; de manera análoga se expresan Bricout, Grigant y Schneider (111) y Bierry, como también Rathery (112) en sus detenidos estudios acerca de estas cuestiones.

Las opiniones, pues, coinciden en apreciar un aumento en la excreción de ácido úrico tras el empleo de ciertas aguas minerales; el porqué de esto es lo que nos falta dilucidar; pero entretanto sigamos aprovechándonos de estos medios terapéuticos de que tan abundantemente nos dotó la Naturaleza a los españoles.

d) *Los diversos tipos de gotosos con relación a la medicación hidrológica.*—Para decidir la medicación crenoterápica que debe seguir un gotoso, lo primero que tenemos que observar es el tipo de gotoso de que se trata, y prescindiendo de las clasificaciones de la gota propiamente dicha, entre las cuales la de Brugsch y Schittemhelm (113) es una de las más acertadas (gota por cambio de materias, renal y leucémica), tendremos: un tipo llamado gotoso erético o florido en quienes los ataques se repiten con frecuencia y son francos, que pasan con relativa facilidad, sin ser frecuente que dejen secuelas serias, sobre todo articulares; un segundo tipo llamado gotosos atónicos en que los ataques agudos están muy espaciados, pero su evolución es muy lenta, dejan secuelas articulares de curación casi interminable; un tercer tipo intermedio o gotoso de transición entre el estado florido y el tipo atónico, y, por último, el cuarto tipo constituido por el gotoso visceral, tributario de una crenoterapia dirigida a combatir una secuela que domina el cuadro o una complicación que lo ensombrece.

e) *Crenoterapia de los gotosos floridos.*—En los enfermos del primer grupo, o sean los gotosos floridos o eréticos, está indicada la cura de bebida, ya con aguas alcalinas propiamente dichas, o sulfatodocálcicas.

La indicación más característica para la gota articular regular, en la que termina francamente el proceso fluxionario dada su influencia beneficiosa en la nutrición, la llenan las aguas bicarbonatadas, sódicas o cálcicas.

Entre los balnearios de aguas bicarbonatadosódicas, está el establecimiento de Mondariz, que con sus dos fuentes de Gándara y del Troncoso, poseyendo sus aguas un 0,391 gramos de bicarbonato de litio (114), con un emplazamiento ideal y un clima poco variable y muy sano, constituye uno de los mejores lugares del mundo para el tratamiento crenoterápico de este tipo de enfermos.

Existen otros también, de gran resultado clínico, como Marmolejo, Vichi Catalán, Verin, Villaza y Cabreiroa, mesotermiales (18°); Outeniente tiene hasta 3,212 gramos de bicarbonato sódico por 2,172 de cloruro sódico.

Mondariz da agua hipotermal en que predominan los carbonatos alcalinos, aguas hipotónicas y de gran resistencia eléctrica.

Entre las bicarbonatodocálcicas tenemos en España

Sobrón, Bellús, Cardó, Villavieja de Nules, Graena y otros.

Está indicada esta medicación cuando se trata de un gotoso con ligeros trastornos digestivos o con ciertas manifestaciones hepáticas, hipertrofia hepática, peso en el hipocondrio derecho, síntomas que suelen mejorar extraordinariamente con la medicación bicarbonatadosódica.

Si son obesos también deben someterse a esta cura, de la que obtendrán buenos resultados.

Y surge ahora la pregunta respecto a si en el gotoso visceral, cardíaco o renal, está o no indicada esta cura calina sódica. Algunos autores se oponen a ello, porque dicen que son capaces de determinar un ataque agudo o cólicos hepáticos, o que actúe disminuyendo la viscosidad de la sangre cuando es muy abundante la ingestión de aguas minerales, determinando accesos agudos, con lo que se hace precisa la vigilancia de la viscosidad sanguínea y la prudencia en la administración de las cantidades del agua mineral a la vez que se disminuye también la cantidad de agua que acompaña a la alimentación.

(Continuará.)

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

PATHOLOGIE UND THERAPIE DER ZIRKULATIONSTÖRUNGEN (Patología y Terapéutica de los trastornos circulatorios). IV Fortbildungs-Lehrgang in Bad-Nauheim, 18-20 September, 1929. Editor Georg Thieme. Precio, 12 marcos.

Imposible es hacer una nota bibliográfica de cada uno de los veinte trabajos presentados en el IV Fortbildungs-Lehrgang in Bad-Nauheim y recogidos y editados cuidadosamente en este curso por el conocido editor Georg Thieme, a quien tanto debe la medicina alemana.

Temas todos ellos de extraordinario interés científico y práctico, desarrollados por autores de prestigio hacen que este volumen tenga un valor extraordinario para los que se interesen por estos asuntos.

El tema sobre el estudio clínico y electrográfico de la trombosis de las arterias coronarias, escrito por Frank; el de los trastornos circulatorios con relación a cantidades de sangre circulante, escrito por la mano maestra de Eppinger; sífilis de aorta y corazón, por Leschke, y el miocardiio, por Strickland-Coodall, son trabajos, entre otros, de un extraordinario interés.

Ochenta y seis figuras y gran reproducción de electrocardiogramas avaloran este volumen.

F. PECO.

LA FOLIE ET LA GUERRE DE 1914-1918, por A. Rodiez y A. Fribourg-Blanc. Un tomo de 200 páginas, con 10 láminas fuera de texto. Edit. Félix Alcan, París, 1930.

Los numerosos casos de enfermedades mentales asistidos durante la guerra en el Centro psiquiátrico de Val-de-Grâce han permitido a los autores recoger un material interesante que, elaborado después de la guerra, plasman en el presente libro.

Se abordan varios problemas de sumo interés, precisamente por estar relacionados con la etiología general de la psicosis. El primero de ellos reside en si existen realmente psicosis de guerra; es decir, si las psicosis de guerra consti-

tuyen entidades nosológicas independientes por su origen y su evolución. La antigua idea de que las causas «morales», las emociones, eran suficientes para provocar la presentación de una enfermedad, se ha reflejado en el criterio de algunos autores, concordante con la opinión vulgar de que los choques morales violentos podían determinar la presentación de la locura. Este criterio ha variado en los últimos años, y se ha reducido o negado el papel de las emociones en la aparición, frecuencia y evolución de las psicosis. Los autores han querido estudiar a fondo la cuestión y han investigado personalmente y de una manera precisa el papel respectivo de los factores constitucionales predisponentes y de los accidentales dimanados de la guerra. Han podido comprobar de un modo rotundo que en la génesis de las psicosis de guerra influyen de un modo definitivo los factores predisponentes constitucionales (herencia psicopática, debilidad mental, desequilibrio mental constitucional, alcoholismo, hereditosifilis, etc.) y las constituciones emotiva, clicotímica, paranoica, etc. Pero creen Rodiez y Fribourg-Blanc que no puede negarse importancia a los factores accidentales y que estos factores adquieren en la guerra preponderante importancia. Ahora bien: no solamente debe considerarse el factor emotivo, sino también las fatigas físicas, las intoxicaciones, los trastornos orgánicos, etcétera. Resumen sus observaciones sentando la conclusión de que la guerra no produce psicopatías desconocidas, pero que influye en la presentación de las conocidas.

Otro punto interesante es el estudio de las reacciones de los enfermos mentales en el curso de las hostilidades, reacciones que coinciden con las ya conocidas y observadas anteriormente en los mismos enfermos durante el tiempo de paz. Claro está que el maniaco, el melancólico, el esquizofrénico, el débil mental y el paralítico reaccionan cada uno de una manera especial, polarizada siempre en el sentido de las actividades guerreras. Ofrecen estas reacciones un matiz especial, pero principalmente en los psicopatas y paranoicos. Se comprueba también por las observaciones de los autores que el número de simuladores no ha sido muy elevado.

Un problema muy delicado es el de la utilización de los psicopatas durante la guerra. Han observado los autores que los psicóticos de todas las categorías pueden prestar servicios muy estimables y que pueden ser utilizados de una manera adecuada. Reconociendo que, en efecto, los hipomaníacos y los alcohólicos pueden ser excelentes soldados y la pasividad y espíritu de sacrificio de melancólicos y neurasténicos pueden ser debidamente utilizados, por nuestra parte consideramos peligroso que presten servicio en filas estos enfermos mentales, además de aumentar las ocasiones de que causas externas influyan en la presentación de los episodios.

El libro es interesante, aunque los puntos de vista son parciales y no se estudian los síndromes pseudodemenciales, que son los más importantes en psiquiatría de guerra.

A. VALLEJO NÁGERA

FUNDAMENTOS GENERALES.—FÍSICA Y TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO ROENTGEN, por Brenzinger, Janitzky y Wilhelmy. Georg Thieme, editor. Leipzig, 1930.

Este tomo, que forma el volumen XIV de la Colección «Radiología práctica», consta de 237 páginas, con 275 figuras, y es la continuación de la «Guía o Compendio del procedimiento Roentgen», comenzada a aparecer antes de la guerra.

Contiene la más exacta y completa descripción de enan-

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

Gonargina

Vacuna gonocócica polivalente

Meister Lucius

Para el tratamiento de las gonorreas, en particular de las crónicas y complicadas

Forma de venta : Cajas de 10 ampollas de 1 c. c. (serie de 10 - 1000 millones de gérmenes). Frascos de 6 c. c. (de 50, 250, 1000, 5000 y 10000 millones de gérmenes)



Embalaje original



La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.

Ausias March, 14-18 - BARCELONA - Apartado 280

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 Hipófitis 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^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

Vaso-dilatador antiescleroso.

GUI

BYLA

TODO el JUGO

INALTERABLE

de la PLANTA FRESCA y VIVA

Estabilizado y concentrado en los

Regulador del sistema nervioso.

VALERIANA

BYLA

Energétènes Byla.

XXXVI gotas = 1 gramo de Energétènes = 1 gramo de planta fresca.

3 cucharadas de café al día.

PRESCRIBASE

GUI BYLA, VALERIANA BYLA, etc.

MUESTRAS Y LITERATURAS:

LES ETABLISSEMENTS BYLA

26, Avenue de l'Observatoire, PARIS

Fábricas y laboratorios de Investigaciones en GENTILLY (Seine)

R. C. Seine 71.895
Ayuntamiento de Madrid

Tónico vascular, analgésico.

CASTAÑA de la INDIA

BYLA

Regulador cardíaco y vascular.

OXYACANTHA

BYLA

Agentes en España: GIMÉNEZ-SALINAS y Cia., Sagués, 2 y 4. — BARCELONA



to material se ha construido en estos últimos años para trabajar con rayos Roentgen, precedido de unas nociones sobre leyes de la corriente eléctrica, por las cuales se rige ésta, y de física de rayos Roentgen, terreno que ha revolucionado últimamente las ideas que se tenían sobre la constitución de la materia.

A esta primera parte del libro, hecha por el Dr. Wilhelmy, sigue la descripción de los aparatos Roentgen, con una exposición detallada de los aparatos de medida, inductores, transformadores, aparatos de tensión constante, tanto para diagnóstico como para terapia, desarrollada por el doctor Brenzinger.

Por último, en la tercera parte del libro, expuesta por el Dr. Janitzky, después de unas nociones generales acerca de la construcción de los tubos Roentgen y de sus elementos, pasa el autor a describir los tipos más conocidos, desde el tubo Lillienfeld hasta el tubo Coolidge, estudiando también detenidamente el tubo de Lindemann, especial para rayos blandos, y pasando después, para hacer completo este estudio, a la descripción de los tubos usados en una época anterior a la actual, a los tubos de gas residual, con sus mecanismos de regulación, tipo Bauer o Gundelach, conocidos de todos, haciendo después la descripción de los tubos válvulas, que tanta importancia han alcanzado en la moderna práctica radiológica, y concluyendo con el estudio y descripción del moderno tubo de Lenard.

El libro es de lo más completo para una persona que quiera hallar en un volumen cuanto se ha ideado y hecho en la técnica roentgenológica, y recomendamos calurosamente su lectura a cuantos se dediquen a dicha práctica, seguros de que la han de hallar sumamente provechosa.

DRES. J. Y S. RATERA

PERIODICOS MEDICOS

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La nefrosis infantil, por Knauer.**—En la edad adulta varían considerablemente, a juicio del autor, las enfermedades renales en cuanto a su frecuencia.

En el sentir de Knauer, a diferencia de lo que sucede en la edad adulta, es la nefrosis muy frecuente, hasta tal punto que ocupa una frecuencia de un 6 a 8 por 100 de las enfermedades renales tan frecuentes en la edad infantil.

De condiciones peculiares es la nefrosis lipoidea, que es la más frecuente quizá y que se caracteriza por la presencia de edemas generalizados; también en muchos casos se presenta hidropesía en estos enfermos, y con gran frecuencia oliguria, con una considerable cantidad de albúmina en orina y un sedimento muy rico en elementos anormales; así observamos en él cristales de diferentes clases, cilindros, etcétera.

Anatomopatológicamente se observa en esta afección una infiltración lipoidea y degeneración de los epitelios preferentemente.

La nefrosis no puede considerarse, en el sentir del autor, como una enfermedad primaria, sino como el resultado final de un trastorno del metabolismo.

En este sentido, de considerar a la nefrosis como un trastorno metabólico, hablan las enormes modificaciones que observamos en la composición cualitativa y cuantitativa de algunos elementos de la sangre, sobre todo los lipoides y las albúminas sanguíneas.

También el autor ha podido observar un trastorno en el metabolismo de los hidratos de carbono.

Al lado de estas manifestaciones se observa una gran resistencia a la acidosis hipocalcemia.

La presión arterial está generalmente descendida, mientras que la presión de filtración es normal aproximadamente.

Seguramente existe, según el autor, una lesión epática que es la que con gran probabilidad origina el trastorno metabólico, pues, según Knauer, generalmente ha podido observar ligeras lesiones hepáticas en las autopsias de estos enfermos.

El pronóstico es, en general, poco favorable.

Desde un punto de vista terapéutico es necesario instituir una dieta severa, proscribiendo grandes y aun discretas cantidades de líquidos y tal que en estos enfermos deban casi suprimirse en absoluto.

La administración de albúminas se puede permitir. Como medicamento es de gran efecto y quizá el único que tiene una acción favorable en esta enfermedad el yodo asociado a la tiroidina. (*Msschr Kinderheilkunde*, 43 H. 5).—DR. LAPOULIDE.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La acidosis de los nefríticos. Intervención de los cuerpos cetónicos en su producción, por Juan Vlar y Bayo.**—El riñón desempeña un papel muy importante en el mantenimiento del equilibrio acidobásico de la sangre y de los humores. Interviene en esta función mediante tres principales mecanismos: 1.º, eliminación de ácidos en estado natural; 2.º, utilización del sistema de las sustancias amortiguadoras, y 3.º, formación de amoníaco.

La sangre en estado normal posee una ligera alcalinidad que oscila entre cifras muy estrechas, correspondientes a una concentración en iones hidrógeno (pH) de 7,32 a 7,42.

Las nefropatías con insuficiencia renal se acompañan casi constantemente de una acidosis más o menos acentuada. Para la demostración de esta acidosis ha investigado la reserva alcalina, considerándola como más práctica que el examen del pH, por ser más precoz la disminución de las reservas en la acidosis que las modificaciones de la concentración en iones H.

Múltiples y variadas pueden ser las causas de la acidosis de los nefríticos: retención de ácidos minerales y orgánicos, disminución de bases, hiperventilación pulmonar, insuficiente formación de amoníaco, etc.

Las dosificaciones por el autor practicadas de los cuerpos cetónicos totales en la sangre de los nefríticos demuestran un aumento de aquellos cuerpos en casos de deficiente ingreso de hidratos de carbono o de administración de un régimen cetógeno. El elemento retención jugaría probablemente también un importante papel.

La reserva alcalina es un elemento útil para juzgar el pronóstico de las nefritis. En general las cifras más bajas de reserva alcalina se encuentran en los enfermos más graves. Si en un mismo enfermo se investiga repetidas veces la reserva alcalina, se comprueba que ésta aumenta o disminuye, coincidiendo en general con la mejoría o agravación del sujeto.

Se ha pretendido atribuir a la acidosis ciertos síntomas: disnea, hipotermia, somnolencia, etc.; pero no creo que esta sintomatología justifique el establecimiento de una forma especial de nefritis, la nefritis acidótica.

El síntoma acidosis no requiere, en general, una terapéutica propia, pues casi constantemente sus variaciones están condicionadas por la nefropatía que la origina, y el

oportuno tratamiento de ésta modificará aquel estado. (*Revista Clínica de Bilbao*, Junio 1930.)

Otorrinolaringología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La sífilis del oído medio**, por R. Mayoux.—La sífilis del oído medio ha sido poco estudiada y hasta gran número de autores llegan a discutir su existencia. Carecemos para la sífilis del tan preciso criterio que en la tuberculosis representa la inoculación al cobaya. Por otra parte, el tratamiento de prueba no actúa apenas en la sífilis hereditaria y resulta impotente en la sífilis adquirida contra las esclerosis muy antiguas. Por último, la frecuencia de las infecciones sobreañadidas en más casos, en muchos casos, la acción del citado tratamiento.

Sin embargo, en opinión del autor, la sífilis del oído medio es mucho más frecuente de lo que se dice. Ciertos hechos resultan indiscutibles.

La frecuencia de la otitis supurada en los heredosifílicos y, sobre todo, las circunstancias en las cuales aparece ésta, permiten al autor afirmar que la sífilis puede lesionar el oído medio con tanta frecuencia como el oído interno.

No existe razón alguna que impida reconocer como sífilíticas las otitis medias supuradas, curadas por el tratamiento de prueba, que algunas veces se observan en los adultos.

La frecuencia de lesiones de esclerosis timpánicas en los heredosifílicos, autoriza igualmente a investigar también una etiología sífilítica en los casos de otitis seca sin lesión rinofaríngea.

Por último, es posible que ciertas sorderas de la transmisión sin lesiones timpánicas sean debidas a la sífilis.

A poco que se conozca la anatomía patológica de la sífilis del oído, se piensa que la cápsula ósea del laberinto es uno de los lugares de elección, así como también de la osteoespongiosis. (*Journal de Med. de Lyon*, 20 de Julio de 1930.)—Tomé.

Pediatría

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Aplicaciones rectales de insulina**, por Salvoli.—En niños de dieciocho a veinte meses, no enfermos, pero anoréxicos y de peso estacionado, el autor suministra una dieta completa, agregando diariamente a una de las comidas 25 gramos de azúcar por vía rectal. Nota en todos los tratados un descenso del peso.

Después de una interrupción de diez a doce días se vuelve a suministrar el azúcar con el agregado de diez unidades de insulina por vía rectal. La curva de peso sube bruscamente por encima del nivel existente antes de cualquier tratamiento. En los días siguientes el peso quedó estacionado. Habiendo repetido la administración de insulina (30 U.), siempre por vía rectal, la curva de peso continúa creciendo, pero menos bruscamente que en la precedente experiencia.

La explicación de lo expuesto puede encontrarse en el hecho de que el exceso de los hidratos de carbono en la dieta puede perturbar en condiciones normales el quimismo interno; en cambio, el azúcar es utilizado cuando son buscados con avidez por el organismo, como sucede con el tratamiento insulínico.

En experiencias complementarias demuestra el autor que la vía rectal para la administración de insulina es igual a la parenteral y que es particularmente útil en pediatría por su fácil aplicación.

La aplicación rectal de insulina puede hacerse en los estados de desnutrición (siempre junto con los hidratos de carbono), en los vómitos acetónicos y, con mucha prudencia, en las intoxicaciones con vómito y diarrea, en los cuales la glucemia está siempre aumentada. En estos casos, la enema insulínica puede ser influida por la rectoclisia a gotas, azucaradas o no, y conteniendo las unidades necesarias de insulina. (*La Pediatría*, Julio 1930.)

Obstetricia

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Estudio de los elementos de pronóstico en los vómitos graves del embarazo**, por los Dres. Voron y Pigeand.—Los vómitos graves del embarazo se caracterizan en su comienzo por vómitos de tipo alimenticio, cotidianos, persistentes y acompañados de un adelgazamiento comprobado de varios kilos. Sin embargo, el diagnóstico de vómitos graves no puede efectuarse más que cuando existe acetonemia. En todas estas enfermas la cifra del coeficiente de Maillard es siempre muy superior a la normal.

No debe emplearse la terapéutica obstétrica más que cuando haya fracasado un tratamiento médico correcto, es decir, con aislamiento previo de la enferma en una clínica o en un hospital.

Si el tratamiento sanatorial y psicoterápico ha fracasado, entonces estamos autorizados para interrumpir el embarazo. Esta decisión no se tomará más que cuando los diferentes elementos pronósticos hayan mostrado una desfavorable evolución convergente.

Entre los elementos pronósticos de mayor valor contamos la aceleración del pulso, el adelgazamiento cotidiano persistente alrededor de 500 gramos, la aparición de ictericia, la acetonemia progresiva y, por último, la elevación del coeficiente de Maillard por encima de 25.

El valor de la cifra del coeficiente mencionado parece especialmente ser un elemento pronóstico de primer orden. Este coeficiente tiene además la ventaja de expresar fácilmente en cifras, haciendo posible la construcción de curvas precisas, la evolución de las enfermas.

En las 12 observaciones presentadas por los autores se demuestra, sin ninguna excepción, el valor de esta curva.

Recordaremos que el coeficiente de Maillard está representado por la fórmula:

$$\frac{\text{Nitrógeno desprendido por el formol}}{\text{Nitrógeno desprendido por el hipobromito}} \times 100$$

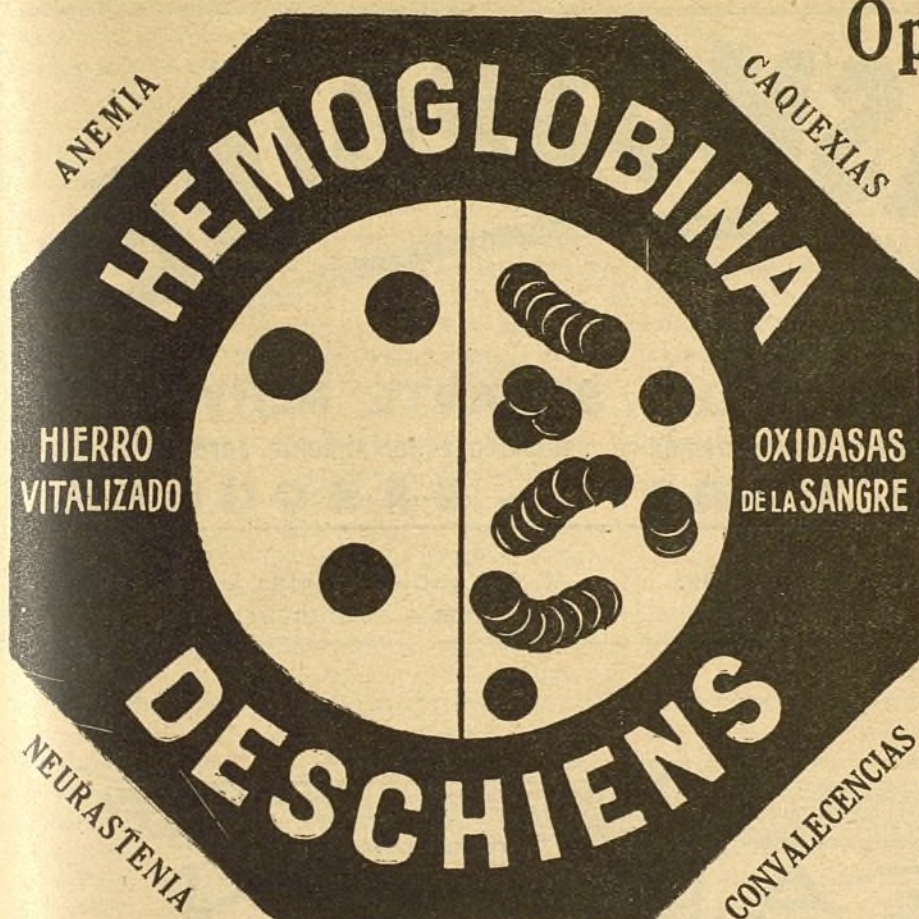
El nitrógeno desprendido por el formol representa el amoniacal, más el de los ácidos aminados. El nitrógeno obtenido por el hipobromito indica el amoniacal, más el ureico, más el de los ácidos aminados. (*Journal de Medecine de Lyon*, 5 de Julio de 1930.)—Moët.

Tisiología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La frenicectomía en la tuberculosis pulmonar**, por M. Tapia.—Desde que Stuertz propuso hace diez y ocho años la frenicectomía, se habían considerado tributarios de esta intervención los procesos tuberculosos basales yuxtadiafragmáticos, o se la utilizó como complemento del neumotórax y de la toracoplastia.

Desde hace poco tiempo se ha manifestado, sin embargo, una cierta tendencia a ensanchar el campo de las indicaciones de la frenicectomía, y sobre todo, a usarla como recurso único, concediéndole, por consiguiente, una eficacia independiente.



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*) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagués, Barcelona

Ostelin

vitamina D — fisiológicamente graduada

EN GOTAS

Solución oleaginosa
en frascos de 45
dosis de 3 gotas

INYECTABLE

Subcutánea e intra-
muscular-no enquistada-
completa absorción

PASTILLAS

con glicerofosfato
de calcio. 45
pastillas en frasco

La potencia de Ostelin es 20 veces la potencia D del Ac. de Hig. de Bac.

La potencia D de Ostelin, siempre uniforme, se estableció bio-químicamente en consonancia con extensísimas experimentaciones fisiológicas—y no por peso de ergosterina irradiada. Efecto de la prudencial potencia adoptada y de su constante uniformidad ni las continuas investigaciones bio-químicas ni las constantes experimentaciones clínicas de los últimos 3 años han requerido modificación de fórmula. En consecuencia los fabricantes de Ostelin ofrecen a la clase médica este producto inglés libre de todo temor a supervitaminosis al uso.

Para muestras dirigirse al agente: Don Juan Martín, Alcalá 9, Madrid

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.

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: **FERNAND BEJAR**, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9) •

Ayuntamiento de Madrid

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Hace un año, Wolf consideró la frenicectomía más útil en las cavernas del vértice que en las de la base, ya que éstas, por su difícil drenaje y por estar situadas en lugares donde la actividad pulmonar es mayor, tienen menos tendencia a cerrarse; en cambio, en las lesiones del vértice, si éstas muestran tendencia retráctil, la frenicectomía, suprimiendo la tracción permanente a que está sujeto el parénquima pulmonar a causa de la actividad diafragmática, pondrá al pulmón en disposición favorable para que la retracción cicatricial tenga lugar.

El Dr. Tapia, director del Hospital del Rey, cuenta ya con una valiosa experiencia, fruto del gran material de enfermos y de la perfecta organización de los servicios; en el trabajo que extractamos, avalado con 42 documentos radiográficos, nos muestra la eficacia de la resección del frénico en las lesiones altas, en cinco casos, de enfermos en quienes los tratamientos anteriores habían sido ineficaces.

Respecto a la frenicectomía precoz, recomendada por Schepelmann para las formas incipientes de la tuberculosis pulmonar, y por Petersen para los infiltrados infraclaviculares, el Dr. Tapia, que la ha practicado en algunos de estos casos, concluye que son tributarios de esta intervención los casos de infiltrado precoz que resisten a la cura de reposo. En cambio, aconseja que no se practique la frenicectomía cuando se abandona un neumotórax por derrame, pues la fibrosis pleural que inevitablemente acompaña al exudado impide la retracción pulmonar y diafragmática. Aquella intervención, recomienda Tapia con Wirth y con Röhn von Jaski, debe más bien preceder al neumotórax.

Una última indicación encuentra la frenicectomía, de carácter social: cuando el enfermo por su especial situación no puede ser sometido a una cura sanatorial. (*Rev. Esp. de Tub.*, núm. 1.)

Laboratorio

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Nuevo método para demostrar la incompatibilidad de sangre para la transfusión, por el Dr. Lucio Imaz. —Para evitar los inconvenientes debidos a las alteraciones del equilibrio coloidal del plasma ocasionados por la transfusión de sangres que no reúnan las debidas condiciones, propone el autor acudir al siguiente método, que en sus manos ha dado buenos resultados:

La base teórica del método reside en el aparente trastorno hemoclásico que en el plasma del receptor se produce a raíz de una pequeña inyección intravenosa de sangre incompatible, trastorno coloidoclásico que se evidencia por síntomas que exteriorizan un pasajero desequilibrio vago-simpático y se revelan en la sangre periférica por una leucopenia, tendencia a la inversión de la fórmula leucocitaria y leve descenso de la tensión arterial diastólica.

El método es muy sencillo: al enfermo receptor se le hace una numeración de glóbulos blancos con cuidadoso porcentaje leucocitario y se le determina la presión arterial con el oscilómetro de Pachon.

Hecho esto, se le inyectan en una vena de la flexura del codo 2 a 3 c. c. de sangre citratada (una gota de solución a 25 por 100 por centímetro cúbico de sangre) del posible dador, y tres minutos después se le repiten las investigaciones anteriores.

Si en la sangre periférica se constata una leucopenia, aunque sea leve, con inversión de la fórmula leucocitaria, la sangre del dador es incompatible y se rechaza. Las modificaciones de la presión arterial, si bien constantes, no tienen la sensibilidad de las anteriores constataciones.

Este método permite demostrar incompatibilidades de sangres sin provocar en los enfermos molestias exteriorizables por signos clínicos; por otro lado, es muy sencillo y seguro.

La proporción de incompatibilidades observada con este método es semejante a la obtenida por otros experimentadores con otras técnicas.

Además, ha podido observarse que este ligero choque experimental, absolutamente silencioso y sólo exteriorizable por signos sutiles, puede aparecer con sangres del grupo IV (dadores universales) en enfermos del grupo I (receptores universales), y aun en re dadores y receptores del mismo grupo. El autor atribuye el fenómeno a una heterogeneidad en el estado físicoquímico de los coloides sanguíneos de carácter pasajero. (*Revista Médica*, de Barcelona.)

Biología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. A propósito del determinismo del parto, por A. Fruhinsholz. —Escribe Vignes en su tratado de Fisiología obstétrica que, en lo que se refiere al determinismo de la parturición, apenas se ha progresado nada desde los tiempos de Avicena, el cual decía que, cumplido el tiempo, el parto se hace por la gracia de Dios. Los trabajos del autor hacen entrever alguna débil lucecilla a través de la obscuridad de este problema. Sus conclusiones son las siguientes:

1.^a La experimentación sobre animales tiende a sugerir la idea de una acción hormonal combinada del ovario y de la hipófisis. La secreción posthipofisaria intervendría en el desencadenamiento de la contracción uterina del parto. Esta secreción hipofisaria, habitualmente inhibida en la primera parte de la gestación por la acción de la secreción luteínica del ovario, tendería a reaparecer progresivamente al fin de la gestación en coincidencia con el retorno de la secreción folicular del ovario y adquiriría su máximo de acción en el momento del trabajo.

2.^a El empirismo clínico se acomoda perfectamente a la hipótesis de la persistencia de la función ovariana durante la gestación, una función, desviada sin duda, pero real y cíclica, desigualmente manifestada en las diversas épocas del embarazo. En efecto, en los primeros meses de la gestación parece manifestarse cierta actividad ovárica que se deja inhibir más o menos completamente hacia la mitad y reaparece de nuevo en el último período.

3.^a El ritmo ovariano puede muy bien intervenir en la fecha del parto fisiológico, en la duración de ciertas gestaciones aparentemente prolongadas, en la retención de algunos huevos muertos.

4.^a El desencadenamiento del trabajo espontáneo a término parece ser el resultado de una elaboración hormonal análoga a la que prepara la menstruación. Hay que admitir la existencia de una elaboración íntima y secreta de la preparturición, del mismo modo que existe una elaboración íntima y secreta de la premenstruación.

5.^a El estudio hormonal y humoral de la preparturición (test endocrínicos, metabolismo, tensión arterial), llegará a conducirnos seguramente a una previsión relativamente exacta del parto espontáneo a término, algunos días antes de toda contracción dolorosa.

6.^a El mecanismo del desencadenamiento del trabajo no es único, pues si la provocación del trabajo fisiológico parece ser de origen hormonal, eso no quiere decir que no sean posibles otras formas de desencadenamiento, ya de orden físico, ya de orden psíquico.

7.^a Puede establecerse cierta homología entre la función

de la lactancia y la del parto, pues en la lactancia el desencadenamiento es de orden hormonal, mientras que su mantenimiento y desenvolvimiento son de orden puramente mecánico. El desencadenamiento del trabajo es de orden hormonal corrientemente, pero secundariamente se halla entretenido y reforzado por un mecanismo de contactos que aseguran su automatismo.

8.^a No tiene ciertamente nada de inverosímil el que el ovario, que es el principal regulador de la vida genital y el que dirige su ritmo, continúe ejerciendo su papel en el curso de la gestación y con ocasión del parto. (*La Presse Medicale*, número 94).—T. R. Y.

Ginecología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tratamiento de las hemorragias de origen ovárico por la insulina**, por J. Soler Juliá.—En 1927, Vogt hace notar que la insulina, además de su acción sobre los hidratos de carbono, disminuye las reglas en duración y cantidad a las mujeres no diabéticas con menstruación normal; hecho aprovechado para tratar las menorragias de origen ovárico. Inyectando tres o cuatro días seguidos, a partir del cuarto día de la menstruación, una dosis diaria de 40 ó 50 unidades de insulina, en dos veces, antes de las comidas, la hemorragia cesa siempre. Vogt afirma, fundado en sus observaciones clínicas, que si las hemorragias menstruales no cesan es que la causa no está en el ovario.

Para evitar accidentes, siempre posibles, de hipoglucemia, es preciso hacer tomar inmediatamente antes de las inyecciones una dosis suficiente de hidratos de carbono, bajo forma de azúcar, chocolate, agua azucarada, etc.

En el Hospital de la Santa Cruz, de Barcelona, hemos tratado varios casos; la insulino-terapia ha producido los resultados afirmados por Vogt cuando se ha tratado de hemorragias de origen ovárico.

Estamos convencidos de que la insulina tiene una acción electiva sobre el ovario, si bien esta acción es fácil comprobarla; en cambio, es por hoy muy difícil precisar su mecanismo.

Podemos decir que la influencia de la insulina contra las hemorragias de origen ovárico es positiva, pero que el método debe someterse a más vastos ensayos, esperando que los biólogos harán los estudios necesarios para explicar por qué mecanismo produce los efectos descritos. (*Ars Médica*, Agosto, 1930)

Venereología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Reumatismo gonocócico en un sífilítico. Ineficacia relativa de la vacunoterapia antigonocócica. Curación por el tratamiento antisifilítico**, por los Dres. Gaté y Giraud.—Es noción corriente la de que ciertas afecciones que curan habitualmente con un determinado tratamiento resisten a veces a la mencionada terapéutica. Con frecuencia resulta imposible encontrar la razón de esta aparente paradoja. Algunas veces, sin embargo, puede ponerse de manifiesto un factor importante, que no es otro que el terreno sobre el cual evoluciona la enfermedad.

La observación que presentan los autores es un claro ejemplo del hecho mencionado. Se refiere a un enfermo sífilítico reciente, afecto de artritis blenorragicas debidamente confirmadas, en el que el tratamiento habitual por

vacunas antigonocócicas no había producido más que una parcial mejoría de las lesiones. La curación completa consiguióse únicamente con el tratamiento antisifilítico.

Como resumen de la terapéutica empleada en estas artritis puede afirmarse que requieren dos tiempos de tratamiento. Una fase primera de medicación antigonocócica que, después de haber logrado una rápida mejoría inicial, resultó ineficaz para conseguir la curación. La segunda fase de tratamiento con cianuro de mercurio provocó la curación rapidísima del proceso. Descenso de la temperatura, desaparición de los dolores y aparición de un apetito intenso.

Una tan rápida modificación de los signos articulares permitiría pensar que el enfermo presentado había padecido unas artropatías sífilíticas injertadas sobre las artritis gonocócicas. Esta hipótesis explicaría fácilmente la insuficiencia del tratamiento antigonocócico y la maravillosa eficacia del cianuro de mercurio.

Sin embargo, es de notar el hecho de que el principal resultado conseguido con el tratamiento antisifilítico fué la modificación del estado general, y secundariamente la curación de las artritis.

Por otra parte, los caracteres inflamatorios observados a nivel de las articulaciones hacían pensar, ante todo, en la persistencia de artritis blenorragicas de marcha subaguda. Además, el dolor no tenía el predominio nocturno propio del reumatismo sífilítico. Por último, los fenómenos dolorosos se oponían a todo intento de movilización articular, mientras que en el reumatismo sífilítico, cuando se trata de movilizar la articulación, se encuentra uno sorprendido por la facilidad con que se efectúa esta exploración. (*Bull. et Mem. de la Soc. Med. des Hôp. de Paris*, 30 de Junio de 1930). DR. TOMÉ.

Sifilografía

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tratamiento de la sífilis nerviosa**, por Tounai y Verani.—Desde hace un año, hemos tratado una cincuenta de enfermos con el arsaminol. Como Gaujoux, Aubry y Bourret, de la Facultad de Marsella, hemos podido comprobar la perfecta inocuidad de este producto y su acción energética en las manifestaciones sífilíticas, en todos los períodos de la infección. El arsaminol es de un manejo fácil y su inyección, completamente indolora, permite la introducción por vía subcutánea o intramuscular de dosis masivas de arsénico. En efecto, 1 c. c. de este producto contiene 0,05 gramos de arsénico metaloídico y las dosis de 5 c. c. empleadas corrientemente desde el comienzo del tratamiento, corresponden a 1,25 gramos de arsenobenceno. En nuestras observaciones hemos prestado especial atención a la acción del arsaminol sobre el hígado y el riñón. Durante todo el tratamiento, prolongado durante bastante tiempo, no hemos observado el menor trastorno de estos órganos.

En estos casos favorables ha dado lugar a remisiones excelentes que han permitido la salida de los enfermos del nosocomio. En los casos menos favorables se ha obtenido, gracias a él, una mejoría franca del estado físico y remisiones parciales.

La rapidez del tratamiento permite las curas repetidas, tan necesarias a veces en los enfermos de sífilis nerviosa, a los que facilita así el reposo.

Por la misma razón está indicado en la cura arsenical preparatoria del tratamiento por la malarioterapia. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 3 de Abril de 1930.)

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; 80 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.

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.

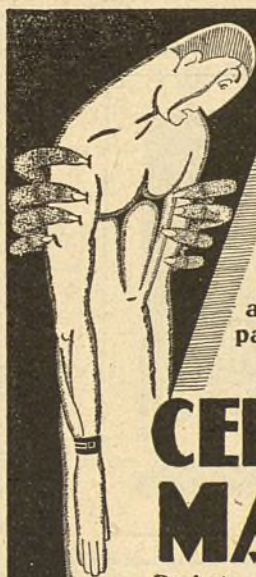
DEPÓSITO GENERAL

**VENTA EN
FARMACIAS**

LABORATORIO

**QUÍMICO - FARMACEUTICO
DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS**

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA



**¡CONTRA
EL DOLOR!**

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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

Preparado este medicamento farmacéutico por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Barcelona, 308.



ELECTROLACTIL

**FERMENTOS LÁCTICOS
EN LÍQUIDO Y COMPRIMIDOS**



INDICACIONES

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

LABORATORIO
ASSENSI, XERDÍ Y CA.
GRABADOR ESTEVE. 21 VALENCIA

Anticalculina EBREY

EN PASTILLAS Y LIQUIDA

**EXTRACTO PURAMENTE VEGETAL CONCENTRADO
EXENTO DE DROGAS DRÁSTICAS**

Tratamiento soberano en las afecciones renales y hepáticas. Disuelve los cálculos urinarios y biliares, e impide los cólicos hepáticos y nefríticos.

«ANTICALCULINA EBREY» mantiene los riñones limpios, y es de gran valor después de las grandes operaciones, contribuyendo al descenso de la temperatura y a una rápida convalecencia.

Con el uso de «ANTICALCULINA EBREY» los sífilíticos sobrellevan el tratamiento mercurial y arsenical sin complicaciones renales.

«ANTICALCULINA EBREY» es de inapreciable valor en cualquier enfermedad en que se requiera mantener baja la temperatura, por su gran poder en descomponer los riñones y mantener expeditas las vías urinarias.

Dosis: 30 gotas de «ANTICALCULINA EBREY» en un vaso de agua azucarada, si se prefiere. En afecciones calculosas: una cucharadita de «ANTICALCULINA EBREY» en una botella que contenga un litro de agua, por vasos, o tres pastillas de «ANTICALCULINA EBREY», una antes de cada comida.

«Anticalculina EBREY» se expende en todas partes.

E. Durán, MADRID. — Vicente Ferrer, BARCELONA. — Dr. Cuesta, VALENCIA

Ebrey Chemical Works, New York.

Humacao, Porto Rico.



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 118 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.

INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— BARCELONA —

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

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

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

LIMITACIÓN NUMÉRICA

Casi todas las respuestas admiten la utilidad y hasta la necesidad de un control del número de licenciados.

En Inglaterra los esfuerzos hechos en tal sentido (reducción en algunas Facultades del número de estudiantes admitidos) han dado ya su fruto, contribuyendo a disminuir la plétora. En Noruega sólo pueden continuar la carrera los estudiantes que consiguen buenas notas en los primeros cursos. Sin embargo, la Asociación de Médicos es

ANTIPHLOGISTINE

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

tima insuficiente esta reglamentación y solicita más restricciones.

Un medio indirecto de limitar el número de nuevos licenciados, preconizado por la Asociación Médica Británica, es apretar en los exámenes de Licenciatura; pero en cambio, la Federación de Médicos suizos declara que toda la severidad que se ha querido dar a los exámenes no ha puesto raya a la superabundancia de profesionales. Por ello esta Federación pide el «número clausus» para los estudiantes de Medicina.

En líneas generales, las Asociaciones Médicas insisten en la necesidad de tener en cuenta las necesidades de población, y la Asociación Británica aboga por una colaboración entre las escuelas y los establecimientos de enseñanza médica para proporcionar el nú-

NEUROTÓNICO

Medicación glicero-arsenical fosfatada con nucleína y estronina.

En Elixir e Inyectable.

Tónico reconstituyente en todos los casos de ANEMIA O DEBILIDAD

mero de futuros médicos que convenga a las necesidades del país.

En Hungría el problema de parados es abrumador, y las Asociaciones Médicas opinan que dicho remedio es insuficiente.

(Continuará.)

SEGUN un taumaturgo árabe, el secreto para que no se dibujen arrugas en el rostro consiste en colocar un puñado de garbanzos en una jofaina de agua, dejarlo todo expuesto al rocío de la noche, y luego con dicha agua lavarse la cara por la mañana.

Fantán Merck
gota
reumatismo
¡No irrita el estómago!

EL QUE HACE un beneficio debe olvidarlo; el que lo recibe, debe recordarlo siempre.

EL MAESTRO.— Que pases bien las vacaciones y que vuelvas un poco más inteligente.

El chico.— Gracias, igualmente.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

VARIAS NOTICIAS

UNA BODA

En la iglesia del Carmen, de Revilla, se ha celebrado el enlace de la bella señorita María del Carmen Valle Barros y D. Manuel Mariñas Santaló, médico titular de Lombreras de Camero (Logroño).

Deseamos al nuevo matrimonio una felicidad sin límites.

MEJORA EL DR. MINGO ESCOLAR

Se encuentra mejorado, en su residencia de La Horra, el médico titular de aquella villa D. José Mingo Escolar, quien en las proximidades de Palencia, a consecuencia de un accidente de automóvil, sufrió la fractura del fémur derecho y otras graves lesiones en diferentes partes del cuerpo.

Celebraremos muy de veras el próximo y total restablecimiento.

NECROLOGÍAS

De la *Revista Médica de Chile*, que

Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

en Santiago se publica, extractamos a continuación el discurso del profesor Cruz Coke, pronunciado en los funerales del Dr. Ibar, y el del profesor Roberto Aguirre Luco, leído en las honras fúnebres del profesor Emilio Petit, cuyos respectivos retratos se acompañan.

Dice el Dr. Cruz Coke: «Ha coronado la vida del profesor Carlos Ibar, que vengo a despedir a nombre de la Facultad de Ciencias Médicas, la obra extraordinaria del Instituto de Medicina Legal, asociada a su obra de maestro ejemplar, en que mezcladas anduvieron abnegaciones y sacrificios, despreciando

Kelatox: Sedante atóxico.

situaciones y clientelas por ir a impetrar por los Ministerios la ayuda precisa para su obra Instituto de Medicina Legal. ¡Unos cuantos pesos por el amor de la Nación!...

En esta última etapa de dolor, formado por días sin porvenir, y herido en el instrumento de su cariño, enmudeció su voz afable y se cerraron suavemente sus ojos buenos.

¿Homenajes? Habría muchos que hacerle por sus años gastados en la enseñanza universitaria, por cuya reforma peleó durante veinte años, por sus actividades hospitalarias como médico jefe del Hospital de San Juan de Dios, por sus repetidos trabajos en Corporaciones científicas, como miembro activo de la Sociedad Médica de Santiago, y por haberse podido señalar siempre como prototipo de caballerosidad y rectitud moral.

La Facultad de Ciencias Médicas, que siguió contando al profesor Ibar entre los suyos y en el seno de la cual vivió dándole lustre, llora hoy, con los que lo quisieron, su partida con infinita amargura.»

**

El profesor Aguirre Luco, en cumplimiento también del otro penosísimo deber arriba enunciado, dice:

«La muerte del Dr. Emilio Petit significa la desaparición de una de las

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

figuras más destacadas de la medicina chilena actual; desde muy joven elegido profesor de Patología quirúrgica, en que formó una pléyade de alumnos honra del Cuerpo médico; más tarde fué designado, por sus aptitudes excepcionales de maestro, para la cátedra de Clínica quirúrgica, y posteriormente elevado al cargo de decano. Médico honrado, clínico experto, cirujano habilísimo, consejero prudente y discreto de muchos de nuestros hogares, consuelo y amparo de pobres y desvalidos, el Dr. Petit no negó jamás su concurso a toda obra de bien público. Todas las Sociedades que buscan la conservación de la vida y el mejoramiento social lo contaron como su miembro activo y entusiasta. Practicó su vida entera las obras de misericordia, y con justicia podemos repetir al borde de su tumba: «Bienaventurados los misericordiosos, porque ellos alcanzarán misericordia».

La Dirección del Hospital de San

ION - CALCINA

— PALLARÉS —

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

Juan de Dios, su personal médico, tus compañeros de tareas, de triunfos y de penas, se inclinan dolorosamente conmovidos ante tus despojos, y yo dejo esas flores a tu lado, que no se marchitan porque son el emblema de la gratitud y de la amistad de una vida entera.»

—A los cincuenta y ocho años de edad ha fallecido en Valencia el comandante de Sanidad Militar D. Manuel

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

Escartí, que se hallaba en posesión de la Cruz de San Hermenegildo.

—En San Sebastián falleció a los ochenta años el médico D. Inocencio Maynar Bara.

—Y en Madrid, a causa de un accidente, el veterinario de Valladolid don Martín Navas Boada, padre del médico D. Heraclio, a quien como a los demás condolidos por la desgracia acompañamos en su sentimiento.

VACANTES

Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Fuentepiñel, provincia de Segovia, partido judicial de Cuéllar, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 290; categoría 5.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 8; plazo de presentación de instancias hasta el 8 de Noviembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 22 kilómetros de la cabeza de partido y a 49 de la capital. La estación más próxima, a 28 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Riaguas de San Bartolomé; formando el partido, además del indicado, los pueblos de Riabelas y Alconada de Maderuelo, provincia de Segovia, partido judicial de Riaza, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 853; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 12; plazo de presentación de instancias hasta el 8 de Noviembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 18 kilómetros de la cabeza de partido y a 82 de la capital. La estación más próxima, a 39 kilómetros.

—De nueva creación, la de médico titular e inspector municipal de Olivenza, provincia de Badajoz, partido judicial de Olivenza, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 11.650; categoría 2.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 266; plazo de presentación de instancias hasta el 6 de Noviembre.

Observaciones.—Para asistencia a las aldeas y diseminados.

Datos.—Ciudad, cabeza de partido, a 24 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Río Guadiana.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Barbadiño del Pez; formando el partido, además del indicado, los pueblos de Vizcaínos, Hoyuelos, Monasterio de la Sierra y Jaramillo de la Fuente, provincia de Burgos, partido judicial de Salas de los Infantes, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 500; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 6; plazo de presentación de instancias hasta el 5 de Noviembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 14 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 47 de la capital. Carretera. Río Pedroso.

—De nueva creación, la de médico titular e inspector municipal de Valverde del Fresno, provincia de Cáceres, partido judicial de Hoyos, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.944; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 63; plazo de presentación de instancias hasta el 5 de Noviembre.

Observaciones.—Hay otra titular.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 23 kilómetros de la cabeza de partido y a 100 de la capital. La estación más próxima, a 55 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Villoslada de Cameros, provincia de Logroño, partido judicial de Torrecilla de Cameros, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 800; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 20; plazo de presentación de instancias hasta el 5 de Noviembre.

Observaciones.—Iguales, 4.350 pesetas.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 18 kilómetros de la

cabeza de partido y a 50 de la capital, cuya estación es la más próxima. Río Iruega.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Rus, provincia de Jaén, partido judicial de Ubeda, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 4.555; categoría 2.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 200; plazo de presentación de instancias hasta el 5 de Noviembre.

Observaciones.—Hay otra titular.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 8 kilómetros de la cabeza de partido y a 53 de la capital. La estación más próxima, Baeza, a 11 kilómetros. Carretera y ferrocarril.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Fuenteovejuna; formando el partido, además del indicado, los pueblos de La Coronada, Argallón, Picocillo, Cañada de Gamo y Ojuelos Bajos, provincia de Córdoba, partido judicial de Fuenteovejuna, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 15.547; categoría 2.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 100; plazo de presentación de instancias hasta el 6 de Noviembre.

Observaciones.—Residencia del agraciado, La Coronada.

Datos.—Villa, cabeza de partido, a 75 kilómetros de la capital. Ferrocarril y carretera.

—De nueva creación, la de médico titular e inspector municipal de Huete, provincia de Cuenca, partido judicial de Huete, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.700; categoría 2.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 70; plazo de presentación de instancias hasta el 5 de Noviembre.

Datos.—Ciudad, cabeza de partido con Ayuntamiento, a 44 kilómetros de la capital. Carretera y ferrocarril.

—De nueva creación, la de médico titular e inspector municipal de Huéscar, provincia de Granada, partido judicial de Huéscar, con el haber anual de 1.875 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 9.115; categoría 2.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 300; plazo de presentación de instancias hasta el 8 de Noviembre.

Datos.—Ciudad, cabeza de partido con Ayuntamiento, a 130 kilómetros de la capital y a 45 de Baza, que es la estación más próxima. Carretera.

—Por destitución, la de médico titular e inspector municipal de Montearagón, provincia de Toledo, partido judicial de Talavera de la Reina, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.008; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 30; plazo de presentación de instancias hasta el 8 de Noviembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 16 kilómetros de la cabeza de partido y a 48 de la capital. Carretera y ferrocarril.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sierra de Engarcerán, provincia de Castellón, partido judicial de Albocácer, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.830; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 40; plazo de presentación de instancias hasta el 8 de Noviembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 16 kilómetros de la cabeza de partido y a 36 de la capital. La estación más próxima, a 28 kilómetros.

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

LO MAS NUEVO

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

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

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

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

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO EGABRO.—CABRA (Córdoba) España

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

ul Clorhldro-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.)

Ayuntamiento de Madrid

Hemorroides

Prescriba los Supositorios

Anusol-Goedecke

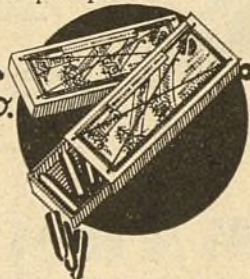
El Anusol-Goedecke reblandece las masas excrementicias endurecidas y hace posible una defecación agradable.

El Anusol-Goedecke calma rapidamente los dolores que tanto suelen molestar en estos casos.

El Anusol-Goedecke desinfecta, deseca y cura las superficies inflamadas, húlmedas y supuradas.

El Anusol-Goedecke no es tóxico y no contiene ninguna substancia narcótica, pudiendo ser usado en todo momento, lo mismo por adultos que por niños.

Goedecke & Co.
Leipzig-S.3



Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

SARNA

— (ROÑA) —

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

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.



AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquiltranada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

Jarabe

“DEYEN” de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una á dos cucharadas de las de sopa diluido en agua o solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos á 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 ó disminuir, según el efecto 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.

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, gargarismo...)

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)

ALMORRANAS



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

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del Dr. Guersant

Muestras y Literatura: Miguel SOLER

Indicación, número 239.—BARCELONA

tices, pero siguen a éstas en cuanto a frecuencia, es decir, que se presentan más a menudo que las presentaciones de cara o las de hombro. Son más corrientes en las multiparas que en las primerizas. Las causas son muy numerosas y se las puede dividir en dos grupos: Primero, causas que provocan la posición de nalgas, franca y definitiva, de la presentación de nalgas. En algunos casos, el desarrollo de la cavidad uterina es desigual, de forma que el segmento inferior es más grande que el superior, y por eso se adapta a él el ovoide mayor del feto.

En otros casos, se trata de que el feto padece una hidrocefalia y, a consecuencia de ella, el ovoide cefálico es más grande que el del tronco. Por último, sucede en algunos casos que un feto de tamaño relativamente grande, pero que aún no se encuentra en la posición definitiva, se encaja cuando precisamente se encuentra de nalgas a consecuencia de alguna contracción uterina, y por ser muy escasa la cantidad de líquido amniótico de que todavía se dispone, no puede evolucionar de nuevo hacia la posición normal.

Fuera de estos casos, se produce la presentación de nalgas en los casos en que alguna causa especial impide la acomodación correcta del feto o en aquellos otros en que falta el motivo que solicita al feto para que adopte esta posición correcta dentro del útero. Esto sucede, por parte del feto, cuando es muy pequeño, en los casos de embarazo gemelar y en los casos de muerte, con maceración o sin ella, por parte del huevo, cuando hay hidropesía del amnios, o, por el contrario, insuficiencia del líquido amniótico, o cuando la inserción de la placenta es baja y el cordón corto.

Por parte de la madre, cuando tanto la pared del útero como la del abdomen se encuentran muy distendidas a consecuencia de los partos anteriores, cuando la pelvis es estrecha o cuando un tumor del útero o de un órgano inmediato viene a impedir la correcta adaptación. En todos estos casos, el feto, o se encuentra en posición de nalgas o se mueve frecuentemente, y al enajenarse en el momento en que el parto se inicia lo hace en la posición en que se en-

neo, la situación no es más grave que cuando se trata de una presentación de vértice; pero si el parto se hace lento y la evolución dudosa, el tocólogo no tendrá más remedio que hacer algunos tactos repetidos, y en estas condiciones es claro que la facilidad de contaminación y de infección puerperal aumenta mucho. Para el feto es, desde luego, peor el pronóstico porque la presentación de cara no obtura el estrecho superior como lo hace la de vértice y, por tanto, la procidencia de los miembros y del cordón es bastante más fácil. Además, la deflexión enorme que esta presentación requiere ha dado lugar algunas veces, en caso de circulares del cordón al cuello del feto, a que dicho cordón sufriese una compresión entre el occipital y la parte superior de la columna vertebral en su región dorsal. La misma deflexión lleva consigo el peligro de una distensión excesiva de los vasos y de los nervios del cuello o de la compresión de los mismos contra la sínfisis del pubis. Sin embargo, no hay que exagerar la importancia de los peligros, y se puede afirmar que cuando el parto no tropieza con dificultades anómalas, lo corriente es que los fetos nazcan perfectamente viables.

Cuando ha nacido el feto en la presentación de cara suele tener ésta un aspecto incluso repugnante por las deformidades enormes que presenta a consecuencia del acúmulo de sangre y linfa en las partes procidentes. Se ha formado la bolea serosanguinolenta en la cara y, por ello, la piel suele tener algunos flictenas, los párpados están edematosos y los labios tan abultados que difícilmente permiten la abertura de la boca. Como que en los primeros días de la vida, los movimientos de succión suelen ser difíciles y dolorosos. Por la deflexión exagerada se produce un aplanamiento transitorio de la tráquea que da lugar a que el grito del niño, en los primeros días después del parto, sea ronco.

Las flictenas se rompen con frecuencia y dejan heridas en la cara que por asentar en una región infiltrada tienen mayor facilidad que otras a infectarse; por eso es conveniente lavarlas cuidadosamente con soluciones asépticas y aplicarles un vendaje, según las condiciones de cada caso. To-

das estas deformidades se van corrigiendo paulatinamente en los días siguientes.

Los cuidados que hay que tener con el niño son los mismos que en los casos de presentación de vértice. Cuando se asista a la mujer desde el comienzo del parto y se haya diagnosticado con seguridad la presentación de cara, se procurará transformar esta presentación en una de vértice. Para ello, han aconsejado algunas maniobras externas, y otros maniobras internas. Claro está que las primeras tienen el aliciente de ser inofensivas, pero en realidad son pocas veces eficaces. Consisten en lo que sigue: Por medio de la palpación se trata de determinar el sitio en que se encuentran los hombros, y haciendo presa en ellos se los eleva con el fin de que la cabeza no se ajuste al estrecho superior y poderla bascular mejor. Sosteniendo así al feto con una mano se aplica la otra sobre el occipucio y se hace presión para tratar de hacerle descender y flexionar la cabeza, y al mismo tiempo un ayudante comprime hacia abajo las nalgas del feto, en cuanto el tocólogo ha dejado de levantar los hombros del mismo, para que el occipucio se encaje. Como se ve, y según la explicación de Tarnier, se trata de hacer presión sobre los dos polos del feto de forma que se haga a éste colocarse como un arco, cóncavo hacia su plano ventral. Pero si la pared abdominal es suficientemente blanda para permitir reconocer y hacer presa en el hombro anterior, ya se comprende lo difícil que tiene que ser poder hacerla en el hombro posterior.

Pinard aconsejaba hacer esta flexión por maniobras internas, introduciendo uno o dos dedos en la vagina, y a través del orificio uterino, haciendo presión sobre la fontanela anterior, que en estas condiciones suele ser fácilmente accesible. Unas veces lo hacía aprovechando las contracciones uterinas, y otras en los intervalos de ellas haciendo que un ayudante hiciese presión sobre las nalgas del feto para encajar el occipucio en la posición adquirida. Aseguraba de esta forma que en casi todos los casos había tenido éxito, siempre que iniciara la maniobra cuando el feto no se había encajado todavía y que lo hacía sin sacar a las enfermas de

la posición obstétrica. Fuera de esta maniobra, el tocólogo se limitará a tactar el menor número de veces que le sea posible y a esperar la evolución del caso. Cuando la rotación hacia adelante se retrasa, cabe acelerarla introduciendo en la vagina y en el útero dos dedos o la mano entera, y haciendo presión en cuanto se siente que se va a producir una contracción uterina, de la misma forma que dijimos al tratar de la presentación de vértice. Cuando esta maniobra fracasa y la rotación no se hace, no hay más remedio que recurrir a la aplicación de fórceps. Si el feto se presenta de frente, se procurará provocar la flexión o la deflexión de la cabeza, y caso de que no sea posible, se tendrá que emplear con frecuencia el fórceps, teniendo en cuenta que dicha presentación y posición puede ser motivo de una distocia grave. Si la pelvis es estrecha por añadidura se podrá plantear el problema de hacer una sínfisiotomía, pero no es conveniente decidirse a ella, sino cuando se tenga la evidencia de que la aplicación de fórceps es insuficiente, porque la citada operación deja corrientemente una incapacidad funcional de la enferma.

Presentaciones de nalgas. El feto se puede presentar de nalgas de diferentes maneras: En primer término, se puede tratar de la presentación de nalgas completa, o sea con los muslos medianamente flexionados sobre la pelvis y las piernas muy flexionadas sobre los muslos. En segundo lugar, se puede encontrar en la posición de nalgas incompleta, en la que los muslos se encuentran flexionados sobre la pelvis, y las piernas extendidas sobre los muslos, de modo que los pies vienen a quedar a la altura del cuello del feto. En tercer lugar, se encuentra la presentación de nalgas, modalidad de pie, en la cual los miembros inferiores se encuentran en extensión y, por tanto, los primeros que se presentan son los pies.

Por último, existe la presentación de nalgas, modalidad de rodillas, en la cual los muslos se encuentran en extensión sobre la pelvis, y las rodillas flexionadas, de modo que son dichas rodillas las primeras que se presentan. Las presentaciones de nalgas son menos frecuentes que las de vér-

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

Las enfermedades del

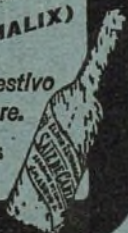
Estómago e Intestinos

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

ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.



ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

4.000 recetas, 20 ptas.

4.000 recibos, 20 —

LIBRERIA E. PERAITA

Montera, 35 (Pasaje),
MADRID

CARIES
DISEÑA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

BIONERGO BLEFEL
ELIXIR E INTECTABLE.

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO

COMPRIMIDOS CALCIL CON NIERO
LEFEL

MUESTRA EN LABORATORIO LEFEL - MADRID

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) Depositarios: D. RAMÓN SALA - París, 174

Pildoras
Quaratinizadas
de
Belladona, Valeriana
y Papaverina

HIERRO QUEVENNE

Gracias a 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

Exito en los Hospitales desde 1848.

— y el Mal de Piedra. —

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

SCHATZALP

Sanatorio de primera clase, para enfermos de pulmones.

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

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

Prospectos e informaciones por mediación de la Gerencia.

Ayuntamiento de Madrid

Terapéutica de la Hipofunción Genital Femenina

OVARIOTONO



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

Modo de usarlo y dosis

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

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

Terapéutica de la Hiperfunción Genital Femenina

HEMOSTONO



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

Modo de usarlo y dosis

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

Menorragia profusas, Metrorragias menstruales, Fibromas uterinos, Congestiones útero ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia

SOLICITESE LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

LABORATORIO BIOLÓGICO LOPEZ-BREA

León XIII. 7

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.—Cronicón bibliográfico, por el Dottore Balcarado.—Inauguración de curso en el Instituto Rubio.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Sección oficial.—Colegio de Huérfanos.—Los estudiantes de Medicina y el decano.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.—Vacantes.—Por las clínicas de Europa.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Asuntos agradables y desagradables.

Abundancia de asuntos, más que abundancia, acúmulo, y en algunos aspectos sobra de ellos, se ofrece esta semana al revistero.

Comenzando por lo agradable, por ser fausto, merecido y envanecedor para los verdaderos médicos españoles, diremos a nuestros lectores que, simultáneamente con la recepción de este número, se está celebrando, en el modesto pueblo de Villaseca, de la provincia de Toledo, un homenaje en honor de su hijo predilecto el Dr. D. Manuel Márquez, catedrático de Oftalmología de la Facultad de Medicina de Madrid. Invitada a la simpática ceremonia, acude una variada representación de compatriotas, compañeros médicos, discípulos y clientes agradecidos. Si la vanidad cupiera en el noble y levantado ánimo de nuestro corredactor Sr. Márquez, bien pudiera envanecerse ante el carácter, la significación y la espontaneidad del homenaje de que es objeto.

Esta cuestión de los homenajes, cada día caída en mayor desprestigio por su frecuencia inusitada y por su no justificada significación, merece rectificarse y elevarse a su verdadero valor, pues al fin ella significa o debe significar, y muchas veces ha significado, un espontáneo galardón que la sociedad ofrece como muestra de su convencimiento en los méritos de una persona, sin alicientes ni cálculos de provechos, como tantas veces vemos por desgracia que inspiran a otras injustificadas fiestas que quieren disfrazar con destellos de gloria fingida los que obtienen menudos y a veces hasta ridículos provechos con los pomposos ensalzamientos. Villaseca de la Sagra ha dado, quizás sin quererlo, una lección provechosa a muchos que la merecen, levantando su voz desde la llanura castellana para recordar el valer y la altura de los merecimientos de su preclaro hijo.

EL SIGLO MEDICO, que tan perezoso se muestra en asociarse a los bombos y platillos, más o menos gratuitos, con que se enaltecen ciertas figurillas mazapanescas, cuyo renombre dura lo que la diges-

tión de las bazofias con que se les obsequia, tiene, en cambio, todos sus entusiasmos, aplausos y cordiales felicitaciones para los hombres que como el Sr. Márquez han sabido levantarse desde la esfera más humilde y por su solo y valeroso esfuerzo hasta la cumbre de una reputación por nadie discutida. Nuestros plácemes al agasajado y a las autoridades de Villaseca por su acertada fiesta. EL SIGLO MEDICO acudirá a ella con la representación más numerosa y apropiada que le sea dable.

De los rumores, juicios de Prensa, descripciones de sucesos y anuncios más o menos pesimistas que otros, nos ocuparemos muy de pasada. Tiene nuestra actitud de periodistas profesionales un carácter delicadísimo en la actualidad. Desaparecido o, cuando menos, aplazado el enredado conflicto que parecía anunciarse para la Asamblea de Inspectores municipales, entran los asuntos que en ella se tratarán... cuando se traten, en un período de calma muy conveniente para dar lugar a la reflexión, a la sensatez de conducta y quizá a mutuas inteligencias que conduzcan a soluciones provechosas para lo que, sobre todo, nos debe preocupar: para la tranquilidad y el bienestar de la clase médica española en su representación más olvidada y más digna de atención, o sea en la higiene y Sanidad municipal y en los servicios benéficos de las localidades rurales. Para quien viene trabajando sin descanso y sin desmayos desde hace muchos lustros en pos de esta no siempre agradecida clase, la situación actual es muy delicada: primeramente, porque la experiencia le enseña todo lo que tiene de arduo y difícil el problema, y en segundo lugar, porque el sistema de suspicacia, celos, sospechas maliciosas y otras menudas pasiones que invaden a la clase médica, nos hace temer en ser tachados de lo que sería más injusto respecto a nosotros, cual es el apasionamiento tendencioso en favor de los unos o de los otros, haciéndonos en su día responsables de lo que pudiera resultar de desacertado, o en las disposiciones gubernativas que se juzgaran adversas o en las ce-

guedades sistemáticas de los que tienen el descontento por sistema o de los que buscan pequeños lucros personales en el río revuelto.

Este período de aplazamiento pudiera ser providencial para conducir discretamente a soluciones serias y provechosas. Piénsenlo así los unos y los otros, sin agravios y sin envanecimientos.

* * *

Del asunto más agudo y sonoro, o sea de los disturbios escolares y de la actuación de protesta, en unos casos, y de motín en otros, de que da cuenta más o menos detallada la Prensa, no nos debemos ocupar. Creemos, como la mayor parte de los periódicos y de las personas respetables a quienes hemos oído juzgar los hechos más o menos verídicos que se vienen comentando, que los estudiantes son una vez más, quizás esta vez más que nunca, instrumentos aprovechables por un espíritu sistemático de revuelta a todo trance que se nota paralelamente en otra colectividad tan simpática y noble como la suya, en la masa de los trabajadores. Unos y otros, escolares y obreros, son, por razones fáciles de recordar, elementos dispuestos al descontento y a la protesta, que se deriva, o mejor se disloca, por otros elementos interesados en el sentido de la violencia y de la perturbación.

Los estudiantes tienen, a más del natural freno que debe imponerles la respetabilidad de sus autoridades inmediatas, el otro freno de la reflexión que con la edad se adquiere; pero que con el patriotismo, la buena voluntad y la cultura debe anticiparse.

Los que tenemos cierta afición a hurgar en los terrenos de la historia, recordamos a veces cosas que pasan inadvertidas para los que no se atormentan con algunas preocupaciones, o porque no las han vivido por razones cronológicas, o porque han dado preferencia a otros menesteres más provechosos para ellos que la lectura de la historia o la preocupación de los problemas políticos y sociales. Decimos esto recordando una fecha lejana que ha sido considerada como crítica en la historia contemporánea y alguna otra que, si no fué de resonancia y actividad europea como aquella, tuvo también influencia indiscutible en nuestra patria. Fué la primera la de 1848, en que la revolución dió su más formidable batalla en los diferentes países de Europa. Imperios, reinos y repúblicas se vieron conmovidos en aquella época por las tendencias revolucionarias de los estudiantes y de los obreros; se organizaron Poderes ilegales revolucionarios y hasta anárquicos, pasando por la incorrección de la frase; llegaron los escolares a armar en ejército llamado regular, de que fueron buena muestra los regimientos *académicos* de Austria y Hungría, que tanta sangre vertieron y con tan duras represiones fueron disueltos.

No creemos que ahora se llegue a tanto; pero la semilla, al parecer inocente, puede pasar, tomando cuerpo, a ser un verdadero peligro social. Por eso hemos predicado tantas veces, y alguien lo recordará hoy, si es capaz de contricción, el cuidado que deben poner las autoridades universitarias en no adular y menos estimular los que en algunas ocasiones han llamado *valores cívicos* en sus subordinados sin reflexionar en lo que pudiera interpretarse como aliciente de la insurrección, y podrán ver, si son capaces de entenderlo, hasta qué punto era sincera y amistosa la voz que les advertía lo peligroso de su conducta.

DECIO CARLAN

CRONICÓN BIBLIOGRÁFICO

Las tortugas de Rafael Segarra. (1)

¿Pruebas son experimentales e histológicas de la existencia de un aparato receptor simpático rinal, y de su importancia biológica y clínica?

Digamos primero, con Ernesto Renan, que el genio mudo de las masas es la fuente de todo lo inmarcesible.

¿Mi opinión?

Yo no soy un sabio, ¡ah, no! ¡Primero moro! Entre mis muchos convencimientos forma que un SABIO es para la ciencia tan grave peligro como un celoso para el matrimonio. El sabio es en nuestro convencionalismo una figura apical, como lo es en la coyunda católica el marido, y desde el ápice, sentado, se ve el cielo particular tan libremente que los espacios no invitan a volar como al columbrarles desde el fondo de una barranquera. Se tienen más exigencias que comprensiones cuando se anima a los que suben para que lleguen hasta el recinto sumo en que se viene a estar el sabio como la mula de Sagredo: en tan justo lugar, que de tener alas no cabría.

Pero si no soy sabio, soy un estudioso, un amante, un enamorado del estudio. Esta es pasión en mí; poco puede servirme de gala cuando tan mermaidamente me serviría de provecho. Yo amo el estudio porque soy tan humano que me convengo a mí mismo de las ventajas de esta pasión. Las mujeres son mi otro amor. Un libro y una mujer siempre distintos es el ensueño de mi curiosidad.

Para el uno y para el otro amor no soy nunca vicioso. Lloro siempre sobre el libro y sobre la mujer que es preciso abandonar porque nada nos dicen. No soy hecho para torturar el uno ni la otra. Abandono, pero nunca olvido. Soy un alma liberal, y mi liberalidad me viene de Dios.

Ser un sabio y ser un celoso es la triste resultante de todas las impotencias seudopatológicas de la espiritualidad humana.

¡Qué triste, qué miserable es la suerte de los SABIOS! Desde el primo albor de la vida esta forma humana ha puesto siempre su cadáver ante el avance del carro del progreso.

Odio a los SABIOS y compadezco a los estudiosos. Me repugna el dogma cuanto me apetece la inquisición.

He aquí por qué me tiene complacido y admirado este Sr. Segarra. Espíritu fenomenalmente curioso; hombre de

(1) APARATO RECEPTOR SIMPÁTICO RINAL. - Fascículo I: Experimental. - Histológica. - Biológica. - Clínica. - 235 páginas 4.º, 23 figuras. Madrid. S. de Rivadeneyra, 1933 15 pesetas.



LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15^e)

NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE
DIGITALINE NATIVELLE
Y DE
OUABAÏNE ARNAUD

Draeger.

INSTITUTO TERAPÉUTICO ROMANO

(Nuevo tratamiento antituberculoso
con una combinación yodo-tuberculinica.)

SIEROSINA

IODO-TUBERCULINA-CVPRICA



Tuberculosis en todas las formas curables.

Caja con 12 ampollas.

La tuberculinoterapia clásica, a causa de las dificultades de la técnica del tratamiento no sale del dominio del especialista;

la «**SIEROSINA**», por la circunstancia de que la dosis fija de tuberculina no modifica en nada su valor y eficacia en la función del antígeno;

por la atenuación de la tuberculina por el yodo, que anula totalmente sus efectos tóxicos;

por la elevada plasticidad que la asociación con el cobre confiere a la tuberculina,

permite a todo médico el uso de ese tratamiento en todos los casos de tuberculosis (interna y externa), donde puede preverse que la reacción del organismo sea favorable.

Representante general para España y Colonias:

E. PISTOLESI.—Apartado de Correos 9026, Madrid.

Literatura científica a disposición de los señores médicos,

Ayuntamiento de Madrid



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.

Depositarío general para España:

D. ANTONIO SERRA

Apartado 26, Reus (Tarragona).

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 Genera-
les 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.

ESTOMAGO

SAL
DE

H U N T

GRANULADA FRIABLE

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

**HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS**

Acción cierta. — Uso práctico. — Innocuidad absoluta.

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

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

Ayuntamiento de Madrid

temple purísimo que, cabalgando en una tortuga, se ha llegado desde América a las Españas con la viril pujanza con que se llegara el rey Alfonso el VIII a desafiar al gran Miramolin.

Por fortuna, el Sr. Segarra no es un sabio. Es un colosal estudioso. Por fortuna, el viaje de las tortugas está lleno de aventuras maravillosas, en las que no dudo que el buen caballero saldrá a veces vencido, y muchas más atropellado. Pero nada de esto quita el más mínimo mérito a su obra.

Entre las páginas maravillosas del diario de este viaje, ¡cuánto no duerme de admirable y de genial! ¡Esa misma pasión con que deseara Segarra que sus tortugas fuesen mariposas, es el más acabado reflejo de un espíritu de élite!

Y yo te auguro, caballero formidable, que tus tortugas volarán. Volarán al través de los aires enrarecidos por tanto hálito pestilente salido de las malas digestiones de los SABIOS, y, cabeceando su costrosa mole, irán a golpear las ventanas de los laboratorios, a caer sobre las mesas de estudio y sobre alguna que otra cabeza dura en que será preciso atender el chichón.

Pronto voy a dejarte, libro simpático, fruto de esfuerzo generoso y noble, lleno de ansias, en que se atropellan las vaguedades con una deliciosa prisa por entrar en el confirmatorio.

Si yo fuera tú, no haría más. Tu promesa de mayores perfecciones me asusta. Hasta ahora fuiste un estudioso. ¡Cuida de no ser SABIO, amigo mío!

DOTTOR BALOARDO.

Octubre 1930.

INAUGURACION DE CURSO EN EL INSTITUTO RUBIO

Con las acostumbradas formalidades de rúbrica, y presidida por el director general de Sanidad, acompañado por los Dres. Botín, Soler, Pulido, Verdes Montenegro y Peña Galarza, se celebró el acto inaugural, en que en primer término intervino el Dr. Botín, director de este Centro cultural y benéfico, pronunciando un discurso pleno de sinceridad y sentimentalismo en que exteriorizó su gratitud a los concurrentes por su colaboración y asistencia y el hondo pesar que en el ánimo de todos dejara las sensibles recientes pérdidas de compañeros tan estimables como los Dres. López Durán y Pagés, que tan importantes servicios prestaran a la Institución.

El Dr. Peña Galarza leyó la Memoria, en que con gran acierto y con todo género de detalles pone de relieve la cifra global enorme de 57.240 asistencias, que más adelante, en adecuada forma, subdivide en su plausible trabajo en las prestadas en los diversos consultorios, quirófanos, análisis, radiografías, radioscopias, diatermias, masajes, mecanoterapia e intervenciones del Dr. Landete en boca y maxilares.

Se procedió al reparto de premios, consistentes en los del Dr. Soler, con que fué agraciado el Dr. González Villanueva; de enfermeras, con que a su vez lo fueron por el orden en que se citan la señorita Pilar Sanchíz, con el primer premio de 1.000 pesetas y diploma; la señorita Elvira Villas con el segundo, consistente en 500 pesetas y diploma, y la señorita Mercedes Mata, con el tercero, también de 500.

El premio creado por la señora García del Busto, para la enfermera que más entrañable amor manifieste hacia los enfermos, se otorgó a la señorita Micaela Perdiguerro; y, por último, resultaron agraciadas con los tres títulos

honoríficos de antemano estipulados las señoritas Francisca Casas, Irene Méndez y Manuela Moner.

Ya orillados estos indispensables preliminares, el doctor Palanca, complacido, se hace eco de la brillantez con que profesores, alumnos, enfermeras y demás personal afecto al servicio de la gloriosa Institución contribuye en sus esferas de acción respectivas a su progresivo enaltecimiento... y declara a renglón seguido abierto el curso.

Siguiendo la tradicional costumbre, los asistentes, en bloque, se acercan al monumento en que aparece la venerable figura del inolvidable y esclarecido maestro, a cuyos pies depositan una hermosa corona de flores, dándose con esto el precepto por cumplido y el acto por terminado.

S.

Academias, Sociedades y Conferencias

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

Sesión del 8 de Octubre de 1930. *Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.*

Preside el Dr. Fernández Criado, vicepresidente.

El Dr. Fernández Criado presenta una niña de diez y seis meses, afecta de abscesos fríos múltiples de la cara y cuero cabelludo, precedidos y concomitantes con pápulo fistula. Este caso fué en un principio diagnosticado de varicela por otro médico. El examen microscópico del pus puso en evidencia el actinomicos.

Es interesante este caso por la temprana edad de la enferma, así como por la falta de contacto con elementos del reino vegetal.

El Dr. Gay, en nombre propio y en el de su maestro el profesor Covisa, presenta una comunicación con el título de «Contribución al estudio de las urticarias térmicas».

Comienza afirmando la dificultad de explicar dentro del criterio lógico de lo estatuido la producción de reacciones alérgicas producidas por los agentes físicos. Sin embargo, se han descrito bastantes casos debidos a la acción del frío y del calor. Para su aclaración se han expuesto multitud de teorías. Según la escuela de Viena, estos agentes físicos eran determinantes de la producción del anticuerpo, el cual a su vez determinaba la crisis hemoclásica.

Con motivo de dos casos de urticaria térmica observados por los autores en el pasado curso, intentaron completar estos estudios.

El primer caso se trata de un niño de pocos meses afecto de una urticaria *a frigore*. Las muestras de sangre analizadas, procedentes de períodos de latencia y de momentos en que se había provocado el brote, encontraban para estas últimas la leucopenia e inversión de la fórmula característica de la crisis hemoclásica.

El segundo caso se refería a un hombre, cuyo primer brote hizo eclosión con motivo de un baño mar, y que posteriormente se ha repetido siempre que se exponía al frío. La demostración objetiva de la crisis hemoclásica fué igualmente comprobada.

Con motivo de esto han logrado la transmisión pasiva de esta idiosincrasia urticarígena al frío.

Los Dres. Bejarano y Enterría dan lectura a una «Nota previa sobre los resultados conseguidos con las pruebas eczematógenas».

Se basan las consideraciones expuestas por los autores en 50 casos de las más variadas dermatosis y afecciones sexuales. Exponen la técnica corriente por ellos empleada, así como las sustancias usadas, que son medicamentos corrientemente empleados en la terapéutica antisifilítica. De

todo su protocolo, del cual leen algunos casos, no puede deducirse ningún resultado práctico.

El Dr. Gay se muestra más optimista en esta cuestión. Cree muy interesante el estudio de la sensibilidad local de la piel con relación a los accidentes del trabajo. Menciona las dermatitis del cemento y del pan. Considera que el estudio sistemático de estas particulares idiosincrasias puede representar un factor importante en la orientación profesional.

El profesor Covisa señala la dificultad de introducir estas cuestiones en la práctica y encarece la mayor importancia de las pruebas intradérmicas.

El Dr. Bertoloty desarrolla su comunicación sobre «Las infecciones secundarias en la gonorrea del hombre», en cuya discusión interviene brevemente el Dr. Hombría (D. M.).

* *

Facultad de Medicina. Escuela de Odontología. Conferencia del profesor Sheeham.

Al comienzo de esta interesante sesión, que se celebró en el anfiteatro grande del Colegio de San Carlos, completamente lleno de distinguidas personalidades de la Medicina y la Odontología madrileñas, el Dr. Aguilar pronunció un discurso de presentación del profesor Sheeham, distinguido cirujano norteamericano, profesor de la Facultad de Medicina de Nueva York.

A continuación traza de modo detallado el cuadro de la historia de la cirugía plástica, que tan amplio relieve adquirió durante la gran guerra. Estudia la importancia física y social de esta disciplina. Dedicó frases de cálido elogio a Morestin, verdadero creador, en Francia, de la cirugía estética, terminando con una explicación de la técnica empleada para la confección de las maravillosas películas que a continuación se proyectaron, técnica debida también a la capacidad del profesor Sheeham.

La primera película exhibida, como las restantes obtenidas en fotocolor, reproduce con todo lujo de detalles la técnica de Sheeham para el tratamiento de la parálisis del facial por medio del injerto de tres trozos de la fascia lata.

Después se proyectaron los tratamientos plásticos de las cicatrices de lupus y quemaduras, con maravillosos resultados estéticos.

La última parte estuvo dedicada a la proyección de las técnicas de las operaciones de correcciones nasales por medio de injertos de cartílagos cortados, con un resultado estético y funcional admirable.

El público ovacionó calurosamente al profesor Sheeham y al vizconde de casa Aguilar, que fué ilustrando de explicaciones las cintas proyectadas.

Todos salimos admirados de la pericia operatoria del distinguido cirujano y pensando en el gran valor didáctico que representa el cinematógrafo.

SECCION OFICIAL

INSTRUCCIÓN PUBLICA Y BELLAS ARTES

Real orden relativa al establecimiento en cada Facultad de un Comité representativo de los alumnos matriculados oficialmente en Septiembre.

REAL ORDEN NÚMERO 1.739

Ilmo. Sr.: Reunidos en Madrid los rectores de las Universidades del Reino, de propia iniciativa de los mismos, y unánimes los asistentes a la convocatoria de los compa-

ros, los de las Universidades de Madrid, Granada, Murcia, Oviedo, Salamanca, Santiago, Sevilla, Valencia, Valladolid y Zaragoza, con la adhesión del de Barcelona, han significado a este Ministerio, con las naturales y plausibles preocupaciones en pro de la máxima normalidad en la vida escolar y magistral de los Claustros, la conveniencia de que se autorice a las Universidades que lo crean más oportuno la constitución de los Comités representativos de los escolares, a que hacían referencia las bases de ciertas reformas universitarias propuestas por el rectorado de Madrid y su Junta de gobierno, y que se autorice asimismo a las Juntas de gobierno, así como a las de Facultad, para que, siempre que lo estimen procedente, puedan llamar a su seno a una representación de estos Comités, o, donde no existan, a una representación directa de los escolares.

El Real decreto de 25 de Agosto de 1926 estableció ya categóricamente la representación oficial de los estudiantes en el Patronato universitario, instituyendo la elección escolar de un solo representante por cada Facultad por los escolares elegido.

La experiencia y la tradición universitaria aconsejan que la intervención del Cuerpo escolar en los asuntos del gobierno de la Universidad sea cada vez más intensa, pero al mismo tiempo más reglada, discurriendo por cauces de normalidad que permitan una comunicación regular entre las autoridades académicas y la colectividad de los estudiantes. Esa comunicación, tan frecuente e importante en estos últimos tiempos, se ha hecho siempre de modo difuso, ya mediante Comisiones espontáneamente elegidas por grupos de alumnos, ya por Asociaciones de estudiantes, que, nacidas y desarrolladas al margen de la legalidad académica, es decir, atenuadas a la legalidad de Gobernación, han ocasionado a veces pugnas y luchas incompatibles con la serenidad natural del ambiente universitario. La existencia en el Consejo de Patronato universitario de vocales alumnos elegidos por los estudiantes mismos de las Facultades, se ha revelado, en cambio, en muchas ocasiones, como institución favorablemente dispuesta a asumir la representación escolar en algunos casos difíciles, actuando beneficiosamente en nombre de la colectividad estudiantil. Parece, pues, indicado dar mayor afluencia a esta reglamentación de las representaciones escolares, colectivas, consintiéndoles una extensión mayor y una intervención más frecuente que la concedida a los vocales alumnos del Consejo del Patronato universitario. Acaso no en todas las Universidades sea igualmente necesaria esta ampliación de la representación estudiantil. Pero es indudable que en algunas, quizá muchas, pueda rendir benéficos frutos.

Por todo lo cual,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha dignado disponer:

1.º Por acuerdo de las Juntas de gobierno, las Universidades aprobando el régimen en esta Real orden propuesto podrán establecer en cada Facultad un Comité representativo de los alumnos matriculados oficialmente en Septiembre, integrado por representantes de los diversos años, uno de cada uno de los dos primeros, y dos de cada uno de los cursos restantes.

2.º Los comicios estudiantiles se efectuarán en los primeros días de Noviembre, y la elección será válida hasta la que se realice en el curso siguiente. Serán presididos por un catedrático designado por el decano, actuando como secretarios escrutadores dos de los primeros matrículas de honor u ordinaria que se hallen presentes.

El acta con las protestas se elevará a la Junta de Facultad, dentro de los ocho días siguientes a la elección. Si ésta fuese anulada, se repetirá por una sola vez, dentro de los

ocho días siguientes. La anulación de esta segunda elección incapacita al curso para tener representación directa en el año.

La elección no será válida si en ella no intervienen la mitad más uno de los matriculados.

3.º Las peticiones o quejas de los alumnos de un curso se formularán por sus representantes en el seno del Comité, y cuando éste las haga suyas las transmitirá al decano de la Facultad, quien resolverá sobre ellas, las planteará a la Junta de profesores o las elevará al rector, según la Autoridad competente al caso.

Cuando rebase de las facultades del rector, éste las elevará al Ministerio, con el juicio que mereciese a la Junta de gobierno o al Claustro.

4.º Para los casos que afecten a más de una Facultad se constituirá un Comité universitario general, integrado por dos representantes de cada Comité de Facultad, designados por éste. Dicho Comité universitario se relacionará directamente con el rector.

Por designación igual, de un solo representante por cada Facultad, se determinará quién haya de representarla en el Consejo de Patronato universitario. Estas designaciones serán válidas de Noviembre a Noviembre, y los designados seguirán ostentando durante ese tiempo su representación aun cuando hayan llegado a terminar sus estudios.

5.º Un representante miembro del Comité de la Facultad o del general a la vez, podrá ser suspendido en sus funciones por el decano respectivo o por el rector, por un plazo no mayor de cuarenta y ocho horas, cuando cometiera faltas de corrección incompatibles con el respeto debido a las autoridades académicas. En dicho plazo se dará cuenta del hecho a la Junta de gobierno, convocada al efecto, que formulará y dará a conocer su juicio sobre la falta, pudiendo, cuando lo estime justo, aumentar el plazo de la suspensión y hasta incapacitar a su autor para seguir perteneciendo al Comité.

6.º Cuando se produzcan faltas colectivas por más de veinticuatro horas en alguna de las Cátedras de un curso, sin que se hayan formulado a las autoridades sus quejas o en plazo notoriamente insuficiente para resolver, el representante del curso o de los cursos quedará en suspenso en su representación.

Esta suspensión se producirá también si se promueven alborotos que entorpezcan la vida interior de la Universidad, sea cual fuere la razón de aquéllos.

7.º Los miembros de un Comité podrán solicitar que sus exámenes sean parcial o totalmente presenciados por las autoridades académicas.

8.º Las Universidades que acepten el régimen de Comité según la autorización de esta Real orden, entenderán al caso, modificado todo lo establecido hasta la fecha sobre la forma de designación de alumno vocal del Patronato universitario.

9.º No será, desde la publicación de esta Real orden obligatorio para las Universidades el reconocimiento universitario de las Asociaciones escolares a que se refiere la Real orden de 27 de Septiembre de 1929, las que seguirán sometidas privativamente a lo dispuesto por la ley de Asociaciones y autoridades dependientes del Ministerio de la Gobernación, sin que la falta de reconocimiento oficial por parte de la Universidad sea obstáculo para que las autoridades académicas reciban sus comunicaciones libremente y pueda tomarse en consideración cuanto ofrezcan de verdaderamente informativo.

Tampoco será obligatorio para las Universidades y en las mismas condiciones el reconocimiento universitario de

las Asociaciones de padres de familia a que se refería la Real orden de 27 de Septiembre de 1929.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 26 de Septiembre de 1930.—Tomo.—Señor subsecretario de este Ministerio. (Gaceta del 27 de Septiembre de 1930.)

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Cuerpo de Sanidad Nacional. — Adscripción a la Rama en que desean prestar servicio.

REAL ORDEN NÚM. 930

Ilmo. Sr.: Vistas las instancias suscritas por los señores que después se detallan, médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional, procedentes de las dos primeras promociones de la Escuela Nacional de Sanidad, en las que, de conformidad con lo dispuesto en el art. 1.º adicional del Reglamento por el que ha de regirse el personal de esa Dirección, aprobado por Real decreto de 8 de Julio último, solicitan su adscripción a la Rama en la que desean prestar servicio,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer:

Que D. Laureano Albadalejo, D. Santiago Ruesta Marco, D. Pedro González Rodríguez, D. Mariano Fernández Horques, D. Carlos de la Calleja y Hacar, D. José Pérez Mel, D. Antonio Mallou y Vicario, D. Pablo Montañés Escuer, D. Santiago Colomo y de la Villa y D. José Pardo Galloso, que solicitan su pase a la Rama de Sanidad Interior, queden adscritos a la citada Rama con los mismos derechos, denominación y título que los ingresados en ella por oposición directa.

Y que D. José Román Manzanete, D. Justiniano Pérez Pardo, D. César Bécares Sánchez, D. Diego García Alonso y D. Francisco Blanco Rodríguez, solicitantes de la Rama de Instituciones Sanitarias, queden también adscritos a ella en igualdad de derechos, denominación y título que los ingresados en ella por oposición directa.

Madrid, 30 de Septiembre de 1930. — Marzo. — Señor director general de Sanidad. (Gaceta del 2 de Octubre de 1930.)

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

GERONA

Amer, una plaza, 1.ª categoría, 3.444 habitantes, 20 familias, 124.932 pesetas presupuesto.

Susqueda, 771 íd., 2 íd., 10.536 íd.

Armentera, una íd., 3.ª íd., 901 íd., 5 íd., 25.990 íd.

Vilademat, 469 íd., 1 íd., 10.545 íd.

Bañolas, una íd., 1.ª íd., 5.617 íd., 12 íd., 202.501 íd.

Bascara, una íd., 4.ª íd., 949 íd., 10 íd., 16.624 íd.

Pontós, 552 íd., 10.000 íd.

Pescano, una íd., 3.ª íd., 2.198 íd., 7 íd., 33.215 íd.

Bordils, una íd., 3.ª íd., 1.135 íd., 28.476 íd.

Juvá, 437 íd., 9.488 íd.

Cassá de la Selva, una íd., 2.ª íd., 5.135 íd., 6 íd., 142.789 ídem.

Celrá, una íd., 3.ª íd., 1.909 íd., 3 íd., 33.686 íd.

Cornellá de Terri, una íd., 3.ª íd., 1.677 íd., 26.411 íd.

San Andrés del Terri, 454 íd., 14.031 íd.

Palol de Rebarit, 490 íd., 8.027 íd.

Esponella, una fd., 4. ^a fd., 712 fd., 12.468 fd.
Fontcuberta, 640 fd., 11.290 fd.
Flassá, una fd., 5. ^a fd., 561 fd., 10.865 fd.
San Juan de Mollet, 377 fd., 5.734 fd.
Fornells de la Selva, una fd., 3. ^a fd., 795 fd., 5 fd., 22.217 fdem.
Aguaviva, 665 fd., 3 fd., 13.673 fd.
Paláu Sacosta, 410 fd., 8.124 fd.
Gerona, cuatro fd., 1. ^a fd., 17.691 fd., 1.400.000 fd.
La Escala, una fd., 2. ^a fd., 2.529 fd., 7 fd., 64.682 fd.
Belcaire, 500 fd., 13.471 fd.
Llagostera, una fd., 3. ^a fd., 4.058 fd., 6 fd., 75.468 fd.
Llambillas, una fd., 5. ^a fd., 399 fd., 9.902 fd.
Campllonch, 471 fd., 5.419 fd.
Porqueras, una fd., 4. ^a fd., 946 fd., 2 fd., 18.646 fd.
Camós (San Vicente de), 639 fd., 9.624 fd.
Qaart, una fd., 5. ^a fd., 913 fd., 13.712 fd.
Salt, una fd., 2. ^a fd., 4.175 fd., 10 fd., 97.338 fd.
San Daniel, una fd., 4. ^a fd., 778 fd., 16.675 fd.
San Gregorio, una fd., 2. ^a fd., 1.880 fd., 22.398 fd.
San Martín de Llémama, 1.125 fd., 11.510 fd.
Canet de Adri, 450 fd., 14.031 fd.
San Jordi Desvalls, una fd., 2. ^a fd., 798 fd., 3 fd., 14.614 fdem.
Cerviá de Ter, 831 fd., 2 fd., 13.489 fd.
Viladeséns, 445 fd., 7.209 fd.
Colomés, 366 fd., 10.970 fd.
Sarriá de Ter, una fd., 3. ^a fd., 1.056 fd., 8 fd., 15.450 fd.
Mediñá, 342 fd., 6.867 fd.
San Julián de Ramis, 395 fd., 1 fd., 6.970 fd.
Saus, una fd., 3. ^a fd., 715 fd., 13.986 fd.
Vilahrur, 228 fd., 5.254 fd.
Viloprúu, 520 fd., 12.073 fd.
Garrigolas, 301 fd., 9.061 fd.
Santa Eugenia de Ter, una fd., 4. ^a fd., 547 fd., 2 fd., 17.842 fdem.
Vilablareix, 403 fd., 3.336 fd.
Seríná, una fd., 4. ^a fd., 1.060 fd., 14.072 fd.
Ventalló, una fd., 4. ^a fd., 828 fd., 24.404 fd.
San Mori, 291 fd., 4.350 fd.
Verges, una fd., 2. ^a fd., 1.205 fd., 31 560 fd.
La Tallada, 500 fd., 10.100 fd.
Jafre, 560 fd., 10.908 fd.
Albóne, 697 fd., 15.685 fd.
Vilademula, una fd., 3. ^a fd., 2.037 fd., 2 fd., 32.905 fd.

FIGUERAS

Agullana, una plaza, 4. ^a categoría, 1.474 habitantes, pesetas presupuesto 34.731.
La Bajol, 194 fd., 5.000 fd.
Alfar, una fd., 5. ^a fd., 327 fd., 10.347 fd.
Vilatenim, 251 fd., 10.384 fd.
Borrassá, una fd., 3. ^a fd., 783 fd., 16.000 fd.
Santa Leocadia de Algama, 251 fd., 6.000 fd.

(Continuará.)

COLEGIO DE HUÉRFANOS

Nuestro director ha recibido con atento besalamano un donativo de 100 pesetas de D. Ernesto Botella, inspector general de Sanidad de la Armada, cantidad con destino al Colegio de Huérfanos.

Lo agradecemos sinceramente.

**

CONFERENCIAS SIMPÁTICAS

Organizada por la Comisión permanente del Patronato del Colegio de Huérfanos, comenzará la serie de conferencias de este año el jueves 23, a las cinco y media de la tarde, con una encomendada al señor conde de Gimeno, y que tendrá por asunto la bandera española. A ésta seguirán las ofrecidas por los Sres. Francos Rodríguez, Alvarez Quintero, Martínez Kleiser, Concha Espina, conde de las Navas y otras eminentes personalidades, con los señores que forman el profesorado del Colegio y los alumnos del mismo.

Los estudiantes de Medicina y el decano.

Sin comentario reproducimos de *La Voz* del día 16 del actual:

«La Asociación profesional de estudiantes de Medicina de Madrid ha dirigido al decano de la Facultad un documento en que se le comunica el acuerdo tomado por la asamblea de estudiantes de Medicina celebrada el día 10.

En él se dice lo que sigue:

«Primero. Cuando una Comisión de estudiantes visitó a V. S. para enterarse de qué medidas iba a tomar ante la invasión de la Facultad por la fuerza pública (curso 1928-29), la constatación de V. S. fué «que se inhibía, que no estaba dispuesto a ir a la cárcel, y que no podía dimitir», contestación en la que V. S. declinaba, con notorio perjuicio para la clase estudiantil, el uso de su autoridad, y aun suponiendo que V. S. no hubiese podido hacer uso de ella, tampoco presentó la dimisión, como debía haber hecho desde el momento en que vió suplantada su autoridad.

Segundo. Vuestra señoría no protestó, ni hizo gestión alguna, en pro de los estudiantes encargados. Es decir, V. S. olvidando palabras pronunciadas en varias ocasiones, en público y en privado, no protegió a los estudiantes de su Facultad en momentos que lo necesitaban.

Tercero. No apoyó de ninguna forma a los estudiantes en su protesta contra el art. 53, ni imitó V. S. la actitud de otros catedráticos, que dimitieron en aquella ocasión, única manera de protestar contra aquel artículo atentatorio a la dignidad universitaria, de la que V. S. debió ser siempre fiel guardador.

Cuarto. Con ocasión de los últimos sucesos de Mayo, V. S. se limitó a hacer con el Claustro una gestión fracasada, sin que hasta la fecha haya hecho V. S. alguna otra gestión o protesta conocida por los escolares.

Quinto. El trato despótico de que V. S. hace objeto al escolar, aunque lo adula en colectividad.

Sexto. La variable conducta en sus relaciones con la Asociación, llegando a poner en peligro su obra cultural (Biblioteca circulante y sala de revistas), amenazando con hacernos desalojar el local, mientras en otras ocasiones V. S., como a raíz de la visita del presidente de la C. I. E. a esta Facultad, manifestaba que la única representación del escolar español eran las Asociaciones profesionales (F. U. E.).»

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,9; ídem mínima, 704,5; temperatura máxima, 27°,2; ídem mínima, 9°,2; vientos dominantes, NE., OSO. y SO.

Nótase visible aumento en el número de los reumatis-

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
Aconitina amorfa..... ½ miligr.
Agaricina..... miligr.
Arbutina..... miligr. - centigr.
Atropina..... ½ miligr.
Atropina (sulfato)..... ½ miligr.
Boldina..... miligr.
Bromuro de alcanfor..... centigr.
Brucina..... ½ miligr.
Cafeina..... miligr. - centigr.
Cafeina (arseniato)..... miligr.
Calcio (sulfuro).... centigr.
Calomelanos..... miligr. - centigr.
Cicutina (brohdto)..... ½ miligr.
Codeína..... miligr. - centigr.
Digitalina amorfa.. miligr.
Emetina..... miligr.
Esparteína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de).. ½ miligr.
Estricnina (hipofosfito de). ½ miligr.
Estricnina (sulfato de).... ½ miligr.
Estrofantina..... 1/10 mlg.
Evonimina..... miligr.
Hierro (arseniato de)..... miligr.
Helenina..... centgr.
Hidrargirico (bioduro).... miligr.

Hidrastina..... miligr.
Hiosciamina..... ½ miligr.
Iodoformo..... miligr.
Juglandina..... centigr.
Lobelina (sulfato)..... ½ miligr.
Picrotoxina..... ½ miligr.
Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
Podofilino..... centigr.
Cuasina..... miligr.
Quinina (arseto. de) miligr.
Quinina (hidroferro-
cianato de). miligr. - centigr.
Quinina (bmhto. de) Sulfato.
Quinina (valeto. de). 2 centigr.
Scilitina..... miligr.
Sal de Gregori..... miligr.
Sosa (arseniato de). miligr.
Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

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

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaqueca
Congestiones.

Depósito en España: J. Uriach y C.ª. — Bruch, 49. — Barcelona.

**Antiateromatoso.
Hipotensor.
Descolorurante.
Diurético.
Modificador
de la endoarteria.
Modificador
mineralo-tejidualar.**

MxA
13-14

MnA
7-8

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

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

Silicyl

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

PYRÉTHANE

GOTAS

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

Poderoso Antineurálgico

Ayuntamiento de Madrid

Laboratorios

abello

SANOCAL

OROSANIL

SANOCAL
Tiosulfato de Calcio químicamente puro
Calcioterapia intravenosa
Dosis Máxima de Calcio puro inyectada hasta hoy
DOSIFICACION:
0'05, 0'10, 0'25, 0'50, 1 gr., 1'50 y 2 grs.
Recalcificante en general: Raquitismo, Osteomalacia, TUBERCULOSIS, etc.
Hemostático Hemorragias espontáneas, quirúrgicas y traumáticas, Hemoptisis, Hematemesis Hemorragias "post-partum", etcétera.
Diurético y Deshidratante: Edemas, Pleuresias serosas, hemorrágicas, Ascitis, etc.
OROSANIL
Quimioterapia áurica intravenosa
TUBERCULOSIS
DOSIFICADO EN AMPOLLAS DE
0'01, 0'025, 0'05, 0'10, 0'15, 0'25, 0'50, 0'75 y 1 gr.
Preparado por
D. JUAN ABELLO PASCUAL
Químico-Farmacéutico
en su Laboratorio Vinero, 5, Prosperidad-MADRID
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 biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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

Ayuntamiento de Madrid

mos articulares y musculares y en las manifestaciones viscerales derivadas de la discrasia artrítica. Las neuralgias y las dermatosis de esta índole han experimentado agravaciones en su curso. En los enfermos crónicos adviértense complicaciones, aunque poco importantes, procedentes de congestiones catarrales de los órganos respiratorio y digestivo. En los niños algunos casos no graves de escarlatina y sarampión.

CRONICAS

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

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

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

El precio de cada volumen para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO es de 1,50 pesetas, y para los no suscriptores, de 1,75 pesetas.

Entrega de una Medalla del Trabajo en Astorga.

Con asistencia de las autoridades sanitarias provinciales, las de la localidad de todo género y enorme concurrencia de personalidades significadas de toda la región, entre las que se destacaban médicos de los más recónditos confines de la provincia, fueron entregadas en el teatro Manuel Gullón las insignias de la Medalla de plata del Trabajo al honorable médico D. Eduardo Aragón, de ochenta y cuatro años y sesenta de ininterrumpidos servicios.

El acto resultó de gran brillantez por las relevantes personas que en representación de los sectores sociales allí congregados a su cargo tuvieron el justificado encomio de los méritos y abnegaciones por el simpático anciano prodigado en su larga vida profesional (con aplausos y parabienes interminables acogidos a la terminación de los respectivos discursos, y a posteriori en el fraternal banquete con que compañeros y coetáneos a porfía le agasajaron).

Que tranquilo y satisfecho saboree su triunfo el resto de su vida el homenajeado, es el ferviente deseo de cuantos coadyuvamos a la confección de EL SIGLO MÉDICO, siempre gozoso de exteriorizar honrosas ejemplaridades.

Congreso importante.—Durante los días 8 al 13 de Junio del año 1931 tendrá lugar en Viena el II Congreso Internacional de los Hospitales en Viena.

En este Congreso se discutirán las siguientes ponencias:

«El precio en las construcciones hospitalarias», «El papel de la enfermera», «Terminología hospitalaria», «Legislación de hospitales», «Servicios anejos a los hospitales», «El precio de la alimentación», «Las consultas», «Regímenes especiales de alimentación», «Consecuencias del seguro de enfermedad en la práctica en los hospitales», «El papel de la neumopsiquiatría en los hospitales».

Para detalles y adhesiones, dirigirse al Dr. Tandler, Rathausstrasse, 9, Viena.

Cursos y cursillos. *Cátedra de complementos de Química para alumnos del segundo curso de la Facultad de Medicina.*—Se divide en dos secciones. La primera estará a cargo de D. Luis Bermejo y Vida, que dará clases en el pabellón de Química los lunes, miércoles y viernes,

de cinco a seis, a los alumnos cuyo apellido comience por A, B, C, D, E, F, G, H, I, J.

La segunda sección estará a cargo del profesor don Faustino Díaz de Rada, que dará clases, en el pabellón de Química, los lunes, miércoles y viernes, de tres y media a cuatro y media, para todos los alumnos cuyos apellidos comiencen por las letras K a Z.

Cátedra de complementos de Química para alumnos del primer curso (Matricula global). Se divide en tres secciones. La primera está a cargo del profesor D. Faustino Díaz de Rada, que dará clases, en el pabellón de Química, los lunes, miércoles y viernes, de once a doce de la mañana, a todos los alumnos cuyos apellidos comiencen desde las letras A a la G.

La segunda sección estará a cargo del profesor señor Tomeo Lacrué, que dará clases los martes, jueves y sábados, de once a doce de la mañana, para todos los alumnos cuyos apellidos comiencen por las letras F a M.

La tercera sección estará a cargo del profesor señor García Subero, que dará clases los lunes, miércoles y viernes, de diez a once de la mañana, para todos los alumnos cuyos apellidos comiencen por las letras N a Z.

Cátedra de complementos de Física para Medicina.—Se divide en dos secciones. La primera estará a cargo del profesor D. Julio Palacios, que dará clases, en la cátedra número 8, los lunes, miércoles y viernes, de tres y media a cuatro y media de la tarde, a los alumnos cuyo apellido comience por las letras A a L.

La segunda sección estará a cargo del profesor don Manuel Martínez Risco, que dará clases los lunes, miércoles y viernes, de cinco a seis de la tarde, a los alumnos cuyo apellido comience por las letras M a Z.

Cátedra de complementos de Biología para Medicina. Se divide en tres secciones. La primera estará a cargo del profesor D. Odón de Buen, que dará clases, en la cátedra núm. 1, los martes, jueves y sábados, de cuatro y media a cinco y media de la tarde, a los alumnos cuyo apellido comience por las letras A a G.

La segunda sección estará a cargo del profesor don Luis Lozano Rey, que dará clases los martes, jueves y sábados, de nueve a diez de la mañana, a los alumnos cuyo apellido comience por las letras F a M.

La tercera sección estará a cargo del profesor don Cayetano Escribano, que dará clases los martes, jueves y sábados, de cuatro a cinco de la tarde, en la cátedra número 6, a los alumnos cuyo apellido comience por las letras N a Z.

Las cátedras del primer curso de la Facultad de Farmacia, que se explican en las de Ciencias, complementos de Química, complementos de Física, complementos de Matemáticas especiales para farmacéuticos, darán comienzo a partir del lunes 13 del corriente, en los días y horas señalados en el horario fijado en el tablón de anuncios.

La primera sección de la cátedra de complementos de Matemáticas quedará formada por los alumnos cuyos apellidos comiencen con las letras A a L, y la sección segunda por aquellos cuyos apellidos comiencen por las M a Z.

Las cátedras antedichas darán comienzo a partir del 13 de los corrientes.

Conferencia de Higiene rural.—El Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones ha dado comienzo a los trabajos de su XVI sesión en Ginebra, y ha examinado en primer término la proposición, aceptada ya por el Consejo, presentada por la Delegación española para la convocatoria de una Conferencia europea de Higiene rural.

La Conferencia será convocada para la segunda mitad del mes de Abril de 1931, en Ginebra, y todos los Estados europeos serán invitados a enviar sus delegados técnicos. Tres cuestiones fundamentales serán sometidas al estudio de la Conferencia: 1.ª Asistencia médica en el ambiente rural, 2.ª Servicios de higiene pública en el ambiente rural, 3.ª Métodos más eficaces y más económicos para el saneamiento rural.

La Comisión encargada del «rapport» continuará en el desempeño de su cargo, por deliberación del Comité de Higiene, como Comisión preparatoria de la Conferencia.

El Comité ha reconocido unánimemente la gran oportunidad de la proposición del Gobierno español, y espera que los resultados de la Conferencia serán de gran utilidad para los países agrícolas.

Noticias.—Ha sido concedida la jubilación voluntaria a D. Enrique Tello y García, catedrático numerario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla.

—Se encuentra en Madrid el profesor Erick Leschke, de Berlín, eminente investigador e internista; regresa de Buenos Aires y Río de Janeiro, donde ha expuesto sus puntos de vista sobre la diabetes y el sistema nervioso.

—El lunes 13 empezó a funcionar la consulta pública de enfermedades de la sangre en el Hospital de San Carlos.

—El último sábado, y para asistir a la reunión semestral de la Oficina Internacional de Higiene Pública, salió para París el director general de Sanidad, Dr. Palanca.

—Se encuentra en Madrid desde el sábado último el profesor Otto Mayerhof, del Instituto de Investigaciones Médicas de Heidelberg, figura preeminente de la Medicina que por sus trabajos fué laureado en 1923 con el premio Nóbel.

Academia Española de Dermatología y Sifilografía.—Esta Academia celebrará sesión el miércoles 22 del actual, a las siete de la tarde, en el Dispensario Martínez Anido, Sandoval, 5, con el siguiente orden del día:

Doctores Sáinz de Aja y Forn, «Sifilis articular»; doctor Barrio de Medina, «Nueva aportación al estudio de la crisarrobina en el tratamiento del psoriasis»; Dr. Hombría (M.), «Contribución al estudio de la reacción de aclaramiento de Meinicke (M. K. R.)»; Dres. Bejarano y Enterria, «Quistes hidatídicos subcutáneos»; Dr. Puerta, «Síndrome nitrítico grave por novasurol»; Dr. Fernández de la Portilla, «Lupus recidivante»; Dr. José Paisán, «Contribución al estudio de la reacción de conglomeración de Müller»; Dres. Covisa y Gay, «Dos casos de enfermedad de Shamberc».

Convocatoria.—Después de la sesión se celebrará junta general para tratar de la celebración del próximo Congreso Internacional de Dermatología.

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 Deontológica 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.

Consultas públicas.—Durante el curso de 1930 a 1931, han quedado organizadas las consultas públicas y gratuitas del Instituto de la Encarnación en la siguiente forma:

Cirugía general, Dr. Herrero; ídem infantil, Dr. Blanc; Ginecología, Dr. Botín; Vías urinarias, Dr. Miravet; Otorrinología, Dr. Castillo; Otorrinolaringología, Dr. J. Encinas; ídem, Dr. Pascual de Juan; Medicina interna, doctor López Durán; Aparato digestivo, Dr. González Campos; Pulmón y circulación, Dr. Sousa; Piel y sífilis, doctor J. Nanel; Neurología, Dr. Villaverde; Enfermedades de los niños, Dr. B. Nonell; Osteoartropatías, Dr. Valls; Odontología, Dr. Rodrigo; Rayos X, Dr. Arce; Masaje, Sr. Ochoa.

Congreso Neurológico Internacional de Berna.—La Secretaría de este Congreso ruega a cuantos médicos tengan preparados trabajos para dicho certamen comuniquen el título de los mismos, antes del 1.º de Noviembre, y el resumen de dichos trabajos, antes del 1.º de Diciembre, al presidente, Dr. Rodríguez Lafora, Lope de Vega, 50, o al secretario, Dr. Rodríguez Arias, Rambla de Cataluña, 47, Barcelona.

Las ponencias oficiales son las siguientes: «Tumores cerebrales», profesor Nonne; «Tono muscular», sir Charles Sherrington; «Infecciones», profesor Guillaumin; «Traumatismo», profesor Rossi.

Vacantes.—Agot (Alicante). 2.200 pesetas. 2 Noviembre.

—Mirambel (Teruel). 1.650 pesetas. 12 Noviembre.

—Iznajar (Córdoba). 2.750 pesetas. 12 Noviembre.

—Rairiz de Veiga (Orense). 2.750 pesetas. 12 Noviembre.

—Fuente Tójar (Córdoba). 2.200 pesetas. 12 Noviembre.

—Villafañila (Zamora). 2.200 pesetas. 12 Noviembre.

—Navalagamella (Madrid). 1.375 pesetas. 12 Noviembre.

—Guadix (Granada). 3.300 pesetas. 14 Noviembre.

—Almendral de la Cabaña (Toledo). 1.750 pesetas. 14 Noviembre.

—Pungín (Orense). 2.200 pesetas. 14 Noviembre.

—Turón (Granada). 2.200 pesetas. 14 Noviembre.

—Guecho (Vizcaya). 2.200 pesetas. 14 Noviembre.

—Robledo del Mazo (Toledo). 2.200 pesetas. 14 Noviembre.

Curso de especialidades médicas.—Como resultado de los exámenes verificados en los Hospitales de Carabanchel y de Urgencia, de esta corte, han logrado plaza los siguientes oficiales médicos:

En Cirugía, capitán D. José Bañón y teniente D. Juan Jiménez Torres.

En Higiene, capitán D. Juan Esteve y teniente don Luis Fernández Vázquez.

En Radiología, capitán D. José Jiménez Urtasun.

En Oftalmología, capitán D. Salvador Vicente y teniente D. Gonzalo Martínez Caminero.

Dermovenereología, capitán D. Perfecto Peña y teniente D. Ricardo Gutiérrez Mendiola.

En Psiquiatría, teniente D. Antonio Román.

Fimatología, capitán D. Julián Bravo, D. Manuel Aranda y D. Francisco de los Ríos, y teniente D. Enrique Martín de Rosales.

Obras recibidas.—«Pequeña contribución al estudio de la pleura. El ligamento del pulmón», por L. Solís, profesor auxiliar numerario de la Facultad de Medicina de Valencia. Folleto de 8 páginas.

Excipiente inerte.—Al español hay que darle más en adjetivos y en honores que en dinero.

M. Bueno.

Eufilina - Pergenol.—Al presente número acompañamos prospecto-tarjeta de los indicados productos, recomendando su lectura y pedido de muestras a D. Walter Wicke, calle de Pizarro, 13, Madrid.

Legislación Sanitaria. Al número presente acompañamos un folleto que contiene todo el índice correspondiente a la tercera edición de la obra «Legislación Sanitaria» que acaba de publicar el Dr. D. José de la Peña, subdelegado de Medicina en Piedrahita (Ávila).

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

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, 84.—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 70.486.