

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner.— La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.

Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador. }

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

DIABETES



VINO URANADO PESQUI

Que elimina el azúcar del organismo a razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed, evita y cura las complicaciones DIABÉTICAS

OTROS PREPARADOS:

SIMIL AZÚCAR PESQUI, para el uso de los diabéticos.

DELGADOSE. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

Alcohol de MENTA PESQUI. Antiséptico, para la higiene de la boca.

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17, San Sebastián (ESPAÑA)

Ayuntamiento de Madrid

Arhéol

$C_{15}H_{24}O$

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

Gonorrrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



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 nuestros índices en la Revista, estación de ferrocarril.

Ayuntamiento de Madrid

camente hay varios datos muy importantes para distinguir el pie de la mano. Por ejemplo: el diámetro anteroposterior del pie es muy superior al transversal. En segundo lugar, se encuentra en ángulo aproximadamente recto con el miembro inferior, en tanto que la mano se encuentra en la dirección del eje del miembro superior. Presenta el pie tres salientes muy próximos entre sí, que son los dos maléolos, situados aproximadamente a la misma altura, y el talón, que se encuentra más bajo. Los dedos de los pies son más cortos que los de la mano y se encuentran más próximos entre sí.

Para determinar si se trata del pie derecho o del izquierdo, bastará verle si se encuentra fuera de la vulva. Se reconocen el borde interno, el borde externo y el talón, y lo que nadie dejará de hacer, se relaciona en el pensamiento con el propio pie que se le puede superponer. Cuando el pie no es accesible a la vista, sino solamente al tacto, ya el problema es mucho más difícil. Se buscarán los maléolos para distinguir el interno del externo, en que aquél se encuentra un poco más alto y es más voluminoso. Pero todos estos datos, muy claros en teoría, resultan incomparablemente más confusos en la práctica donde difícilmente se llegará a hacer la diferenciación entre el pie derecho y el izquierdo, mientras no se le tiene a la vista y muchas veces hasta se titubeará para afirmar si se trata del pie o de la mano. Conviene para el estudio del mecanismo del parto en la presentación de nalgas que tengamos en cuenta lo que se entiende por el pie anterior y por el posterior. Se llama el pie anterior, no al que se encuentre más próximo al pubis, sino al correspondiente al miembro que se halla más próximo al pubis, porque como hemos dicho ya no es excepcional que los miembros inferiores se encuentren cruzados, y por tanto, el pie anterior se encuentre más cerca del coxis de la madre que el pie posterior.

El mecanismo del parto en la presentación de nalgas ofrece los seis tiempos iguales que el de la presentación de vértice o el de la de cara. Para mayor claridad iniciaremos el estudio por la presentación de nalgas completa.

El primer tiempo consiste en la reducción de volumen

Si las nalgas están encajadas, es muy corriente creer que se trata de una presentación de vértice. En efecto; esta circunstancia del encajamiento de las nalgas es completamente excepcional, y es tal la costumbre que se tiene de diagnosticar presentación de vértice toda aquella que se encuentra encajada, que se suele omitir un examen detenido del resto del feto. Además, estas posiciones de pelvis definitivas durante el embarazo y antes de que se inicie el parto se suelen dar en las primíparas, aunque en ellas la presentación de nalgas sea menos corriente que en las múltiparas, y en las primíparas la palpación del abdomen es más difícil, porque las paredes están mucho más tensas. Sin embargo, si se explora cuidadosamente, es lo más probable que se reconozca claramente el ovoide cefálico con sus caracteres descritos y el surco de la nuca.

El foco de auscultación es poco significativo. Suele estar algo más alto que en las presentaciones de vértice, pero esto no es consecuencia de la presentación de nalgas, sino de que corrientemente el feto en esta presentación no se encaja como se encajaba en la presentación de vértice. Si se compara una de vértice sin encajar y una de nalgas, suele suceder que en la última se perciba el foco de auscultación, incluso un poco más bajo que en la primera por transmitirse los latidos cardíacos fácilmente a lo largo de la columna vertebral hasta la parte más baja de la misma.

El tacto tampoco proporciona datos de interés, porque dada la falta de encajamiento solamente indica que la excavación está vacía, y si se llega a palpar la parte fetal que trata de encajarse, se podrá llegar a afirmar en el mejor caos que se encuentran allí partes fetales pequeñas, pero no se pueden diferenciar estas partes si son las extremidades torácicas o las abdominales. Cuando la mujer tiene las paredes abdominales blandas y se las puede deprimir con facilidad, la palpación resulta más útil, y sobre todo, se la puede combinar con el tacto, haciendo descender la parte fetal que se presenta para alcanzarla más fácilmente con el dedo. También cuando hay encajamiento de la parte fetal pélvica del feto resulta útil el tacto, porque permite reconocer bastante



bien los caracteres de las nalgas. El diagnóstico de las posiciones y variedades en la presentación de nalgas se hace por medio de la palpación y la auscultación sirve para confirmar los datos que por aquélla se obtuvieron.

Presentación de nalgas, posición izquierda, variedad anterior, es decir, sacroilíaca izquierda anterior (S. I. I. A.). Las nalgas se encuentran por encima del plano del estrecho superior de la pelvis o, más bien, descansando sobre la fosa ilíaca izquierda. Forman una prominencia que hacia el lado izquierdo resulta irregular. La cabeza se encuentra en la parte superior del útero y hacia el lado derecho de la enferma. Muchas veces está parcialmente escondida por el hígado. El surco de la nuca se palpa con bastante facilidad. El plano de resistencia está dirigido hacia adelante y hacia la izquierda, con una inclinación variable con relación a la vertical. Teniendo un poco de costumbre se llega a palpar el hombro izquierdo del feto, que se encuentra hacia adelante y hacia la derecha de la madre. Es interesante buscar este hombro, porque en la proximidad de él se encuentra el foco de auscultación. En efecto, los latidos fetales se transmiten a través de este plano izquierdo y se los percibe a nivel del ombligo de la madre, a distancia variable de la línea media, según el tamaño del feto y la inclinación que tenga el tronco del mismo con relación a la vertical.

Presentación de nalgas, posición derecha, variedad posterior. Es decir, sacroilíaca derecha posterior (S. I. D. P.). Las nalgas se encuentran dirigidas hacia la derecha y el sacro del feto en contacto con la sínfisis sacroilíaca derecha de la madre. En esta posición y variedad es prácticamente imposible palpar las nalgas del feto. Hay que conformarse con reconocer las partes fetales pequeñas que se encuentran hacia adelante y hacia la izquierda. La extremidad cefálica del feto se encuentra en el fondo del útero y más o menos hacia la izquierda de la madre; por debajo de ella se percibe con claridad el surco de la nuca y más abajo todavía el plano lateral derecho del feto, que es el que representa aquí el plano de resistencia. En el lado izquierdo del útero se aprecia la resistencia del líquido amniótico y las partes fetales pe-

do, porque al hallarse los muslos en flexión completa sobre la pelvis, la piel de las nalgas se encuentra muy tensa, y esto hace aumentar la consistencia de la región, de suerte que no es fácil establecer la diferencia entre la resistencia que se encuentra y la que produciría una cabeza cubierta por una bolsa serosanguínea.

Conviene que hagamos la advertencia de que se suele encontrar un término medio entre las dos modalidades citadas: es aquel en que uno de los miembros inferiores se encuentra extendido en la rodilla, es decir, el pie en contacto con el hombro, y el otro se encuentra en flexión como en la presentación de nalgas completa. Si en la modalidad de nalgas se ha llegado a percibir el médico de que se trata de las regiones glúteas del feto lo que está reconociendo, le será luego muy fácil determinar la posición y la variedad del feto, porque la cresta sacra, que es el punto de referencia más seguro que puede encontrar, es en esta presentación y en esta modalidad muy accesible.

La modalidad de rodillas es muy rara. Los pies se encuentran a nivel del estrecho superior y las piernas completamente flexionadas a nivel de las rodillas. Basta tactar con la conveniente atención para darse cuenta de que se trata de las rodillas completamente flexionadas. Se toca en la parte más prominente un disco pequeño y duro, que es la rótula; hacia arriba se continúa con dos cilindros, en uno de los cuales se halla la cresta de la tibia; el otro es redondeado y blando, que es el muslo. Para poder determinar la posición y la variedad hay que seguir los muslos hacia arriba para llegar hasta la pelvis del feto y reconocer la posición de la cresta sacra.

La modalidad de pies es también muy rara. Cuando se ha reconocido que se trata de un pie y no de una mano, y cuando se ha reconocido que se trata del pie derecho o del izquierdo, no se tienen todavía elementos suficientes para hacer el diagnóstico de la posición del feto, porque los miembros inferiores se encuentran muchas veces cruzados y el hecho de haber encontrado el talón no significa que el sacro del feto se encuentre orientado en el mismo sentido. Teóri-

Hémostyl

Del Dr.

Anemias

ROUSSEL

Hemorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas
de 10^{cc}. de Suero puro

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

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

Jarabe y Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

{ ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS

LA NUEVA PROFILAXIA DEL CÁNCER

CON LAS SALES HALÓGENAS DE MAGNESIO

FORMÚLESE

SENECTAL PELLETIER

Cajas de 40 comprimidos.

Medicación de la Cuarentena.

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

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

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

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

Para un comprimido.

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

Reacción favorable en las Astenias, cuyos graves síntomas desaparecen.

Curación de la impotencia.

Normalización de las digestiones.

Aumento de la secreción biliar.

Evacuación de la vesícula.

Alivio inmediato de los enfermos que sufren trastornos hepáticos.

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

PIDAN MUESTRAS
y el folleto interesantísimo sobre esta nueva medicación a

LABORATORIO PELLETIER

Apartado de Correos 200.

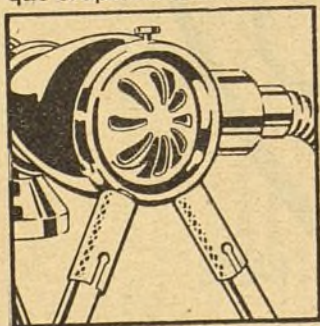
MADRID

Teléfonos 40.331 y 54.760.

PHILIPS "Metalix"

EL APARATO PORTÁTIL DE RAYOS X!

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



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



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

PHILIPS IBÉRICA, S. A. E.

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

Ayuntamiento de Madrid



TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

25-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.

Delicias profesionales

AVENTURA TOCOLÓGICA QUE PUDO RESULTAR TRÁGICA

En Madrid, una noche del mes de Diciembre de 18..., horriblemente fría y una temperatura de algunos grados bajo cero, pues en aquel día había nevado copiosamente y congelándose, hasta llegar a impedir el tránsito de peatones y de carruajes, hallábame revisando la

tomóviles, éstos eran en muy poco número y la mayor parte, por no decir todos, pertenecían a familias particulares.

Kelatox: Sedante atóxico.

Como yo no las tenía conmigo, al subir al coche tuve la precaución de retener en mi memoria el número del mismo, y por él deduje que era uno de los llamados de alquiler.

Una vez dentro del coche, y después de haber caminado unas pequeñas calles, el señor que anteriormente me requirió me dijo: Que como la asistencia que iba a prestar tenía que ser absolutamente secreta, tendría que someterme a sus indicaciones, y lo primero sería vendarme bien los ojos para que ni pudiera conocer a la interfecta ni menos la casa en que habitaba, pues así entendía se podría conservar mejor el secreto.

Al oír yo semejantes proposiciones, le contesté que las condiciones que me exigían para realizar mi trabajo, aparte de considerarlas altamente humillantes para mí, me imposibilitaban para cumplir con mi labor con la atingencia que

modo nada malo me ocurriría y además sería muy bien recompensado.

El coc e seguía caminando, aunque lentamente por las condiciones en que el pavimento se encontraba, y en esta guisa me es de todo punto imposible decir ni el tiempo que invertimos en llegar a la casa ni los rumbos que llevamos: lo único que puedo decir que para mí el tiempo no pudo hacerse más largo.

Una vez llegados a la casa, muy aten-

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

correspondencia y Revistas científicas recibidas, pues en todo el día no había tenido tiempo de hacerlo por el considerable número de enfermos que tenía a mi cargo, y cuando más enfrascado me encontraba en la referida lectura se me presentaron dos caballeros muy bien portados, totalmente desconocidos para mí, solicitando con urgencia mis servicios profesionales.

Después de recibirlos atenta y cortésmente hube de indicarles se sirviesen manifestarme de qué naturaleza eran los servicios que solicitaban. Tomó la palabra uno de ellos, y me dijo que se trataba de la asistencia del parto de una señora, en vista de lo cual traté de indagar los datos preliminares de la citada señora, referentes a edad, si era o no primeriza, si estaba asistida por algún compañero o sólo por comadrona y si se había presentado alguna dificultad, etcétera, etc., datos que como los lectores comprenderán siempre son necesarios para poder ir preparado para las futuras contingencias que en casos como este pudieran presentarse; pero el mismo sujeto que había requerido mis servicios y

ESTRENIMIENTO

El mejor tratamiento curativo es la PETROSINA García Suárez.

que por lo visto llevaba la voz cantante, con gran sorpresa por mi parte hubo de contestarme que no conceptuaba necesario proporcionar esos datos. Volví a insistir, mas viendo su negativa absoluta y comprendiendo que su actitud pudiera encerrar o una total ignorancia o algo de mala fe, opté por la prudencia, y previsto de todo lo necesario para una asistencia de esta clase, les manifesté que estaba a sus órdenes.

Salimos y tomamos un coche cerrado tirado por caballos, pues en aquella época, si bien ya existían los incómodos au-

para esos casos se requiere, y por lo tanto, me era de todo punto imposible poder acceder a sus absurdas pretensiones, y en el momento abrí la puerta del coche, que seguía caminando, con la intención de bajarme junto con la impedimenta que me acompañaba; pero agarrándome fuertemente por un brazo uno de ellos me hizo sentar de nuevo cerrando la puerta del coche, y amagándome cada uno con una pistola me dijeron que de no seguir sus instrucciones se verían obligados a disparar, pues estaban dispuestos a todo.

Desarmado como yo estaba y visto el cariz que el asunto tomaba, me vi obligado a obedecer hasta ver si providencialmente se presentaba ocasión oportuna para poder escapar de aquella anómala situación en que me hallaba, mas esta no llegó.

Seguidamente procedieron a vendar-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

me bien los ojos, mientras me seguían amenazando con las pistolas, asegurándome que dejándome conducir de ese

TREPONEMOL SÍFILIS

tamente me agarraron de los brazos ayudándome a bajar del coche, indicándome los obstáculos que tenía que salvar en mi difícil marcha sin ningún peligro.

Pueden imaginarse los lectores cuál sería mi estado de ánimo en poder de dos hombres desconocidos, armados y dispuestos a todo; pensaba, por una parte, que aquello pudiera ser un plagio, a pesar de no ser un potentado ni un político influyente para que pudieran haberse fijado en mi humilde persona para llevarlo a cabo; todo esto iba pensando cuando me avisaron que había llegado a una escalera, que con su ayuda comencé a subir, y me hicieron penetrar en una habitación, en donde, desde luego, podía comenzar mi labor, bien entendido que a la menor intención que yo hiciera para quitarme la venda que me cubría los ojos, sin compasión harían fuego sobre mí, sin tener en cuenta los resultados.

Reconocida la enferma previa esterilización de ambas manos, que fué llevada a cabo mediante la ayuda de una mujer que a mis llamadas acudía para

ELIXIR BERTRAN

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

darme todo lo necesario, la que tampoco puedo precisar si también estaba a oscuras como yo.

Por el reconocimiento que hice de la parturienta comprendí que se trataba de un embarazo a término, con presentación de vértice en su primera posición y que se hallaba muy próxima la total dilatación del cuello uterino; realizada ésta, rota la bolsa amniótica espontáneamente, pronto se encajó la cabeza, y verificada la rotación normal vino la expulsión de la misma y después de la criatura, perteneciente al sexo masculino.

no; ligado el cordón convenientemente, y separada ésta de la madre, hice entrega de la misma a la citada mujer que me ayudaba, para encargarme de la extracción de las secundinas en el tiempo reglamentario.

Terminado el alumbramiento, limpia convenientemente la parturienta, recomendé los primeros cuidados de la misma y del infante; procedí a asearme y a retirarme; habría empleado en todo esto unas dos horas y media; el parto había sido afortunadamente de los muy normales; no sé lo que hubiese sucedido si se hubiese presentado alguna distocia.

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

Al manifestar deseos de retirarme fui agarrado por los brazos y en la misma forma que entré fui llevado al coche nuevamente, no sin antes haberme retribuido mis honorarios con creces y mostrándose de palabra muy agradecidos por el servicio que les había hecho.

Penetramos en el coche y me acompañaron, todavía con los ojos vendados, sin cruzar palabra alguna hasta la puerta de la casa donde yo vivía, en donde me quitaron la venda, pidiéndome mil perdones por la forma tan extraña en que habían usado mis servicios.

Muy secamente les contesté que si la proposición me la hubiesen hecho en mi despacho, de ningún modo la hubiese aceptado en una noche tan fría, y sobre todo para ser conducido como un criminal. Despidiéronse, no sin volver a reiterar sus excusas, y yo subí a mi casa

**CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA.
benzocinámico.**

maltrecho, fuertemente disgustado y sin poder conciliar el sueño en el resto de la noche ni en las inmediatas sucesivas por el fortísimo *choque moral* sufrido.

No volví a tener noticias ni de la parturienta ni del niño; así que no sé qué suerte correrían, por más que hay razones para suponer que el puerperio sería normal y que la criatura, por su buen desarrollo, seguiría criándose sin novedad.

Las consideraciones a que se presta el hecho, escuetamente narrado, las dejo para que con toda libertad las formulen los lectores, los cuales seguramente convendrán conmigo en que la profesión de médico es... ¡muy... socorrida! y sobre todo ¡muy... deliciosa!

DR. MIGUEL CASAÑET Y GEA.

Méjico, Agosto 1930.

ANTIPHLOGISTINE

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

CADA UNA de nuestras acciones trae, inevitablemente, el castigo o la recompensa. Pero nadie está dispuesto a admitir esta verdad, pues las recompensas nos parecen siempre insignificantes y las penas excesivas.

EL PROBLEMA DE LOS MÉDICOS PARADOS (1)

REGLAMENTACIÓN MÁS SEVERA
DEL EJERCICIO PROFESIONAL

Los medios preconizados consisten, bien en una aplicación más rigurosa de

Lactofitina: reconstituyente infantil

las disposiciones vigentes relativas a la represión del charlatanismo o de la actividad de los falsos médicos (Francia y Suecia), o bien el refuerzo de estas disposiciones (Hungría, Letonia y Suiza).

Yendo más lejos en el camino de proteger la profesión, tanto la sección francesa de la A. P. I. M., como la Federación de médicos suizos, sugieren una reglamentación particular de las distin-

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

tas categorías de médicos llamados especialistas.

Consignaremos también la proposición yugoeslava, que tiende a confiar a las organizaciones profesionales nacionales de médicos el control sobre las calificaciones y títulos de los médicos y asimismo atribuciones en materia de reconocimiento del derecho del ejercicio y la protección de los intereses de los médicos en general. Para la ejecución de sus decisiones debieran prestarle apoyo los Poderes públicos.

BOLSAS DE COLOCACIONES

La mayoría de las Asociaciones consultadas consideran insuficiente reme-

"MALTOPOL"

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

dio la organización de las colocaciones, sobre todo desde que el número de parados adquirió verdadera importancia. A lo sumo puede estimarse como un remedio coadyuvante. Según la Asociación Médica británica funcionan en Inglaterra muchas agencias privadas que se han especializado en la colocación de médicos, y en conjunto prestan buenos servicios a los médicos sin colocación. En las contestaciones a la encuesta no se señala la actividad de los servicios oficiales por lo que concierne a la colocación de médicos; en cambio, las organizaciones profesionales de médicos tienen montada en algunos países (Noruega y Países Bajos) una Lonja de contra-

(1) Véase el número anterior.

tación profesional, particularmente destinada a sustituciones. En Holanda, la Sociedad de Médicos facilita colocación de médicos de la Marina mercante y se encarga de la compraventa de clientelas.

El problema de la colocación de los médicos puede enlazarse con el de la mejor distribución de los mismos entre las distintas regiones del país, remediando las diferencias considerables que existen en la proporción de médicos entre la ciudad y el campo. Los yugoeslavos creen que las organizaciones profesionales podrían, si el Estado les pres-

SARNA
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

tara su concurso, llegar a una distribución racional y equitativa de los empleos médicos.

ORIENTACIÓN Y SELECCIÓN PROFESIONAL

Para la limitación numérica de médicos sería conveniente tomar medidas para la orientación y selección de los muchachos que quieran estudiar Medicina. Ninguna respuesta hace a este respecto indicaciones precisas sobre las disposiciones que debieran adoptarse para la mejor selección de los futuros médicos.

En la actualidad, y por la fuerza de las cosas, se efectúa una cierta selección, pues muchas respuestas subrayan las dificultades numerosas con que tropiezan los estudiantes antes de poder

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

ejercer la profesión (longitud y coste de los estudios, compra de clientela, adquisición de instalaciones, etc.). El Sindicato de Médicos de Luxemburgo preconiza una orientación profesional preventiva, empezada en el bachillerato, y que podía eliminar por persuasión a los inaptos que soñasen en persistir en su vocación médica.

TRABAJOS DE AYUDA

A este remedio no han prestado atención las organizaciones médicas. Sin embargo, los yugoeslavos han remediado las crisis de paro empleando a los médicos en trabajos de laboratorio y enfermería. Las Asociaciones danesas y letonas consideran la creación de empleos excepcionales como un mero paliativo por el escaso número de médicos que obtendrían colocación. Por su parte, la sección francesa no admite esta

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

solución más que a condición de que sea estudiada y puesta en ejecución exclusivamente por las Asociaciones Médicas. Esta bolsa de trabajo excluiría los trabajos manuales.

SIGUE A LA PAGINA XXIV



En la gripe

Mitiga la irritación túsígena y calma la tos en los estados irritativos de las vías respiratorias que acompañan a la gripe.

Tabletas

Ampollas

«Es ya de gran importancia el hecho de que la Dionina no produzca la más pequeña manifestación de euforia, y por otra parte no sabemos ni de un solo caso de abuso del medicamento.» (Deutsche Medizinische Wochenschrift 1929, N.º 3.)

MUESTRAS Y LITERATURA:

Productos Químico-Farmacéuticos, S.A.
APARTADO 724 BARCELONA

E. MERCK DARMSTADT

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 PULTACEA — LARINGITIS
Septicemias en general.**

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

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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

Ayuntamiento de Madrid

SALICILATO DE SOSA

POR VÍA BUCAL

SIN INTOLERANCIA

POR EL

Salicitiro

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

Salicilato de sosa y tiroidina en solución alcalinizada

DOS GRAMOS DE SALICILATO
POR CUCHARADA GRANDE

La experiencia clínica considera insustituible el salicilato de sosa en el tratamiento del reumatismo poliarticular agudo y en el crónico.

El clínico encuentra en el SALICITIRO una solución de salicilato de sosa de máxima pureza y dosificación exactamente valorada.

Pero la experimentación clínica tropieza a veces en la administración salicífica con trastornos gástricos y fenómenos de acidosis que dificultan esta terapéutica.

Con el SALICITIRO se consigue eliminar todos estos inconvenientes de la ingestión del salicilato, aumentando además todas sus ventajas medicamentosas.

Estas dificultades se acentúan con las modernas orientaciones terapéuticas que aconsejan dosis fuertes y continuadas de salicilato en la terapéutica antirreumática.

El SALICITIRO, aumentando la zona manejable del salicilato, se acomoda a las exigencias de todos los criterios terapéuticos.

El terreno orgánico del reumático (el factor de más importancia en la aparición del reumatismo) no se modifica a su vez por la exclusiva acción salicífica.

El SALICITIRO, aparte su acción quimioterápica, contribuye a modificar la contextura reumática por medio del sistema endocrino. Eleva el funcionamiento tiroideo disminuido en todos los reumáticos.

REUMATISMO POLIARTICULAR AGUDO-REUMATISMO CRONICO-MIALGIAS-NEURALGIAS, etc.



Muestras y Literatura al
Departamento médico del Laboratorio Juste.—MADRID

Francisco Navacerrada, 3, hotel. — Apartado 9.030. — Teléfono 55.386.

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

Ciencia española.—Archivo e inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los laboratorios nacionales.—Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.—Fomento de la enseñanza.—Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.—Edificios decorosos y suficientes.—Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.—Fomento, premios y auxilios a los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: De los purgantes, según el famoso beneditino F. Benito Jerónimo Feijóo, por el Dr. Baltasar Hernández Briz.—Estado actual del problema de la infección, por el Dr. Mariano R. Castex.—En la clínica dermatológica del profesor Petges, crónica por José Arrelondo Bermejo.—Terapéutica incruenta del carbunco en el medio rural, por J. de Yruegas.—Cómo se trata la sepsis carbuncosa por Manuel de la Vega.—Ideas actuales sobre la patogenia y tratamiento hidromineral de la gota, por Cecilia García de Cosa.—Bibliografías.—Periódicos médicos.

DE LOS PURGANTES

SEGUN EL FAMOSO BENEDITINO

F. BENITO JERONIMO FEIJOO

POR EL

DR. BALTASAR HERNANDEZ BRIZ

El año pasado me ocupé del *Régimen para conservar la salud* del ilustre y sabio Feijóo, que, sin ser médico, como un incomparable crítico sabiamente exponía reglas dignas de seguirse y que no las haría mejor el más notable práctico.

Hoy voy a ocuparme de las ideas médicas que tiene este sabio sobre los purgantes, que si en aquella época se usaba y abusaba de estos remedios sin discernimiento alguno, en la nuestra no le van en zaga, pues sin encomendarse a Dios ni al diablo todo el mundo se propina y hace tomar a los niños un purgante, y suele ocurrir con mucha frecuencia que cuando es llamado el médico ya las familias han purgado al enfermo una o dos veces.

Este proceder es un absurdo científico enorme, pues un purgante puede producir la muerte; recuerdo el de un jovencito que en el curso de una fiebre, purgado intempestivamente, se le produjo una hemorragia intestinal que le llevó al sepulcro.

En los cólicos, el purgante, pudiera tratarse de una apendicitis y ser fatal su uso, etc., etc.; no he de indicar aquí las indicaciones y contraindicaciones de los purgantes, pero si protestar de que sin la prescripción de un perfecto médico se usen, no solamente los purgantes, sino el más insignificante medicamento.

También hay que protestar de esos millares de purgantes elegantemente presentados, hijos del mercantilismo moderno, que nos mandan todos los fabricantes de productos químicos y farmacéuticos, que no tienen otro fin que hacer su negocio a costa de los incautos, pues desconocemos su composición y su acción farmacodinámica, y no pueden usarse sin el dictamen detenido de un docto médico.

Yo tengo más fe en la más humilde yerba del campo que en todas estas drogas, producto de la síntesis química moderna.

Dice así Feijóo: «Todos los médicos unánimemente reconocen en los purgantes más o menos cualidad deletérea o maligna, por donde siempre tienen algo de nocivos. Si son útiles en tales o cuales enfermedades, en tal o tal tiempo de ellas, esta es cuestión, con que el daño es cierto y el provecho dudoso.

Los que son amigos de medicinar, están en fe de que los purgantes sólo arrancan de el cuerpo los humores viciosos, error en que yo también estuve algún tiempo, y de que me desengañó no menos mi experiencia propia que algunos buenos autores que he leído (1). Es cierto, pues, que indiscretamente segregan lo útil y lo inútil, y que colicuan, infeccionan, y precipitan, envuelto con los humores excrementicios el mismo jugo nutricional.

También se debe advertir, que no todo lo que se llama humor excrementicio, por ser incapaz de nutrir, se ha de considerar como inútil en el cuerpo, pues mucha parte de él tiene sus oficios, y la naturaleza se sirve de él para algunos usos, como del humor bilioso, para precipitación cotidiana de las heces gruesas y del ácido del estómago para excitar el apetito. Y así, los purgantes de muchos modos dañan: ya con la mala impresión de su cualidad deletérea, ya arrancando de el cuerpo mucha parte de jugo nutricional, ya evacuando lo que, aunque incapaz de nutrir, es necesario para algunas funciones naturales. A que se puede añadir el inconveniente de conducir parte de los excrementos por vías que la naturaleza no tiene destinadas para su expulsión: lo que verosímilmente no puede ser sin algún daño de las mismas vías, pues si los humores acres se encaminan violentamente por conductos estrechos, y que no tienen poros acomodados a las partículas de los humores, no pueden menos de hacer algún estrago en las fibras.

(1) Si todos supiesen lo que son las purgas como yo lo sé, ya estarían casi enteramente desterradas del mundo. Estas no hacen otra cosa que turbar el gobierno de la naturaleza, haciendo en el cuerpo humano lo mismo que los vecinos revoltosos en la república.

La división de los purgantes, por el efecto que hacen en los humores a que van apropiados, de modo que unos purgan la cólera, otros la flema, etc., aunque muy recibida, es división imaginaria, en sentir de autores muy graves, los cuales aseguran que no hay purgante que no evacúe indiferentemente todo género de humores como esté dentro de la esfera de su actividad, esto es, a distancia donde él pueda obrar, y que el vario color de los excrementos, según la variedad de los purgantes (que es lo que en esta materia ha engañado) procede de la tintura que el mismo medicamento le dió al humor. Lo que yo puedo asegurar es, que si un hombre, el más bien templado, repite el purgante con epithimo (que se tiene por apropiado para la melancolía, por la negrura de las heces que segrega), siempre arrojará humores negros o nigricantes. Esto lo sé con toda certeza. Y es imposible hallarse tanto humor melancólico; no digo yo a un sano, mas ni aun en seis hipocondríacos, cuando es el humor de que hay menos copia en nuestros cuerpos.

Diránme acaso, que no obstante la conocida lesión de los purgantes, y que éstos expelen lo útil con lo vicioso, puede convenir cuando suceda serle a la naturaleza más nociva la retención de lo vicioso, que es la expulsión de lo útil.

Esto es cuanto puede decirse a favor de los purgantes.

A que respondo lo primero, que deberá asegurarse bien el médico de estar las cosas en esa positura; porque si no, hará lo que los Othomanos en el sitio de Rodas, que estando algunas tropas suyas empeñadas en el asalto, mezcladas ya con los cristianos de la guarnición, los turcos del campo, con bárbara furia, a unos y a otros asestaron la artillería e hicieron en los suyos y en los enemigos igual estrago.

Pero ¿cuándo llega el caso de tener esa seguridad el médico? En las enfermedades comunes rarísima vez, y aun no sé si alguna. Dúdase entre los médicos si en los principios de las fiebres se puede o no purgar. El famoso aforismo de Hipócrates: *Concocta medicari oportet*, lo prohíbe, menos en caso de turgencia; y manda esperar a que la materia esté cocida para purgarla. Pero aquí de Dios. Cuando la materia está cocida, la naturaleza la segrega por sí misma, como cada día se experimenta; conque es excusada la purga, y administrarla entonces sería lo mismo que acudir las tropas auxiliares a sus aliados cuando ya van de vencida los enemigos. La razón y la experiencia me ha persuadido firmemente a que la naturaleza jamás deja de perfeccionar esa obra; salvo que en algún raro acontecimiento sea detenida por un valor extraordinario. Dicen que es de temer la recaída, si no se purgan los enfermos después de cocida la materia. Pero sobre que esto no es ya curar la enfermedad que se tiene presente, sino precaver la venidera, pregunto: ¿De dónde sabe el médico que las recaídas que se experimentan nacen de la falta de purgar en aquella razón? Recaen unos que se purgan y otros que no se purgan; de donde yo sospecho que no viene de ahí la recaída, sino de alguna porción de materia

morbífica; no sólo inactiva, pero ni aun se había puesto en movimiento, para conocerse en todo el tiempo de la enfermedad antecedente, y después se pone con mayor peligro de el enfermo, porque encuentra sus fuerzas quebrantadas de el primer choque. No sea esto cierto y por lo menos es dudoso; y basta la duda para quitarle al médico la seguridad de ser entonces necesaria la purga.

Vamos a la turgencia, en que se considera la purga inexcusable a los principios de la enfermedad. También en este caso hizo dudosa la necesidad de la purga el eruditísimo Martínez. Porque siendo la turgencia un movimiento inquieto y desenfrenado de el humor, que por la amenaza de echarse sobre parte príncipe, pide expelerse porción de él a toda costa, este movimiento se experimenta en el principio de las viruelas, y con todo no purgan entonces los mejores prácticos. De esta suerte, el uso de los purgantes todo está de dudas y riesgos.

Advierto, en fin, que, aun prescindiendo de los peligros que les atribuyen para exterminar del cuerpo la materia morbífica, en un tiempo que yo tenía más fe con ellos los usaba en unas indisposiciones que, de tiempos a tiempos, padecía, y aun hoy padezco, cuyos ordinarios síntomas son pesadez de los miembros, decadencia del apetito y aun alguna opresión de las facultades de la alma, y suelen durar dos meses, ya más, ya menos.

Persuádime yo, consintiendo en ello los médicos, que todo esto procedía de la carga de humores excrementicios y, por consiguiente, que el remedio estaba en los purgantes. Pero protesto que jamás experimenté algún alivio en ellos, aunque por el espacio de siete años, cuando ocurrían semejantes indisposiciones, usé de casi todo género de purgantes, variando así la especie, como la cantidad, de muchas maneras, y lo mismo digo del modo de régimen.

Más hay en éstos, y es que comúnmente todo este mal aparato terminaba prorrumpiendo algunos pocos granos, ya en esta, ya en aquella parte del cuerpo.

Cavilando sobre esta experiencia repetida, vine a dar en el pensamiento de que muchos de nuestros males vienen de una pequeñísima porción de materia que se ha como un fermento de mala casta, y por hallarse altamente intrincado en el cuerpo, o por otra razón, que yo no alcanzo, no está sujeto a la acción de los purgantes, sino a la naturaleza sola, la cual tiene sus períodos establecidos para disponer sus expulsiones, sin que puedan hacerlo acelerar el curso todas las espuelas de la botica, y en llegando el plazo, en una pústula o en unos granillos, desaloja aquel enemigo, de grandes fuerzas sí, pero de mínima estatura.

Estuve algunos años en esta sospecha, con la confianza que me ocasiona la cortedad de mi conocimiento, hasta que, leyendo alguna vez en Etmullero, tuve el consuelo de hallar patrocinado por este grande autor puntualísimamente mi pensamiento, aunque de paso.

Después de tratar del grande estrago que hacen



Prokliman "Ciba"

Sofocos
Palpitaciones
Agitación
Insomnio
Cefalalgias
Estreñimiento
Obesidad
Menorragias

Asociación racional
de hormona ovárica
y sustancias sedan-
tes, descongestivas y
cardiotónicas, para
el tratamiento de
los trastornos de la

Menopausia



FRASCO DE 40 COMPRIMIDOS

MUESTRAS Y LITERATURA:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285 : BARCELONA : Apartado 746

Ciáticas

neuralgias rebeldes...

naïodine no contiene ningún estupefaciente ni ningún otro principio activo más que su *yoduro de sodio estabilizado en solución acuosa inyectable*. Le sedación rápida y atóxica de las diversas algias más rebeldes se obtiene por impregnación de la célula nerviosa y del neurilema por medio del ion yodo de la NAIODINE.

naïodine es el sedativo modelo del elemento dolor, el antiespasmódico fiel y el antálgico soñado porque es completamente atóxico y porque las inyecciones, intramusculares o subcutáneas profundas son rigurosamente indoloras, incluso en dosis macizas.

naïodine esta indicada siempre que un enfermo sufre de : CIÁTICAS, ZONAS, LUMBAGOS, REUMATISMO ARTICULAR AGUDO, REUMATISMO DEFORMANTE, NEURALGIAS INTERCOSTALES y LUMBARES, NEURITIS, MIALGIAS, ASMA, ENFISEMA PULMONAR, TOXICÓMANIAS, etc...

naïodine se administra en dosis macizas :

Para obtener resultados rápidas no debe temerse de proceder fuertemente, toda vez que nunca se produce ninguna reacción local ni general. De 10 à 30 cc. por día hasta sedación. Inyecciones intramusculares y de ser posible, loco dolenti.

Éxito terapéutico creciente...

En cajas de 6 ampollas de 5 cc. y 10 cc.

MUESTRAS - J. MARTIN - MADRID y BARCELONA

en el cuerpo los purgantes, acusándolos también de ineficaces, dice así: «*Sane fermenta morbosa minima illa non attingut. Hinc subinde post repetitum licet purgantium usum, nihilominus morbi contumaces persistunt.*»

De modo que venimos a parar en que los purgantes, sobre los muchos daños que ocasionan, respecto de la materia morbífica, se andan por las ramas, exceptuando, cuando ésta está en las primeras vías, que en ese caso no es dudable su utilidad, pero es muy dudable, no pocas veces, el caso, pues entre los médicos frecuentemente se disputa si el vicio está en las primeras vías o no.

En cuanto a la elección de purgantes, cada médico tiene su antojo; apenas hay purgante que no tenga sus especiales apasionados. Comúnmente se prefieren los que evacúan con quietud, y sin mover retortijones en los intestinos. Yo confieso que tengo en este punto mi recelo de que la elección es errada; porque acaso los retortijones no vienen de el medicamento inmediatamente, sino del humor acre movido por él, y siendo así, se deberán preferir los purgantes que inquietan los intestinos, porque son los que expelen los humores más acres, y abandonar la hipócrita blandura de los que evacúan tranquilamente; lo cual podría provenir de que por su malignidad oculta, colicuan mayor porción de jugo nutritivo, cuya dulzura embota la acrimonia de los humores excrementicios, para que al salir no existan dolores. Si los purgantes fuesen electivos, se podría discurrir que estos purgantes pacíficos sólo evacúan los humores blandos e inocentes que, por ser de tan buen genio, no excitan tumulto alguno en los lugares por donde transitan. Esto sólo es pensamiento mío, el cual sujeto dócil al examen de cualquiera médico docto, como otro cualquiera en que no esté patrocinado de algún autor clásico.

Después de las purgas, es natural decir alguna cosa de sus camaradas y substitutos las ayudas, de las cuales se sirven los médicos cuando no ha lugar a aquéllas, para laxar el vientre, siempre que él no esté laxo por sí mismo, en suposición de que el uso de ayudas blandas nunca tienen riesgo. Pero el supuesto no es tan cierto: porque el famoso Sydenhan prohíbe severísimamente el uso de ellas, como de todas las demás evacuaciones, en todas aquellas fiebres donde el movimiento fermentativo sea algo remiso, porque le hacen más lento. Y no sólo esto, sino que generalísimamente en todas las fiebres en el tiempo de la declinación las condenan en tanto grado, que dice de sí, que durante la declinación ponía estudio en conservar el vientre de el febricitante adstricto: *Atque mox ad alvum adstringendam memet accingo.* Y bien saben los profesores que en el modo de tratar los febricitantes Sydenhan, por sí sólo hace opinión probable.

Conciértenme, pues, estas medidas el que quisiere defender la coherencia y seguridad de los preceptos médicos.»

El Escorial, Agosto, 1930.

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.

OTRAS DIVERSAS MANIFESTACIONES MORBOSAS
EN SU EVENTUAL CORRELACIÓN CON LA INFECCIÓN FOCAL

La febrícula.

Prescindiendo de los accidentes septicémicos agudos y de los brotes infectivos leves, agudos o subagudos, fugaces o prolongados (sepsis lenta o lentísima) que suelen originarse a expensas de un foco séptico crónico cualquiera, la *infección focal*, subsistente a menudo durante años y hasta decenios en la más completa apirexia, suele ocasionalmente exteriorizarse por una *febrícula*, discreta en su intensidad, tenaz en su rebeldía a todo recurso que no sea la eliminación del foco séptico causal y de duración indefinida.

Dicha febrícula por infección focal, sobre la que ha insistido Marañón (112), es a menudo monosintomática, vale decir, que a ella y al ligero malestar general que la acompaña se reduce la fenomenología morbosa; otras veces, suele ir acompañada de síntomas toxémicos de índole variada.

Excepcional dentro de nuestra casuística en la infección dentaria, es asimismo infrecuente en la infección focal emplazada en amígdalas, senos paranasales y oídos, siendo menos infrecuente en el emplazamiento apendicular y genital, y de relativa frecuencia en el emplazamiento vesicular, urinario y rectal.

La discreción en su intensidad, la intermitencia, la persistencia, la muy larga duración, la buena tolerancia por parte del enfermo, la rebeldía a los recursos terapéuticos corrientes y su docilidad a la eliminación del foco séptico causal—pues ello la hace desaparecer radicalmente y en forma definitiva—son, en síntesis, los atributos clínicos característicos de la febrícula por infección focal.

El diagnóstico diferencial más importante es el de una *fimia oculta* y el error suele ser de funestas consecuencias, cual lo demuestra la casuística de Reitter (113) sobre la que nos detendremos al estudiar la *infección focal amigdalina*.

Con la febrícula por infección focal, frecuentemente coexiste una discreta o franca reacción leucocitaria con desviación a izquierda y ocasionalmente la eritrosedimentación acelerada.

La infección focal, como secuela de la escarlatina.

Las complicaciones inmediatas o mediatas y las llamadas secuelas de la *escarlatina* (renales o digestivas, etc.), suelen con frecuencia responder a *focos sépticos* dejados en pie, por la infección escarlatínica y que continúan ejerciendo solapada e insidiosamente su acción deletérea.

Marriott (114) ha insistido sobre el particular en 1927, y confirmamos sus asertos con nuestra experiencia personal. Ante situaciones clínicas postescarlatínicas (complicaciones o secuelas de la misma), aconseja Marriott (114) buscar el foco o los focos sépticos dejados en pie por la

(1) Véase el número anterior

escarlantina; el emplazamiento más común es a nivel de las amígdalas fauciales o palatinas, de la nariz, de los senos paranasales, del oído y mastoidea, siendo infrecuente el emplazamiento articular. Dicha *infección focal postescarlatínica* no sólo crea complicaciones, sino que puede intensificar alteraciones preexistentes y hasta originar recidivas. De su eliminación radical benefician los enfermos, y tanto más cuanto más precozmente se instituye el tratamiento radical, siendo la eficacia escasa o nula en la eliminación tardía de los mismos. El agente habitual en dichos focos sépticos postescarlatinosos es un estreptococo hemolítico.

Las toxemias gravidicas y la infección focal.

Opina Polak (115), en 1928, que la infección focal: dentaria, amigdalica y de senos paranasales, tiene importancia en toda toxemia gravídica.

Por nuestra parte, al estudiar *la hipertensión arterial en la gravidotóxicosis* (116) hemos insistido sobre el particular. Decíamos: «El mecanismo patogenético más frecuente, el habitual en la hiperpiesis que aparece en el curso del embarazo, es, en nuestro sentir, el central-toxígeno, por toxemia presora, siempre de origen infeccioso, cuyo foco séptico causal puede asentar en cualquier punto del organismo». «De la virulencia de los gérmenes bacterianos en juego a nivel del foco séptico y del estado de alergia de la grávida, variable en sumo grado, de un día a otro, de un embarazo a otro, dependerá el cuadro clínico. Este podrá exteriorizarse bajo forma de hipertensión arterial con riñón sano y sin azoemia, o con riñón sano y azoemia, o con una lesión renal, con o sin edemas, con o sin azoemia, con o sin acidosis. La toxemia infectiva causal, actuando sobre uno, dos o más centros diencefálicos, actuando o no sobre los tejidos, actuando o no sobre el riñón, originará la multiplicidad de síndromes clínicos de la gravidotóxicosis, en la intensificación de la cual podrá aparecer o no la eclampsia».

El aborto y la infección focal.

Cornell (117), en 1918 y 1921, incriminó a la *infección focal* como causa de muerte del feto en dos casos de observación personal.

En el primer caso se halló el neumococo en las amígdalas, en la secreción vaginal y en el feto, coexistiendo al propio tiempo infección dentaria y proceso supuratorio crónico de las celdas etmoidales. Algún tiempo después de la eliminación de los focos sépticos la mujer dió nacimiento a un hijo sano, por parto normal a término.

En el segundo caso, similar al anterior, se hallaron gérmenes difteroides en dientes, en la secreción vaginal y en el feto.

Talbot (118) opina que los infartos placentarios son de origen infectivo, pues las toxemias gravidicas responden con frecuencia a «sepsis crónicas». «La hemorragia uterina—agrega Talbot—responde a menudo a la infección, generalmente de procedencia dentaria o amigdalica».

Curtis (119) acentúa la importancia del estreptococo, sobre todo hemolítico, en la génesis del aborto espontáneo; consigna tres observaciones de infección crónica, en las cuales, después de mejorar el estado general y de hacer desaparecer aparentemente la infección focal, nacieron chicos sanos; en la primera se trató de una cistitis por estrepto hemolítico; en la segunda, de una infección de senos paranasales, y en la tercera, de una infección estreptocócica de la vejiga atribuida a una sepsis oral. De siete animales inoculados endovenosamente con es-

treptos hemolíticos, uno llegó al aborto y en los restantes «los fetos fueron absorbidos».

E. C. Rosenow, a raíz de la frecuencia de abortos espontáneos en la epidemia gripal de 1918, resolvió estudiar experimentalmente el aborto y comprobó la diferente afinidad para el útero entre cepas bacterianas diversas; la afinidad selectiva por el útero fué comprobada en las cepas bacterianas procedentes de mujeres que habían abortado, ocasionando en los animales inoculados el aborto, lo cual no se conseguía con las cepas recogidas de mujeres que no habían abortado.

Nickel y Mussey (120) admiten que si el bacilo de Bang es la causa del aborto del ganado, en las ovejas y yeguas el germen más frecuente es el estreptococo.

Todos los hechos precitados sugirieron a Nickel y Mussey (120) la sospecha de que el aborto espontáneo pudiera responder a veces a la infección focal con gérmenes a afinidad electiva por el útero. Hacen siembras en medios especiales de dientes de mujeres que habían abortado e inoculan con los cultivos siete cobayas preñadas, de las cuales seis abortaron entre las diez y ocho horas y seis días; como experiencia de control inocularon otra serie de cobayas preñadas con gérmenes aislados de artritis, y ninguna abortó. El germen con afinidad selectiva por el útero resultó pertenecer al grupo estreptoviridans. El aborto se debió a la localización y pululación del estrepto en la placenta y en la sangre del feto. En medios de cultivo artificiales los estreptos perdían la especificidad. Los gérmenes aislados de mujeres que no habían abortado, inoculados en igual forma y en igual dosis en cobayas preñadas, no provocaron el aborto experimental.

La pielonefritis y la infección focal.

La correlación etiogénica entre la infección amigdalica aguda y crónica y la glomerulonefritis, es un hecho establecido de decenios atrás y universalmente reconocido. De él nos ocuparemos al estudiar el foco séptico amigdalino.

Aquí sólo haremos referencia a la correlación entre las pielitis y pielonefritis y la infección focal, sostenida en 1921 por Bumpus y Meisser en lo que a la infección dentaria y amigdalica respecta, y por Corbus en 1927 (122); este autor opina que no se ha asignado a la infección focal la gran importancia que ella tiene en la génesis de la *infección urinaria crónica*, y aconseja en ésta buscar la infección focal, causa primaria frecuente del proceso, y eliminarla precoz y radicalmente.

Con nuestra experiencia personal damos razón a los autores precitados, habiendo obtenido resultados satisfactorios con el temperamento terapéutico por ellos sugeridos, en algunos casos de infección urinaria crónica por gérmenes del grupo diploestreptocócico, en los que el tratamiento exclusivo del proceso urinario no bastó para dominar la infección.

Las endocrinosis y la infección focal.

Es hecho establecido—dice Neilson (123)—que la infección focal es una causa de *hipertireosis* y quizás de *hipotireosis*.

Tal aserto está muy difundido en Norteamérica, en cuyas grandes clínicas buscan y eliminan la infección focal en los variados síndromes de tirotoxicosis.

Por lo que a nosotros respecta, creemos que la infección focal, lo mismo que una infección aguda o crónica cualquiera, puede «per se» crear, sostener o agravar un

**TRATAMIENTO
DE LAS
JAQUECAS, EPILEPSIAS
Y ESTADOS ALERGICOS**

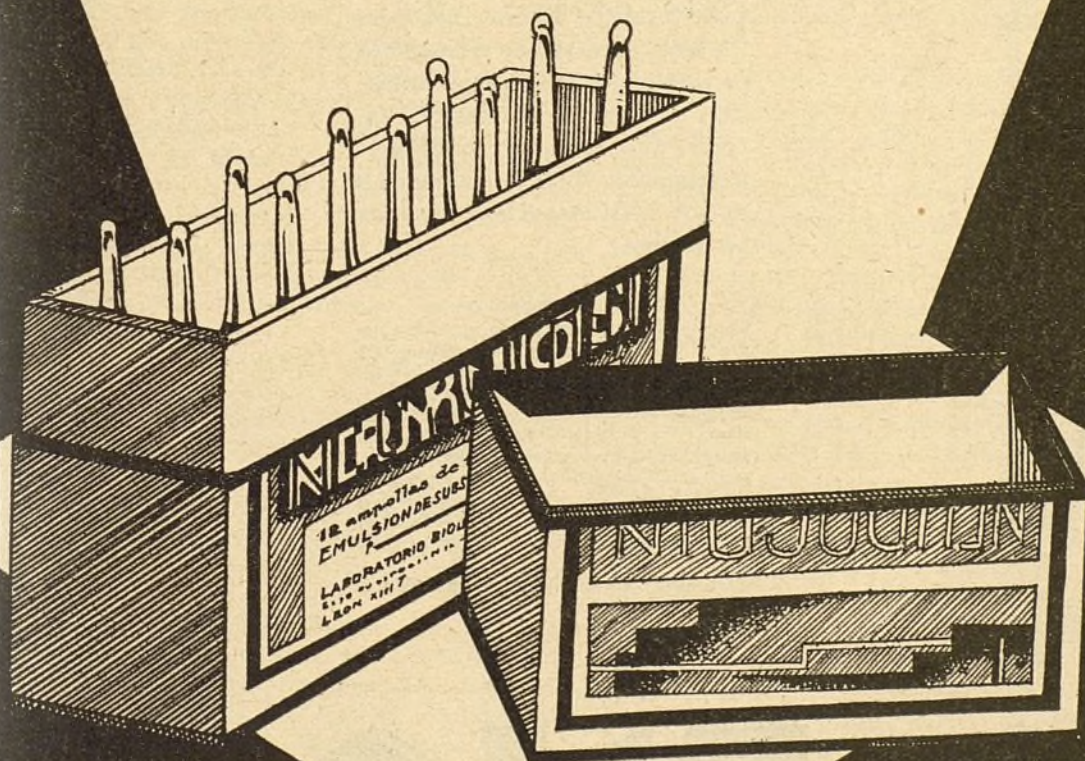
NEUROCRIN KRINOS
(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

ADMINISTRACION Y DOSIS:

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

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

NOTA IMPORTANTE: Para el tratamiento de las Epilepsias consúltese antes nuestro folleto «La emulsión cerebral en el tratamiento de la Epilepsia».



LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:
Laboratorio López-Brea - León XIII, 7 - Barcelona (S. G.)

Ayuntamiento de Madrid



AL PRESCRIBIR UN LAXANTE

... es preciso no olvidar el importantísimo papel que la mucosa intestinal desempeña impidiendo la absorción de bacilos y toxinas o neutralizándolas. Es indudable que muchos de los laxantes más en uso, ejercen una seria acción desintegrante sobre la mucosa protectora.

LA «SAL DE FRUTA» ENO presenta el mérito de estimular la peristalsis por la simple acumulación de agua en el intestino, favoreciendo así de un modo perfectamente natural la eliminación de los residuos digestivos y de las toxinas.

«Mentor diagnóstico»

Elegantemente encuadrado en tafilete negro. Tratadito en el que se resumen los puntos esenciales del diagnóstico de las enfermedades nerviosas, cuyos complejos síntomas tan fácilmente escapan a la memoria. Por su tamaño, puede llevarse en el bolsillo del chaleco, siendo en todo momento una valiosa ayuda para aclarar cualquier punto dudoso. Con sumo gusto remitirá un ejemplar a todo médico que lo solicite, el Concesionario de la «Sal de Fruta» ENO.

FEDERICO BONET Apartado 501 Madrid

**"SAL DE
FRUTA"**
MARCAS

ENO

**("FRUIT
SALT")**
REGISTERED

estado de tirotoxicosis, por lo cual procedemos siempre a la eliminación de la infección focal en tales situaciones y con resultado a menudo satisfactorio, pues el beneficio, pequeño o grande, coloca a los enfermos en condiciones más favorables para el tratamiento incruento o cruento ulterior.

Neilson (123) recuerda que más de un caso de *disturbios funcionales ováricos* responde a la *infección local y focal*, así como que una de las causas de la *pérdida precoz de la potencia sexual* es la infección focal emplazada en la próstata.

Salmón, en 1927 (124), y Citelli, en 1928 (125), hacen aportaciones clínicas y experimentales, con las que pretenden demostrar la correlación etiogénica entre las afecciones rinofaringeas y del seno esfenoidal y los trastornos funcionales de la hipófisis.

La diabetes y la infección focal.

Marcel Labbé, en 1920 (126), consagra un capítulo de su libro «La diabetes azucarada» a «la diabetes de origen infeccioso», en el cual consigna observaciones ajenas de diabetes sobrevenidas a raíz de *escarlatina*, *influenza*, etc., que fueron discutidas desde el punto de mira etiogénico por Naunyn, Noorden, etc.

Recuerda Labbé que Galippe, en 1903, sostuvo que algunas diabetes eran consecuencia de infecciones bucofaringeas y de la absorción continua de pus segregado por una gingivitis crónica; para Galippe la gingivitis expulsiva sería más frecuentemente la causa que la consecuencia de la diabetes.

Consigna Marcel Labbé dos observaciones personales de diabetes instauradas, a raíz de una angina herpética febril la una, y de una infección nasofaríngea aguda febril la otra, y que interpreta como diabetes de origen infectuoso, basándose para ello en hechos clínicos y experimentales que evidencian el posible desequilibrio del aparato glucorregulador por la toxemia infectiva.

Trae a colación un hecho clínico incontestable y de observación corriente: la agravación de la diabetes bajo la acción de infecciones agudas: anginas, neumonías, etc.

Piensa Labbé que, de acuerdo con la naturaleza de la infección, con la localización de la misma, con la predisposición individual, resultará el trastorno leve o intenso del aparato glucorregulador.

Este aparato podrá ser perturbado en su equilibrio por la infección—agrega Labbé—, por mecanismos diversos: o por la acción difusa sobre toda la economía, o por la agresión del páncreas o del hígado, o por la agresión del sistema nervioso central.

Compartimos sin reservas las opiniones vertidas por el profesor Marcel Labbé en 1920 respecto al papel eventual de la infección en la génesis y en la exacerbación de la diabetes.

Priesel y Wagner (127), en 1926, sostienen que cualquier infección, lo mismo que el exceso de hidrocarbonados, actuando sobre una base constitucional adecuada, puede llevar al estallido de una diabetes, considerando insostenible que una infección determinada sea la responsable de la diabetes.

Blodgett, en 1921 (128), llamó la atención, acentuando la significación, sobre la *amigdalitis recidivante* en la *diabetes infantil*; pero la mayoría de los autores que han controlado los asertos de Blodgett consideran que, dada su elevada frecuencia en la infancia, no cabe asignársele significado específico.

Ni von Noorden e Isaac (129) ni Priesel y Wagner (127)

han visto éxitos de la amigdalectomía en la diabetes.

Priesel y Wagner (127) consideran a la otitis media de suma frecuencia en la diabetes infantil, interpretándola como secundaria a anginas o infecciones gripales.

Meakins (130) estudia, en 1927, la relación de la infección focal con la función pancreática y, sobre todo, con la etiogenia de la diabetes. Manifiesta que la infección crónica o focal ha sido considerada durante largo tiempo como una causa probable de la diabetes. Hace resaltar la elevada incidencia de infecciones agudas precediendo de poco la aparición de la diabetes en los sujetos jóvenes, que contrasta con la relativa rareza de la misma en los diabéticos allende los cuarenta años. Asigna gran importancia a la agravación de una diabetes preexistente por la aparición de una infección focal.

Las afecciones oculares y la infección focal.

Billings fué el primero en acentuar la importancia de la infección focal dentro del etiologismo de las afecciones oculares.

Benedict, en 1919 (131), se ocupó de la iritis por infección dentaria; con el germen aislado de los dientes sépticos logró reproducir la iritis por inoculación en el conejo.

Lewis, el mismo año 1919 (132), provocó iritis en el conejo inoculando viridans aislado de abscesos apicales de sujetos con iritis.

Rosenow y Meisser (133) demostraron la afinidad electiva por el ojo en los animales de experimentación, por parte de los estreptococos aislados de amígdalas y dientes sépticos en sujetos con iritis.

Rosenow (133), en dos casos de hemorragias intraoculares con infección dentaria, aisló gérmenes que inoculados en animales provocaron hemorragias intraoculares y retinianas.

Haden informa en 1923 (134) sobre los resultados obtenidos en una larga serie de experiencias sobre iritis, epiescleritis, uveitis y hialitis. Con gérmenes aislados de dientes sépticos en sujetos con afecciones oculares diversas inoculó 66 conejos, obteniendo resultado positivo en el 68 por 100 de las experiencias. Haden (134) pone sobre aviso respecto a los dientes negativos en las radiografías.

Charles H. Mayo manifiesta, en 1925 (135), que la iritis, siempre infecciosa, responde a menudo a focos sépticos dentarios y amigdalinos, pudiendo ocasionalmente deberse a otros focos de infección.

En 1927, dice Charles H. Mayo (136) textualmente: «Yo sabía tratar ojos. Consideraba a la iritis y demás afecciones oculares como entidades. Hoy día deseo «cazar» el sujeto con torrentes de hemorragias en su retina y reproducirlo en el conejo. En algún punto de su organismo lleva el estreptococo hemolítico, que, atravesando los vasos sanguíneos del ojo, engendra las hemorragias retinianas. En casos de esta índole, antaño, acostumbraba a manifestar a la familia que continuaría el sujeto teniendo un «chubasco tras otro en su retina». Destacando luego la trascendental importancia de la *infección focal* en todas las «afecciones recurrentes», agrega: «La amígdala peligrosa es la pequeña». «El diente peligroso es el que aparenta estar sano y tiene un absceso apicular».

En el capítulo sobre «Infección dentaria» narraremos dos observaciones clínicas, seguidas con los Dres. Adolfo Nocetti y Alejandro Cabanne, en las que se trataba de *neurorretinitis hemorrágica evolutiva*; siguiendo las enseñanzas de C. H. Mayo, y a pesar de ser considerados ambos casos por sus respectivos dentistas, sin alteraciones dentarias de significación, hicimos el estudio radio-

gráfico dentario completo, el cual exhibió una serie de focos sépticos, los que, debidamente tratados por el profesor Cabanne, llevaron a la desaparición del proceso neurorretiniano hemorrágico, según informó el Dr. A. Nocetti.

Nickel, en 1926 (137), estudia el poder de localización de las bacterias aisladas de focos sépticos diversos: dentarios, amigdalinos, prostático, uterino, etc., y demuestra experimentalmente la especificidad o afinidad electiva mediante el 75 por 100 de inoculaciones positivas en el animal, vale decir reproduciendo lesiones oculares.

Declara Dohme (138), en 1926, que el ojo puede ser asiento de procesos patológicos secundarios o metastásicos, debido a factores emplazados en otros órganos, siendo la úvea frecuentemente atacada, debido a su riqueza vascular. Se puede admitir—dice Dohme—la correlación causal entre un proceso ocular y un proceso general, en dos circunstancias: 1.^a, cuando alteraciones oculares típicas aparecen tan sólo en determinada afección general; 2.^a, cuando la afección ocular reaparece o se exagera en cada nuevo brote evolutivo de una enfermedad general recidivante. Es azaroso—agrega Dohme—hacer inferencias, basándose en el éxito terapéutico, sobre la correlación causal entre una afección ocular y un proceso general, pues se sabe que el yodo y el mercurio pueden influir favorablemente sobre procesos flogísticos muy variados y al propio tiempo que los sueros específicos pueden ser eficaces como proteinoterapia inespecífica.

Describe Dohme las iridociclitis lentas por infección crónica, que a menudo suelen ir acompañadas de endocarditis lenta, estudiadas por Gilbert con el nombre de «oftalmías lentas», que sobrevienen a raíz de infecciones y evolucionando coetáneamente con otros focos infecciosos a emplazamiento variado: articular, senos paranasales, dientes, etc.; el proceso ocular inflamatorio recidiva con intervalos de cuatro a seis semanas, en uno u otro ojo o en ambos, durante años. Weve interpreta cada recidiva como una nueva metástasis infecciosa, asignando al estafilococo el principal papel. Heine considera a la uveitis crónica endógena como infectiva pura, mientras que Elsnig interpreta a la iridociclitis crónica como toxigénica por absorción de toxinas en focos sépticos, frecuentemente a emplazamiento dentario.

En las iritis comúnmente llamadas reumáticas, indudablemente los piógenos comunes desempeñan función etiológica—dice Dohme—, y luego de hacer tal afirmación, agrega «que parece problemático el papel preponderante que los norteamericanos asignan a la infección focal: dentaria, sinusal, amigdalica, en la génesis de las afecciones oculares».

Benedict, Lackum y Nickel (139) insisten, en 1926, sobre la importancia de la infección focal: dentaria, amigdalina, prostática y uterina, en la etiología de afecciones oculares diversas: iritis, uveitis, etc. El agente bacteria no habitualmente aislado de dichos focos sépticos es un estreptococo ligeramente hemolítico o enverdecedor, que requiere medios especiales para su aislamiento. Aconsejan como tratamiento el del foco séptico y las autovacunas.

Manifiesta Rosenow, en 1927 (140), que el beneficio de la eliminación de la infección focal en las afecciones oculares es de observación corriente; la infección focal de dientes, amígdalas, senos, de tubo digestivo y aparato genitourinario, tiene importancia, pero muy inferior a la infección dentaria, aserto de Rosenow que confirmamos con nuestra experiencia personal.

Mediante la inoculación endovenosa en el conejo de estreptococos aislados de focos sépticos diversos, logró

Rosenow (140) reproducir en el animal panoftalmia uni o bilateral, episcleritis, iritis, iridociclitis, conjuntivitis y hemorragias retinianas.

De sus investigaciones experimentales, infiere Rosenow que las afecciones oculares con exudación se deben a la acción directa de los gérmenes y que las afecciones oculares leves pueden deberse a la toxinemía por infección focal.

Admite Rosenow la posibilidad de que la localización del proceso inflamatorio en el ojo sea accidental; pero sus resultados experimentales demuestran propiedades de localización electiva por parte de los gérmenes, quizá favorecida por alguna acción específica de las toxinas sobre los tejidos oculares. El agente habitualmente hallado en estas afecciones es un estrepto ligeramente hemolítico y enverdecedor.

Hemos tenido oportunidad de comprobar la existencia de infección focal en varios casos de iritis rebeldes o recidivantes—a pesar de lo mucho que especifica e inespecíficamente se intentara contra ellas—, las que beneficiaron en forma teatral de la eliminación de la infección focal.

Las dermatosis y la infección focal.

Ravitch (141), Ravitch y Steinberg (142) y Chipman (143) fueron de los primeros en abordar el estudio de la cuestión.

Chipman (143) informó haber encontrado abscesos apiculares en varios casos de psoriasis y de liquen plano.

Ravitch y Steinberg (142) creen que la infección focal es causa de un porcentaje reducido de dermatosis tales como eritemas, urticarias, púrpuras y quizás herpes zóster, las cuales pueden obedecer a otras causas ajenas a la infección focal. No admiten la correlación causal entre la infección focal y ciertas dermatosis, tales como la psoriasis, el liquen plano, el vitiligo, la esclerodermia, la alopecia areata, etc.

Römer (144) recuerda que Rosenow atribuyó el herpes zóster y el eritema nudoso a la infección focal (lo propio hizo Billings), y que Roberts, de Liverpool, y Semon, de Londres, agregan a ellas una serie de afecciones cutáneas que interpretan como cutáneas reacciones alérgicas provocadas por las bacteriotoxinas circulantes en la sangre, entre las cuales incluyen a la urticaria, eritrodermia, alopecia areata, lupus eritematoso, liquen plano, prurigo, eritema multiforme, impétigo herpetiforme, todas las cuales serían favorablemente influenciadas por el tratamiento de la sepsis oral.

Del tratamiento general de la infección focal.

Refiriéndose Billings (145) al tratamiento de las afecciones sistémicas agudas o crónicas resultantes de la infección focal, sostiene que, ante todo y siempre que sea posible, procede eliminar la causa: él o los focos sépticos.

Si posible—agrega Billings—, debe hacerse la eliminación precozmente, pues de lo contrario, se da tiempo para la constitución de focos sépticos metastásicos o secundarios.

La eliminación precoz de los focos sépticos lleva con frecuencia a la sanación completa; si así no ocurriera, deben buscarse otros focos sépticos. En la eliminación tardía, sólo cabe la mejoría parcial o relativa, agrega Billings.

El tratamiento de la infección focal debe iniciarse—dice Billings (145)—con la localización de los focos sépticos existentes, y luego proceder a la eliminación sucesiva de los focos sépticos primarios y secundarios; terminado lo cual y si acaso necesario, puede completarse la asistencia con tratamiento general tónico, reparador, echando mano de los

Jarabe de FELLOWS

Fortalezca la primera línea de defensa orgánica con
LOS ALIMENTOS QUIMICOS DE LOS TEJIDOS

que contiene esta afamada preparación en combinación con
quinina y esticnina, cuya acción dinámica es bien conocida.

DESMINERALIZACION
ATONIA MUSCULAR
CONVALESCENCIA
NEURASTENIA
DEBILIDAD
EMBARAZO

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., INC.
26 Christopher Street
Nueva York, N. Y.

*Muestras
á solicitud*

**El TONICO
ALIMENTICIO**

MANGANESO
FOSFORO
POTASIO
HIERRO
CALCIO
SODIO

Organos de roedores hembras
castrados sin tratamiento



Útero



Pezón



Mucosa
del cuello uterino

Hormona sexual femenina
administrable por vía bucal

PROGYNON

Concentración elevadísima.

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

El experimento animal comprueba
por el desarrollo de los caracteres
sexuales el efecto biológico del
"Progynon" y la experiencia clínica
confirma este efecto en los casos de
hipo-ovarismo,

como trastornos climatéricos me-
nopausia prematura, amenorreas se-
cundarias, oligomenorreas, etc. así
como dermatosis, artropatías etc.

Envases originales:

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

El Progynon se prepara también para in-
yecciones subcutáneas e intramusculares.

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

*El precio elevado es originado por la concen-
tración alta del preparado así como por la
naturaleza del material de origen y los com-
plicados métodos de preparación.*

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Concesionarios para España:

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479 — MADRID Ayuntamiento de Madrid Apartado 1030 — BARCELONA

Organos de roedores hembras
castrados después del tratamiento



Útero



Pezón



Mucosa
del cuello uterino



Acido dietilbarbitúrico y extracto fluido de pasionaria roja.

El más activo, grato y manejable de los sedantes nerviosos. Hipnótico y antiespasmódico ideal. Acción segura y constante, gusto exquisito, sin hábito, toxicidad ni intolerancia.

Como **sedante**, calma la agitación de los neurópatas y equilibra los sistemas nerviosos hiperexcitados.

Como **hipnótico**, proporciona un sueño normal, seguido de agradable despertar, en toda clase de insomnios. Su acción es asimismo eficaz en el DELIRIUM TREMENS, el mareo y las curas de desmorfinización.

En Pediatría, calma las convulsiones, Tos Ferina, Tetania, y combate los trastornos de la dentición.

NO TIENE CONTRAINDICACIONES

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

Asociación
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas. PARIS VI ^e	Muestras y literatura:	J. M. BALASCH Agente general para España.	Diagonal, 440. BARCELONA
--	------------------------	---	------------------------------------

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS GRATIS

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

LA EXCITACIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA. SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO, LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA.

FERNANDO BEJAR, Agente G^{al} para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, **MADRID** (9)
Ayuntamiento de Madrid

recursos subsidiarios fisioterápicos usuales: hidroterapia, masajes, diatermia, ejercicios calisténicos, etc., si así lo exigiera la situación.

En términos análogos se expresan Fraenkel y Kuttner (146), aconsejando la eliminación radical y precoz del o de los focos sépticos.

La eliminación precoz de la infección focal reedita, por lo general, éxitos completos o grandes; la eliminación tardía, sólo éxito parcial o relativo, por cuanto la subsistencia del foco séptico primario ha permitido o bien la constitución de lesiones degenerativas irreparables o bien la formación de nuevos focos sépticos secundarios o metastásicos.

Sugieren Kuttner y Fraenkel (146) como recursos terapéuticos subsidiarios a la quimioterapia y a la inmunoterapia (sueros y vacunas).

Consideramos a los recursos quimioterápicos como paliativos efectivos, mas nunca curativos, y en cuanto a la inmunoterapia, escaso o ningún resultado hemos comprobado de la sueroterapia en la infección focal crónica; pero ella a veces reedita éxitos en los brotes agudos, imputables no sólo a la acción antitóxica específica, sino también a la acción inespecífica de la proteinoterapia.

Las autovacunas específicas, preparadas con los gérmenes aislados de los [focos sépticos, suelen ser recursos terapéuticos complementarios de gran utilidad y eficacia.

Donath y Saxl (147) declaran también que la eliminación del foco séptico causal lleva a menudo a la sanación; es frecuente el éxito grande y hasta completo agregan—en la infección crónica por focos óticos, apendiculares, vesiculares, uterinos, etc.

A veces, eliminado el foco séptico inicial, suele persistir la sepsis, eventualidad que obliga a no garantizar aprioricamente la sanación a través de la eliminación del foco primario.

Atribuyen el éxito, que sigue a la eliminación del foco séptico, a la supresión de la bacteriemia y toxine-mia, recordando asimismo la llamada por Müller y Deham, en 1924, «acción inespecífica de las intervenciones», a la cual atribuyen las sanaciones de ulcus gastroduodenales por amigdalectomías.

Newsholme (148) considera aún inagotadas las posibilidades de eliminar la infección séptica; cree que se ha obtenido un gran triunfo con el descubrimiento y tratamiento de la infección focal y que aún quedan por descubrir muchos recursos preventivos y curativos contra la infección.

Al estudiar la prevención de la senilidad, sir James Chrichton Browne escribió con mordaz ironía (149) que «es sorprendente pensar con cuántas superfluidades hemos sido gravados! El apéndice es, por cierto, una redundancia inútil, del cual debiéramos librarnos! Las amígdalas son de utilidad dudosa y están mejor fuera! Nadie vale medio peni que menos por perder la vesícula biliar, receptáculo de chinelas dañinas!

Los opositores de la doctrina de la infección focal ponen insistentemente en guardia sobre las inferencias de correlación causal que hacen los defensores de la tal doctrina, basándolas en el «post hoc, ergo propter hoc».

En realidad, el punto de partida de la tal doctrina fué la observación clínica seguida de la prueba terapéutica ex juvantibus, expuesta a errores involuntarios o apasionados.

Pero el enorme acopio de material clínico reunido en los últimos veinte años por médicos, cirujanos y especialistas en todos los países que marchan a la vanguardia

de la civilización y de la ciencia, basta para probar la existencia, frecuencia e importancia de la infección focal, que en más de uno de sus sectores ha salido airosa de la prueba de fuego, satisfaciendo colmadamente los viejos postulados de Koch: aislamiento del germen de la lesión humana, reproducción de la lesión en el animal inoculado con el germen, nuevo aislamiento del germen en la lesión experimental, nueva reproducción de ésta por la inoculación de este nuevo germen, etc., con todo lo cual queda establecida en forma incontestable la doctrina de la infección focal.

Bibliografía.

1. Focal infection, p. 1, 1921.
2. Focal infection. Kansas City Proceedings, p. 435, 1927.
3. Infektionen der Mundhöhle u. Allgemeinerkrankungen, 1921.
4. Jour. of Nervous et Mental Disease. T. 49, núm. 3, p. 177, 1919.
5. Coll. Papers Mayo Clinic. T. 19, p. 1.125, 1927.
6. Focal infection, 1921.
7. Infektionen der Mundhöhle u. Allgemeinerkrankungen, 1921.
8. Arch. of Int. Med. T. 32, p. 828, 1923.
9. Kansas City Proceedings, p. 83, 1927.
10. Kansas City Proceedings, p. 449, 1927.
11. Gicht. u. Rheumatismus, p. 150, 1928.
12. Immunität, Allergie u. Infektions Krankheiten. T. 2, núms. 4 y 5, 1929-30.
13. Deuts. Med. Woch., p. 1, 1924.
14. Fischer: Infekt. d. Mundhöhle, 1921.—Billings: Focal infection, 1921.
15. Römer: Orale sepsis, 1928.
16. Julio Méndez: Estudio y tratamiento de la gripe. Semana Médica, Agosto 1919.—Julio Méndez: Semana Médica, núm. 2, 1920.
17. Immunität, Allergie u. Infektions Krankheiten. T. 2, núms. 4 y 5, 1929-30.
18. Billings: Focal infection, p. 33, 1921.
19. Billings: Focal infection, 1921.—Fischer: Infekt. d. Mundhöhle, 1921.—Römer: Orale sepsis, 1928.
20. Deuts. Med. Woch., núm. 26, p. 1 088, 1928.—Deuts. Med. Woch., núm. 25, p. 1.033 y 1.035, 1929.
21. Jour. Amer. Med. Assoc. T. 65, p. 1.687, 1915.
22. Amer. Jour. Phys. T. 40, p. 314, 1916.
23. Jour. Amer. Med. Assoc. T. 77, p. 1.475, 1921.
24. Jour. Nat. Dent. Assoc. T. 9, p. 578, 1922.
25. Arch. of Int. Med. T. 32, p. 828, 1923.
26. Coll. Papers of the Mayo Clinic. T. 18, p. 1.237, 1927.
27. Focal infection, p. 20, 1921.
28. Römer: Orale sepsis, p. 25, 1928.
29. Munch. Med. Woch., núm. 36, p. 1.527, 1927.
30. Deuts. Kongr. fur Inn. Med., 1925.
31. Deuts. Med. Woch., núm. 29, 1926.
32. Halban Seitz: Biol. und Pathol. des Weibes, p. 605 1927.
33. Munch. Med. Woch., núm. 36, p. 1.529, 1927.
34. Mediz. Klin., núm. 20. p. 754, 1930.
35. Jour. Amer. Med. Assoc. T. 55, p. 26, 1910.—Arch. of Int. Med. T. 9, p. 505, 1912.
36. Focal infection, 1921.
37. Infekt. d. Mundhöhle und Allg. Erkrank., 1921.
38. Ergebn. d. ges. Med. T. 9, 1926.
39. Focal infection, p. 9, 1921.

40. *Ergebn. d. ges. Med.* T. 9, p. 45, 1926.
41. *Deuts. Kongr. f. Inn. Med.*, p. 190, 1928.
42. *Krause: Deut. Kongr. f. Inn. Med.*, p. 97, 1929.
43. *Fraenkel-Kuttner: Erg. d. ges. Med.* T. 9, p. 41, 1926.
44. *Erg. d. ges. Med.* T. 9, p. 46, 1926.
45. *Erg. d. ges. Med.* T. 9, p. 45, 1926.
46. Focal infection, 1921.
47. Focal infection. Kansas City Proceedings, p. 435, 1927.
48. Orale sepsis, 1928.
49. *Jour. of Labor. et Clin. Med.* T. 14, núm. 6, página 504, 1929.
50. Focal infections. Kentucky State Medical Journal. Abril 1930.
51. *Bumpus: New England Jour. of Med.* T. 201, página 1.229, 1929.
52. *Byfield: Amer. Jour. Dis. Children.* T. 19, núm. 2, p. 87, 1920.
53. *Gudzent: Gicht. u. Rheumatismus.* 1928.
54. *Arch. of Int. Med.* T. 9, p. 484, 1912.
55. *Jour. Amer. Med. Assoc.* T. 61, núm. 11, p. 819, 1913.
56. *Jour. Amer. Med. Assoc.* T. 78, p. 1.097, 1922.
57. *Jour. Amer. Med. Assoc.* T. 61, p. 819, 1913.
58. *Jour. Amer. Med. Assoc.* T. 78, p. 1.097, 1922.
59. *Jour. Amer. Med. Assoc.* T. 60, p. 1.223, 1913.
60. *Arch. of Int. Med.* T. 28, p. 274, 1921.
61. *Jour. Amer. Med. Assoc.* T. 73, p. 568, 1919.
62. *Jour. Amer. Med. Assoc.* T. 72, p. 1.214, 1919.
63. *Jour. Amer. Med. Assoc.* T. 65, p. 1.687, 1915.
64. Fibrositis. Rheumatic Disease, p. 218-219, 1915.
65. *Jour. Amer. Med. Assoc.* T. 71, p. 511, 1918.—*Amer. Jour. Dis. Children.* T. 19, núm. 2, p. 87, 1920.
66. *Rev. de la Asoc. Méd. Arg.* T. 42, p. 705, 1929.
67. Citado por *Barker*. Chronic Constipation, p. 214, 1927.
68. *Deut. Med. Woch.*, núm. 39, p. 1.631, 1926.
69. *Gicht. u. Rheumatismus*, 1928.
70. *Deut. Med. Woch.*, núm. 37, p. 1.539, 1928.
71. *Deut. Med. Woch.*, núm. 14, p. 556, 1929.
72. *Deut. Med. Woch.*, núm. 15, p. 611, 1929.
73. *Deut. Med. Woch.*, núm. 16, p. 647, 1929.
74. *Rheuma-probleme*, p. 97, 1929.
75. *Rheuma-probleme*, p. 136, 1929.
76. *Rheuma-probleme*, p. 11, 1929.
77. *Arch. of Int. Med.* T. 43, p. 571, 1929.
78. *Deut. Med. Woch.*, núm. 15, p. 603, 1930.
79. *Jour. Amer. Med. Assoc.* T. 84, p. 409, 1925.
80. *Coll. Papers Mayo Clinic.* T. 18, p. 165, 1926.
81. *Coll. Papers Mayo Clinic.* T. 18, p. 146, 1926.
82. *Coll. Papers Mayo Clinic.* T. 19, p. 83, 1927.
83. *Arch. Int. Med.* T. 39, p. 564, 1927.
84. *Coll. Papers Mayo Clinic.* T. 19, p. 37, 1927.
85. *Deut. Kongr. f. Inn. Med.*, p. 276, 1929.
86. *Arch. Arg. de Enf. del Apar. Díg.*, núm. 6, p. 861, 1929. *Sem. Méd.*, núm. 35, p. 581, 1929.
87. *Erg. d. Inn. Med.* T. 37, p. 184, 1930.
88. *Garreton Silva*, 1930.
89. *Jour. Amer. Med. Assoc.* T. 83, p. 332, 1924.—*Coll. Papers Mayo Clinic.* T. 18, p. 391, 1926.—*Coll. Papers Mayo Clinic.* T. 19, p. 351, 1927.—*Amer. Jour. Roentgenology.* T. 16, p. 10, 1926.—*Arch. Int. Med.* T. 45, número 4, p. 559, 1930.
90. *Jour. Amer. Med. Assoc.* T. 94, núm. 1, p. 10, 1930.
91. *Jour. of Nervous and Mental Disease.* T. 49, número 3, p. 177, 1919.
92. Chronic Constipation, p. 126, 1927.
93. *Brit. Med. Jour.* 4. VII. 1925.
94. *Coll. Papers Mayo Clinic.* T. 10, p. 1.027, 1927.
95. *Jour. of Labor. and Clin. Med.* T. 14, núm. 6, página 504, 1929.
96. *Jour. Amer. Med. Assoc.* T. 94, núm. 11, p. 777, 1930.
97. *Jour. Amer. Med. Assoc.* T. 92, núm. 21, p. 1.725, 1929.
98. *M. R. Castex: La hipertensión arterial*, p. 187, Buenos Aires, 1929.
99. *M. R. Castex: La hipertensión arterial*, p. 187, 1929.
100. *M. R. Castex: La hipertensión arterial*, p. 188, 1929.
101. *M. R. Castex: La hipertensión arterial*, p. 188, 1929.
102. *M. R. Castex y N. Romano: Uremia.* *Rev. de la Asoc. Méd. Arg.* Noviembre 1928.—*M. R. Castex: La hipertensión arterial*, p. 366, 1929.
103. *M. R. Castex: La hipertensión arterial*, p. 189, 1929.
104. *Arch. of Phys. Therapy.* T. 10, núm. 6, p. 262, 1929.
105. *M. R. Castex: La hipertensión arterial*, p. 317, 1929.
106. *M. R. Castex: La hipertensión arterial*, p. 366, 1929.
107. *M. R. Castex: La hipertensión arterial*, p. 441, 1929.
108. *M. R. Castex: La hipertensión arterial*, p. 533, 1929.
109. *M. R. Castex: La hipertensión arterial*, p. 393, 1929.
110. *M. R. Castex: La hipertensión arterial*, p. 414, 1929.
111. *Deuts. Kongr. für Inn. Med.*, p. 301, 1929.
112. Las febrículas, 1927.
113. Indikationen zur Entfernung der Tonsillen, página 13, 1925.
114. Kansas City Proceedings, p. 74, 1927.
115. Atlanta Proceedings, p. 128, 1928.
116. *M. R. Castex: La hipertensión arterial*, p. 583, 1929.
117. *Illinois Med. Jour.* T. 34, p. 266, 1928, y t. 40, p. 120, 1921.
118. *Boston Med. and Surg. Jour.* T. 183, p. 315, 1922. *Amer. Jour. Obst. et Gynec.* T. 8, p. 271, 1924.—*Atlantic Med. Jour.* T. 29, p. 671, 1926.
119. *Jour. Amer. Med. Assoc.* T. 84, p. 1.262, 1925.
120. *Coll. Papers Mayo Clinic.* T. 19, p. 1.138, 1927.
121. *Jour. Amer. Med. Assoc.* T. 77, p. 1.475, 1921.
122. *Jour. Amer. Med. Assoc.* T. 89, p. 2.162, 1927.
123. Kansas City Proceedings, p. 83, 1927.
124. *Reforma Médica*, núm. 15, 11, IV, 1927.
125. *Arch. Internat. de Laryng.* T. 34, p. 129 y 147, 1928.
126. *M. Labbé: Le diabète sucré*, p. 153, 1920.
127. *Ergebn. d. Inn. Med.* T. 30, p. 536, 1926.
128. *Arch. of Pediatrics.* T. 38, p. 73, 1921.
129. *Insulin Behandlung der Zucker Krankheit*, 1925.
130. Kansas City Proceedings, p. 197, 1927.
131. *Arch. of Ophtalmology.* T. 50, p. 560, 1921.
132. *Jour. Amer. Med. Assoc.* T. 73, p. 1.132, 1919.
133. *Coll. Papers Mayo Clinic.* T. 19, p. 879, 1927.
134. *Arch. Int. Med.* T. 32, p. 829, 1923.
135. *St. Pauls Proceedings*, p. 332, 1925.
136. Kansas City Proceedings, p. 440 y 441, 1927.
137. *Jour. Amer. Med. Assoc.* T. 87, p. 1.117, 1926.
138. *Erg. d. ges. Med.* T. 9, p. 23, 1926.
139. *Coll. Papers Mayo Clinic.* T. 18, p. 747, 1926.
140. *Coll. Papers Mayo Clinic.* T. 19, p. 879, 1927.
141. *Ravitch: Focal infection in relation to certain*

dermatosis. Jour. Amer. Med. Assoc. T. 67, p. 430, 1916.

142. *Ravitch y Steinberg*: Relationship of focal infections to certain dermatosis. Journ. Amer. Med. Assoc. T. 71, p. 1.273, 1918.

143. *Chipman*: Focal infection in the Etiology of Disease. Jour. Cutan. Dis. T. 35, p. 646, 1917.—*Chipman*: The etiology of lichen planus. Jour. Amer. Med. Assoc. T. 71, núm. 16, p. 1.276, 1918.

144. *Römer*: Orale sepsis, p. 26, 1928.

145. Focal infection, p. 134, 1921.

146. *Erg. d. ges. Med.* T. 9, p. 41, 1926.

147. *Septische Erkrankungen*, p. 115, 1929.

148. *Evolution of Preventive Medicine*, p. 189, 1927.

149. *Barker*: Chronic Constipation, p. 30, 1927.

EN LA CLINICA DERMATOLOGICA DEL PROF. PETGES

CRÓNICA POR

JOSÉ ARREDONDO BERMEJO

De la clínica del profesor Sánchez Covisa.

Ante mi afán de ver cosas nuevas dentro del campo de la especialidad que con tanto cariño he empezado a cultivar, aproveché las vacaciones veraniegas para recorrer algunas clínicas francesas y estudiar en ellas algo de sus métodos terapéuticos y diagnósticos, y más que nada su organización.

Con este fin encaminé mis primeros pasos a Burdeos y entré en la clínica del Dr. Petges, catedrático de Dermatología y Sifiliografía de la Facultad de Medicina de esta población, recibiendo de él tantas atenciones y facilidades que quiero hacer constar desde estas columnas mi agradecimiento al Dr. Petges. En todo momento vi en él, no sólo su interés para atenderme y darme enseñanzas y medios de trabajo, sino la consideración que le merecemos y el interés de relacionarse particular y científicamente con sus colegas los médicos españoles.

No pretendo en este pequeño relato hacer un artículo de altos vuelos científicos, sino reseñar muy escuetamente algo de lo que vi en los servicios del profesor Petges. Empezaré por expresar la buena impresión que produce penetrar en su clínica, instalada con todo lujo de detalles; tanto la consulta en el Hospital Saint-André, anejo a la Facultad de Medicina, como las salas en el Hospital Tundu. Hay que reconocer que la organización de estos hospitales es superior a muchos de los nuestros. El motivo no lo sé, pero lo cierto es que el enfermo está aquí rodeado de medios tan cómodos y es atendido y cuidado con tanto esmero y abundancia de elementos, que nada le falta: enfermeras profesionales que le cuiden; alimentos apropiados a sus necesidades, según su plan, abundantes y sin mirar tacañas economías; magníficas salas con buenas condiciones higiénicas y comodidades que les hagan agradable en todo lo posible la vida en el hospital, y, por último, material de cura tan abundante y bueno, que el médico aquí trabaja con gran comodidad, ya que todo lo encuentra apropiado y en cantidad necesaria para poder en todo momento y con rapidez hacer lo que necesite, sin esperar ni perder tiempo en buscarlo. No hay que detenerse ni tan siquiera para hervir una jeringa. Estas vienen todas en cajas ya esterilizadas y por docenas, y lo mismo todo el instrumental que se necesite; con esto, no sólo el trabajo del médico está muy facilitado en esta

clínica, sino que el enfermo resulta admirablemente atendido.

Durante mi temporada de estancia en Burdeos, veía diariamente y al lado del Dr. Petges gran número de enfermos de la especialidad. La consulta, por la importancia de esta población, es muy numerosa, y la mayoría de los enfermos, como en todas las de esta clase, eran casos corrientes: eczemas, psoriasis, piodermitis, muchas dishidrosis, sarna, etc. Lo que más me ha llamado la atención ha sido el ver muy pocos casos de tuberculosis cutáneas, ni de tuberculidades, en proporción con el gran número de enfermos que veíamos diariamente; y, en cambio, la gran cantidad de úlceras varicosas de piernas que se presentaban a la consulta; había días que más de la tercera parte de los enfermos eran de este tipo.

Desde luego, como en la mayor parte de las veces que éstas se presentan, eran personas de la clase obrera, en los que su trabajo (muchos eran cargadores del puerto del Garona) les obligaba a estar de pie, y la congestión pasiva de las piernas, por el esfuerzo de su frecuente carga y la falta de los más elementales principios de higiene, favorecía la infección local y la ulceración era mantenida después por la circulación dificultada por el éxtasis sanguíneo.

En sifiliografía da también esta consulta un gran número de enfermos. Se ven de todos sus periodos y, sobre todo, gran cantidad de sífilis floridas, no obstante hacerse una enérgica campaña antisifilítica, tanto en los hospitales como en el dispensario antivenéreo. Se da la medicación gratis a todos los enfermos, y por la mañana en el hospital y por la tarde en el dispensario, hay casi a todas horas funcionando consultas con mucho personal médico y auxiliar que permite ver y tratar gran número de pacientes. El tratamiento salvarsánico y el bismuto son los que más se emplean, casi siempre asociados, pero otras separadamente, según el cuadro clínico del enfermo.

El hecho de verse tantos pacientes en la consulta permite que se puedan elegir los interesantes para la clínica, y así, es de verdadero provecho visitar las salas dermatológicas del Hospital Tundu. Entre los varios enfermos de dermatosis no corrientes que he visto, voy a hacer mención de uno, que, por padecer una afección dermatológica, dada a conocer por el Dr. Petges, es estudiado con especial atención en esta clínica. Además, que por los pocos casos que de ella se conocen, creo ha de ser interesante su conocimiento y descripción. El caso es el siguiente:

Enfermo del Hospital Tundu, sala A, cama núm. 2. Es un enfermo afecto de una afección caracterizada por un eritema abigarrado, telangiectásico, con placas de atrofia cutánea, sin ulceraciones probables, acompañado de miositis esclerosa generalizada; pertenece al tipo de dermatosis descrito por Jacobi con el nombre de «Poikiloderma atrófica reticular». Por haber observado el Dr. Petges otro caso de esta dermatosis combinada de miositis, ha dedicado su especial atención a este caso y lo ha descrito con el nombre de *Poikilodermatomiositis*. Su historia clínica resumida es la que sigue:

X., hombre de treinta y tres años, de un pueblo próximo a Burdeos, donde vive. No cuenta ningún antecedente hereditario ni personal que ofrezca interés. Tiene una notable pérdida de memoria y no recuerda cuándo aparecieron sus lesiones; únicamente dice que hace ya varios años, pero que nunca le preocuparon hasta que hace más de uno tuvo dolores articulares y mialgias. Tiene un aspecto asténico y está muy delgado. Su actitud es

la de un parquinsoniano y marcha difícilmente por sus trastornos de orden muscular. Además de sus alteraciones generales, llaman la atención sus lesiones cutáneas de partes descubiertas: cara, orejas, cuello, manos, dedos y muñecas. Presenta además manifiestos trastornos musculares. Sus manifestaciones cutáneas más importantes consisten: en la cara un eritema telangiectásico de un color rojo oscuro formando red sobre zonas más claras, estas corresponden a una epidermis aparentemente sana; todo está surcado, además, por finas varicosidades, y en algunos espacios de esta red de lesiones se aprecian zonas atróficas. En varias partes de la cara, como, por ejemplo, en los párpados superiores, que están muy edematosos, el eritema toma un color rojo muy vivo, y en otras, como en las mejillas, se forma una red de diferentes tonos rojos, más o menos oscuros, y pequeñas zonas atróficas, dando en conjunto un aspecto muy especial. Sobre las sienes, orejas y mentón lesiones parecidas, pero recubiertas por una ligera capa de escamas grisáceas, muy pegadas y grasientas.

Las mismas lesiones de eritema con telangiectasias pigmentadas en red se encuentran en los miembros superiores (codos, algo de antebrazo, muñecas y manos), y en los inferiores (caderas, rodillas y piernas). Pero aquí en los miembros domina más el estado escamoso y con intensidad, llegando a ser una hiperqueratosis que ocupa zonas extensas, formando escamas duras, secas y grisáceas; todo sobre un fondo eritematoso; lesiones que recuerdan algo las placas psoriásicas. Hay zonas, sobre todo en los codos y manos, donde la hiperqueratosis se acentúa y forma placas de gran espesor. La palma de la mano también es queratósica, cosa rara en un enfermo que lleva hospitalizado casi un año.

Sobre el tronco, la piel es normal y los músculos están igualmente indemnes.

Síntomas de orden muscular. A pesar de que las articulaciones son movibles, flexibles e indolorosas, los movimientos son lentos y limitados. Para levantarse de la cama hay que ayudarle, pues él solo lo hace con una gran dificultad. La marcha es lenta y difícil; anda rígido, con la cabeza y el tronco sin apenas movimiento, como si la columna vertebral estuviera soldada. Los movimientos de los miembros son igualmente muy limitados. Toda esta rigidez es de origen muscular, pues las articulaciones están bien y no hay trastornos de orden nervioso. En reposo se atenúan estas alteraciones, y es posible movilizar los segmentos de los miembros por un esfuerzo progresivo que llega a vencer la contractura, de tal modo que los movimientos pasivos se realizan con facilidad. Algunos grupos de músculos están atróficos, como los del hombro, por ejemplo. Después de algunos minutos de actividad, los músculos quedan duros y rígidos, y la aptitud para los movimientos disminuye cada vez más. Si sigue el ejercicio activo muscular, termina por no poder seguir andando.

Los reflejos tendinosos están disminuidos por la misma rigidez muscular. No hay ataxia ni temblor.

El tacto y la sensibilidad superficial y profunda es normal, hasta en las placas atróficas.

Como síntomas subjetivos, tiene prurito diurno y nocturno, pero no muy intenso. Alguna vez cefalalgias muy tenaces sin carácter particular y que desaparecen por el reposo.

Como exámenes complementarios se han hecho: intradermo y cutirreacción a la tuberculina, y han resultado negativas. Reacción B. Wassermann, negativa e investi-

gación de bacilos de Koch en esputos, sin encontrar bacilos ácidosresistentes.

Biopsias. El examen de un corte de zona eritematosa del párpado superior ofrece un aspecto de la epidermis casi normal: sólo se ven alteraciones inflamatorias de la dermis subpapilar que está engruesada y formada por fascículos conjuntivos ricos en colágena.

Hay también infiltración perivascular de células mononucleares (linfocitos). El examen de un trozo de piel de una placa atrófica demuestra un adelgazamiento muy marcado de la epidermis, hiperqueratosis, con capa córnea muy engruesada, la capa granulosa reducida a una sola de células, y en el cuerpo mucoso las células están aplastadas y atróficas. La dermis engruesada y, también como en el corte anterior, formada por fascículos conjuntivos, ricos en colágena, igualmente que un infiltrado perivascular de células mononucleares.

Fragmentos de biceps. Los cortes longitudinales muestran las fibras musculares estriadas con sus núcleos periféricos. Algunas de estas células tienen un aspecto grisáceo y disminuido su volumen. La estriación es poco visible, llega en algunos sitios a desaparecer completamente y en un estado más avanzado no se reconoce ni la arquitectura muscular. Se ve una ligera infiltración de células conjuntivas jóvenes y de linfocitos. Los cortes transversales tienen el mismo aspecto. Al lado de fibras de aspecto normal se ven otras atróficas, donde la estriación ha desaparecido casi completamente en unas o del todo en otras.

Nos encontramos, pues, ante un enfermo que presenta un cuadro de lesiones cutáneas eritematopigmentarias, poiquilodérmicas, con atrofia cutánea y miositis múltiples. En él no se ha podido poner de manifiesto por ninguna prueba la infección tuberculosa ni sifilítica.

El diagnóstico no parece ofrecer duda. Tiene todo el cuadro sintomático y clínico de una poiquilodermia, y aunque existen ciertas lesiones aisladas que se pueden confundir con el lupus eritematoso y con el psoriasis otras, el conjunto del cuadro clínico hace desechar por completo estas dos dermatosis, que aún se excluyen más por el estudio histológico de las biopsias practicadas en diferentes sitios y admirablemente preparadas por el jefe del laboratorio de este Servicio, Dr. Mongueau, ya que su resultado es completamente diferente en estas afecciones cutáneas y en cambio es tal y como se describe en la Poiquilodermia.

El problema etiopatológico planteado por esta enfermedad es muy complejo. ¿Hay trastornos endocrinos, sobre todo de glándulas suprarrenales y de tiroides? Hasta ahora parece enfocarse por aquí la clave de la cuestión, y como consecuencia el tratamiento que se le está haciendo a este enfermo consiste en la ingestión de extractos pluri-glandulares y arsenicales como estimulantes de la nutrición y reconstituyentes. Pero los resultados obtenidos no son ningunos, y, por consiguiente, la verdad es que no existe aún tratamiento alguno capaz de mejorar esta afección, a la que por estar asociados los síntomas cutáneos y musculares y ser ya el segundo caso observado en esta clínica, el profesor Petges ha de idido llamar *poiquilodermatomiositis*, para con este nombre diferenciarla de la *poiquilodermia* de Jacoli, que es una enfermedad exclusivamente cutánea.

Otros notables casos podría citar, entre los muchos que se ven en esta clínica, verdadero archivo de enfermos, no corrientes de la especialidad; pero por no alargar demasiado esta crónica y porque ninguno llamaría más la

El mejor apósito gástrico

KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

(La caja de 20 dosis de 10 gramos, 5 pesetas.)

SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MAS BARATO

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

Gastritis dolorosas.

(Hiperclorhidria, úlceras, fermentaciones, colitis, etc.)

ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA

Muestras:

LABORATORIO TIÓ, Torrente de las Flores, 73. — BARCELONA

Tratamiento de la AEROFAGIA y sus consecuencias:

Insomnios.

**Desórdenes cardíacos,
nerviosos y pulmonares**

por los comprimidos de

aérophagyl

Posología: Un comprimido desleído en medio
vaso de agua entre las comidas.

En casos de crisis, dos comprimidos a la vez.

La mitad de las dosis para los niños.

Caja de 45 comprimidos, 6 pesetas.

Pídanse muestras a: **LABORATORIO TIÓ.**—Torrente de las Flores, 73.—BARCELONA

Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

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

Contra todos los accidentes nerviosos.

**L. ROHAIS & C^{ie}, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS**

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

atención que éste, ya que es algo que no es fácil de verse con frecuencia y hace pensar y meditar sobre su difícil explicación clínica, me limito por hoy solamente a consignar el expuesto.

No quiero terminar sin dedicar unas palabras de agradecimiento y saludo a todo el personal auxiliar del profesor Petges y en especial a los Dres. Le Soulant y Mongueau, que con tanta solicitud y agrado satisficieron cuantos deseos veían en mí por conocer las técnicas usualmente seguidas en los servicios dermatosifiliógrafos del profesor Petges, pretendiendo yo con ello asimilar cuanto de nuevo encontrase en ellos.

Burdeos, Julio de 1930.

Terapéutica incruenta del carbunco en el medio rural.

ERRATAS

Aun cuando nuestros lectores habrán salvado debidamente las erratas deslizadas en el artículo publicado en el núm. 4.007 con el título que encabeza, deseamos aclarar las siguientes para no dar lugar a algunas confusiones:

Página 322, línea 29, dice: «aplicación de una solución al 1 por 1.000 de cloruro»; debe decir: «aplicación de una solución al 1 por 100 de cloruro».

Página 323, línea 21, dice: «con localmente las compresas de sublimado al 2 por 10.000»; debe decir: «con localmente las compresas de sublimado al 2 por 1.000».

CARTA ABIERTA

Sr. D. Carlos Pérez Caballero.

Estremera.

Mi querido amigo: Leo su nota clínica sobre tratamiento incruento del carbunco con el triple interés de la curiosidad científica, del afecto amistoso que usted me merece y de la simpatía por ese ambiente en que he vivido mis mejores años y del que tan sólo gratos recuerdos conservo.

Sinceramente me alegra el que no se limite usted a hacer el bien exclusivamente a sus enfermos, sino que, aprovechando su bagaje científico y condiciones de publicista, aspire a mayores empresas dignas de todo encomio. Por ello reciba mi parabién. Y atribuyéndome facultades de dómine (lo que ruego me perdone), mi consejo de que persista en tan laudable cometido.

Esta felicitación, que muy bien podía haber seguido el curso ordinario de toda misiva amistosa, adquiere los honores de *carta abierta* (para suplicio de los lectores) con motivo de una pequeña aclaración sobre un concepto que usted afirma en su trabajo. Dice así: «la cauterización era cosa clásica en los tres partidos origen de los enfermos por mí tratados». Concepto en el que va implícito este otro: «sea el que fuere el tratamiento complementario seguido, la cauterización era de rigor como previo requisito». Y aunque no cita usted los tres partidos a que alude, el factor cronológico, teniendo en cuenta la fecha de sus historias clínicas (muy poco anterior a su toma de posesión en Estremera) y ascender a veinte el número de casos tratados ulteriormente, me hace suponer entre mi antiguo feudo a formar con los portadores del sambenito crematorio.

Y si esto es así será por el recuerdo muy lejano de tiempos ya casi históricos, pues durante mi actuación en dicho pueblo tan sólo traté un caso de pústula maligna, bastante anteriormente a esta aplicación del neo en España; pústula que no se cauterizó y que curó por el procedimiento de P. de Sande y medicación antiinfecciosa, electrargol, tónicos cardíacos, etc., etc., habiendo prescindido del suero por el lamentable estado financiero de la paciente. Con bastante posterioridad, durante mi veraneo en Bilbao el año 21 se dió otro caso seguido de curación, sin que tenga seguridad del tratamiento empleado por mi sustituto, si bien hago idea que, a más de emplear el suero, fué cauterizado, a falta de termo, por procedimiento harto primitivo, y más bien a instancias y casi imposición de la familia del enfermo.

Por otra parte, y en demostración de que dicho procedimiento hace tiempo está en desuso en esa demarcación, puedo citar otros dos casos. A raíz del artículo a que usted hace referencia del malogrado Dr. Segovia, trató el Dr. Zamorano, en Brea de Tajo, con neosalvarsán intravenoso, una pústula maligna de cabeza, por cierto con éxito letal. Y en la finca del Sr. Calín, Los Arenales, término de Estremera, aunque no del partido médico, asistí en consulta, con nuestro común y buen amigo Vergara Palencia, otro caso que tampoco fué tratado con cauterización, y en el que me limité a aprobar el tratamiento instituido con suero a grandes dosis y *loco dolenti*.

Realmente la cosa no tiene mayor importancia; ¿pero no es verdad que son malas de soportar las humillaciones no merecidas? Es por esto que me he decidido a aclarar su aserto aun considerándolo desprovisto de sentido peyorativo y hecho tan sólo como reflejo de un estado de opinión, que en el presente caso es equivocado.

Todo lo tradicional, ya sea real o místico, está enraizado tan profundamente en la sensible psicosis de nuestro buen pueblo, que se precisa la múltiple repetición de pruebas demostrativas para llevarlo al convencimiento de la falsedad de sus principios.

Siempre suyo buen amigo y compañero que le abraza,

J. DE YRUEGAS

La Coruña, 1 de Octubre de 1930.

Cómo se trata la sepsis carbuncosa.

Coincidiendo con todo lo publicado en la revista EL SIGLO MÉDICO, núm. 4.007, en un artículo escrito por el distinguido compañero Dr. Pérez Caballero, y queriendo aportar el granito de arena, a que creo estamos obligados todos los médicos en beneficio de la Humanidad, fin práctico de nuestra actuación, me permito exponer los siguientes datos:

Con fecha 28 de Septiembre del corriente año, veo en mi consulta a un niño de doce años de edad, bien conformado y de buen aspecto, el cual—dice la madre—hace dos días se le inflamó el párpado derecho, pero que con unos fomentos calientes parece que se le mejoró; la noche anterior no pudo dormir, y la inflamación persistía y aseguraba la madre era aun mayor.

Le reconozco, y encuentro en ángulo interno del ojo derecho, y propiamente dicho en su párpado y borde palpebral, una lesión con un punto negro, y parecía verse alrededor unas vesículas pequeñas, que con una pequeña lente de aumento y con un poco de luz con espejo frontal, parece reconocerse una corona o círculo alrededor de

dicho punto negro de pequeñas vesículas, muy chicas, unas abiertas y otras no, lo que se comprende, o bien porque ellas de por sí se rompiesen o que, como muy bien dice la madre del pequeño, el chico restregándose con sus manos se las haya vaciado o roto.

Temperatura, 39°,6, y pulso, 120 al minuto, y presión arterial, 11 y 5, respectivamente; cuello proconsular, pero no es completo y sí casi sólo del lado derecho, y un gran infarto acompañado de otros más pequeños por debajo del borde del maxilar inferior del mismo lado, y todo este cuadro acompañado de gran edema que abarca toda la cara y cuello y que se extiende ya casi en el lado izquierdo, dificultad absoluta de la normal abertura del ojo derecho; a pesar de este cuadro, no existe tiraje ni nada en garganta que pudiera influir este cuello proconsular.

Reconocida la orina, nada anormal se encuentra en ella.

Con estos datos, y dado el gran estado de gravedad en que se encuentra el paciente, hago dos inyecciones intravenosas, una de neosalvarsán y otra de suero carbuncoso, la primera de 0,15, o sea primera dosis, y la segunda de 25 c. c., y una venda con una compresa estéril en la causa; a las cuatro horas soy requerido con urgencia por la familia, debido a la gran reacción y gran delirio y vómitos de que estaba poseído en aquel momento, que duró una media hora, entrando en un estado de sopor, del que pasó a un estado letárgico, del que salió a las cuatro horas.

Al día siguiente, por la mañana, lo veo, y tiene 37°,6 y 86 de pulso y gran disminución de su edema, tanto de cara como de cuello, y poco menos inflamado el párpado, y siguiendo como estaba a plan lácteo-vegetal; le repito una de neosalvarsán intravenosa de igual dosis, y otra de igual dosis, sólo que hipodérmica, de suero.

Al tercero y cuarto día el enfermo se encuentra limpio de fiebre y el edema casi desaparecido, y empieza a comer y hacer su vida ordinaria, y al sexto elimina una placa del tamaño de una moneda de un céntimo.

Por lo cual, con el caso expuesto y con lo dicho por otros compañeros en esta revista y en otras similares, creo que no debemos acordarnos ya, al presentarse un caso de éstos, del cauterio de las instilaciones de soluciones de sublimado ni de las inyecciones, limitando el foco de tintura de yodo, y de otros, por no cansar más, de todos sabidos.

MANUEL DE LA VEGA

Coronil (Sevilla), Octubre 1930.

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

POR

CECILIA GARCÍA DE COSA

Después de hacer la cura prolongada en el balneario, continuará durante un mes por lo menos tomando el agua embotellada en su casa, que tratándose de aguas hipotermas sufren muy pocas modificaciones.

En los gotosos con trastornos dispépsicos, pero en que está disminuida la secreción clorhídrica, se recomendarán las bicarbonatadas cálcicas, así como en los que las fluxiones han disminuido de intensidad y tienen debilidad orgánica.

(1) Véase el número anterior.

Son útiles también para los gotosos obesos, pues actúan por lixiviación, disminuyendo los fenómenos de congestión hepática, en ellos tan frecuentes; si tienen trastornos enteríticos, les están indicadas las bicarbonatado-cloruradas, sobre todo cuando son obesos. Una medicación muy oportuna la haría en Onteniente. Convendría a los gotosos con lesiones renales ligeras (albuminuria o esclerosis renal incipiente) las aguas de Járaba y Belascoain.

f) *Crenoterapia de los gotosos de tipo intermedio.*—En el tercer grupo de gotosos, o sea en aquellos que pertenecen al tipo medio o de transición entre la gota florida y la atónica, debemos emplear las aguas litínicas. No está probado que la eficacia terapéutica de esta medicación litínica esté basada en su acción disolvente sobre el ácido úrico, a pesar de las muchas investigaciones encaminadas a esclarecerlo, pero, sin embargo, la práctica demuestra sus buenos efectos, sobre todo en los sujetos en que el miocardio necesita estímulo para continuar su imprescindible trabajo. Es importante citar aquí el balneario de Molgas, alcalino e hipotermal, en los que he comprobado sorprendentes curaciones, seguramente porque sus aguas gozan además de radioactividad, aunque esto aún no ha sido suficientemente comprobado.

g) *Crenoterapia de los gotosos atónicos.*—Los gotosos atónicos, cuyos ataques se prolongan y se hacen crónicos, cuyas deformaciones aparecen sin reacciones vivas y sin retrogradar, cuyos tofos aumentan y cuya nutrición se amortigua, necesitan aguas estimulantes que ejerzan una excitación sobre la nutrición, y son aguas cloruradas y sulfurosas débiles (115).

Entre las cloruradas tenemos Fortuna, Puenteveigso, Ontaneda, Medina del Campo y otros. El empleo de estas aguas suele ser más frecuentemente en baños y duchas, completándose la medicación por vía oral si su mineralización clorurada no es muy elevada.

Estas aguas van muy bien en los gotosos con debilidad general, en que su gota evoluciona torpemente, con empastamientos periarticulares, con fistulas tofáceas y con trastornos generales de la circulación.

Se emplearán siempre lejos de los accesos agudos dolorosos, y sobre todo, se le indicarán manantiales débiles mineralizados, con elevada termalidad, con lo que se obtiene un efecto sedante que compensa el efecto excitante que provoca la mineralización de las aguas. Si la termalidad es poco elevada se empleará favorablemente en los gotosos de deficiente circulación general, con anemia y anorexia.

Respecto a las aguas sulfuradas, de las que tenemos muy buenos balnearios, Caldas de Cuntis, Betelú, Ledesma, Montemayor, La Puda, son de mucha utilidad en los gotosos con dolores musculares. También es muy valiosa su acción estimulante sobre la nutrición general y sobre las lesiones articulares cuando se actúa mediante duchas-masaje, o sea, masaje bajo el chorro de agua termal. Disminuyen las infiltraciones, los tofos suelen disminuir de tamaño, y a veces hasta desaparecer.

Estas aguas suelen ser termas o hipotermas, y es muy frecuente combinar la balneación sulfurosa con las curas alcalinas en bebida.

Tenemos también un tipo de aguas que son las ferruginosas, que deben emplearse cuando, no habiendo temor de despertar una manifestación antigua, hay que combatir una profunda anemia; entonces podemos enviar al enfermo a Borines, Fuencaliente, hervideros de Fuensanta, etcétera.

h) *Tratamiento hidromineral de los gotosos viscerales.*

UN TRATAMIENTO EFICAZ E INOCUO

Ninguna otra especialidad oftálmica habrá obtenido una mas rapida y favorable acogida que la alcanzada por la **ANTIBLEFARINA KIRCHNER**, y prueba de ello, como acontece en semejantes casos, es la aparición de otros preparados similares como consecuencia de la gran aceptacion dispensada a la expresada especialidad.

La **ANTIBLEFARINA KIRCHNER**, como es sabido, fué la primera pomada oftálmica al **Loretinato de Bismuto**, que se divulgó a los señores Oftalmiatras de España y América Latina, según formula del profesor D. Tomás Blanco, de Valencia, quien por su dilatada experiencia clínica del mencionado **Loretinato de Bismuto**, nos pudo precisar sus varias y eficaces indicaciones en terapeutica oculistica, tales como **Blefaritis, Conjuntivitis, Queratitis (especialmente las herpéticas), Orzuelo, Ulceras y heridas infecciosas de la córnea, Ulceraciones y quemaduras palpebrales, Afecciones de la región ocular de aspecto eczematoso, etc.**

ANTIBLEFARINA KIRCHNER

Literatura y muestras:

VICTOR KIRCHNER Sardañola (Barcelona)

Ayuntamiento de Madrid

LACTOBYL

en comprimidos

PRODUCTO FISIOLÓGICO

DOSIS 1 a 6 comprimidos por día
en las comidas
(Comenzar por 2 y aumentar o
disminuir según los resultados.)

a base de :

Extracto biliar depigmentado (Insuficiencia de la secreción glandular hepato-intestinal.)

Extracto total de las glándulas intestinales (Dispepsia intestinal consecutiva a cesación o insuficiencia de la secreción de las glándulas intestinales.)

Carbón poroso hiperactivado (Fijador de las toxinas microbianas y alimenticias, que él absorbe.)

Fermentos lácticos seleccionados ("Civilizadores" de la flora microbiana intestinal.)

Extracto citoplásmico de Lam. Flex.

Estimulantes de las contracciones musculares liberadoras del residuo digestivo.

LE LACTOBYL

46, Av. des Ternes, PARIS (17°)

G. GHENAL, Farmaceutico

ESTREÑIMIENTO

Agente : JUAN MARTIN, 9, Calle de Alcalá, Apartado 310, MADRID

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

Antiphlogistine

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

SE ENVIAN MUESTRAS A LOS PROFESIONALES QUE LAS SOLICITEN



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

Agentes exclusivos de venta para toda España:

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

Ayuntamiento de Madrid

Ya vimos que las aguas bicarbonatadosódicas estaban indicadas en los trastornos digestivos, en las gastritis, en las manifestaciones hepáticas y aun en los cardíacos y renales, en que se administrará el agua con cierta precaución.

Ya dijimos también que ciertos trastornos dispépsicos, sobre todo los que van acompañados de hipoclorhidria, deben enviarse a las bicarbonatodocálcicas, las que además actúan bien sobre la constipación, la obesidad y las congestiones hepáticas de ciertos gotosos.

Los enfermos de este tipo, con trastornos enteríticos, se les dispondrá aguas cloruradobicarbonatadas, para lo que podríamos emplear Cestona, Cofrentes y Villatoya. Si se trata de gotosos con manifestaciones gastrohepáticas, también les conviene el balneario de Marmolejo (116).

Son convenientes las curas en Belascoain y Járaba a los gotosos con lesiones renales incipientes. Si se trata de un gotoso con litiasis, ya renal, ya hepática, se le dispondrán aguas sulfatodocálcicas, como Villavieja de Nules, Busot, Quinto y otros. En los gotosos con localizaciones articulares acentuadas y depósitos uráticos, se emplearán las sulfatodocálcicas calientes. Los baños naturales ácidos provocan una fuerte hiperemia y también en los gotosos atónicos ejercen acción estimulante (117).

Si las articulaciones han recobrado sus movimientos y existen trastornos renales, están indicadas las frías, que tienen una buena acción diurética y aunque se tomen en gran cantidad no provocan trastornos gástricos.

Conviene también a los gotosos en que hay una asociación de diabetes.

En los sujetos gotosos con deficiente circulación general y anemia, las aguas cloruradosódicas mesotermales. En las complicaciones laringeas y viscerales, muy frecuentes en gotosos crónicos, las aguas sulfurosas.

Las aguas termales simples tienen importancia también, más que por su mineralización, por su termalidad. Conviene a los gotosos neuropatas con fuertes neuralgias, los balnearios de Alhama de Aragón, Fiteros, Caldas de Montbuy y La Garriga.

Están formalmente indicadas en las lesiones cardíacas concomitantes a la gota, las aguas ferruginosas, cuyos balnearios y oportunidad de empleo ya hemos indicado anteriormente.

Los manantiales radioactivos son de gran importancia en el tratamiento de la gota; entre ellos tenemos el de Caldas de Oviedo, San Hilario de Sacalm de 2.544 voltios por hora y litro para hacer cura en bebida; en Mondariz, la fuente del Val, única analizada, tiene 206 voltios hora-litro, y Marmolejo, sin determinar. Montemayor, 195 voltios para el manantial Arqueta y 230 para el Columna. Hay otros manantiales muy recomendables para la gota, como Molgas y Caldas de Malavella, que no está determinada aún su radioactividad. También lo son Belascoain, Corconte, Retortillo, La Hermida, Caldas de Montbuy, Zújar y otros.

Las aguas sulfatadas regulan la función intestinal, con lo que se disminuye la formación y absorción de sustancias capaces de provocar el acceso agudo de gota.

i) *Las aguas radioactivas en la gota.*—Pero es de observación general que las aguas llamadas acratotermas son quizás las que más beneficiosamente influyan en el tratamiento de la diátesis gotosa, y es, sin duda, porque estas aguas suelen ser las más cargadas en sustancias radioactivas, sales de radio, de torio X, de radiotorio, actinio, etc.

Después de estudiarse detenidamente la distribución de

las sustancias radioactivas por Geitel y otros autores, y comprobarse su existencia, no sólo en manantiales y fuentes, sino en rocas y en toda la superficie terrestre, se comprobó que donde más concentradas estaban estas sustancias era en los citados manantiales de aguas acratotermas. Seguramente estas aguas se cargan de radio al ponerse en contacto en su trayecto subterráneo con rocas radioactivas, y este agua será tanto más radioactiva cuanto más capacidad tenga para cargarse y, sobre todo, cuanto más fácilmente se desprenda de estos cuerpos radiógenos.

No sólo se disuelven estos cuerpos en el agua, sino mucho también en los gases que ésta contiene, con lo que se desprende muy fácilmente de ellos.

Estas aguas radioactivas tienen gran influencia en todas las enfermedades de la nutrición (119), y se pueden emplear en inhalaciones, en bebida, en baños, en envolturas con aguas madres, en forma de envoltura de barro y lodo, etc. En España poseemos emanatorios naturales de gran importancia, como, por ejemplo, el de Caldas de Oviedo (120), actuando en cualquier forma muy favorablemente sobre el estado general (121).

Para curas en bebida se emplearán aguas que contengan más de 1.000 Maches por litro, teniendo en cuenta que cada 2,6 Maches corresponden a 300 voltios hora-litro; si no la tuviera, se podría conseguir añadiendo sales de radio. Estas aguas se conservarían, para que no perdieran sus propiedades radioactivas, en frascos de cuello estrecho y largo, por donde se sorbería mediante un tubito. Podrían tomarse unos 15 c. c. después de las comidas, unas cuatro veces al día, favoreciéndose así la absorción.

Respecto a los baños, dadas las pocas condiciones absorbentes de la piel y la facilidad para desprenderse las emanaciones de agua del baño a la atmósfera, hay que pensar que, seguramente, la acción de estos baños es, más que por ellos, por la inhalación que hacen los enfermos en esta atmósfera cargada de radiaciones terapéuticas. Son importantes las aguas de Alange, que, además de ser bicarbonatadas, poseen una radioactividad 37-25 voltios minuto (122).

Son importantes las envolturas de aguas madres, los barros o lodos radioactivos, que actúan, no sólo por esta propiedad, sino también por la especie de amasamiento histológico que proporciona su aplicación (123); son radioactivos los lodos de Fitero Viejo 179,5 voltios-hora. También pueden aplicarse lodos constituidos por sustancias no radioactivas, sino vegetominerales, que los tenemos en Arnedillo y Archena y completan la acción de la balneoterapia.

Antes de terminar de hablar sobre la crenoterapia radioactiva, diremos que en España los primeros estudios acerca de esto fueron realizados por Muñoz del Castillo (124) y Ricardo Rojas (125).

j) *Técnica de la medicación hidrológica.*—Respecto a la acción del agua, según su forma de aplicación, debemos tenerla en cuenta, pues no carece de importancia. Un baño hipertermal que provoca eliminación de toxinas, dilatación vascular, descenso de la presión y diuresis, será muy útil para un gotoso obeso sin lesión cardíaca, siempre que nos cuidemos de evitar la anemia cerebral que puede producirse, mediante paños mojados en agua fría aplicados a la cabeza.

Respecto a la hipertensión frecuente en estos enfermos que estudiamos, diremos, en general, que la balneoterapia no suele mejorar la hipertensión central o senil,

ejerce efectos transitorios sobre la esclerosis periférica y buenos resultados en la de origen nervioso (126).

En un gotoso con tendencia a la cefalea se dará después del baño una ligera lluvia fresca sobre la cabeza y hombros. Si es hepático se aplicará después del baño un chorro frío en el hipocondrio derecho.

Una ducha templada convendrá para reabsorber los exudados y activar la nutrición local de una articulación afecta de gota no muy avanzada.

A un gotoso que tenga tara neurósica, o sea cardíaco, no le convendrá una ducha fría, le vendrá mejor un baño templado de aguas débilmente mineralizadas y no gran temperatura (34°), pero de gran radioactividad, como Alhama de Aragón o Puentevesgo.

Después del baño caliente se favorecerá la sedación abrigándose bien y acostándose al enfermo a reposar durante unos veinte minutos.

En un gotoso con dolores musculares será conveniente utilizar la ducha submarina, o sea proyectar, mientras el enfermo está en el baño, un chorro de agua unos seis grados más caliente en la parte dolorida durante los últimos cinco minutos del baño.

Si se trata de un lumbago será mejor dar una ducha local de unos 44° durante tres minutos después del baño.

En el acceso agudo se puede dar un baño de vapor cada tres días si el corazón lo permite.

El baño de lodo a 38° durante diez minutos será útil en las localizaciones articulares, lavándose luego con una ligera ducha a la misma temperatura, con lo que se impedirá la anquilosis de las pequeñas articulaciones (127).

En general, se debe elegir el balneario que vaya mejor con el tipo de gotoso de que se trate, y a la vez el balneario en que pueda hacerse por su instalación un tratamiento hidromineral más completo, y, por último, lo que es muy frecuente en nuestros establecimientos crenoterápicos, que el balneario esté unido al hotel, con lo que se salvarán peligros para la salud del enfermo.

(Continuará.)

BIBLIOGRAFIA (1)

ORGANIZACIÓN DE SALAS DE OPERACIONES, por el Dr. Max Kappis.

Para establecimientos con 800 a 1.000 operarios anuales basta una sala de operaciones, ya que operando dos o tres días a la semana queda tiempo suficiente para el aseo y desinfección de la sala de operaciones. Las salas de operaciones no conviene sean demasiado grandes, basta con las dimensiones de 5 x 5. Orientación al Norte. Mobiliario movable. En el cuarto de esterilización o junto a él debe estar el arsenal. Debe existir un cuarto para la confección del material de apósitos. Un cuarto para preparación del enfermo, y otro para iniciar la narcosis. El material de sutura, narcosis, apósitos, debe estar separado, pero en lugar fácilmente accesible.

Para establecimientos mayores debe haber, por lo menos, dos salas de operaciones con dos cuartos de espera y dos de narcosis. Es muy conveniente que la sala de operaciones esté en comunicación con el departamento de rayos X, pero de manera que los enfermos que acuden a éste no puedan ver entrar los de cirugía.

El suelo de las salas de operaciones debe ser de un solo

color, bien ajustado de losas, no demasiado liso y con inclinación hacia el vertedero. Heller es contrario a las paredes blancas y emplea tonos oscuros hasta la altura correspondiente a 45° medidos desde la horizontal de la mesa de operaciones. Por encima de esta línea deja el color blanco de las paredes.

La iluminación debe ser doble: natural y artificial, y tanto una como otra superior y frontal. El techo y el ventanal, provisto de calefacción para impedir condensaciones. Al emplear lámparas de incandescencia, éstas no deben estar colocadas demasiado próximas al operador para impedir molesten por el calor.

Las operaciones que primeramente deben hacerse son las más asépticas, articulaciones, plastias, hernias. La cavidad peritoneal no es muy sensible a la infección, y casi nunca esta clase de operaciones son completamente asépticas. Tampoco es conveniente realizar de una vez una serie de operaciones asépticas, puesto que es mejor dejar esta clase de operaciones como primeras en cada sesión.

Temperatura de la sala, 23° a 27°. Mesa de operaciones cubierta de gomaesponja. Es muy útil colocar un travesaño a la altura del cuello del enfermo en donde se sujetan los paños esterilizados. Las parálisis del plexo braquial, n. cubital o n. radial, se evitan colocando los miembros superiores a lo largo del cuerpo del paciente o cruzándolos por encima del pecho. En las operaciones de la mama la abducción del miembro no debe sobrepasar de los 90°, y una inclinación hacia adelante suprime todavía más la tensión del plexo. Para la extracción de cuerpos extraños empleo de mesa provista de tubo de rayos X (Criptoscopio o monóculo criptosópico de Grashey).

No es conveniente transportar mucho los objetos esterilizados por la sala, ni aplicar la hemostasia por compresión con tubo de goma en los miembros superiores. En la sala debe existir un estante para colocar las piezas anatomopatológicas que el cirujano desee sean analizadas. La cocción es el mejor medio de esterilización.

El material de sutura de más garantía es la seda. Debe preferirse la seda delgada aun en varias hebras. El lino presenta la ventaja sobre la seda de ser más resistente después de tratado con los desinfectantes, pero es sin embargo más absorbente. El catgut puede, según Brunner, determinar infección tetánica. Este material determina al ser absorbido un líquido serosanguinolento que facilita su digestión. La seda debe emplearse para las intervenciones altamente asépticas, principalmente artrotomías. Las cápsulas articulares toleran muy bien la seda, pero no así el catgut. Lo mismo ocurre con las aponeurosis y fascias. Así, la hernia umbilical debe coserse solamente con seda. El catgut está muy indicado en las eventraciones, sutura de los órganos abdominales y del peritoneo.

En las salas comunes los enfermos infectados deben estar separados de los no infectados; el tratamiento de las heridas debe ser ejecutado por el mismo personal para cada enfermo, y debe evitarse en lo posible el contacto de las manos.

El mejor antiséptico de la piel es el yodo, pero determina eczemas en el escroto y cuello; se evita muchas veces lavando después de la operación con hiposulfito de sosa.

Evitar las anestias con éter necesitando el termo.

No emplear para las anestias éter expuesto más de dos horas al aire.

Schoemacker acostumbra colocar los instrumentos infectados en las operaciones de estómago o intestino sobre paños rojos para no confundirlos con el material aséptico.

Como puede verse, aunque el libro está impreso hace

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

EL
MÁS MANEJABLE
DE LOS
HIPNÓTICOS

A CADA UNO
SU DOSIS

SOMNIFÈNE
"ROCHE"

SUEÑO
NORMAL

AMPOLLAS

DESARREGLOS MENTALES
AGITACIÓN INTENSA
CONVULSIONES. EPILEPSIA
.ETC.

SE REGULA
A VOLUNTAD

NI Opio
NI Morfina

**SEDANTE PODEROSO
CONSTANTE, RÁPIDO
SIN PELIGRO**

DESPERTAR
AGRADABLE

20 a 50 Gotas
y más

GOTAS

INSOMNIOS SIMPLES
O COMPLICADOS
AGITACIONES. EXCITACIONES
.ETC.

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



THIGÉNOL "ROCHE"

*inodoro, no cáustico, no tóxico,
soluble en agua, alcohol, glicerina.*



en **GINECOLOGÍA**
*Descongestionante intensivo
Desodorizante
Analgésico*

en **DERMATOLOGÍA**
*Tópico queratoplástico
Reductor débil
Antipruriginoso*

RESULTADOS RÁPIDOS

Muestra y Literatura
Productos F. HOFFMANN — LA ROCHE &
21 Place des Vosges. PARIS.

Representante en España y Armas
Clarís 00 Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA
PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

Docteur E. PERRAUDIN*, Pharmacien de 1^{re} Classe, 21, rue Chaptal, Paris-9^e

dos años, no ofrece tan grandes novedades que revolucione lo sabido hasta hoy.

MOZO.

DIE TECHNOLOGIE DER FERMENTE, por Oppenheimer. XVI, 727 páginas, con 107 figuras. G. Thieme, editor. Leipzig, 1929. 75 marcos.

Con este tomo, que es el IV y último, se completa la 5.ª edición del libro de Oppenheimer, «Die Fermente und ihre Wirkungen». Faltaba en la literatura mundial un libro en que se hiciera el estudio de la aplicación industrial de los fermentos, y Oppenheimer ha querido terminar su libro con un tomo dedicado a este asunto tan difícil y atrayente.

Interesante resulta toda la obra para el higienista, pero para los médicos en general tienen un especial valor los capítulos dedicados a los fermentos en la industria de fermentación, los fermentos en la industria láctea, en la de preparados alimenticios, y muy especialmente el capítulo que trata de los fermentos en la industria farmacéutica.

En este último capítulo encontrará el lector los procedimientos para la obtención industrial de los fermentos que se utilizan en terapéutica, y los procedimientos de empleo de fermentos en la preparación de productos farmacéuticos.

DR. JOSE MARÍA CORRAL.

PERIODICOS MEDICOS

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La psitacosis, por G. Holm.—En Junio de 1929 apareció entre la población de Tucumán y de Córdoba (Argentina) una epidemia de neumonías atípicas terriblemente mortales. Se citan mortalidades hasta del 40 por 100. En este país han sido siempre frecuentes en los loros y cotorras los casos de psitacosis, un mal misterioso que diezma a esta clase de volátiles, haciéndoles pagar un tributo inquietante. Por aquella época era tal la mortalidad de loros, que no se recuerda otra igual, citándose el dato de que, de 1.800 loros y cotorras, al cabo de unas semanas apenas quedaban 30. Los casos repetidos de pulmonías hicieron pensar en seguida en esta afección, que no es desconocida en Europa.

Parece ser que la primera epidemia humana de esta clase fué observada en Suiza y después en París en 1892, donde de 76 casos hubo una treintena de muertos. Entonces fué cuando Nocard describió el bacilo que se considera como específico y, más tarde, se declararon también pequeñas epidemias en Colonia, en Lisboa, en Hamburgo, etc. Siempre se ha encontrado una relación manifiesta entre la epizootia de los loros y la epidemia humana.

En Alemania, la epidemia actual comenzó en Berlín. Un geólogo regresado del Brasil trajo para sus amigos unos loros que cayeron enfermos a los pocos días de su llegada a Europa, y así comenzó la epidemia, que ha dado una morbilidad y una mortalidad considerables. No hay duda de que el pájaro es el que transmite la infección; pero el enfermo es contagioso para sus semejantes, como pueden atestiguar varios médicos y enfermeras que han contraído la enfermedad a la cabecera de sus pacientes.

En el loro, la afección se traduce por un estado diarreico acentuado; el pájaro está abatido, postrado, da la impresión de estar muy enfermo y, en efecto, muere rápidamente.

En el hombre la evolución es bastante típica. La incubación es de unos siete días, al cabo de los cuales aparece rá-

pidamente la fiebre y sube. El enfermo se queja de cefaleas, de laxitud, de epistaxis y de diarrea, y al cuarto día el termómetro alcanza 40 o 41°. Esta altura persiste durante tres días, y en el séptimo día se suele observar una caída brusca de la temperatura, que pronto vuelve a elevarse otra vez para permanecer en meseta hasta el 16 o 17. Desde entonces comienza la convalecencia, siempre penosa y lenta. La muerte puede sobrevenir en cualquier período y la mortalidad de la epidemia actual alcanza al 35 por 100.

Dos hechos clínicos dominan la evolución de la enfermedad; en primer lugar, los trastornos nerviosos que pueden ir desde la apatía más característica hasta el delirio más furioso. Algunos enfermos han sido enviados por error a los servicios de psiquiatría. En segundo lugar, el hecho más saliente es la importancia de los trastornos pulmonares; desde el segundo o tercer día se dibuja en una de las bases pulmonares un estado pseudoneumónico. Una macidez poco acentuada sin respiración brónquica; sin embargo, revela la existencia de una condensación pulmonar. Los esputos y la tos son raros, aunque en algunos casos la expectoración es más abundante y hemorrágica. Pueden instalarse varios focos de condensación pulmonar, pero el principal carácter es el de reabsorberse. A esto se añade un estado testigo de la más profunda intoxicación: pulso rápido y filiforme, disnea considerable, postración lo más completa, albuminuria, bazo grande y, en fin, todos los síntomas que hacen pensar en un diagnóstico de neumonía gripal.

La existencia de epizootia dará hecho, sin embargo, el verdadero diagnóstico. El tratamiento es puramente sintomático. Los autores alemanes preconizan dosis altas de quinina. La afección es extremadamente contagiosa y el virus parece resistir a todos los factores de disminución de virulencia y particularmente a la desecación. (*Le Scalpel*, números 22-31 Mayo de 1930).—T. R. Y.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El síndrome enterohepático. Algunas consideraciones terapéuticas, por los Dres. Juan E. Carulla y H. Lunino.—Sobre 25 enfermos tratados por el método del drenaje de las vías biliares con la sonda Einhorn, 80 por 100 son mujeres y 20 por 100 hombres.

Los antecedentes intestinales existen en el 88 por 100; de los cuales 32 por 100 operados de apendicitis.

Los resultados obtenidos por ese medio terapéutico han sido: 68 por 100 buenos, a los que si agregamos los dos casos con iguales resultados tratados con el drenaje por vía oral, hacen un total de 76 por 100 de buenos resultados; 8 por 100 mejorados; 8 por 100 sin resultado; 8 por 100 cuyos resultados se ignoran porque los enfermos no han continuado el tratamiento por no notar mejorías, por lo cual se puede dar como resultado negativo.

Nuestra práctica en más de un centenar de enfermos, entre los cuales incluimos los casos presentes, nos hace aconsejar el término de seis horas como la duración óptima del drenaje, no habiendo ventaja, a nuestro juicio, en prolongarlo demasiado. (*Arch. Argen. de Enf. del Ap. Dig. y de la Nut.*, J. 4 de 1930.)

Oncología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La producción del cáncer sobre diversas afecciones cutáneas, por J. Eller y N. Anderson.—En el curso de este interesante trabajo efectúan los autores un completo estudio de las lesiones de la piel y de las mucosas que pueden ser punto de partida de un cáncer.

El primer lugar, desde este punto de vista, corresponde a la sífilis, tanto en su aspecto de sífilis terciaria como bajo la forma de leucoplasia, lesión de evidentes e íntimas relaciones con la infección luética. En todos los casos de sífilis cutánea mucosa debe practicarse biopsia y tratarla tópicamente de un modo enérgico y precoz, muy especialmente cuando se trata de una leucoplasia. En estos casos emplean los autores la electrocoagulación.

Las lesiones de radiodermatitis, así como las melanodermias y telangectasias consecutivas, pueden de idéntica manera y con gran frecuencia ser el punto de partida de una neoplasia maligna. De este modo, cuando se observe una ulceración cutánea consecutiva a las aplicaciones de rayos X, debe inmediatamente practicarse ampliamente una exéresis quirúrgica. La electrocoagulación, según los autores, proporciona también en este lugar beneficiosos resultados.

Es muy frecuente también la aparición de tumoraciones sobre los nevus, hasta tal punto que resulta absolutamente imprescindible el tratamiento de estos últimos, particularmente por medio de la alta frecuencia.

Los tumores malignos pueden generalmente hacer su aparición sobre las queratosis seniles y las queratosis seborreicas. Este hecho es singularmente frecuente en los marinos, y por lo general se trata de epitelomas basocelulares, sobre todo en las queratosis faciales. Son corrientes también los cánceres aparecidos sobre las queratosis profesionales, pudiendo citarse el cáncer del alquitrán y el cáncer arsenical.

Las relaciones entre el cáncer y el lupus son mucho menos frecuentes que las de aquél con los padecimientos cutáneos más arriba mencionados. Sin embargo, el lupus degenera en epiteloma en 1,5 a 4 por 100 de los casos, tratándose por lo general de epitelomas basocelulares. Es más frecuente este hecho en el hombre, aunque el lupus en general sea más frecuente en la mujer.

Los autores refieren casos de neoplasias aparecidas sobre un quiste sebáceo, lupus eritematoso, úlceras varicosas y sobre ciertas fístulas, especialmente las de ano. Algunas cicatrices, ciertos cuernos cutáneos, los papilomas linguales y el xeroderma hispidiorum, pueden, por fin, dar lugar también a carcinomas. (*The Jour. of the A. M. A.*, tomo 94, número 6, 1930).—DR. TOMÉ.

Obstetricia

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Litopedion**, por el Dr. Enrique J. Roncoroni.—La sintomatología subjetiva es al principio la de los embarazos comunes, a la que puede agregarse el cuadro del aborto o rotura tubárica. Luego, los movimientos fetales, y al final, el llamado falso trabajo de parto, donde la mujer siente los dolores característicos de un parto normal, que cesan con la muerte del feto y la expulsión de la caduca uterina, quedando desde entonces el tumor abdominal, que habitualmente no molesta y disminuye de tamaño con el tiempo.

La primera enferma no recordaba ningún dato, ni atraso menstrual, ni movimientos fetales, lo que indudablemente debe haber sentido.

En la segunda enferma el desarrollo de su feto data de la fecha de sus abortos, que no han sido tales, pues interrogando detenidamente se pudo establecer que lo que refiere como primer aborto uterino ha sido el aborto tubario, y su segundo aborto ha sido el falso trabajo de parto que correspondió con la muerte fetal, quedando con su embrión sin que le molestara nada.

Sin duda estos datos anamnésticos pueden ser categóri-

cos; pero en las dos enfermas no lo dieron, y hasta la primera no recuerda semejante sintomatología.

Al examen somático, el primero nos impresionó como un quiste dermoide y la radiografía fué categórica, especificando más aún la uterosalpingografía.

En el segundo caso se pensó en un quiste de ovario fijo por la sensación de blandura y fluctuación que daba.

La conclusión práctica del examen somático es que ante la sospecha de cualquier quiste dermoide una radiografía nos puede deparar estos lindos diagnósticos, aunque los dos necesiten la misma terapéutica.

Respecto al útero, uno ocupaba el fondo de saco vesico-uterino, y el otro el de Douglas; también se puede hacer notar que no hubo embarazos mientras tenían el feto en el abdomen, y las enfermas no sintieron ningún trastorno, llegando a mano del cirujano por otros accidentes: en una, una salpingoovaritis, y la otra, por una ovaritis microquística edematosa. (*Revista Médica del Rosario*, Julio 1930.)

Cirugía

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Herida de pulmón por arma de fuego. Toracotomía, sutura del pulmón.** Curación, por José S. Lastra.—En presencia de un herido de torax, nuestras primeras indicaciones han de ser: reposo absoluto, oclusión inmediata de la herida, tratar el shock y esperar vigilando estrechamente al paciente.

Dos problemas imponen la intervención: persistencia y agravación de los fenómenos hemorrágicos y neumotórax tenso.

Los aparatos de presión diferencial son buenos, pero no imprescindibles, bastando a fijación del pulmón a la herida para evitar la oscilación mediastínica y con ello sus graves consecuencias.

La elevación de la temperatura en los días sucesivos, mientras el estado general permanezca bueno, no debe alarmarnos, sobre todo si las siembras del líquido extraídas por punción permanecen negativas. (*Crón. Méd. Qui. de la Habana*, Julio 1930.)

Fisiología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Cantidad de yodo contenida en las glándulas tiroideas normales**, por A. Torino y J. Ruff.—La cantidad media de yodo contenida en la tiroidea fresca varía de acuerdo con los métodos utilizados. Los términos medios obtenidos son los que transcribimos a continuación:

Nuestro método	0,130	gramos por 100
Método de Baumann . .	0,102	— —
Idem de Seidell	0,109	— —
Idem de Felleberg . . .	0,0704	— —

Igual cosa sucede con respecto al contenido de yodo del polvo de tiroides:

Nuestro método	0,514	gramos por 100
Método de Baumann . .	0,439	— —
Idem de Seidell	0,452	— —
Idem de Felleberg . . .	0,272	— —

No hemos podido comprobar variaciones estacionales en el contenido de yodo.

El yodo se halla en combinación muy estable que no se altera ni por el envejecimiento ni por el calentamiento a 140° prolongado durante treinta horas. (*Rev. Soc. Arg. de Biol.*, Septiembre y Octubre 1929.)

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Cuando por cualquier causa el estómago devuelve los alimentos ó las medicinas, el JUGO VALENTINE'S demuestra su facilidad de asimilación y el gran poder que tiene para restaurar las fuerzas.

TUBERCULOSIS

ROBERT ALFRED BINDLEY M. D., último jefe médico en el Hospital del Norte de Londres para consuntivos: «He empleado considerables cantidades de Jugo Valentine's cuando fui jefe médico residente en el Hospital del Norte de Londres para tísicos, y lo considero de excelente valor como alimento para todos los que padecen de extenuación ó sufren perturbaciones graves en el aparato digestivo.»

PIETRO BORRAMEO, médico cirujano del Hospital de Roma (Italia): «He ensayado el Jugo Valentine's en la sección de tuberculosos del Hospital del Espíritu Santo, y he podido comprobar las grandes ventajas que proporciona en la nutrición de los tísicos. Es agradable al paladar de los enfermos, aun al de los que lo tengan más estragado; no irrita el estómago; estimula las funciones peptogástricas y aumenta notablemente el apetito, aun en los casos de sufrir fiebres altas ó de extrema extenuación de fuerzas.»

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.

Richmond, Virginia, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias.

E. DURAN, S. en C.

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

LABORATORIOS 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



**EXTRACTO
DE
MALTA**

"EUMALT"

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

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



DIPLOMA DE MÉRITO
2º Congreso de médicos de la lengua
catalana — Julio 1917 —

Dr. P. Andreu Lloberes
Esplugas (BARCELONA)

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

CARIES
OSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

BIONERGOL
BLEFEL
ELIXIR E INDETERMINABLE.

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTITUBERCULOSO.

CALCIL
LEFEL
COMPRIMIDOS DE SALES CALCICAS CON MIERA

MUESTRA LABORATORIO LEFEL Y MIERA

VACANTES

Por separación, la de médico titular e inspector municipal de Benarrabá, provincia de Málaga, partido judicial de Gaucín, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.601; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 25; plazo de presentación de instancias hasta el 8 de Noviembre.

Datos. — Villa con Ayuntamiento, a 83 kilómetros de la capital y a 8 de Gaucín. La estación más próxima, Cortes, a 12 kilómetros. Carretera y dos ríos.

(Continúa en la pág. 4.ª de Tertulia)

En las
Bronquitis crónicas
Gripe
Tuberculosis
Constipados descuidados.
Toses rebeldes Asma.

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

JARABE FAMEL

Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración
obra favorablemente sobre el estado general

Muestras a disposición de los Sres. Médicos
Agencia General para España
CURIEL Y MORAN, Aragón 128, Barcelona

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO	ESQUIZOFRENIA
YODOVISAL	MANGAN-ARSENILO
Salicilato sosa.	Cacodilato de manganoso.
YODURO potasa.	Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.
Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

ORIENTACIÓN HACIA OTRAS PROFESIONES

La Federación de médicos suizos opina que sería un error capital, principal-

Sorprendentes resultados obtendrá usted en **Esguinces**, si prescribe dos veces día: baño alcalino local a temperatura elevada y a 5 u. 10 c. c. de **YODEOSAL** en fricción suave.

mente desde el punto de vista de la independencia necesaria al ejercicio profesional, el dejar que el Estado socorriese a los médicos desocupados empleándoles en cuestiones ajenas a la profesión. En Hungría, donde el número de parados alcanza proporciones catastróficas, hay diplomados que han buscado trabajo como conductores y cobradores de tranvías, obreros de fábricas, agentes de negocios, etc.

EMIGRACIÓN

Tan sólo tres Asociaciones han pensado en este remedio. El Sindicato de Médicos de Luxemburgo dice que algunos médicos del Gran Ducado han emigrado al Congo belga, donde tienen buenas colocaciones. En cambio, los húngaros se quejan de que los países fronterizos cierran la puerta a la emigración de sus profesionales y por año-

CARDIOETIL y Cardioetil Estrícnico.

Inyectables de alcanfor puro.

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

didura impiden que vayan a Hungría a curarse los enfermos.

Merecen señalarse varias proposiciones que tienden a aliviar las cargas fiscales o tributarias (Dinamarca, Yugoslavia, etc.).

En ciertos países (Francia, Hungría, Suiza etc.), las Asociaciones profesionales han organizado Cajas de Socorro para los médicos ancianos. Pero esta cuestión no ha sido tratada desde el punto de vista de la lucha contra el paro.

Terminaremos consignando la medida propuesta por Grecia. Consiste en convertir la profesión médica en profesión del Estado. De esta manera, el Gobierno podría nombrar y distribuir los médicos con arreglo a las distintas necesidades del territorio nacional.»

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

LA FISIOGNOMONIA

La fisiognomía, o el conocimiento del carácter y de las aptitudes por el examen de la cara, es una verdadera ciencia. Si no está clasificada, lo mismo que la Historia natural, en el rango de las ciencias oficiales y reconocidas; si forma parte de un grupo más o menos preterido de las llamadas ciencias ocul-

tas, es que sus límites son insuficientemente precisos; que las informaciones que suministra dejan un margen a la interpretación y que su exactitud depende, en gran parte, de la penetración del observador. No obstante, está fundada en miles de observaciones concordes, por lo que no sería prudente negarle un relativo crédito.

La cara y sus rasgos. — Un proverbio dice: «No hay que juzgar a las personas por su cara». Esto significa que la cara de un hombre es su expresión, pero no lo son los rasgos de aquélla. Mi expresión obedece a mi voluntad, y si quiero engañar me es fácil hacer una máscara;

Sedal Merck
Analgésico Antipirético

disponer mi cara de tal modo que exprese alegría, dolor, compasión, franqueza, etc., que realmente no existen en mi alma. Esto es lo suficiente para engañar a un observador superficial. Pero me será imposible disminuir o aumentar la superficie de mi frente, cambiar la forma de mi nariz, el grosor de mis labios, etc. Quiera o no quiera, revelan mi carácter innato y mis hábitos consuetudinarios. Por mis rasgos, y no por la expresión de mi cara, el fisiognomista lee como en un libro abierto lo que yo pretendo confesar u ocultar, o que tal vez esté oculto a mí mismo, porque nadie se conoce a fondo. Uno cree ser lo que no es y suele suceder las

STROPHANTUM

PALLARÉS

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

más de las veces que se es lo que no se cree ser.

He aquí algunos datos bastante exactos suministrados por la experiencia.

CONÓCETE A TÍ MISMO Y CONOCE A LOS DEMÁS

La frente. — Es voluminosa en los laboriosos, muy pequeña en los avaros, muy ancha en los impulsivos, plana en los mediocres. Una frente acombada, estrecha y baja, denota energía; nudosa, hostilidad; redonda, dulzura; hundida en medio, egoísmo. Los de gran inteligencia tienen una vena hinchada que la atraviesa. Los pliegues verticales demuestran energía; horizontales, blandura; cortantes, suerte, y señalados, poca inteligencia. Si no hay ningún pliegue es señal de poca franqueza.

Las cejas. — Arqueadas y armoniosas, revelan bondad, con alguna debilidad; horizontales, virilidad; espesas, discernimiento en desorden, cólera; cortas, memoria. Las personas graves las tienen unidas bajo los ojos; los ingeniosos, muy enarcadas hacia la frente. En los

celosos se juntan; en los fríos están separadas, y lo mismo en los burlones por un tufo de pelo. Poco pobladas es atributo de ligereza; levantadas hacia las sienes, lo es de malicia.

Los ojos. — Son grandes y salientes en

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCI - PISA

los perezosos; hundidos en los envidiosos y delatores; velados, en los artistas; sonrientes, en los enamorados; grandes, en los calmosos y en los enérgicos; pequeños, en los perseverantes y espirituales. Juntos revelan perspicacia; separados, sencillez; saltones, astucia; desiguales, caprichosos e inconstantes; medio cerrados, timidez, indecisión; pequeños y redondos, curiosidad.

La nariz. — Una nariz carnosa es de goloso; respingada, de travieso; pequeña, de severo. Nariz noble es la que se inclina hacia la boca; nariz expansiva, la de ventanillas muy abiertas; aguileña, indica amor propio. La nariz grande indica bondad; pequeña, delicadeza; ganchuda, avaricia; picuda, mezquin-dad; encorvada, dominación; pequeña y gorda, buen genio.

La boca. — Dos labios iguales, rectitud. El labio superior más fuerte, bondad. El labio inferior prominente, desdén.

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

CELIXIR CALLOL

Cuanto más gruesos los labios, son más sensuales; cuanto más delgados, menos sensibilidad; cerrados, falta de energía; caídos, abatimiento. De dibujo contorneado, revelan timidez. Una boca entreabierta es de irresolutos; cerrada y apretada, de vanidosos; pequeña, de frívolos; ancha, de apasionados.

La barquilla. — Es corta en los tímidos y en los constantes; hundida en los débiles; avanzada, en los firmes y ambiciosos; cuadrada, en los voluntariosos; gruesa, en los sensuales; puntiaguda, en los coléricos. Los buenos y amables tienen un mentón redondo con o sin hoyuelo; y en los hombres de sangre fría, hundida en medio; abarquillada, denota malicia; oval, igualdad de humor; delgada, severidad.

La oreja. — Cuanto más pequeña indica más refinamiento; si grande, más o menos candidez. Si es poco redondeada, debilidad; bien perfilada, energía; si gruesa, vulgaridad. Las personas de

CARABAÑA: el mejor purgante.

talento o de espíritu superior tienen una oreja redondeada y bien hecha; la ancha y cóncava, es de músicos. Las orejas colgantes son señal de astucia y de recursos; muy adheridas, lo son de tozudez. Son bajas en los valientes, altas en los cínicos, puntiagudas en los burlones.

Tales son los signos principales revelados por la fisiognomía por el estudio de los caracteres. Se podrá observar que algunos de estos signos, sacados de

diferentes tratados, a veces se contradicen en un mismo individuo.

Esto, sin embargo, no invalida la teoría. Las contradicciones del carácter no son raras en la naturaleza humana.

Lavater y Gal.—Estos médicos fueron los creadores del conocimiento de una persona por los rasgos de la cara y la forma de la cabeza. El primero puso en

boga el famoso *ángulo facial*, que todavía tiene muchos adeptos, por la multitud de casos en que concuerdan la teoría y la observación.

DE MOSTRADOR adentro, ni amistad ni parentesco.

DECÍA UN SABIO:

La lengua española es una orgullosa que gusta del fausto y del exceso.

La italiana una coqueta que está siempre adornada y compuesta.

La francesa es una gazmoña, pero una gazmoña agradable, que aunque juiciosa y modesta, no tiene nada de ruda ni de arisca.

—Por excedencia, la de médico titular e inspector municipal de Agost, provincia de Alicante, partido judicial de Novelda, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.670; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 178; plazo de presentación de instancias hasta el 12 de Noviembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 10 kilómetros de la cabeza de partido y a 19 de la capital. Carretera.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Rairiz de Veiga, provincia de Orense, partido judicial de Guinzo de Limia, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 4.320; categoría 2.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 300; plazo de presentación de instancias hasta el 12 de Noviembre.

Datos.—Ayuntamiento, a 9 kilómetros de la cabeza de partido y a 42 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río Limia.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Mirambel, provincia de Teruel, partido judicial de Castellote, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 791; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, ninguna; plazo de presentación de instancias hasta el 12 de Noviembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 32 kilómetros de la cabeza de partido y a 87 de la capital. La estación más próxima, Alcañiz, a 56 kilómetros. Comunica con la capital por carretera. Río.

—Por jubilación, la de médico titular e inspector municipal de Villafáfila, provincia de Zamora, partido judicial de Villalpando, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.819; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 72; plazo de presentación de instancias hasta el 12 de Noviembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 53 kilómetros de la capital y a 16 de la cabeza de partido. La estación más próxima, a 8 kilómetros.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Fuente Tójar, provincia de Córdoba, partido judicial de Priego, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.822; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 40; plazo de presentación de instancias hasta el 12 de Noviembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 10 kilómetros de la cabeza de partido y a 96 de la capital. La estación más próxima, Luque, a 17 kilómetros. Río San Juan.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Robledo del Mazo; formando el partido, además del indicado, los pueblos de Hunfrías, Robledillo, Navaltoril y Piedraescrita, provincia de Toledo, partido judicial de Puen-

te del Arzobispo, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.568; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 25; plazo de presentación de instancias hasta el 14 de Noviembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 32 kilómetros de la cabeza de partido y a 88 de la capital. La estación más próxima, a 44 kilómetros. Camino vecinal. Río Jévalo.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Almendral de la Cañada, provincia de Toledo, partido judicial de Talavera de la Reina, con el haber anual de 1.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 732; categoría 5.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 13; plazo de presentación de instancias hasta el 14 de Noviembre.

Observaciones.—Iguales, unas 4.250 pesetas.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 30 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 66 de la capital. Carretera.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Guecho, provincia de Vizcaya, partido judicial de Bilbao, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 15.854; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 65; plazo de presentación de instancias hasta el 14 de Noviembre.

Observaciones.—Distrito de San Ignacio; hay otros tres titulares.

Datos.—Ayuntamiento de 16.738 habitantes, a 15 kilómetros de la capital. Carretera. Río Gobelás.

—De nueva creación, la de médico titular e inspector municipal de Iznajar, provincia de Córdoba, partido judicial de Rute, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.090; categoría 2.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 188; plazo de presentación de instancias hasta el 12 de Noviembre.

Observaciones.—Acreditar la especialidad de Tocología. Hay otros dos titulares.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 15 kilómetros de la cabeza de partido y a 85 de la capital. La estación más próxima, Loja, a 22 kilómetros. Río y carretera.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Guadix, provincia de Granada, partido judicial de Guadix, con el haber anual de 3.300 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 21.634; categoría 1.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 13; plazo de presentación de instancias hasta el 14 de Noviembre.

Observaciones.—Méritos. Poseer la especialidad de Radiología.

Datos.—Ciudad, con Ayuntamiento, a 59 kilómetros de la capital. Carretera. Río Guadix. Ferrocarril, teléfono, etc.

(Continúa en la pág. XXVI.)

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.

GADIL WASSERMANN

A base de Aceite de Hígado de Bacalao.

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.

ASPASMOL WASSERMANN

Analgésico antiespasmódico. — Gotas.

A. WASSERMANN, S. A. — Barcelona.

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS

ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

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

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.

SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABACHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABACHEL 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.



EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

Muestras y Literatura: Miguel SOLER
Diputación, número 239. — BARCELONA

Lukutate

Producto compuesto de seis maravillosas frutas indias de la mayor riqueza en vitaminas naturales.

Dietético único para las glándulas de secreción interna completamente inofensivo.

Indicaciones: Rachitis, escrófulas, diabetes, impotencia, esterilidad, agotamiento, anemia, reconvalecencia, obesidad, delgadez exagerada, bocio, parálisis, vejez prematura, enfermedades del corazón, hígado y riñones, etc.

Se ruega a los señores médicos pidan gratis muestras y literatura.

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

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

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

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

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

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

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

Laboratorio LUNA PEREZ

LUCENA (CÓRDOBA)

—De nueva creación, la de médico titular e inspector municipal de Cármenes, provincia de León, partido judicial de La Vecilla, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 288; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 27; plazo de presentación de instancias hasta el 8 de Noviembre.

Observaciones.—Hay un titular y otro libre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 23 kilómetros de la cabeza de partido y a 42 de la capital. La estación más próxima, a 8 kilómetros. Carretera.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Daya Nueva; formando el partido, además del indicado, los pueblos de Daya Vieja y Puebla de Rocamora, provincia de Alicante, partido judicial de Dolores, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.549; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 35; plazo de presentación de instancias hasta el 6 de Noviembre.

Observaciones.—El casco de la población de Daya Nueva, residencia del agraciado, tiene 64 habitantes.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 41 kilómetros de la cabeza de partido y a 50 de la capital. La estación más próxima, a 2 kilómetros. Carretera y río.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Fuenteovejuna, formando el partido, además del indicado, los pueblos de Ojuelos Altos, Cardenchosa, Morenos, Alcornocal y Panchez, 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.—El agraciado residirá en Ojuelos Altos

Datos.—Villa, cabeza de partido, a 75 kilómetros de Córdoba. Carretera. Ferrocarril.

(Continúa en la pág. XXVII.)

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

estar seguro de que el feto ha muerto. Por lo demás, basta reconocer la prominencia que hace el extremo del coxis para tener la misma seguridad de la presentación, de la posición y de la variedad del feto. En cambio, si no se encuentra el coxis es muy fácil incurrir en error a poco que las nalgas estén infiltradas de sangre y deformadas, y ya en varias ocasiones hemos llamado la atención sobre la posibilidad de estos errores.

En la posición derecha y variedad posterior, S. I. D. P., se suelen reconocer fácilmente los pies, y siguiendo el muslo anterior, que es el derecho del feto, se llega, aunque con esfuerzo, a la nalga anterior, que es también la derecha. Marchando de derecha a izquierda se podrá algunas veces, pero no siempre, reconocer la nalga posterior o izquierda. En la posición izquierda y variedad posterior, S. I. I. P., hallándose el feto en una posición simétrica a la del caso que precede, el resultado de la exploración será el mismo con tal de que el recorrido que se haga con el dedo sea en sentido opuesto.

La posición derecha, variedad anterior, S. I. D. A., es aquella en que el feto se presenta simétricamente a la primeramente estudiada, y, por tanto, la exploración dará los mismos resultados, si bien con una marcha en sentido contrario. Se tactará fácilmente la nalga anterior del feto, que es la derecha; de aquí se pasará al pliegue interglúteo, donde se reconocerá la punta del coxis, y si se sigue un poco más hacia arriba, la cresta sacra; luego la nalga posterior, que es la izquierda del feto, los órganos genitales y las partes pequeñas, o sea los pies y las piernas.

En caso de que la posición de nalgas sea incompleta, el tacto es el único procedimiento que nos permite determinar la posición del feto. Veamos las distintas modalidades:

Modalidad de nalgas. Ofrece la dificultad de que se puede tomar por una presentación de cabeza, y esto por dos motivos: el primero, que por estar extendidas las rodillas no se tocan las partes pequeñas, que son las que primero llaman la atención en la modalidad anterior y que hacen pensar desde luego en la presentación de nalgas; el segun-

queñas que se suelen palpar con bastante facilidad. Los latidos cardíacos se transmiten a través del plano lateral derecho del feto, percibiéndose a la altura del ombligo o un poco por encima, pero siempre la transmisión a través del lado derecho del feto es mucho menos clara que a través del lado izquierdo del mismo.

Presentación de nalgas, posición derecha, variedad anterior. O sea sacroilíaca derecha anterior (S. I. D. A.). En estas posición y variedad las nalgas se palpan con bastante facilidad porque se encuentran en la fosa ilíaca derecha. Las partes fetales pequeñas se encuentran en cambio hacia la izquierda. La cabeza se encuentra en el fondo del útero y hacia la izquierda de la madre; pelotea generalmente con facilidad. El plano de resistencia se encuentra hacia la derecha del útero y es fácil de reconocer y de delimitar. Unas veces se extiende diagonalmente desde la fosa ilíaca derecha hasta el vacío izquierdo, otras veces se eleva casi verticalmente hasta la altura del ombligo o un poco más para desde allí encorvarse hacia el lado izquierdo de la mujer. Tanto en un caso como en otro es fácil delimitarle entre las dos manos. El foco de auscultación se percibe a través del plano izquierdo del feto y, teniendo en cuenta la posición de éste, se comprende que se percibirán a la altura del ombligo de la madre, pero a nivel del borde derecho del útero, o sea muy lejos de la línea media.

Las descripciones que preceden tienen que ser forzosamente esquemáticas, porque mientras el feto no se encuentre encajado goza de amplia movilidad, más todavía en la presentación de nalgas que en la de vértice, y, por tanto, no hay medio de comprender en una sola descripción todas las posibilidades. Entre las posiciones intermediarias bastará señalar las posiciones transversales derecha e izquierda. Lo que hemos dicho de las posiciones transversales al hablar de las presentaciones de vértice y de cara, sobre todo de la primera, nos permite limitarnos aquí a señalar la posibilidad. En la posición sacroilíaca derecha transversal (S. I. D. T.) el feto, se encuentra en la posición término medio entre la anterior y la posterior. Se palpará el lado dere-

cho del feto y los ruidos de auscultación, a la derecha de la línea media, estarán muy apagados. En la posición sacro-ilíaca izquierda posterior es el lado izquierdo del feto el que se palpa y los ruidos de auscultación se perciben a la izquierda de la línea media y muy intensos.

Si el médico acude a ver a la enferma cuando ha comenzado ya el trabajo del parto, puede en ocasiones hacer todavía el diagnóstico de la presentación de nalgas y de la posición y variedad del feto por medio de la palpación. Será el único procedimiento practicable en los casos en que la dilatación del cuello es todavía pequeña o en que las membranas se encuentren todavía demasiado tensas para hacer el tacto.

La palpación proporciona los mismos datos que durante el embarazo, pero se comprende que las nalgas son más difíciles de palpar a consecuencia del estado de encajamiento en que se encuentran. La cabeza ha descendido un poco y el foco de auscultación va descendiendo al mismo tiempo que el feto entero.

Cuando se puede hacer el tacto, instruye mejor acerca de la presentación de sus variedades. Ante todo, en los primeros momentos del parto es muy posible que no se llegue a palpar sino alguna parte fetal pequeña y no hay que apresurarse a diagnosticar la presentación de nalgas si no hay más datos para ello, porque puede muy bien tratarse de una presentación cefálica con procidencia de algún miembro. Cuando se llegan a tocar las partes fetales ya es más fácil reconocerlas, incluso con la bolsa de las aguas íntegra, en los intervalos entre las contracciones, con mayor motivo cuando dicha bolsa de las aguas se ha roto. Pero este reconocimiento de las partes fetales, que resulta fácil en los casos en que se sospecha la presentación de nalgas a consecuencia de la exploración por la palpación, o cuando por lo menos se piensa en ella, no lo es cuando nada se sospecha. Prueba de ello es que en varias ocasiones algún tocólogo ha tomado por la bolsa de las aguas que cubría una presentación de vértice, una nalga un poco infiltrada de sangre y serosidad, y se obcecaron tanto en el error que llegaron a

pinchar la nalga varias veces con el perforador de membranas, pretendiendo romper la bolsa que les parecía excesivamente resistente.

En los casos de presentación de nalgas completa se llega con el dedo a una zona más o menos extensa de esas nalgas que es accesible. Unas veces se trata de una nalga; generalmente la anterior, que es blanduzca y que se puede rodear con el dedo, encontrando también pronto el pliegue interglúteo, el ano, la punta del coxis y la parte posteroinferior del sacro. En los casos más favorables se llega incluso a la otra nalga. Llevando el dedo a la parte opuesta de la pelvis se encuentra uno o los dos pies. De paso se suele poder diagnosticar incluso el sexo del feto. Si por delante de las nalgas no se encuentra prominencia alguna, sino una depresión lineal, se trata de la vulva; en cambio, si se trata de un feto masculino se tactan las bolsas, en las cuales pueden encontrarse o no los testículos.

En la posición izquierda y variedad anterior, es decir, S. I. I. A., tactando con el índice de la mano derecha se encuentra inmediatamente por debajo del arco del pubis la nalga anterior, que es la izquierda del feto. Llevando el dedo hacia atrás y luego hacia la izquierda se va percibiendo el pliegue interglúteo, la punta del coxis, la nalga posterior, y siguiendo el diámetro oblicuo izquierdo se reconocen después del pliegue interglúteo los genitales externos, los pies y las piernas, que se encontrarán flexionadas. Conviene, sin embargo, tener presentes dos hechos: el primero, que solamente se puede hacer una exploración tan extensa como la que decimos en caso de que la dilatación del cuello sea completa, y el segundo, de que siendo esta dilatación completa es conveniente hacer el tacto alternativamente con los índices de ambas manos para poder reconocer con más perfección lo que se encuentra a uno y otro lado de la pelvis.

Debe reprobarse la costumbre de algunos tocólogos de procurar introducir el dedo en el ano del feto para asegurarse de que lo es por el meconio de que se manchan. Esta maniobra produce una distensión nociva del esfínter del ano y solamente se tendrá derecho a hacerla en el caso de

CATARROS FOSFOTIOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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



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

SE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

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

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

*Pildoras
Queratinizadas
de
Belladonna, Valeriana
y Papaverina*

ANALISIS

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

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

—Se halla vacante la plaza de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villasayas y sus anejos Fuentegulces, Pinilla del Olmo, Jodra de Cardos y Lodares del Monte, el más distante está a 4 kilómetros por buen camino, con el haber anual de 8.000 pesetas por la titular e iguales. Solicitudes documentadas en el plazo de quince días. Villasayas, 13 de Octubre.

Datos.—Carretera, servicio diario de automóvil.

—De nueva creación, la de médico titular e inspector municipal de Villanueva del Rosario, provincia de Málaga, partido judicial de Archidona, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.990; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 149; plazo de presentación de instancias hasta el 5 de Noviembre.

Datos.—Ayuntamiento, a 11 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 49 de la capital.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Benamocarra, provincia de Málaga, partido judicial de Vélez-Málaga, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.300; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 180; plazo de presentación de instancias hasta el 8 de Noviembre.

Observaciones.—Guardia civil.

Datos.—Ayuntamiento, a 27 kilómetros de la capital y a 4 de la cabeza de partido, que es la estación más próxima.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Navalagamella, provincia de Madrid, partido judicial de El Escorial, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 703; categoría 5.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 11; plazo de presentación de instancias hasta el 12 de Noviembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 16 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 45 de la capital. Carretera y río.

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

ALMORRANAS



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

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

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

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumi

Ayuntamiento de Madrid

Las enfermedades del
Estómago e Intestinos
dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el
**ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS**
(STOMALIX)
Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.
Venta: Principales farmacias del mundo.



Marca y nombre registrados.

INSULINA DANESA "LEO"

Forma líquida:

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

Forma sólida:

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

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

Concesionario para España:

VALENTIN AAGE MOLLER

Casa LEO,

VIA LAYETANA, 20. - BARCELONA

LABORATORIO BENET

BRUCH, 148
BARCELONA



PAIDOTROFO

TÓNICO INFANTIL

a base de glicerofosfato de cal,
ácido arsenioso, glicerina
y muira puama.

•••••

FIMONAL

MEDICAMENTO

especial para el tratamiento de las
enfermedades del aparato
respiratorio.

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

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.—Conferencia del Dr. Tapia, por Sedisa.—Asamblea de Subdelegados de Sanidad.—Colegio Oficial de Médicos.—Comisión para redactar un nuevo Reglamento de presuntos dementes militares.—Primer Congreso francés de la Sociedad de Cirugía reparadora, plástica y estética.—Lucha antituberculosa, por Sedisa.—Dispensario Martínez Anido.—Colegio de Huérfanos.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wüst Berdguer.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Septiembre de 1930.—Crónicas.—Tertulia médica.—Vacantes.—Por las clínicas de Europa.—Anuncios.

Boletín de la semana.

El Dr. D. Manuel Márquez de Villaseca.

En la mañana de un domingo otoñal, nubado el cielo, húmedo y zurrador el viento, templado y juguetón el sol y rapados los campos, caminaba el buen Dr. D. Manuel Márquez de Villaseca siguiendo la espaciosa calzada que lleva de la corte a la ciudad augusta de Toledo.

Corría ya el buen doctor hacia los años en cuyo tránsito más gentes nos siguen que nos preceden, y conservaba buena la salud, hábil el cuerpo y bien aforrada de ciencia su experiencia, sin que ni la una ni la otra pudieran mermar la bondadosa calidad de su corazón sencillo y generoso.

Según avanzaba en el camino más le apretaba al doctor un afán sano de comunicar con alguien la sincera alegría que emocionaba su espíritu.

—Voy a mi pueblo—se decía—, tierra de la Sagra, campos de sol y trigos, vega del Tajo, suelo de mi infancia, gozo de mi recuerdo y llama de mis sentimientos. Mi pueblo viste hoy gala por las hazñas de aquel rapaz que correteó sus rúas hueraño y encrespado, del hijo modesto que cambiaron la constancia y el trabajo en figura eminente, según dicen, aunque yo bien aseguro que para nada intervino en tal mudanza cosa que oliese a otra ambición que la que siempre tuve de pagar el esfuerzo de mis santos padres. Este día que Villaseca me consagra es para mí como una oración íntima musitada en la linde de una tumba, seno acogedor del recio carácter y del amor purísimo que se quemaron en esta vida para que el humo de hoy me envolviese. ¡Padres, padres!... ¡Gozad tranquilos de vuestro triunfo y sabed que este humo de hoy me hace llorar, llorar sí, pero no turba mi cabeza!

* * *

Golpean las campanas, sacuden el aire los cohetes, y a los acordes castizos de una marcha hacen la entrada en Villaseca el Dr. Márquez y una brillante comitiva de damas, personalidades, discípulos y amigos que acudieron a su festejo.

Sólo una pluma de la calidad de un Daudet acertaría a describir el encanto sencillo y noble de esta fiesta recogida y alegre, familiar y expresiva, llena de color y de armonía, intensamente conmovedora, que mantuvo nuestros espíritus el domingo tan alejados de la ficción farandulesca, de las avillanadas pleitesías solicitadoras de propina, de las mojigangas de gigantes y cabezotas con músicas de banda de El Empastre.

Las calles de Villaseca huelen a horno de pan, y las fiestas de Villaseca tienen la pureza de fe de una eucaristía y el sabor y el rendimiento de su pan y de su fe.

Cuando terminados los actos del homenaje nos acercamos al Dr. Márquez de Villaseca y estrechamos la mano del maestro y del amigo en despedida, brincó por los rincones de nuestra memoria el recuerdo de unas palabras ingeniosas y plenas de conciencia que eternizó la pluma de Martínez de Espinel: *Más gusto se halla en un higo que en una calabaza.*

El discurso del Dr. Márquez, leído al final del banquete, es la más ajustada reseña de los actos celebrados, y preferimos no privar al lector de su conocimiento a someterle a una seca relación de nuestra cosecha.

He aquí lo que nos dijo el Dr. Márquez:

En cierta ocasión de justísimo y solemne homenaje al hombre ilustre que es la más alta cumbre científica de nuestra patria y tal vez del mundo — he nombrado a Cajal —, éste «se parapetaba» — tal era su frase — tras unas cuartillas que, «a modo de antifaz que oculta semblante demudado o descompuesto» — seguía diciendo —, le permitieran expresar sus ideas y sentimientos en aquel acto. Permitidme que aunque tan sólo sea en esto, intente yo imitar en la ocasión presente al maestro inimitable; pues mucho temo que, de no hacerlo así, la relativa tranquilidad con que, de antemano y en mi gabinete, tracé estas líneas, al llegar este momento en que a vosotros me dirijo, para agradecer el homenaje con que vuestra excesiva bondad me honra a la vez que me abruma, habría de convertirse en la emoción intensa que turba el cerebro y le inhibe, dificultando la exteriorización del pensamiento por la palabra hablada. En vista de lo cual, señores y amigos todos, preparaos a soportar la lectura de este alegato que, si no puede tener la virtud de ser ameno, desejaría que siquiera tuviese la de ser breve y expresivo.

Cuando estos queridos amigos y paisanos me expresaron bondadosos su deseo de rendirme un homenaje, mi primer movimiento fué de asombro, pues sinceramente creí que no existe motivo suficiente para ello, ni yo había hecho hasta el presente nada extraordinario para merecerle. Creía haber cumplido tan sólo con mi deber, poniendo mi buena voluntad en lograr para este mi pueblo natal algunas de sus justas y legítimas aspiraciones, habiendo tenido la

suerte de que, merced a mi amistad personal con el anterior director de Primera enseñanza, Sr. Suárez So monte, fuesen construidas las excelentes escuelas de niñas y de niños que hoy hemos visitado, así como la de que el señor arquitecto encargado de ello, mi también amigo distinguido Sr. Sánchez Sepúlveda, cumpliera su misión rápida y eficazmente, y la de que gracias a las facilidades dadas por el prestigioso inspector de Enseñanza de la provincia, señor Lillo, y por el comisario regio señor marqués de Retortillo, también para honrar mis amigos, se atendiesen rápidamente las peticiones que hicieron los competentes maestra y maestro nacionales que habían de dirigir aquéllas y se lograra la adquisición del material docente necesario. Esto, y el haber contribuido junto con algunos bondadosos donantes como los Sres. Ratié... y otros, a la instalación hoy inaugurada del teléfono, gracias al cual, desde hoy en adelante, permitirá que comunique con el mundo este modesto pueblo, digno de mayor suerte y protección que las que hasta ahora ha tenido, son las únicas cosas que en mi activo se me pueden anotar. Mas, a la verdad, todo ello es bien poco, y no debe ser más que el comienzo del logro de una serie de aspiraciones legítimas, que sucesivamente quisiéramos ver realizadas. El mismo nombre de Villase-

ca, ¿no creéis que es un verdadero sarcasmo para un pueblo que tiene en su inmediata proximidad al río más caudaloso de España? La traida de aguas, tanto para riegos de una de las comarcas más feraces de nuestra patria, como para las necesidades de la población, es uno de los más urgentes problemas que hay que acometer y realizar..., y hasta exigir.

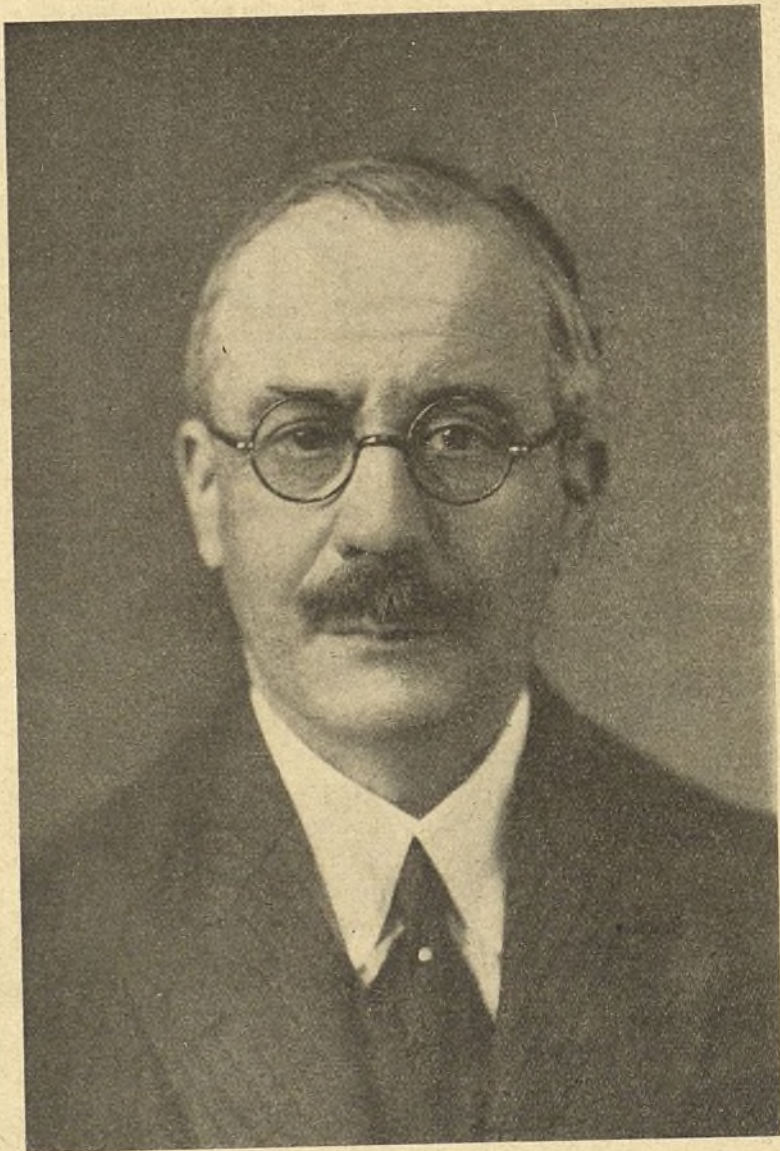
Volviendo al homenaje decíame yo que éste nada significaba en lo que

la vanidad o al amor propio de un hombre pueda halagar, ya que la experiencia nos muestra que si hasta los grandes nombres que registra la Historia son prontamente olvidados, y sólo sobreviven en el tiempo las grandes cumbres, como Newton, Galileo, Pasteur, etc., ¿qué no sucederá con el mío modestísimo? Creo, pues, que si mis paisanos han querido prolongar un poco mi recuerdo al colocar una placa con mi nombre en una de las plazas públicas de este mi pueblo querido, ello sólo significa un estímulo y un ejemplo para otros nacidos en él, que podrán y deberán en el futuro laborar por su engrandecimiento y bienestar. Al mismo tiempo es prueba elocuente de que saben agradecer lo que por ellos se hace y en pro del progreso colectivo.

En tal sentido, pues, acepto y agradezco efusivamente las distinciones de que hoy me hacéis objeto y que, ¿por qué no decirlo?, creo ahora ya,

en parte al menos, haberlas merecido, pues sería en mí una descortesía el deciros, por lucir una falsa modestia, que os habíais del todo equivocado; mas me habéis también de conceder que, a través del microscopio de vuestras bondades y de vuestro cariño hacia mí, os parezcan mis escasos méritos bastante superiores a lo que son en realidad.

De acuerdo ya en esto, permitidme recordar un cierto



EL DR. D. MANUEL MÁRQUEZ Y RODRÍGUEZ, alumno laureado con todas las distinciones académicas oficiales y escolares. Presidente del Ateneo de Alumnos Internos. Catedrático por oposición. Maestro de Terapéutica y Oftalmología en la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la R. N. Oftalmólogo del R. H. del Buen Suceso. Comentador de Daza Valdés y autor del admirable Tratado de Oftalmología y su Clínica, a quien su pueblo natal, Villaseca de la Sagra, ha dedicado un sentido homenaje de admiración, afesto y gratitud.

80250820

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

R/.

Urotropina - Schering

tubo de 20 tabl. de 0,5 gr.

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

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479, Madrid.

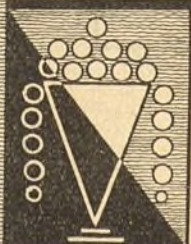
Apartado 1030, Barcelona.

EL ARRASTRE

*de las toxinas de
las infecciones
requiere un poder
calorífico que*

CEBE

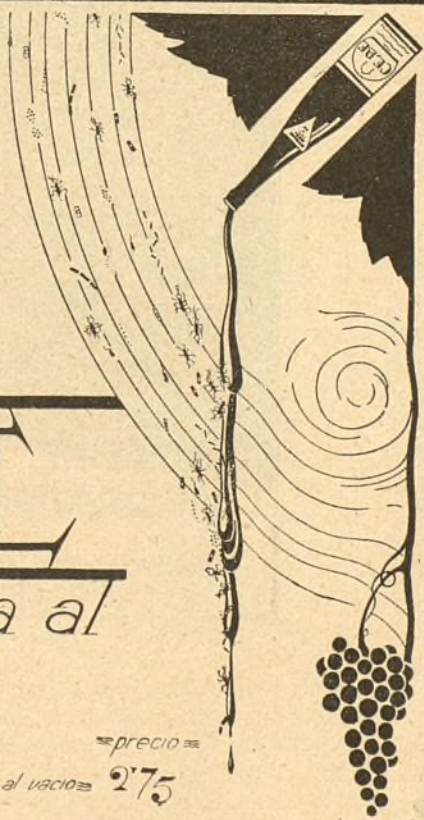
*proporciona al
medico*



≈ zumo de uvas concentrado al vacío ≈

≈ precio ≈

275



Para informes y solicitud de muestras diríjanse a:

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

Ayuntamiento de Madrid

ESTREÑIMIENTO

Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE
FERMENTOS LÁCTICOS
LAXANTES

COMBATE EL
ESTREÑIMIENTO
LA ENTERITIS Y
SUS CONSECUENCIAS
RESTABLECE LA
SENSIBILIDAD
DE LA MUCOSA
REEDUCA EL
INTESTINO

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS • FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

DREVILL

número de circunstancias que no debo olvidar en este momento.

La primera que quiero apresurarme a mencionar es el recuerdo de mis buenos padres, que en este pueblo sellaron su cariño al unirse de por vida, y de cuyo matrimonio yo fui el primogénito, en el que concentraron sus amores, poniendo más tarde empeño, para lo cual sacrificaron su escaso peculio en educarme en un nivel superior al que su posición modesta permitía. A ellos van en estos momentos mis recuerdos de veneración y de respeto. No quiero olvidar a mis dos hermanas, que, sumisas, en ello abnegadamente consintieron.

Después, mis maestros, a quienes debo mi formación espiritual y a quienes siempre me complazco en recordar agradecido: los Cajal y Hernando, los San Martín, Olóriz y Sañudo y otros, durante mi carrera universitaria; los Albitos y Calderón, y más tarde los Landolt y Axenfeld, que contribuyeron a mi educación como especialista; muertos todos, por desgracia, a excepción del primero, cuya gloriosa vida ojalá se dilate por largos años, no pueden nunca ser olvidados por mi cuando se trata de honrarme, ya que a ellos, en gran parte, se lo debo.

Mención aparte merece mi querida compañera, mi maestra y colega la doctora Arroyo, de quien no digo más en este momento ni es preciso tampoco.

Cariñosos amigos, colegas y discípulos, algunos de los cuales bondadosamente han acudido hoy aquí: sabed, sobre todo estos últimos, que con vuestras observaciones y, a veces, con vuestras ideas contrapuestas que me sirven de estímulo, continuáis siempre contribuyendo a mi formación espiritual, que yo no consideraré jamás acabada mientras viva. A todos mi gratitud sin límites.

¿Me permitiréis que cite especialmente a estos dilectos amigos que se llaman Javier Cortezo, Coca, Poyales, Lacarrère, Catalina, Renedo, Rivas y Arjona, Saldise, Sanguino..., que me quieren, y yo les correspondo «como si no fuésemos colegas»? Y ¿no creéis que falta en la materialidad corpórea, pero vive en el recuerdo de todos en este acto (al que seguramente hubiera asistido), aquel querido compañero que se llamó Teobaldo Busto?

Para otros amigos que seguramente no han venido porque no lo saben, así como para todos aquellos otros que espiritualmente están conmigo en este acto, y que siempre me demostraron su adhesión, sean también estas frases de recuerdo.

He dejado para lo último, pero sólo en el orden cronológico, a este admirable viejo, siempre joven, mi ilustre amigo el Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo, que ha tenido el delicadísimo rasgo de acudir hoy a honrarme, a la vez que con el prestigio de su alta jerarquía oficial—no olvidemos que, después del presidente del Consejo de Ministros, la personalidad más destacada del país es el presidente del Consejo de Estado—con todo su propio e intrínseco valer social y profesional, como médico y periodista insigne, como ex presidente de la Real Academia Nacional de Medicina, etc. Al venerable D. Carlos las gracias más rendidas.

A las autoridades y a las representaciones oficiales en este acto; al digno alcalde, Sr. Viso; a los señores concejales, mis amigos, sin olvidar tampoco al celoso anterior alcalde, D. Ángel García, y concejales del anterior Ayuntamiento, y al activo secretario, D. León García Pato, que tanto entusiasmo ha puesto en organizar este homenaje, aun en contra de los sinceros deseos míos, así como a los honrados y laboriosos vecinos de este mi pueblo natal, entre los cuales hay todavía quienes fue-

ron amigos de mis padres, y lo son también míos, como Pedro Fernández, Elías..., Manuel María Santos, el inteligente periodista, y tantos otros. A todos mis gracias más expresivas.

Para la Prensa profesional y política, que tan desinteresadamente ha contribuido a difundir estas inmerecidas pruebas de afecto con que todos hoy me enaltecen, sean, en fin, mis últimas palabras de gratitud en este día inolvidable.

HE DICHO.

* *

Hizo el ofrecimiento del banquete una preciosa niña que con emocionada y firme palabra subrayó los merecimientos del Dr. Márquez y los afectos y respetos que Villaseca se honraba ofreciéndole.

En nombre de los discípulos habló el Dr. Poyales haciendo un afortunado y cariñoso elogio de las condiciones de Márquez y una manifestación del reconocimiento de las deudas de enseñanza que con él tienen los oftalmólogos españoles.

Completemos nuestra reseña reproduciendo las palabras del Sr. García Pato en el momento de descubrir la lápida en la plaza del Dr. Márquez:

Señores:

Al insigne, al ilustre, al docto, al hijo predilecto de esta localidad, se le dedica en este acto, señil'o, en este humilde pueblo, el nombre de una de sus plazas; el acto en sí es lo de menos, el lugar destinado también; alguno había de ser; ahora bien, había de ser aquel en que por su paso o alguna más concurrencia, se ostente más el nombre del Dr. Márquez. ¿Para qué? Para que se perpetúe de esta manera nombre tan ilustre en el vasto campo de la ciencia; para que si Villaseca por su insignificancia como localidad española pasa inadvertida, Villaseca como patria chica del gran oftalmólogo jamás sea desconocida y entonces ella ostente el orgullo de saberse madre de tan insigne catedrático, y sirva de emulación y ejemplo para la propagación de la laboriosidad, el amor al estudio y el trabajo entre sus demás hijos.

Las personas, tanto individuales como jurídicas, se distinguen por sus hechos.

Y fijos si esto tiene importancia, que aquí se da lugar a ello. Acompañando al eminente maestro se hallan varios de sus compañeros, eminencias en la Medicina española, y alguno de ellos con el desempeño de muy alto cargo público; sus discípulos y hasta representación de prensa profesional; seguramente, seguramente que pocos habrían oído el nombre de Villaseca de la Sagra, y si le han oído ha pasado Villaseca como un pueblo de tantos habitantes y a tantos kilómetros de la capital..., lo mismo que la infinidad de pueblos que hacen voluminosos los anuarios de comercio o los nomenclatores. Hoy ya, cuando oigan hablar de Villaseca saben que es la patria de un eminente oftalmólogo, de un ilustre catedrático... del maestro, de aquel que a tantos dió vista ayudado de su no menos ilustre compañera, que une a más de esa condición la de colaboradora en tan santa misión como la Medicina; por lo que, no sólo en el círculo tan amplio y honroso como el de la Ciencia y entre las personas que hoy son nuestros ilustres huéspedes, será conocida como cuna del Dr. Márquez Villaseca, sino hasta entre los pobres enfermos...

Ya que un hijo de esta villa ha dado luz a tantos

enfermos de la vista, que por este motivo, al solemnizar para la posteridad el nombre de tan preclaro hijo este pueblo, sea también cuna de luminaria en la civilización y progreso del mismo, y no sólo el hermano haya curado ojos, sino que con este acto, repito, se dé lugar a inundar de rayos de luz la inteligencia de todos sus paisanos con ejemplo tan digno de imitar, prospere Villaseca y se abra una nueva era en la vida de esta localidad.

Seguid, Ayuntamiento y pueblo, dando el premio tan merecido como humano, y ostentad todos el orgullo de que hacéis este homenaje, no a un advenedizo, no a un político rural, sino a un hijo nacido del pueblo que, merced a su inteligencia y su constancia en el trabajo y laboriosidad en el estudio, llegó a poder ostentar, al lado de un sencillísimo pergamino en que su pueblo le da el título de *hijo predilecto*, ¡admiraos!, el de hacerse constar por la Universidad Central haber sido **el estudiante de mejores notas y comportamiento en veinticinco años en la Facultad de Medicina**. ¡Cabe mayor gloria en un hijo del pueblo!

Este pueblo no tiene casi estudiantes, yo he conocido dos, que la suerte les depare una gran prosperidad y que ellos se hagan acreedores a ella, como del que tomáis hoy ejemplo; pero quién sabe las inteligencias que pueden ocultarse en esos pequeños que empiezan ahora las primeras letras...; y como quiera que no sólo en el estudio se puede alcanzar el máximo esfuerzo de la utilidad a la humanidad, en habiendo inteligencia y cultura hay buena tierra donde sembrar...; ya sabéis vosotros, pueblo de labradores que también me oís, que con abono cualitativa y cuantitativamente conveniente se reconoce cómo la cultura es el mejor factor para que los pueblos recojan. Que el acto de hoy quede grabado en vuestros corazones y así será un elemento de gran aliciente a la prosperidad de este pueblo, recogiendo de él la ejemplaridad que nos enseña.

Fiesta íntima ésta, puesto que la mayoría de los forasteros que nos honran son compañeros del hermano homenajeado, nuestros corazones no pueden por menos de unirse en un viva al Dr. Márquez. ¡Viva!

* *

Quien estas líneas pergeñó quiere finalmente manifestaros que, entre los asistentes numerosos y selectos, le cupo el honor de representar a nuestro director, quien no pudo asistir por impedimento de salud, y que en su nombre y en el de todos los compañeros de EL SIGLO MÉDICO agradecemos al doctor Márquez la elegante y exquisita muestra de deferencia que supone el haber querido darle como presente, dedicándole las cariñosas frases recogidas y actuando en todo como si el sincero y firme empeño de estar allí no se le hubiese frustrado al Dr. Cortezo.

El Dr. Cortezo y EL SIGLO MÉDICO no olvidarán esta prueba de consideración y afecto.

Representando la Redacción estuvieron el doctor Renedo, como especialista en Oftalmología; los Dres. Saldise y Tomé y el jefe de Redacción señor Cortezo y Collantes.

DECIO CARLAN

Conferencia del Dr. Tapia.

En el Centro Segoviano, en el que tantas simpatías y popularidad disfruta, y ante numerosa concurrencia de amigos y admiradores, el Dr. Tapia dejó oír su autorizada palabra, eligiendo para su disertación el tema «Divulgación de la sordera», a maravilla desenvuelto desde el comienzo del discurso al encomiar la extraordinaria importancia del sentido del oído, que con el de la vista constituyen las ventanas a que el alma se asoma, y bien puede decirse son los órganos intelectuales por excelencia.

Enuncia y lamenta los depresivos efectos morales que generalmente acompañan a la pérdida del oído: timidez, misantropía, recelo y hasta desesperación.

Cita el extraordinario caso del incomparable músico Beethoven, que en medio de su gran sordera, por las relaciones existentes entre la vista y el oído, si no oía materialmente las magistrales composiciones que tanto relieve le dieron, era porque con precisión absoluta se las imaginaba.

En demostración de que no todos los sordos llegan inevitablemente a la desesperación, lee unos versos que el poeta francés Roussard dirigió a otro poeta amigo, sordo como él, en los que en tono humorístico alaba la sordera, pero no sin cierto dejo de amargura.

Con modelos y dibujos a la vista, el Dr. Tapia hace una sucinta descripción anatómica, de la cual claramente deduce la parte que en la función auditiva corresponde a cada uno de los componentes que a ella coadyuvan: pabellón, conducto auditivo externo, membrana del tímpano, cadena de huesecillos del oído, caracol u órgano de Cortis, donde las ondas sonoras son recogidas y a su vez enviadas a las células nerviosas en que la función termina.

Enumera las causas y modalidades distintas que pueden dar lugar a la sordera, y da fin a su discurso con el regocijante párrafo en que dice que las sorderas unilaterales son de agradecer, porque en tanto que un oído se apropia lo que se debe aprovechar, el otro se desentiende de lo que no quiere oír.

El Dr. Tapia fué larga y efusivamente aplaudido, saludado y felicitado por la entusiasta falange de amigos, que no ocultaban el deseo de repetir pronto su felicitación con otro más grato motivo.

SEDISAL

ASAMBLEA DE SUBDELEGADOS DE SANIDAD

Las conclusiones generales aprobadas en la VIII Asamblea de Subdelegados de Sanidad de España, celebrada en Zaragoza, son las siguientes:

Primera. Después de vistos los informes que previo asesoramiento de las Juntas provinciales de Sanidad remitan los inspectores provinciales a la Dirección general del ramo para cumplimentar la circular que ésta últimamente les remitió, se procederá a confirmar a los actuales subdelegados interinos teniendo en cuenta los informes a que se refiere el Real decreto de 25 de Febrero de 1925 y que no se hagan nombramientos interinos, sujetándose la provisión de vacantes al procedimiento y a las normas acordadas.

Segunda. Que se solicite del Ministerio de la Gobernación fije la edad de setenta y dos años para la jubilación

de los subdelegados de Sanidad con carácter forzoso; pero si el funcionario no contase al cumplimiento de los setenta y dos años con los treinta de servicios para poder obtener la pensión señalada a su categoría, se le consienta la continuidad en el cargo siempre que cada año justifique su capacitación con las certificaciones que se le exijan hasta alcanzar los expresados treinta años de servicios. Que en cuanto disfruten sueldo o gratificación se les incluya en las reglas generales de Clases pasivas de empleados civiles del Estado, y, de no hacerlo así, se limite la edad de ingreso en las subdelegaciones a los cuarenta y dos años a fin de poder cumplir la edad de jubilación a los treinta años de servicios exigidos. En uno u otro caso, la pensión que se disfrute ha de declararse compatible con cualquier otra del Estado, Provincia o Municipio. Que en el caso de que la conclusión anterior no pudiese ser aplicable, y teniendo en cuenta que los subdelegados no perciben sueldo o gratificación que pudieran servir de base a un escala de pensiones por jubilación por tipo justo y equitativo, sean equiparados para el régimen de jubilación al actualmente vigente para médicos del Cuerpo de baños y puedan, por tanto, continuar voluntariamente en el ejercicio de sus cargos en tanto que sus condiciones físicas lo permitan, capacidad que determinará anualmente la Comisión de médicos ajenos al Cuerpo de subdelegados y que designe libremente la Dirección de Sanidad del reino.

Tercera. Que se fomente la creación de subbrigadas sanitarias y se redacte con la posible premura el mapa sanitario para que la función médicoquirúrgicafarmacéutica y veterinaria en esos organismos sea desempeñada por los subdelegados de Sanidad de distrito judicial donde se establezca.

Cuarta. Que se someta a la aprobación de las autoridades superiores el Reglamento de la Junta central de subdelegados de Sanidad de España y se declare oficial este organismo sanitario.

Quinta. Que se interese del Ministerio de la Gobernación la centralización en el mismo de la recaudación por emolumentos sanitarios para abono como gratificación de servicios, a los subdelegados de Medicina, Farmacia y Veterinaria de las cantidades que ascienda.

Sexta. Acoplamiento de los servicios y enumeración de las funciones inspectoras de cada funcionario sanitario, teniendo en cuenta:

a) La mayor idoneidad que el título de una respectiva profesión les concede para el desempeño de la función que les está encomendada o se les encomiende en el nuevo Reglamento de Subdelegaciones.

b) La precisión de evitar el encarecimiento innecesario del servicio.

c) Pedir una vez más el cumplimiento exacto del artículo 63 de la ley de Sanidad: «El cargo de subdelegado es honorífico y da opción a los destinos del ramo, sirviendo de mérito en la carrera».

Ambas peticiones han sido objeto desde hace muchos años de los trabajos del Comité y Junta central de subdelegados.

Séptima. Las generales aprobadas en la Asamblea de Sevilla que se adicionen al Reglamento la creación de un tribunal de honor o Jurado de calificación para su residencia o promueva el expediente oportuno el subdelegado que no cumpla honorablemente sus deberes.

La sección de Medicina ha aprobado, por su parte, seis conclusiones, en las que, entre otras cosas, se pide que el 25 por 25 por 100 del descuento que se hace a los derechos

sanitarios sea retenido por la Dirección general de Sanidad para formar un fondo con el cual se pueda compensar aquellos subdelegados de distritos rurales cuya retribución no llegue a un límite determinado; que en caso de reformar la legislación para la asistencia a los enfermos psíquicos no se omita la intervención de subdelegados de Medicina en el visado de las certificaciones, en el informe sobre el estado mental y en la vigilancia de los establecimientos dedicados a dichos enfermos, y que, dada la organización sanitaria y la intervención que se da a los practicantes auxiliares de Medicina y Cirugía, sean estos funcionarios los obligatoriamente únicos auxiliares de los subdelegados de Sanidad.

La sección de Farmacia aprobó cinco conclusiones. En ellas se pide que se acoplen los servicios y se enumeren las funciones, delimitando unos y otras claramente que deba prestar cada inspector farmacéutico municipal de distrito provincial, auxiliar de la Inspección general, de Aduanas y de tóxicos, dando a los subdelegados de Farmacia la denominación de «inspectores químicos y de Higiene del distrito»; que desaparezca de las tarifas el cobro al farmacéutico de la visita de la inspección anual a su farmacia en las capitales de provincia, si el informe de dicha visita es favorable, y que los demás servicios que hoy se cobran a farmacéuticos, fuera de las visitas de apertura de farmacia, se hagan por razón de oficio o siendo los honorarios del subdelegado satisfechos por el Estado, percibiendo los de particulares en la forma que se acuerde, visto que el pago en papel del Estado se presta a incumplimiento, ocultaciones o defraudaciones; que se declare mérito preferente el desempeño del cargo de subdelegado de Farmacia y que se estudie la reglamentación de los botiquines.

Las conclusiones aprobadas por la sección de Veterinaria son 15. Determinase en ellas que la misión de los subdelegados de Veterinaria, inspectores de distrito, será de comprobación en los servicios de Sanidad veterinaria en todos los pueblos de su demarcación; que los subdelegados de Veterinaria girarán una visita semestral a los inspectores municipales de distrito, y que no se autorizará la apertura de los establecimientos de abastos alimenticios de origen animal y vegetal, tanto oficiales como particulares, así como los de albergues urbanos de animales, laboratorios, mataderos, mercados de abastos y establecimiento de industria animal sin previo informe del subdelegado de Veterinaria, inspector de distrito. Se dispone también que en el plazo de seis meses, y por los subdelegados de Sanidad veterinaria, inspectores de distrito, se confeccione el catastro sanitario de vaquerías y cabrerías existentes en su demarcación. Pídesse, por último, que los subdelegados de Veterinaria ejerzan las funciones de forenses en las actuaciones de los Juzgados de su demarcación y formen parte del escalafón general de veterinarios higienistas, no pudiendo ser separados de sus cargos sino conforme a las normas que para éstos se señalan.

COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS

Se recuerda a los señores colegiados que hasta el día 31 del corriente pueden solicitar su ingreso en la Previsión Médica Nacional, con el beneficio hasta esa fecha de una reducción del 50 por 100 en la cuota de entrada.

Al propio tiempo se les advierte que en el periodo constituyente que termina en la fecha antes indicada,

pueden pertenecer al grupo primero de invalidez y de vida, sin limitación de edad; al grupo segundo, hasta cumplir los cincuenta y seis años; al grupo tercero, hasta cumplir los cincuenta y uno, y al grupo cuarto, hasta cumplir los cuarenta y seis. Pasada esa fecha, las edades se reducen en la siguiente forma: sólo podrán ingresar en los grupos primero y segundo de invalidez y de vida, los menores de cuarenta y cinco años; al grupo tercero, los menores de cuarenta, y al grupo cuarto, los menores de treinta y cinco. Urge, pues, si quieren obtener los beneficios de reducción de cuota de entrada y amplitud de edad, presentar sus solicitudes de admisión en este Colegio (Espaneros, 9) antes del 31 del corriente mes.

* *

Al propio tiempo se advierte a los señores médicos que pueden recoger en las oficinas del Colegio los talones necesarios para el despacho de los certificados médicos modelo A.

Comisión para redactar un nuevo Reglamento de presuntos dementes militares.

Con objeto de unificar las disposiciones que sucesivamente se han ido completando y aclarando algunas cuestiones contenidas en el Reglamento de Dementes aprobado por Real decreto de 15 de Mayo de 1907 (C. L. número 169), el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer se constituya una Comisión que redacte un nuevo Reglamento ajustado a los adelantos modernos y en el que se defina debidamente la situación, sueldo y personalidad jurídica de los presuntos dementes militares.

Esta Comisión la constituirá el personal siguiente:

Coronel médico D. Enrique Redó Vignau, con destino en este Ministerio; teniente coronel médico D. Santos Rubiano Herrera, director de la Clínica militar del Manicomio de Ciempozuelos; teniente coronel de Intendencia D. Lamberto Martínez Díez; comisario de Ejército de segunda D. Antonio Durán Núñez y teniente auditor de primera D. Juan de los Ríos Hernández, los tres con destino en este Ministerio, y capitán médico D. Policarpo Carrasco Martínez, destinado en la Escuela Central de Tiro.

Es asimismo la voluntad de S. M. que esta Comisión empiece su actuación desde la publicación de esta Real orden, debiendo tener terminado su trabajo dentro del año actual.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. E. muchos. Madrid, 13 de Septiembre de 1930.—*Berenguer*.

Primer Congreso francés de la Sociedad de Cirugía reparadora, plástica y estética.

La sesión anual de la Sociedad francesa de Cirugía reparadora, plástica y estética ha tomado la forma de Congreso, del 3 al 4 de Octubre de 1930, en el hotel Chambón, casa de los Sindicatos médicos, bajo la presidencia del Dr. Aubert, cirujano de los hospitales de Marsella.

Ya se sabe que esta Sociedad se ha formado recientemente y se debe a la iniciativa de los Dres. Dartigues (de París) y Claoué (de Burdeos).

COMUNICACIONES

Dr. Dantrelle (de Charleville): «Injerto destinado a disimular las pigmentaciones accidentales de la esclerótica».

M. Auguste Lumière (de Lyon): «La cicatrización de las llagas cutáneas».

D. Louis Dartigues et Max Leydier (de París): «La función endocraniana de la glándula mamaria».

Dr. Louis Dartigues (de París): «Instrumental para la cirugía plástica del seno».

Dr. Bourguet (de París): «La cirugía estética en la deformidad del globo ocular».

Dr. Gucciardello (de Vittoria): «Osteosynthese de la barbilla».

Dr. Gucciardello (de Vittoria): «Reconstrucción de una parte del pabellón de la oreja por un jirón glabro mastoideo ranversado».

Dr. Wallet (de París): «Cura radical del hallux valgus y de los dedos del pie en martillo».

Dr. Henri Fischer (de Burdeos): «De la atrofia congénita de la mitad del cuerpo del maxilar inferior».

Dr. F. Heckel (de París): «¿Qué es la estética?».

Dr. Carlos Larroude (de Lisboa): «Un caso curioso de reforma de la nariz».

Dr. Gérard Maurel (de París): «La Cirugía endobucal plástica y reparadora».

Dr. Peytoureau (de París): «Las ventajas de la depilación por coagulación diatérmica».

Dr. Prévot (de Marsella): «De la cura estética de las bolsas bajo los ojos».

Dr. Pierre Robin (de París): «La estética en la cara de los niños y de los adultos».

Dresse Prost (de París): «Sobre un caso de acnea poliformosa, tratada por el método bio-kinético y curada».

Dr. Stéfani (de Niza): «Valor de la electrocoagulación desde el punto de vista estético. Epitelioma del borde palpebral inferior curado perfectamente después de tres años sin cicatriz visible».

Dr. Raymond Tournay (de París): «Del objeto estético de las inyecciones esclerosantes en el tratamiento de las varices».

Dr. Ch. Claoué (de Burdeos): «Algunos casos de Cirugía plástica nasal».

Dr. Maurice Tussau (de Lyon): «De la aplicación en la Cirugía plástica reparadora y estética de un gas nuevo electronozono».

Dr. Maliniak (de Nueva York): «Rhinophyma, su tratamiento y complicaciones».

Dr. Coelst (de Bruselas): «Presentación de instrumental para plástica nasal».

Se han efectuado operaciones demostrativas la semana después del Congreso.

Al principio del año 1931 tendrá lugar una sesión ordinaria, y para toda clase de informaciones dirigirse al Dr. Claoué, secretario general, calle d'Aviau, 41, Burdeos, Francia.

LUCHA ANTITUBERCULOSA

La Asociación Nacional de Médicos de la Lucha Antituberculosa celebró Junta general extraordinaria en el Colegio de Médicos, y en ella se leyó el acta de la sesión ordinaria anterior y se dieron a conocer las propagandas llevadas a cabo y las muchas adhesiones recibidas de toda España para la próxima Asamblea en perspectiva.

El Dr. Benito Landa (previa la petición, en el acto atendida, de que abandonáramos el local los no asociados) no pudo, a pesar de todas las precauciones, evitar que al exterior trascendieran: el hecho de que el voto de censura por él formulado en contra de la Junta directiva fuera rechazado por unanimidad; el de que otra proposición en que se pidió fuera separado de la Sociedad el Dr. Benito Landa, a su vez quedara aprobada por una gran mayoría; y que, por último, a propuesta de la Directiva quedara designada por aclamación una Comisión compuesta por los Dres. Valdés Lambea, Crespo Alvarez y Blanco, desde luego encargados de redactar las bases en que ha de quedar fundamentada la constitución de la Sociedad de Tisiología.

En la sesión, que fué muy movida y apasionada, tomaron parte la casi totalidad de los asistentes doctores Landa, Blanco, Alonso Serrano, Navarro Blasco (A), García Triviño, Cerveró, Llopis, Ortiz de Lanzagorta, Fernández Méndez, Ortega, Fernández de Soto, Ibarrola y Martín Calderín.

Nos abstenemos por hoy de hacer comentarios hasta ver cómo las cosas en definitiva quedan.

SEDISAL

DISPENSARIO MARTINEZ ANIDO

CICLO DE CONFERENCIAS.—OTOÑO 1930

Hace dos años—apenas inaugurado este Dispensario—organizamos un ciclo de conferencias que vino a representar una encuesta entre los especialistas respecto a los problemas de mayor interés en la lucha antivenérea.

De todas las conclusiones que entonces se dedujeron, quedó como fundamental la de que, con ser tan variados los factores que contribuyen a la efectividad de dicha campaña, continúa figurando en primer término el factor médico, y es el perfeccionamiento de cultura profesional la más interesante oferta que puede hacerse en aras del ideal que nos anima.

He aquí el motivo de que, por segunda vez, solicitemos la atención de cuantos se interesan en este asunto, no ya para escuchar de nuevo a los venereólogos, sino para conocer cómo se enfocan, en el estado actual de la Ciencia y desde el campo de otras disciplinas, las cuestiones que nos afectan, al mismo tiempo que informarnos de cuáles son las consecuencias que, fuera de nuestro radio de acción, tienen aquellos males cuyo estudio y mejor conocimiento perseguimos.

No pretendemos abarcar de una sola vez todas las cuestiones indicadas, por lo cual hemos prestado mayor atención a la calidad que a la cantidad de conferencias, entendiéndolo que los ciclos breves y selectos resultan más útiles al objeto de mantener vivo el interés del público médico ante esta clase de problemas. Las conferencias aludidas tendrán lugar durante el presente otoño en este Dispensario todos los viernes a las siete y media de la tarde, y una vez citados los nombres de los conferenciantes nos parece que cualquier comentario de elogio sería superfluo ante la notoriedad de su prestigio.—*Fernández de la Portilla.*

PROGRAMA

24 Octubre.—Dr. Adolfo Hinojar: «La emisión y la percepción del sonido en la sífilis».

31 Octubre.—Dr. Valdés Lambea: «El terreno venéreo en Fimatología».

7 Noviembre.—Dr. Francisco Rozábal: «El terreno sifilítico en patología interna».

14 Noviembre.—Dr. Pedro Cifuentes: «Consecuencias tardías de la infección prostática».

21 Noviembre.—Dr. Romeo Lozano: «La sífilis vista desde el campo pediátrico: Algunos de sus problemas más destacados».

28 Noviembre.—Sr. Jiménez Asúa: «El aspecto jurídico de la lucha antivenérea».

5 Diciembre.—Dr. D. José Goyanes: «Relación de la sífilis con el cáncer. Valor de la lucha antivenérea desde el punto de vista oncológico».

COLEGIO DE HUÉRFANOS

EXÁMENES DEL MES DE JULIO DE 1930 DE LAS HUÉRFANAS DE MÉDICOS

De 10 ingresos: 9 aprobados y 1 suspenso.

Primer curso.—De 56 asignaturas: 5 sobresalientes, 12 notables, 28 aprobados y 11 suspensos.

Segundo curso.—De 91 asignaturas: 44 aprobados, 20 notables, 2 sobresalientes y 25 suspensos.

Tercer curso.—De tres asignaturas: 2 notables y 1 sobresaliente.

Cuarto curso. De una asignatura, 1 sobresaliente.

Harán fe sobre las papeletas si desean consultarlas.

EXÁMENES DEL MES DE SEPTIEMBRE DE DICHAS HUÉRFANAS EN LA NORMAL DE GUADALAJARA

Primer curso.—11 asignaturas: 9 aprobados y 2 suspensos, que son de las dos niñas que las han suspendido en Matemáticas por tercera vez, Susana Romero y Salud Muñoz.

Segundo curso.—26 asignaturas: 19 aprobados y 7 suspensos.

Una de ellas es Carmen Rodríguez, que ha tenido profesor en su casa todo el verano y, a pesar de eso, ha tenido tres suspensos.

Otra es Antonia de Fe, que ha quedado suspensa en Dibujo, siendo la única en esta asignatura, a pesar de haber ido durante el verano a dibujar al Colegio del Príncipe.

Varias de estas asignaturas han sido dejadas en Junio.

Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

INSTITUTO ESTOMATOLÓGICO DE CATALUÑA

Momento actual de la Estomatología en Europa y América.—Dr. Pons Matas.

Constituye dicha comunicación un fiel reflejo del avance mundial de la tendencia estomatológica para llegar al reconocimiento oficial de la patología bucodentaria como especialidad médica; al propio tiempo, constituye un estudio comparativo de otras legislaciones con la nuestra, transcrito con toda exactitud.

HOSPITAL DEL SAGRADO CORAZÓN

Caso clínico de equinocosis primitiva del ovario.—Doctor A. Galofré.

Mujer de diez y siete años de edad, soltera, antecedentes familiares y personales sin interés, menarquia a los

quince años tipo 3/28. Hace tres meses, al levantarse de la cama para orinar, se presentó un cólico que se acompañó de vómitos y deposición pastosa; esta crisis se ha repetido tres veces. Sin hematuria. Dolores ligeros, lumbares, irradiados hacia el pubis; polaquiuria nocturna y diurna; leucorrea ligera; inapetencia; peso, 43 kilogramos.

Exploración.—Inspección negativa; palpación, tumoración lisa del tamaño de una cabeza de feto, que ocupa el bajo vientre, localizada en el lado derecho, de consistencia dura, ligeramente resistente, difícilmente desplazable, no movable, mate a la percusión y auscultación negativa.

Palpación combinada.—Himen intacto; por tacto rectal se aprecia una tumoración situada en el lado derecho, independiente del útero, llenando el Douglas y fondo de saco lateral derecho.

Diagnóstico clínico.—Quiste mixto del ovario derecho con adherencias.

Tratamiento.—Laparatomía y extirpación del tumor.

Diagnóstico operatorio.—Quiste hidatídico pelviano, formando una tumoración redondeada del tamaño de una cabeza de feto; duro, rebasando 7 u 8 centímetros el pubis, con adherencias a izquierda, con sigmoidea, por encima con el epiplón, por delante con la trompa de mesosalpinx y ovario derecho, por debajo con el fondo de saco de Douglas, útero y recto.

Intervención.—Liberación de las adherencias altas, extirpación del ovario y trompa derechas adheridas a la superficie del quiste, para poder hacer campo y continuar la disección de la tumoración, separándolo del recto y cara posterior del útero hasta el fondo de saco de Douglas, pudiendo ser extirpado en su totalidad, previo desgarro. Se termina la operación dejando un drenaje con gasa y se sutura la pared.

Curso postoperatorio.—Subfebril, llegando a 39° el cuarto día al ser retirado y substituido el drenaje; temperatura que cede al séptimo día, quedando apirética en adelante; se retira completamente el drenaje el vigésimo día, saliendo curada a los treinta y ocho días de la intervención, habiendo menstruado normalmente.

Comentario.—Se trata de una historia clínica que—aunque no completamente vulgar y menos en nuestro país—corresponde al capítulo no numeroso de los casos de quistes hidatídicos pelvianos o de Douglas, de los que Fargas logró reunir cuatro casos. Despierta interés el estudio de la pieza extirpada, pues al seccionar el ovario el disertante se encontró en el interior del mismo con una vesícula hidatídica pequeña en pleno parénquima ovárico, conteniendo en su interior líquido cristalino y arena hidatídica. Este caso ofrece, pues, dos aspectos distintos: quiste hidatídico pelviano Douglas y quiste hidatídico primitivo del ovario.

HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ Y SAN PABLO

Útero doble y vagina doble.—Dr. Alberto Ponjoan.

Las anomalías o deformaciones del aparato genital femenino por falta de yuxtaposición o coalescencia de los conductos de Müller, y cuyas diferentes variedades se hallan escalonadas en los tipos *útero bicornue*, *útero biseptus* y *útero didelfo*, no producen trastornos de la ovulación, ni de la menstruación, ni de la anidación del huevo fecundo; por esto se descubren casi siempre por casualidad en ocasiones de un parto, de una consulta o de la exploración por otra afección genital.

El caso objeto de la comunicación es el que sigue:

A. S., veintiséis años, menarquia a los trece, tipo 3/32, bien reglada. Casó hace dos años; dispareunia durante los primeros meses de casada; ningún embarazo; desde hace un

año aqueja lumbago más acentuado durante el período menstrual, cefalalgias, sensación de peso, molestia en la fosa derecha, estreñimiento acentuado.

A la exploración, vulva de aspecto normal; al separar los labios menores se observa la presencia de un tabique anteroposterior en la entrada o vestíbulo vaginal, cuyo tabique divide a la vagina en dos conductos de calibre y dimensiones iguales y simétricos, y en cuyas cúpulas vaginales se encuentra, respectivamente en cada una de ellas, un cuello uterino de tamaño y aspecto normales. La longitud de las dos vaginas es de 15 centímetros y el calibre de ambas permite la entrada de un espéculo de Cuscó corriente, lo que hace presumir que el coito era verificado indistintamente en uno y otro conducto vaginal. El histerómetro revela la presencia de dos cavidades uterinas divergentes, de 7 centímetros la derecha y 7 $\frac{1}{2}$ la izquierda.

Nada normal en ambos anexos.

Atribuidas las molestias que acusa la enferma a alteraciones de su aparato digestivo, es, no obstante, ingresada en un servicio de cirugía con objeto de suprimir el tabique vaginal y además estudiar si la función menstrual se verifica por un igual en cantidad y duración en los dos úteros. A los dos días de su ingreso comprueba que la función menstrual se verifica simultáneamente en ambas cavidades uterinas y en cantidad aproximadamente igual.

Se practica la resección del tabique convirtiendo ambas vaginas en un solo conducto, con lo cual, permitiendo que el esperma bafie a la vez ambos *hocicos de tenca*, se aporta un beneficio o se cumple una indicación en el tratamiento de su esterilidad.

Una complicación perturbó el curso postoperatorio: a los ocho días inició una septicemia tifódica, durante cuyo período de oscilaciones ascendentes sobrevino una abundantísima metrorragia tipo de hemorragia por *trastorno de coagulación* o de la *crisis sanguínea*. Curada de su infección y corregida su deformidad vaginal, es dada de alta.

Sobre el diagnóstico y tratamiento precoces de la ataxia tabética aguda.—Dr. L. Barraquer Ferré.

Da a conocer dos casos, cuyas historias clínicas lee:

R. G., de cuarenta y seis años, profesión sedentaria. El enfermo sentía hormigueos y disminución de la sensibilidad en sus piernas, seguido de dificultad para andar; pocos días después, el enfermo ya precisaba ayuda para trasladarse. Exploración: marcha atáxica de tipo tabético, signo de Romberg muy manifiesto, ausencia de Argill-Robertson, ni otra modificación pupilar, reflejos cutáneos normales, esfínteres normales, sensibilidad superficial y profunda ligeramente perturbada. Ningún trastorno parético; marcada hipotonía muscular. Reacción eléctrica, normal en todos los grupos musculares. Wassermann en la sangre, negativo. También lo es en el líquido cefalorraquídeo, conteniendo 0,40 de albúmina y linfocitosis 5 por célula de Nageotte.

El segundo enfermo: J. B., treinta y nueve años. Aparece la ataxia, como en el caso anterior, bruscamente, previo período de uno o dos días de sensación de peso y hormigueo en ambas piernas, más en la derecha. Ataxia tabética marcada; anda del brazo de otra persona. Reflejos tendinosos y aquileos abolidos; los cutáneos, sin modificación. Las pupilas reaccionan bien a la luz y a la distancia, pero existe ligera anisocoria. Esfínteres normales. La sensibilidad no parece estar alterada. Hipotonía muscular, sin parálisis, reacción eléctrica normal, signo del contraste de Barraquer Rovialta positivo. Wassermann a la sangre, positiva, ligera, y al líquido cefalorraquídeo negativa, con albúmina 0,45 y 6 linfocitos por célula de Nageotte.

Ya Fournier había hablado de ciertos casos de tabes,

cuyo cuadro aparecía dentro de un curso extremadamente rápido. Guillaín, Foix, Lagrange, Alojounine, Perisson, Decourt, Gaté, Devic y René Mignot tienen casos parecidos a los descritos por el exponente.

Mignot preconiza un tratamiento precoz y perseverante. Y para ello emplea el biyoduro de mercurio, el bismuto y el yoduro potásico, añadiendo Guillaín una terapéutica antiinfecciosa a base de plata y azufre. Según el disertante, que corrobora la necesidad del tratamiento precoz, eficaz y perseverante, este plan terapéutico está falto del más eficaz componente, esto es, el tratamiento simultáneo intra-raquídeo que merece todos los elogios.

Los dos enfermos, cuyas historias quedan reseñadas, han sido tratados con el citado plan terapéutico simultáneo, cuyos resultados son: regresión casi absoluta de la taxia, los reflejos tendinosos persisten abolidos en el primer enfermo; y en el segundo, la ataxia que impedía el ejercicio de su oficio (electricista), después del tratamiento puede permanecer incluso en lo alto de una escalera de madera para trabajar sin el menor titubeo; anda sin notársele andar atáxico; los reflejos rotuliano y aquileo persisten abolidos, residuo éste de los reflejos tendinosos que, al igual del pupilar, en los casos que es patológico, jamás regresa.

Tratamiento del cáncer del pene.—Dr. Luis G. Guílera.

Eliminados los enfermos de cáncer de pene que datan de menos de un año, el exponente presenta 11 casos útiles, en los cuales la observación data, al menos, de uno y medio años. De estos enfermos, siete eran fimóticos.

Comienza siempre la labor por la lesión primaria. Esta ha sido tratada con radium en nueve de los casos, y en dos fué practicada la amputación del pene por electrocoagulación, debido a la gran extensión de las lesiones. En estos casos, cuando la invasión alcanza casi la raíz del pene, le parece desaconsejable intentar un tratamiento físico conservador. En los casos menos adelantados, aunque no sean incipientes, y mucho más en éstos, el radium puede rehacer el órgano.

En individuos jóvenes estima el exponente equivocado el tratamiento operatorio por principio, tal como aconsejan Ricand, Jeanney, Mathey, Cornet, Wangermez y otros. También le parece equivocada la conducta de Dean, quien recurre exclusivamente al radium cuando se trata de lesiones muy pequeñas y superficiales; pero si el cáncer socava en profundidad, aunque sea escasa su extensión, después de la irradiación practica una amputación conservadora. La experiencia enseña—dice el exponente—que la curieterapia puede muy bien bastar en estos casos circunscritos, aunque estén profundamente infiltrados, y, en tal caso, es inútil la amputación; y si al fin precisa amputar por haber fracasado el radium, no es entonces aconsejable una amputación conservadora.

Uno de los casos que presenta era de forma corrosiva con desgaste de la mitad superior del glándula. Los demás eran de tipo vegetante, y en algunos de ellos, la enorme porra terminal de vegetaciones daba al pene la forma de badojo. Cuando existen grandes masas neoplásicas practica el desbroce previo de las mismas por electrocoagulación y procede luego a la aplicación curieterápica.

Jamás practica la radiumpuntura; emplea el siguiente método, parecido al de Navias, pero anterior a éste: un molde cilíndrico en dos valvas, de pasta columbina de un centímetro de espesor; ajusta fuertemente el pene, y hacia la raíz de éste la valva superior se ensancha y dobla casi en ángulo recto, adaptándose al pubis y bajo vientre.

Una pieza de plomo en forma de peto, descansando sobre gasa, protege la piel de esta región y, sobre todo, el es-

croto y testículos, y, además, sostiene firmemente, contra el pubis e hipogastrio, la parte ensanchada y aplanada del molde. Las dos valvas de éste salen por un orificio del peto protector y quedan unidas mediante esparadrapo; la pieza de plomo se mantiene sujeta firmemente con lazos en cinturón y con tirantes que pasan por debajo del periné y se anudan en el cinturón por detrás.

Como focos radioactivos utiliza tubos de 6,66 o de 13,33 miligramos R. E., según el volumen de las lesiones, filtrados con dos milímetros de platino o sólo con uno en las formas vegetantes. El número de focos varía entre cuatro y ocho colocados en cruz sobre los diámetros oblicuos para evitar las líneas de separación de las valvas del molde, y cuando utiliza ocho focos éstos se disponen en dos series de cuatro en dispositivo alterno. La dosis oscila actualmente alrededor de 30 a 40 M. C. administrados en cinco o seis sesiones.

De los nueve casos así tratados, siete han curado de su lesión primaria, de uno ignora el resultado que se hubiera obtenido, pues falleció de gangrena subsiguiente a la operación de vaciado bisinguinal, cinco semanas después de röntgenterapia sobre los ganglios, y otro recidivo curado después de una nueva aplicación. De estos mismos nueve enfermos, seis han fallecido a consecuencia de metástasis visibles en ganglios, pubis y periné y se mantiene la curación en dos desde más de dos años y en uno desde más de uno y medio. En total, tres curaciones entre once, o sea un promedio de 27 por 100.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

Academias, Sociedades y Conferencias

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

Facultad de Medicina. Conferencia del profesor Leschke.

En el anfiteatro de la Facultad de Medicina, y ante una numerosa y distinguida concurrencia, entre los que se encontraban todos los profesores de la casa, pronunció su anunciada conferencia el profesor de la Escuela de Medicina de Berlín Dr. Leschke.

El Dr. Hernando, en nombre de la Facultad, pronunció unas frases de presentación. De un modo sencillo y escueto trajo la biografía del conferenciante, haciendo resaltar su labor de investigador en Colonia, Bonn, Hamburgo y Berlín, siendo en esta última población el más distinguido de los discípulos de Krauss.

La actividad científica de Leschke se ha manifestado principalmente en importantísimos trabajos sobre el sistema neurovegetativo, así como por las publicaciones sobre los hidrocarbonados.

A continuación y en correcto francés, comienza el profesor Leschke su disertación, mostrando su agradecimiento al Dr. Hernando por las elogiosas palabras de que le ha hecho objeto, y haciendo resaltar las cordiales relaciones científicas que constantemente hay establecidas entre España y Alemania y los beneficiosos resultados que pueden deducirse de la intensificación de éstas.

Continúa, ya en el tema de su disertación, trazando el cuadro de la fisiopatología del sistema vegetativo. Hace resaltar la importancia fundamental de este factor en la regulación de la presión arterial, en los fenómenos metabólicos por intermedio de las glándulas de secreción interna, las alteraciones del equilibrio coloidal, etc.

La patología de este sistema manifiéstase por una multitud de síndromes, entre los que podemos citar las diabe-

tes azucarada e insípida, la hipertensión, la obesidad y gran número de neurosis gástricas y cardíacas.

Los centros de regulación neurovegetativa se localizan en el cerebro intermediario, y han sido descubiertos por el conferenciante, el cual a su vez ha estudiado su acción sobre los fenómenos circulatorios y el metabolismo.

Según frase de Leschke, estos centros garantizan la unidad e integridad de la personalidad por su dominio sobre todos los órganos.

El ilustre conferenciante fué aplaudidísimo.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

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 (1):

Vilamallá, 289 habitantes, 10.234 pesetas presupuesto.

Ciurana, 267 íd., 9.000 íd.

Cabanás, una íd., 4.^a íd., 860 íd., 15.000 íd.

Vilabertrán, 802 íd., 14.825 íd.

Cadaqués, una íd., 4.^a íd., 1.404 íd., 24.152 íd.

Cantallops, una íd., 5.^a íd., 598 íd., 14.720 íd.

Capmany, una íd., 6.^a íd., 711 íd., 13.370 íd.

Castelló de Ampurias, una íd., 3.^a íd., 2.552 íd., 83.044 ídem.

Darnius, una íd., 4.^a íd., 1.191 íd., 32.422 íd.

Espollá, una íd., 4.^a íd., 1.070 íd., 18.010 íd.

Figueras, dos íd., 1.^a íd., 13.874 íd., 1.000.000 íd.

Fortiá, una íd., 4.^a íd., 522 íd., 22.000 íd.

Riumors, 398 íd., 8.000 íd.

Garrigas, una íd., 4.^a íd., 752 íd., 12.000 íd.

Paláu de Santa Eulalia, 230 íd., 8.874 íd.

Garriguella, una íd., 4.^a íd., 861 íd., 21.263 íd.

Vilamaniscle, 267 íd., 5.934 íd.

La Junquera, una íd., 3.^a íd., 1.625 íd., 23.000 íd.

Lladó, una íd., 2.^a íd., 1.000 íd., 15.000 íd.

Cabanellas, 963 íd., 14.000 íd.

Crespí, 610 íd., 9.000 íd.

Llansá, una íd., 3.^a íd., 2.063 íd., 38.832 íd.

Llers, una íd., 3.^a íd., 1.103 íd., 23.905 íd.

Terradas, 611 íd., 13.365 íd.

Massanet de Cabrenys, una íd., 3.^a íd., 1.647 íd., 24.635 ídem.

Mollet de Perelada, una íd., 5.^a íd., 364 íd., 10.785 íd.

Rabós de Ampurdá, 517 íd., 17.335 íd.

Navata, una íd., 3.^a íd., 887 íd., 12.000 íd.

Ordis, 437 íd., 9.000 íd.

Tarabaus, 130 íd., 5.900 íd.

Paláu Sabardera, una íd., 4.^a íd., 1.173 íd., 17.425 íd.

Pau, 543 íd., 10.000 íd.

Perelada, una íd., 4.^a íd., 1.331 íd., 24.232 íd.

Pont de Molins, una íd., 3.^a íd., 569 íd., 12.500 íd.

Viure, 552 íd., 12.000 íd.

Boadella, 562 íd., 15.000 íd.

Port-Bou, una íd., 2.^a íd., 3.486 íd., 117.000 íd.

Puerto de la Selva, una íd., 4.^a íd., 1.168 íd., 21.952 íd.

Se. va de Mar, 385 íd., 9.200 íd.

Rosas, una íd., 3.^a íd., 2.540 íd., 87.502 íd.

San Clemente Sasebas, una íd., 4.^a íd., 729 íd., 13.524 íd.

Masarach, 402 íd., 7.904 íd.

San Lorenzo de la Muga, una íd., 5.^a íd., 606 íd., 10.183 ídem.

Albañá, 300 íd., 5.400 íd.

San Pedro Pescador, una íd., 2.^a íd., 1.139 íd., 22.907 íd.

Vilamacolum, 479 íd., 5.689 íd.

San Miguel de Fluviá, 313 íd., 9.820 íd.

Torroella de Fluviá, 481 íd., 10.310 íd.

Vilafant, u a íd., 3.^a íd., 585 íd., 10.788 íd.

Aviñonet de Paig Ventós, 590 íd., 11.000 íd.

Vilanant, 537 íd., 9.899 íd.

Cistella, 755 íd., 10.000 íd.

Vilajuiga, una íd., 5.^a íd., 949 íd., 18.181 íd.

Vilanova de la Muga, una íd., 4.^a íd., 806 íd., 25.000 íd.

Vilasacra, 424 íd., 12.424 íd.

LA BISBAL

Bagur, una plaza, 3.^a categoría, 1.776 habitantes, 23.488 pesetas presupuesto.

Regencós, 360 íd., 7.360 íd.

Calonge, una íd., 3.^a íd., 3.074 íd., 49.181 íd.

Castillo de Aro, una íd., 3.^a íd., 1.176 íd., 18.278 íd.

Santa Cristina de Aro, 1.074 íd., 20.095 íd.

Corsá, una íd., 4.^a íd., 699 íd., 9.545 íd.

Casavells, 303 íd., 10.000 íd.

Castell de Ampurdá, 128 íd., 9.787 íd.

Cruiles, una íd., 4.^a íd., 837 íd., 22.600 íd.

Monells, 348 íd., 6.555 íd.

La Bisbal, una íd., 1.^a íd., 4.542 íd., 253.210 íd.

La Pera, una íd., 4.^a íd., 626 íd., 11.612 íd.

Madremaña, 850 íd., 12.482 íd.

Montras, una íd., 5.^a íd., 628 íd., 17.500 íd.

Palafrugell, una íd., 1.^a íd., 8.796 íd., 373.942 íd.

Palamós, una íd., 2.^a íd., 6.253 íd., 193.452 íd.

Pals, una íd., 3.^a íd., 1.494 íd., 18.000 íd.

Torrent, 246 íd., 8.500 íd.

Paláu Sator, 579 íd., 15.000 íd.

Peratallada, una íd., 4.^a íd., 675 íd., 18.595 íd.

Vulpellach, 427 íd., 9.567 íd.

Fontela, 509 íd., 9.745 íd.

Rupiá, una íd., 3.^a íd., 419 íd., 10.245 íd.

Parlabá, 456 íd., 9.251 íd.

Foixá, 952 íd., 9.667 íd.

Ultramort, 318 íd., 6.787 íd.

(Continuará.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,2; ídem mínima, 702,0; temperatura máxima, 24°,0; ídem mínima, 8°,8; vientos dominantes, OSO. y NE.

La semana anterior, que en el aspecto meteorológico ha revestido los caracteres propios de la estación otoñal, los ha presentado también en el carácter de las afecciones agudas dominantes, predominando en ellas los catarros superficiales de los órganos respiratorios, los reumatismos articulares y musculares, las perturbaciones digestivas por enfriamiento o por excesos en régimen inadecuado y presentando complicaciones de índole catarral en los padecimientos crónicos de los aparatos respiratorio y circulatorio. Se han presentado algunas bronconeumonías, relativamente benignas, y la mortalidad no acusa sino muy ligero aumento.



(1) Véase el número anterior



MORRHUËTINE JUNGKEN

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

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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

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

HIGIENE Y SALVAGUARDIA DEL

HIGADO

POR LA

BOLDORHEINE

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

USO
Encapsulitas ovales en las comidas con un poco de agua

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

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

OXYGENASE

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

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

VITAMINAS CONCENTRADAS

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GENERALE, 8, Rue Vivienne, PARIS (2°)

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

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

Frasco de Aluminio de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.

Cápsulas : 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).

Emulsión : 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación : **LECZINSKI & C°**
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 Alcaña, 9, Madrid y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

¡El Original!

Bueno es recordar que el Agarol fué la primera emulsión de aceite mineral y agar-agar que se dió a conocer a los médicos, y que su eficacia terapéutica ha quedado desde hace tiempo, bien establecida clínicamente.



Juzgando por el criterio más seguro, que son los resultados, cada elemento que entra en la composición del Agarol* persigue un fin determinado y por su influencia sinérgica contribuye a hacer del producto compuesto lo que los médicos han encontrado que es — un correctivo del intestino, tan racional como digno de confianza.

* Emulsión uniforme, estable y perfectamente homogénea de aceite mineral purísimo, sumamente viscoso, con agar agar y fenoltaleína (4 centigramos en cada cucharadita).

AGAROL

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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

Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Septiembre de 1930.

CLASIFICACIÓN POR DISTRITOS (1)

	Habitantes.	Defunciones.
Centro.....	48.246	38
Hospicio.....	55.289	44
Chamberí.....	100.640	106
Buenavista.....	108.310	105
Congreso (2).....	80.389	114
Hospital.....	82.783	123
Inclusa.....	78.132	115
Latina.....	85.038	82
Palacio.....	70.705	74
Universidad.....	99.868	138
TOTAL.....	809.400	939

DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR GRANDES GRUPOS DE EDADES

Menos de un año.....	148
De uno a cuatro años.....	83
De cinco a diez y nueve ídem.....	69
De veinte a treinta y nueve ídem.....	164
De cuarenta a cincuenta y nueve ídem.....	200
De sesenta ídem en adelante.....	275
Sin clasificación.....	3
TOTAL.....	939

Se segregan las defunciones de transeúntes y por causas externas.....	82
TOTAL.....	857

En igual mes de 1929 (totalidad).....	901
Diferencia en 1930 (totalidad) (más).....	38
Proporción por 1,000 (deduciendo transeúntes y causas externas).....	1,059
Término medio diario (totalidad).....	31,30

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Nomenclatura abreviada (Convenio internacional modificado en el Congreso de 1909).

Fiebre tifoidea (tifus abdominal).....	16
Tifus exantemático.....	1
Fiebres intermitentes y caquexia palúdica.....	»
Viruela.....	»
Sarampión.....	3
Escarlatina.....	»
Coqueluche.....	1
Difteria y crup.....	3
Gripe.....	1
Cólera asiático.....	»
Cólera nostras.....	»
Otras enfermedades epidémicas.....	4
Tuberculosis pulmonar.....	104
Tuberculosis de las meninges.....	7
Otras tuberculosis.....	13
Cáncer y otros tumores malignos.....	52
Meningitis simple.....	31
Congestión, hemorragia, reblandecimiento cerebral.....	54
Enfermedades orgánicas del corazón.....	77
Bronquitis aguda.....	23
Bronquitis crónica.....	13
Neumonía.....	25
Otras enfermedades del aparato respiratorio.....	73
Afecciones del estómago (menos cáncer).....	7
Diarrea en menores de dos años.....	69
Apendicitis y tifitis.....	3
Hernias, obstrucciones intestinales.....	15

(1) Las defunciones en hospitales se clasifican en el distrito de procedencia del fallecido.

(2) De las defunciones de este distrito corresponden al establecimiento de la Inclusa 24.

Cirrosis del hígado.....	14
Nefritis y mal de Bright.....	32
Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer.....	1
Septicemia puerperal, fiebre, peritonitis y febricitis puerperal.....	7
Otros accidentes puerperales.....	3
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	43
Debilidad senil.....	33
Suicidios.....	6
Muertes violentas.....	24
Otras enfermedades.....	176
Enfermedades desconocidas o mal definidas.....	5
TOTAL.....	939

Observaciones.—Como generalmente sucede, Septiembre ha sido el mes de menor mortalidad del año. Durante el mismo han ocurrido 145 defunciones menos que en Agosto, y su cifra total sólo ha excedido en ocho unidades a la media del último quinquenio.

Ha habido un caso aislado de tifus exantemático, ocurrido en la primera decena del mes en el distrito de Buenavista, barrio de las Mercedes.

Madrid, 10 de Octubre de 1930.—El alcalde presidente, *Marqués de Hoyos*.

CRONICAS

Giro a nuestros suscriptores.—Aun cuando por carta ha comunicado la Administración de nuestro periódico la fecha y forma en que pone en circulación los giros para el abono de cada suscripción a EL SIGLO MÉDICO, por la presente rogamos a nuestros favorecedores hagan efectiva la letra que se les gira, pues su devolución causa gran trastorno en las cuentas individuales y totales, aparte del perjuicio moral que fácilmente puede deducirse, y el perjuicio económico que se hace considerable, teniendo en cuenta lo reducido de la cantidad.

Todo suscriptor que quiera hacer el pago por giro postal le agradeceremos muy de veras lo realice antes de la fecha que se tiene asignada a la entrega de la letra, y a todo aquel que por cualquier circunstancia deseara otra forma de pago o le conviniera otra fecha, le rogamos lo comuniqué con anticipación al señor administrador, que atenderá, como lo viene haciendo, cuantas peticiones se le hagan factibles de realización.

Como saben nuestros suscriptores, existen en ocasiones cruce de cartas, giros y letras que es imposible evitar; pero todo ello es arreglado siempre del modo más justo, y deseamos que nos presten nuestros favorecedores su apoyo para evitar complicaciones y perjuicios.

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

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

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

El Dr. Sarabia, restablecido.—Tenemos la satisfacción de poder comunicar a nuestros lectores el completo restablecimiento de nuestro muy querido amigo el ilustre pediatra, decano del Hospital del Niño Jesús, Dr. D. Jesús Sarabia y Pardo. El grave padecimiento que ha puesto en riesgo la vida del Dr. Sarabia ha tenido feliz desenlace, en que intervino oportuna y hábilmente el cirujano doctor Blanc y Fortacin, que con su pericia acostumbrada operó al ilustre enfermo.

Reciban ambos la cordial felicitación de EL SIGLO MÉDICO.

Tratamiento de las heridas infectadas con soluciones de alta concentración.—Leemos en *Chirurgie Zeitung* que en el tratamiento de las heridas infectadas, el apósito húmedo—sin taponar—con solución de sal común al 5 al 10 por 100, ha demostrado ser el más adecuado. Este método favorece el activo desagüe de la herida y la eliminación rápida del tejido necrosado, limpiando perfectamente las heridas y estimulando la formación de granulaciones.

Este procedimiento ofrece la ventaja de que puede prescindirse del taponamiento, ya que estas soluciones, por su alta concentración osmótica, estimulan la derivación en la herida e impiden la retención de pus.

Sociedad de Hidrología.—La Junta directiva de la Sociedad Española de Hidrología Médica ha acordado prorrogar el plazo de admisión de trabajos científicos que aspiren a los premios por la misma anunciados hasta el 31 de Diciembre próximo, pudiendo hacerse entrega de ellos en la Secretaría de la Sociedad, Churrua, 23, primero derecha, todos los días laborables, de tres a cinco.

Los médicos de Montpellier y Barcelona.—Los doctores Turó y Ferrer y Cagigal han visitado al alcalde de Barcelona y a una delegación del Ayuntamiento de dicha capital, para que asistan en nombre de ella a la solemnidad organizada en Montpellier por el Cuerpo médico y la Facultad de Medicina, en honor de la Comisión de médicos y universitarios de Barcelona, como medio de estrechar lazos antiguos de amistad y corresponder a la acogida que Barcelona dispensó a una delegación análoga de Montpellier.

Conferencia de Higiene rural.—A instancia del Gobierno húngaro, el Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones ha organizado una conferencia de técnicos de los diferentes países interesados, que se celebrará en Budapest durante la semana próxima. Para tomar parte en ella, en representación de la Dirección general de Sanidad, ha sido designado el inspector provincial de Sanidad Dr. Morote.

El objeto de la reunión es redactar las bases generales referentes a la organización de Centros de Higiene social en el medio rural, cuestión de gran interés que será uno de los temas fundamentales del Congreso Internacional de Higiene rural, que tendrá lugar en Madrid durante el mes de Abril del año próximo, y en el cual habrán de intervenir seguramente las representaciones de los médicos rurales y de los inspectores municipales de Sanidad.

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.

Comisión inspectora de las obras del Sanatorio Antituberculoso de Sierra Nevada.—Se ha dispuesto que don Francisco Garrido Quintana, catedrático de la Facultad de Medicina de Granada, como presidente, y don José Martín Barrales, catedrático de la misma Facultad, don José Blasco, médico de la Beneficencia provincial de Granada, don César Sebastián González, inspector provincial de Sanidad de la citada capital, un representante del Ayuntamiento de Granada, otro de la Diputación de dicha provincia y don Froel Martínez, médico de Granada, como vocales, formen la Comisión que ha de encargarse de imprimir a los trabajos de edificación del Sanatorio Antituberculoso de Sierra Nevada la mayor actividad posible, así como de vigilar e inspeccionar de un modo constante los referidos trabajos y dar cuenta de la marcha de los mismos a la Inspección general de Sanidad.

En el Instituto Rubio.—En el Instituto Rubio se celebrará un ciclo de conferencias organizadas para el curso 1930-31, que se desarrollarán en los meses de Octubre y Noviembre.

Primer tema: «La sensibilización y desensibilización en dermatología». Doctor Barrio Medina, jueves 23.

Segundo tema: «Cirugía conservadora en el cáncer laríngeo». Doctor Bertrán, jueves 30.

Tercer tema: «Las anemias de los tuberculosos». Doctor Pittaluga, jueves 6 Noviembre.

Cuarto tema: Doctor Goyanes, sin tema determinado aún, jueves 13 de Noviembre.

Noticias.—Con el epigrafe *Homenaje a un médico o togenario*, en la prensa diaria leemos la noticia que a la letra dice así:

«En Jadraque (Guadalajara), y con motivo de su marcha de la localidad, se ha celebrado un banquete en honor del ilustre doctor Bris, que lleva cincuenta y siete años de ejercicio profesional y tiene ochenta de edad.

De todo corazón nos asociamos al justo homenaje, testimonio de la alta consideración y simpatía que goza el venerable médico.»

Nos parece bien, y a tal acto de consideración personal se nos ocurre añadir: ¿Para cuándo se quedan las medallas del Trabajo y otro género de recompensas más prácticas y pertinentes que entre otros sectores sociales tanto se prodigan?..

—En pasados días, hemos tenido que lamentar la prematura, y no claramente justificada defunción, del simpático joven médico D. Tomás Martín Luque, que a su desventurada madre deja sumida en el dolor más profundo.

Mártir de la ciencia.—El profesor George Howard, que desde hace veinte años ocupa las funciones de radiólogo en el Hospital de Tunbridge Wells (Londres), ha sufrido la amputación de la mano derecha a consecuencia de graves lesiones ocasionadas en el ejercicio de su profesión.

Estreptoserina-Corifina.—Al presente número acompañamos prospecto y tarjeta de los indicados productos, recomendando su lectura y pedido de muestras a La Química Comercial y Farmacéutica, S. A. Apartado 280, Barcelona.

Elixir Eupéptico Tisy.—Acompañamos con este número un prospecto del producto mencionado y recomendamos la lectura del mismo y solicitud de literatura y muestras a Laboratorio Mirabent, Córcega, 418, Barcelona.

Thyranon.—Al número presente acompañamos prospecto acerca del indicado producto, recomendando su lectura y pedidos de muestras a D. Luis Testor, Apartado 9009, Madrid.

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

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—**Muestras gratuitas.**

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.488.