

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

Número corriente 1 peseta.—Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 3 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...

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

## SOLUCIÓN CLIN al Salicilato de Sosa

2 gr. Salicilato de Sosa por cucharada grande

**POSIFICACION RIGOROSA — PUREZA ABSOLUTA — SABOR AGRADABLE**

**ES EL MEJOR MODO DE ADMINISTRAR EL SALICILATO DE SOSA**

**REUMATISMOS AGUDOS ó CRONICOS — DOLORES MUSCULARES**

LABORATORIOS CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. — 111, Claris BARCELONA 1557

PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

**Facilita** la Salida de los Dientes

**Calma** los Gritos del Niño

**Evita** los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones  
en las Encías

Establecimientos FUMOUE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

**PHOSPHORRENAL ROBERT**  
RECONSTITUYENTE.  
Los Sres. Médicos  
reciben en las tres formas:  
GRANULOS • LIXIR • INYECTABLE.  
FARMACIA ROBERT, Lauria 74, BARCELONA

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

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

**ARIPHON ROBERT**  
reconstituyente inyectable

a base de  
**acodilato, fósforo y estricnina**  
en cajas de 1.2.3 ó 4 c.c., según criterio médico

EXISTE OTRA SERIE  
IGUAL SIN ESTRICNINA  
LABORATORIO DE

*José Robert Mestre*  
Barcelona



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



## CARDIOETIL Y CARDIOETIL ESTRICNICO

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

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

## TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

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

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

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

## NEUROTÓNICO

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

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

## CIATICARINA

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

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

---

# LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

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



favorable por varios motivos. En primer lugar, la dilatación tarda un poco más en producirse a consecuencia de que la presión que la parte fetal ejerce sobre el segmento inferior del útero es menos favorable que en la presentación de vértice; en segundo lugar, si bien la expulsión de la cabeza suele tardar algo menos o bastante menos, ello es a costa de una distensión tanto más brusca de las partes blandas de la madre, por lo que la posibilidad de desgarros de la vagina, de la vulva y del periné es mayor. Ocurre también que las dificultades de rotación de la cabeza o la presión que sufre el cordón contra ésta cuando se va a expulsar el ovoide cefálico, obligan a intervenir e introducir en los genitales una o las dos manos y de este modo aumentan mucho las probabilidades de infección puerperal. El tocólogo, al asistir un parto de nalgas, debe tener presente que se pueden expulsar las nalgas y el tronco del feto antes de que la dilatación del cuello del útero sea suficiente para permitir la expulsión de la cabeza. Por consiguiente, si al ver ya fuera de la vulva la mayor parte del cuerpo del feto se siente impaciente y hace tracciones prematuras de él es muy probable que ocasione desgarros más o menos extensos del cuello de la matriz, desgarros que llegan con frecuencia hasta muy arriba, causando, por consiguiente, fuertes hemorragias y aun roturas completas de la pared del útero.

Para el feto es también más peligrosa esta presentación que la de vértice y lo es por numerosos motivos. Claro que tanto más peligro corre cuanto mayores sean las dificultades que haya para el parto, de modo que si la presentación de nalgas se debe a que por una estrechez de la pelvis no se pudo encajar la cabeza, aunque la estrechez no sea tan pronunciada que obligue a una intervención cruenta, resultará siempre el parto peligroso para el feto. En cambio, si se debe a la gran pequeñez del feto o a la laxitud de la pared abdominal o delgadez de las paredes del útero, el pronóstico es mucho más benigno, a no ser que aquella pequeñez se deba a un defecto de desarrollo difícilmente compatible con la vida del feto.

Uno de los motivos de mayor peligro consiste en la gran

que se hace merced a forzarse la flexión de los muslos sobre la pelvis y de las piernas sobre los muslos, y al amontonamiento de la parte inferior. Al mismo tiempo la parte más baja de la columna vertebral se encorva, con lo que el vértice del coxis avanza más hacia el orificio uterino. El segundo tiempo consiste en el encajamiento y descenso de la parte inferior del feto a continuación de la reducción de volumen que acabamos de ver que se efectúa.

Lo mismo que en la presentación de vértice suele avanzar primero el parietal posterior y luego el anterior se pone a su nivel y le adelanta, aquí avanza primero la nalga posterior, en una posición de asinclitismo posterior para luego pasar a la posición sinclítica y tras de ella a la de asinclitismo anterior. Si la presentación de nalgas persiste completa hasta que se termina el encajamiento, éste se hace de una manera lenta, pero el conjunto es más favorable para la expulsión definitiva del feto. Muchas veces sucede que al tratar de encajarse el feto, los miembros inferiores quedan detenidos a nivel del estrecho superior y la presentación de nalgas que era completa se hace incompleta adoptando una modalidad de nalgas, con lo cual el encajamiento es más fácil, pero la expulsión total resulta más difícil y más peligrosa para el feto.

Una vez que la pelvis fetal se ha encajado por completo tiene que hacer el movimiento de rotación interna equivalente al que hace la cabeza en las presentaciones de vértice para que el diámetro bitrocantéreo se venga a colocar coincidiendo con el diámetro coxipubiano. Este movimiento es muy poco acusado y es la cadera más próxima a la sínfisis del pubis la que viene a ponerse en contacto con ésta, de modo que en las posiciones S. I. I. A. es la cadera izquierda; por consiguiente, la cadera derecha se va a poner en contacto con el coxis y el dorso del feto queda orientado directamente hacia la izquierda de la madre, viniendo el sacro fetal a quedar al extremo izquierdo del diámetro transversal.

Según va avanzando la expulsión, se llega al cuarto tiempo, que consiste en la expulsión del primer ovoide, formado en este caso por las nalgas y el tronco. Aparece bajo la sín-





fisis del pubis la primera nalga, en tanto que las partes pequeñas y la nalga posterior trabajan contra el periné y comienzan a distender la vulva. Empieza a entreabrirse la vulva y a distenderse primero el periné posterior y más adelante el periné anterior. Cuando han aparecido en la vulva la nalga anterior y el pliegue interglúteo, cosa que sucede tanto más pronto cuanto más fácilmente se deja distender la vulva y cuanto más pronto cede el coxis de la madre, se produce en una contracción uterina la expulsión del meconio. Este fenómeno es exclusivamente mecánico y se debe a la presión enorme que soporta el abdomen del feto en el momento de dicha contracción. No hay, por tanto, que concederle la importancia de gravedad que se atribuye a la expulsión del meconio en las presentaciones de cabeza, porque en este último caso solamente se expulsa a consecuencia de una relajación del esfínter del ano, que lo es a su vez del comienzo de asfixia del feto.

Continuando el parto su marcha normal se expulsa la pelvis fetal, sufriendo para ello dicha pelvis un movimiento de inclinación sobre la columna vertebral que equivale al movimiento de deflexión que hace la cabeza en las presentaciones de vértice. Por virtud de este movimiento de flexión lateral la pelvis fetal se dirige hacia adelante y arriba. Al mismo tiempo aparecen en la vulva los pies, y es corriente que en cuanto se ha expulsado uno de ellos se extienda por completo el miembro correspondiente.

Casi siempre es el miembro izquierdo posterior el primero que se expulsa y el miembro anterior le sigue. No es conveniente ayudar a la expulsión de los miembros, puesto que si bien de esta manera se aceleraría este período del parto, en cambio la distensión de la vulva sería menos y se encontraría menos preparada para la expulsión del resto del tronco y sobre todo la de la cabeza con que se ha de terminar el parto.

En la presentación de nalgas y modalidad de nalgas el desprendimiento es más lento que en la presentación de nalgas completa. El encajamiento habrá sido más rápido, pero los dos miembros inferiores extendidos por delante del

Llegado el quinto tiempo, puede suceder que la rotación de la cabeza no se produzca o sea incompleta. En este caso la cabeza queda en posición transversal o llega a ponerse en posición oblicua, pero no llega a la posición directa. También sucede que la rotación se haga hacia atrás y llegue a quedar la cabeza en occípitosa, pero este fenómeno solamente se produce con los fetos muy pequeños. En todos estos casos es preciso terminar artificialmente la extracción del feto.

Por último, llegado el sexto tiempo, puede tener lugar la expulsión de la cabeza en posición oblicua, porque también puede suceder en las presentaciones de vértice. Cuando la rotación se ha hecho hacia atrás, siendo el feto pequeño y las partes blandas poco resistentes, el desprendimiento se hará de forma diferente, según que se trate de una cabeza en flexión o de una cabeza deflexionada. Cuando la cabeza se encuentra perfectamente flexionada, el mentón viene a colocarse debajo de la sínfisis del pubis y el occipital va descendiendo a lo largo de la cara anterior del sacro, para aparecer en la comisura posterior de la vulva. El desprendimiento se va haciendo entonces sucesivamente en las posiciones submentooccipital (S. M. O.), submentobregmática (S. M. B.) y submentofrontal (S. M. F.), siendo el mentón el último que se desprende. En cambio, cuando la cabeza se encuentra en flexión, es la región suboccipital la que, apoyada en la comisura posterior de la vulva sirve de pivote para que gire la cabeza y se va desprendiendo por las circunferencias suboccipitomentoniana (S. O. M.), suboccipitonasal (S. O. N.) y suboccipitobregmática (S. O. B.) de modo que la primera que se desprende es la cara.

La duración del parto en la presentación de nalgas depende del tamaño del feto, de la causa de dicha presentación y de la modalidad de la misma. Se ha calculado como término medio de la duración total del parto para las primíparas unas once horas cuando la presentación es de nalgas completa, y quince horas cuando se trata de la presentación de nalgas incompleta. En las múltiparas la duración es de ocho a diez horas. El pronóstico para la madre es menos



# KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

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

Solicítense muestras y literatura al

**LABORATORIO IBERO**  
Tolosa (Guipúzcoa).

3

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

## UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

## LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

## TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados per el

**LABORATORIO IBERO**  
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA  
REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

## DERMIBERO

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

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

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)



# ARTEROL

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

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

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



# PLASMASERUM

INYECTABLES INDOLOROS

Remineralizante rápido e ideal del organismo y en todos los casos de depresión nerviosa. Indicaciones en todas las convalecencias, anemias, NEURASTENIA, astenia (sumernaje), etc.  
FORMULA: Nucleinato sódico, 5 centigramos. Metilarsinato sódico, 5 centigramos. Glicerofosfato sódico, 10 centigramos. Sulfato estricnínico, 1 miligramo, por inyectable de 1 c. c.

DOSIS:

Una inyección diaria salvo prescripción facultativa.

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

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

## LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN LA LECHE MALTEADA DE HORLICK



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

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

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

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

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



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

PEDRO FERRER GURGUI,

Paseo de Colón, 15, Barcelona.



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### — AMENIDADES —

1-XI 1980

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.

## Laennec y la semiología del aparato respiratorio

POR EL

PROF. DR. IRENEU MALAGUETA  
(De Río de Janeiro).

«Pour être bon médecin il faut aimer la médecine. On ne peut l'aimer bien sans aimer aussi ceux qui l'ont menée où elle est aujourd'hui. L'on éprouve alors qu'en faisant de son mieux on paie une dette.»

E. Rist.

Desde la más remota antigüedad, las molestias del pecho llamaban la aten-

## EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

ción de los observadores. Con todo, tanto en su clasificación como en su diagnóstico, reinaba la obscuridad y la incertidumbre.

Hipócrates procuró desbravar el terreno y nos dejó los frutos de su observación extraordinaria con respecto a las pleuresías, al enfisema, tisis, etc. Esa contribución se resintió por el conocimiento embrionario de las diversas afecciones fundamentales del aparato respiratorio, de modo que muy poco dilucidaba el problema diagnóstico.

De ahí aquellas desconsoladoras palabras de Baglivi, en pleno siglo XVII: «O quantum difficile est curare morbum pulmonum! O quanto difficilior osdem cognoscere, et de iis certum dare prae-sagium!»

En el fin del siglo XVIII, y al comienzo del XIX, apareció un clínico notable: J. Nicolás Corvisart Desmarest. Espíritu objetivo, procuraba libertarse de las lianas constrictoras de la escolástica, apurando cada vez más la observación clínica. Y así fué que sacó del obscu-

**Almorranas internas, externas**  
y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis.  
Rambla Cataluña, 44, Barcelona

rantismo el «Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abs-trusos interni pectoris morbus detegen-di» de Avemburger, creando—al decir de Potain— el origen de la semiología. El fué adelante, en su deseo de exactitud: forcejeó siempre para verificar los

diagnósticos por la necropsia, constituyéndose así en el precursor de la escuela anatomoclínica en Francia.

Su mayor obra, además, fué haber guiado los primeros pasos de un discípulo que más tarde había de excederlo: Laennec. A éste le cupo crear una nueva semiología del pulmón. «Anteriormente a su época—nos dice Laennec— las tentativas para el diagnóstico de las afecciones torácicas no habían dado buenos resultados, y esto debía durar hasta conseguir el socorro de los signos que pueden dar la inspección y el estudio del trastorno funcional.»

«Las molestias de los órganos torácicos... extremadamente numerosas y diversas, tienen, casi todas, síntomas parecidos. La tos, la disnea, y en algunos casos la expectoración, constituyen los síntomas principales y más salientes, y las variedades que presentan no corresponden aproximadamente ni en forma constante a las diferencias en las alteraciones orgánicas que las ocasionan. Así es imposible al médico más hábil, cuando no cuenta con otros medios de reconocer el diagnóstico de esas molestias sino con la exploración del pulso y el examen de los síntomas, dejar de

que tal investigación podría traer al diagnóstico. Sólo en 1848, Moneret pondría de relieve su importancia.

Con todo, Laennec no desprecia este medio propedéutico y procura ver si se nota el murmullo de los escarros o algunos movimientos análogos en el interior del pecho. Lo encuentra:

1.º En los abscesos del pulmón co-

municando con el tejido celular exterior del tórax.

2.º En las cavernas tuberculosas, amplias y superficiales.

3.º En el catarro sofocante y en el estertor de los moribundos.

4.º Cree que se nota en condiciones especiales en el absceso pneumónico y en la presencia de la substancia tuberculosa caseosa.

5.º Nota que ciertas veces, la mano siente un frémico isócrono con la inspiración, pareciendo que sobre ella resuena la cuerda de un violoncelo. Es el frémico brónquico que más tarde describirá Guttman. Laennec va adelante y le da la semiogénesis. «Es producido—dice— por el estrechamiento de algunos de los troncos brónquicos, cerca de la superficie del pulmón; y el estertor sibilante o sonoro grave que se oye siempre al mismo tiempo por la auscultación, basta para hacerlo reconocer.»

6.º Sensación de crepitación seca en casos de enfisema pulmonar, especialmente enfisema interlobular. Raro.

7.º Sensación de fluctuación cuando el enfermo inclina y levanta rápidamente el tórax, en el hidropneumotórax.

Sólo raramente, concluye, el tacto contribuye con signos de algún valor en las afecciones de la pleura y del pulmón.

Inspección; puede ser útil: informando sobre las deformaciones producidas por el raquitismo; en los derrames to-

Para las Estafilococias de todas clases forúnculos, ántrax, erupciones de primavera y verano **BARDANOL.**

rácicos, señal preciosa, cuando es muy nítida la retracción de un hemitórax, «Índice de los esfuerzos de la naturaleza, procurando curar ciertas molestias graves del pulmón o de la pleura». Igualmente de valor en los aneurismas de la aorta cuando se hacen protuberantes. La mensura comparada no le

## OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

engañarse en la mayoría de las veces, en aquellas más comunes y mejor conocidas.»

Debemos acompañarlo en sus razonamientos sobre los signos físicos ya conocidos. Laennec trata, en primer lugar, del tacto, que nosotros hoy llamamos palpación. «La dureza de las paredes óseas y cartilaginosas del pecho se oponen a que se pueda adquirir, por el tacto, por la palpación o por la presión, cualquier noción exacta sobre las alteraciones que puedan sobrevenir en esta cavidad, etc.» Más adelante nos dice: «La simple aplicación de la mano parecería poder dar algunos signos más útiles, pues cuando un individuo sano habla o canta, la voz le repercute dentro del pecho y produce dentro de esta cavidad un pequeño frémico que se puede distinguir por la aplicación de la mano.

Este fenómeno ya no existe cuando, debido a una molestia cualquiera, el pulmón dejó de ser permeable al aire, o se halla separado de las paredes torácicas por un líquido derramado. Esta señal—hace notar— es de valor medio-cres. Habiendo notado el hecho, pasó inadvertida a Laennec la contribución



parece traer mayores esclarecimientos. Cuanto a los movimientos del tórax, dice que es un método empleado por los veterinarios, que son favorecidos por la mudéz de los animales. En cuanto a los hombres, hay muchos inconvenientes, entre los cuales, en las mujeres, el pu-

## Sedal Merck

Analgésico  
Antipirético

dor. De ahí el haber sido siempre más recomendado que usado.

Es posible que dadas esas razones no lo haya empleado a menudo.

Estudia los casos en que por perturbaciones abdominales (sobre todo peritonitis) se mueve solamente la parte superior del tórax. Respecto a la disminución de movilidad unilateral, sólo en caso de enfisema abundante o de deformación del pecho. De acuerdo con las razones expuestas, le parece, en conjunto con la percusión y la auscultación, ser un medio de menor importancia.

Bautiza un fenómeno descrito por Hipócrates o alguno de sus discípulos, con el nombre de succusión. Este signo que el padre de la Medicina describió como índice del enfisema, Laennec lo interpreta como debido a la conmoción de aire y líquido.

Refiérese a un signo descrito por

## Kelatox: Sedante atóxico.

Bichat: la presión abdominal, que consistía en comprimir fuertemente los hipocondrios de abajo para arriba y verificar el grado de disnea y angustia que determina en el enfermo. Tal método le parece, todavía, demasiado violento, pues martiriza a los pacientes.

En seguida se ocupa de la percusión. Recuerda que en el pueblo ya era frecuente golpearse en el pecho para afirmar que tenía buen tórax. Estando éste lleno de aire percutado, produce un sonido claro. De ahí saca la conclusión de que, cuando el pulmón estuviese oprimido o hubiere líquido comprimido, tal resonancia no se debía presentar. Esto parece una cosa simple; sin embargo, solamente Avemburger hizo esa reflexión a mediados del siglo XVIII. Llegó así a describir la génesis de este descubrimiento. Durante siete años duró en su espíritu, en el silencio y,

## REUMA CIATICA ARTRITISMO CIATICARINA García Suárez.

como él mismo dice, en medio de investigaciones laboriosas y desagradables (inter labores et taedia).

Sus contemporáneos no le prestaron atención y, más todavía, tal vez haya muerto sin sospechar la importancia que tenían sus investigaciones. Su maestro Corvisart, traduciéndole el librito

de 100 páginas, en 1808, lo retiró del olvido.

Laennec, dándose cuenta de su descubrimiento, podría haber hecho tabla rasa de este método; sin embargo, lo estudia cuidadosamente, mostrando cuanto puede contribuir juntamente con la auscultación para la nitidez del diagnóstico. Empieza describiendo el modo de percudir. Utiliza, como Avemburger y Corvisart, la percusión inmediata. Para tener una idea exacta del alcance de su técnica basta que citemos los siguientes párrafos: «Se debe percudir con la extremidad de los dedos y no con su vientre o porción pulposa, perpendicularmente y no oblicuamente (mucho más tarde, en nuestros días, vino la ortopercusión), finalmente de modo leve y levantando la mano luego que haya tocado en el tórax.»

«Percutiéndose comparativamente los lados del pecho, se debe tener el cuidado de percudir sucesivamente los dos puntos iguales, de golpear con la misma fuerza y exactamente debajo de la mis-

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

ma incidencia. Actualmente continúa con el mismo valor la percusión clavicular, de la cual él dice:

La clavícula percutada en su parte media o en su extremidad esternal, produce un ruido muy claro; en la porción humeral, por el contrario, ruido bastante macizo. El conocimiento del sonido natural y del sonido patológico de este punto del pecho, es importantísimo, porque da ordinariamente los primeros signos del desenvolvimiento de la tuberculosis en los pulmones.»

Pone de relieve la ventaja de la percusión sobre los métodos anteriormente descriptos.

Es interesante recalcar el hecho de que no le ha pasado desapercibida la sensación táctil de la resistencia del tórax. Es por eso que aconseja no hacer la percusión con los guantes, pues éstos disminuyen la sensibilidad táctil y la

## CARABAÑA: el mejor purgante.

sensación de elasticidad que el observador percibe al percudir, lo cual concurre para la certeza de su juicio cuando apenas existe una diferencia dudosa de resonancia.

«... Muchas veces, sólo da la indicación de lleno en las afecciones del pulmón, cuando a lesión presenta un grado de adelanto.»

En suma: «... si por sí misma la percusión da solamente resultado en conjunto con la auscultación mediata, veremos que el diagnóstico de varios casos importantes, y entre otros de pneumotórax, de enfisema pulmonar y de tuberculosis acumulados en el ápice, resulta del cotejo de los resultados obtenidos por los dos métodos.»

Después de tratar de los diversos métodos, Laennec estudia la auscultación (nombre por él escogido):

1.º Auscultación inmediata. — Fué tentada por Hipócrates. Y fué Laennec

quien la descubrió en las obras del padre de la Medicina.

El párrafo es el siguiente: «Conoceréis que el pecho contiene agua y no pus si aplicado el oído durante cierto tiempo en los lados escuchareis un rumor semejante al susurro del vinagre a hervir.»

Laennec cita esta asección de Hipó-

## ION-CALCINA

PALLARÉS

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

crates, mostrando que él debía haber oído estertores crepitantes.

El hecho de tener el padre de la Medicina procurado escuchar el pecho podría haberle llevado al descubrimiento de la auscultación.

Sin embargo no lo hizo y Laennec lo justifica plenamente. Barth y Roger, mucho después, citan otro pasaje de Hipócrates que viene a confirmar que no le fué extraña la auscultación. Otros autores, parece, también la tentaron, pero sin resultado. De Ambroise Paré mismo, es conocida la siguiente frase: «S'il y a de la poue, ou autre humeur contenue au thórax, on oyt un son comme d'une bouteille à demi pleine qui gargouille».

(Continuará.)

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

El Congreso francés de Cirugía y el discurso de Paul Bourget.

El pasado sábado ha sido clausurado el XXXIX Congreso francés de Cirugía, cuyas sesiones comenzaron el día 6.

La ceremonia de apertura tuvo lugar en el anfiteatro grande de la Facultad de Medicina de París, bajo la presidencia, detalle original, del gran novelista y académico francés Paul Bourget. Con este distinguido hombre de letras ocuparon el estrado el presidente del Congreso, Dr. Auvray, el vicepresidente, Dr. Lambert, de Lille, el presidente de la Sociedad francesa de Cirugía, Dr. Walther, etc.

En los escaños una asistencia numerosa y distinguida, en la que los delegados extranjeros abundaban.

Al comienzo de la sesión M. Paul Bourget pronunció unas bellísimas palabras, que acaso por su misma catego-

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

ría de profano en los asuntos genéricos del Congreso, adquirieron un relieve y una categoría extraordinaria.

No resistimos a la tentación de traducir en su totalidad las frases pronunciadas en esta ocasión por Paul Bourget. A la elocución primorosa del estilista, únese en esta ocasión un sentido mani-

SIGUE A LA PAGINA XVI





## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 118 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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



Poderoso reconstituyente para  
**niños y adultos.**

Contiene los principios indispensables  
a la función vital.

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

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

## ELECTROLACTIL

FERMENTOS LÁCTICOS  
EN LIQUIDO Y COMPRIMIDOS

INDICACIONES

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

LABORATORIO :  
ASENSI, XEDDI Y CA  
C/ABADOD ESTEVE, 23 VALENCIA





# LAUREAL PELLETIER

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

Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.

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

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

**PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA:**

**LABORATORIO PELLETIER.** — Apartado de Correos 200. — **MADRID**

Teléfonos 40.331 y 54.760.

**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**

**LO MAS NUEVO**

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

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

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

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

Servimos muestras indicando estación destino.

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

**SIL - AL**

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

**Sustituye al bismuto en terapéutica gástrica.**

**Existe el Sil-Al belladonado.**

Muestras

y literatura:

A. GÁMIR  
Valencia.

**BARDANOL**

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

**INDICACIONES:**

**Estafilococias en todas sus manifestaciones.**

Muestras

y literatura:

A. GÁMIR  
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

**ATROPAVER**

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

Ayuntamiento de Madrid



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

**VITAL AZA**  
Ginecólogo. Académico C. de la R. A. N. de M.

**J. BLANC Y FORTACÍN**  
Del Hospital de la Princesa

**L. CARDENAL**  
Catedrático. Académico. Cirujano del Hospital de la Princesa

**J. CODINA CASTELLVÍ**  
Académico. Médico de los Hospitales Dr. de los San. Antituberculosos.

**R. COMENGE**  
Oftalmólogo.

**J. L. ELIZAGARAY**  
Académico. Del Hospital General.

**E. FERNÁNDEZ SANZ**  
Académico de la Real de Medicina.

**FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ**  
Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.

**A. FERNÁNDEZ MARTÍN**  
Ex-interno de la Fdad. y Hospitales.

**S. GARCÍA VICENTE**  
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal.

**A. GARCÍA TAPIA**  
Laringólogo. Académico.

**J. GOYANES**  
Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.

**B. HERNÁNDEZ BRIZ**  
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.

**T. HERNANDO**  
Catedrático. Académico.

**J. M. HUARTE MENDICOA**  
Laringólogo.

**F. HUERTAS**  
Del Hospital General. Académico.

**C. JUARROS**  
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

Redactor Jefe: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

**E. LUENGO ARROYO**  
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

**G. MARAÑÓN**  
Del Hospital General de Madrid. Profesor A. de la F. de M. Académico.

**M. MARÍN AMAT**  
Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.

**M. MARTÍNEZ SALDISE**  
Publicista médico.

**J. MOURIZ RIESGO**  
Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.

**B. NAVARRO CÁNOVAS**  
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.

**F. PECO**  
Medicina interna.

**G. PITTALUGA**  
Catedrático. Académico.

**A. PULIDO MARTÍN**  
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

**J. Y S. RATERA**  
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.

**G. RODRÍGUEZ LAFORA**  
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.

**R. ROYO VILLANOVA**  
Catedrático de Med. legal. Valladolid.

**J. SARABIA PARDO**  
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.

**F. TELLO**  
Director del Instituto Alfonso XIII

**J. M. TOMÉ Y BONA**  
Dermatólogo.

**A. VALLEJO NÁGERA**  
Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.

**J. M. DE VILLAVEVERDE**  
Del Real Hospital del Buen Suceso Del Instituto Cajal.

**R. DEL VALLE Y ALDABALDE**  
Académico H. de la Real de Medicina.



### PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

Ciencia española.—*Archivo e inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los laboratorios nacionales.*—*Critica, 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: Trabajos de la Escuela Nacional de Anormales: Valor práctico de los actuales tratamientos del corea, por el Dr. César Juarros.—La ciencia como lastre, por el Dr. Hans-Heinrich Grunwaldt, adaptación por P. M.—Ideas actuales sobre la patogenia y tratamiento hidromineral de la gota, por Cecilia García de Cosa.—Plebiscito de clínica rural: Un caso de hernia inguinal izquierda estrangulada conteniendo el saco, el ciego con sus anexos, por Enrique Cerdá.—El Congreso de Cirugía reparadora, plástica y estética.—Los estasis vesiculares, por el Dr. R. Asis.—Bibliografías.—Periódicos médicos.

### TRABAJOS DE LA ESCUELA NACIONAL DE ANORMALES

#### VALOR PRACTICO DE LOS ACTUALES TRATAMIENTOS DEL COREA

POR EL

DR. CÉSAR JUARROS

Médico director de la Escuela Nacional de Anormales, académico de número de la Real Academia Nacional de Medicina, profesor de Psiquiatría forense del Instituto Español Criminológico (Madrid).

#### CONCEPTO DEL COREA

Admitese, a partir de los trabajos de Anglade (1), Lhermitte (2), Vogt (3) y tantos otros, que la lesión del corea de Sydenham radica en el *striatum*. Las alteraciones del pedúnculo cerebeloso superior también parecen desempeñar papel importante. En lugar secundario figuran trastornos del núcleo amigdalino, cuerpo de Luys, tálamo óptico y núcleo rojo.

Las modificaciones histológicas observadas pertenecen a dos grupos principales: *tipo degenerativo* y *tipo inflamatorio*. Tan diferenciado se presenta el predominio de uno u otro, que Lhermitte y Pagniez (4) han intentado distinguir los coreas agudos *inflamatorios* patogénicamente vecinos de las encefalitis le-

tárgicas, de los coreas agudos *degenerativos* dentro, por entero, del cuadro del corea agudo de Sydenham.

En el *striatum* la perturbación radica preferentemente en las células pequeñas. Predominio no equivale a exclusivismo; pero Purdon Martín (5) ha relatado un caso de corea consecutivo a perturbaciones en el cuerpo de Luys. Jakob (6) encontró en una enferma con hemicorea izquierdo, hemorragia de los núcleos hipotalámicos. Urechia y Mihalescu (7) insisten mucho sobre la importancia del núcleo amigdalino en la patogenia de los síndromes coreicos. Lhermitte y Pagniez (8) reivindican, en cambio, la tesis de modificaciones patológicas en el recorrido de las vías cerebrotalámicas.

Síntesis: los síntomas coreicos aparecen como consecuencia de lesiones del *striatum* y de los núcleos en relación directa con esta zona. ¿Existe algún factor predisponente capaz de ayudar a la acción perturbadora de los agentes patógenos sobre el *striatum* y sus aledaños?

Recientemente Bauer (9) y sus discípulos hablaron de una pretendida constitución narceléptica que predispondría al corea y a la narcolepsia.

Schutz (10) ha descubierto con gran frecuencia en las familias de los coreicos casos de demencia precoz, epilepsia y constitución psicopática emotiva.



Basándose en repetidas experiencias, según las cuales las células del striatum muestran gran afinidad por ciertas substancias: toxinas diftéricas, yodiformo, guanidina, etc., se ha lanzado la hipótesis de una hipofunción o disfunción de las glándulas paratiroides. Simonini (11).

Aiello (12) piensa en la posibilidad de que intervengan factores constitucionales endocrinos.

Sobre zona tan limitada como la del striatum y con la preparación debida a predisposiciones constitucionales, actúan las más diversas causas. La etiología del corea es frondosa. Abundan los gérmenes microbianos: estreptococo, estafilococo, hematozoario... Triboulet (13).

El más estudiado desde este punto de vista ha sido el estreptococo, por Rosenow (14) especialmente. Sin obtener conclusiones utilizables. Aun reconociendo que el corea puede ser originado por distintos microbios, Fraenkiel (15) cree los más frecuentes estreptococos y estafilococos. Los pretendidos agentes específicos: diplococo, de Demel (16), bacilo largo de Pianese (17), virus filtrante de Herman (18), etc., no han logrado convencer.

Pero tan clara es la etiología infecciosa del corea, en la casi totalidad de los casos, que abundan autores para quienes su verdadera causa radica en las amígdalas.

Jesse R. Gerstley (19) sostiene que en los niños amigdalotomizados son menos frecuentes las complicaciones cardíacas que en los otros coreicos.

Kaiser (20), en cambio, ha estudiado 102 casos no hallando diferencias entre los niños operados y los no operados. A los microbios corrientes sigue en importancia y frecuencia como causa determinante el reumatismo articular agudo. Esta tesis procede de los tiempos de Bouteille (21) y G. Sée (22). Guizetti (23) afirma haber encontrado nódulos reumáticos en el miocardio de los coreicos.

No parece tratarse sino de una de tantas variantes etiológicas. Los tantos por ciento oscilan desconcertadoramente, desde el 80 por 100 de Mayer (24) a Comby (25), que en 16 casos de corea no halló huellas de reumatismo. Finaguerra (26) encontró antecedentes reumáticos en el 25 por 100.

La sífilis es también etiología frecuente. Babonreix (27) afirma que existe Wassermann positivo en el 25 por 100 de los casos. Contrasta esta proporción con la escasez de resultados conseguidos con el tratamiento específico. El virus de la encefalitis epidémica puede ocasionar síndromes coreicos agudos. Después de los trabajos de Harvier y Levaditi (28), no cabe discutirlo.

Finalmente, también los agentes tóxicos son susceptibles de producir síndromes coreicos. A ellos débese, sin duda, el llamado corea gravídico, aun cuando no quepa negar beligerancia al factor emotivo por lo menos como coadyuvante. Nathan (29) ha publicado el caso de un corea gravídico postemotivo.

Las heterointoxicaciones también originan síndromes coreicos. Recuérdese que S. Parker (30) ha seña-

lado la presencia de síntomas coreicos en la intoxicación por cocaína.

En síntesis: *ciertas alteraciones del sistema motor autónomo constituido por el striatum, producen los llamados movimientos coreicos. Esta alteración puede ser originada por muy heterogéneos factores ayudados por predisposiciones no siempre fáciles de precisar.*

## TRATAMIENTOS

**ENCAMAMIENTO.**—En todos, *absolutamente en todos* los casos de corea de Sydenham ordeno el encamamiento del enfermo. Esta práctica, que vengo realizando sistemáticamente y defendiendo (31) desde hace muchos años, me ha dado siempre excelentes resultados. No ha de olvidarse que la mayoría de las veces el corea presenta carácter de enfermedad infecciosa. Encamamiento, dieta lactovegetariana con alcoba ventilada, silenciosa y a media luz, donde no entre sino el encargado de cuidar al enfermo, constituyen normas fundamentales.

Una vez atenuado el trastorno motor, reeducación muscular y levantadas que se aumentarán progresivamente.

Sobre este fondo uniforme los tratamientos a desarrollar son numerosos.

**ARSÉNICO.**—Constituye el medicamento más empleado. Sobre todo en forma de licor de Fowler. Comenzar por dos gotas en cada comida, para ir aumentando cada dos días una gota por comida, hasta llegar a la máxima tolerancia (el aparato digestivo es el primero en dar la voz de alarma), para luego ir disminuyendo en la misma proporción.

Aun cuando en menor escala, úsase también el licor de Boudin (disolución de ácido arsenioso al milésimo), empezando por 2 gramos (en veinticuatro horas) de la disolución. Aumentando luego 2 gramos por día, hasta llegar a los 10, para disminuir también 2 gramos por día. En niños de más de diez años.

Como dice Claude (32), *trátase de un remedio recusable por su falta de eficacia, no siendo en las fronteras de lo tóxico.*

Weill (33) propone mezclar el ácido arsenioso con manteca, constituyendo una manteca arseniosa destinada a ser extendida sobre rebanadas de pan. Chait (34) recomienda altas dosis de cacodilato sódico. *Las inyecciones soliviantan a los niños sin que esta molestia resulte justificada por los efectos.*

El *spirocid*, con el que tan buenos resultados ha obtenido (35) en los niños anormales, tiene un defensor en Kochsenius (36). Puede utilizarse, sin grandes ilusiones, en casos de intolerancia para el licor de Fowler.

El *neosalvarsán* ha sido ensalzado en estos últimos años. Ya en 1912, P. Marie y Chatelain (37) lo emplearon por vía intramuscular.

Bokay (38) lo considera medicamento anticoreico por excelencia. Actualmente comiézase a utilizar el *miosalvarsán*. Ottonello (39) aconseja fijar la dosis con arreglo al peso del enfermo.





## EN LOS TRASTORNOS NERVIOSOS

que preceden o acompañan a la menopausia y en los característicos de las dismenorreas está indicado el Vagotonil. Es un específico en el que están asociados depresores del Parasimpático y sistema Vagal, con moderadores de las reacciones neurales y un extracto ovárico total (tipo controlado). Indicado con precisión en Insomnio, Cefalea hipertensiva de las climatéricas, Crisis nerviosas, Neurastenia, Hirsutismo (tipo femenino - varonil), etc., etc.

Extracto OVARICO total, (TIPO); Extracto de VALERIANA; Extracto de BELLADONA; LUMINAL. (En grageas, de 4 a 12 diarias.)



# VAGOTONIL

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

Digestiones tardías, regurgitaciones, mal sabor de boca, saburra lingual

Se corrigen con el uso de Gastrosalus, cuya acción neutralizante restablece el equilibrio ácido-básico del quimismo gástrico intestinal. No produce éxtasis ni retención. No atenúa la sensibilidad y movilidad gástricas. No suprime las reacciones normales. Es el mejor regulador de la digestión y el más poderoso e inofensivo tónico.

Gastrosalus es una combinación estable de alcalinos, compuesta de sal de Vichy, perhidrol de magnesia, nitrato básico de bismuto, óxido de magnesia, sales efervescentes y esencia de menta para aromatizar. No contiene calmantes, analgésicos ni tóxicos. Es superior, por lo tanto, en eficacia y rapidez a todos los específicos conocidos.

Concesionario: FEDERICO BONET / Apartado 501 / MADRID

# GASTROSALUS



Ayuntamiento de Madrid



# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

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

**SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.**  
**ES EL RECONSTITUYENTE PREDILECTO DE LOS SRES. MÉDICOS PARA USO DE SUS HIJOS.**

*Eficaz en el tratamiento de las*

- Adenopatías*
- Linfatismo*
- Escrofulismo*
- Raquitismo*
- Diabetes*
- Heredosifilis*
- Ameno y Dismenorrea*
- Convalecencias*
- Estados llamados Pretuberculosos*



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**



Mi norma: *reservar el salvarsán para los casos de alguna gravedad.*

NIRVANOL. — Todavía en estudio, son tales sus beneficios, que ha motivado copiosa literatura. Progulski (40) lo limita, a los enfermos rebeldes, a otros recursos.

Presenta el no pequeño inconveniente de producir en ocasiones *hipertermia*, eosinofilia y *exantema morbiliforme* (Nirvanolkrankheit, de los autores alemanes). Lo soportan mal linfáticos y neurópatas.

Lengsfled (41) utiliza al comienzo dosis muy pequeñas: 0,075 tres veces al día, después de un período de tanteo.

Según datos de Lesingag (42), el exantema, con fiebre y eosinofilia, preséntase en el 65 por 100 de los casos.

Merecen ser consultados los trabajos de Keller (43), Gottlieb (44) y Poynton (45).

*Recurso únicamente para los casos no benignos.*

AMIGDALECTOMÍA. — Remedio discutible. Castex (46) ha publicado la historia clínica de un corea resistente al salicilato curado por amigdalectomía. Kochsenius (47) la aconseja también. Yabra Letellier (48) utiliza la amigdalectomía y la adenotomía.

*La mayoría de las veces, lo que se alcanza no suele corresponder a lo esperado.*

PIROTHERAPIA. — Las inyecciones de leche han sido manejadas últimamente con profusión. Como tratamiento del corea. Iwaszkiewicz (49) las receta singularmente en las modalidades crónicas. Ensalzan las inyecciones de leche Hymanson (50) y Somogyi (51). Más de Ayala (52) se sirve del treponema *Hispanicum*.

*No he logrado ver esos éxitos rotundos que los partidarios del método clarinean.*

SALICILATO SÓDICO. — Fundándose en el posible origen reumático de algunos coreas, se han aconsejado las inyecciones endovenosas de salicilato sódico. Ivanova (53) dice haber conseguido merced a ellas rápidas curaciones. López Aydillo (54) muéstrase también encantado del procedimiento.

*Dispuestos a emplear la vía endovenosa, medicamento por medicamento, es preferible el neosalvarsán.*

LUMINAL Y SULFATO DE MAGNESIA. — Marinesco (55) usa las inyecciones de luminal sódico. Intrarraquídeamente, sulfato de magnesia. Gatti Carazza lo emplea también (56).

*Con los otros recursos, manejados discretamente, se obtienen beneficios análogos, sin necesidad de la punción lumbar, tan mal aceptada, en general, por las familias de los niños.*

CLORAL. — Goza todavía de cierto favor. Menos cada día. Joffroy y Sarie (57) afirman que se pueden dar 2 gramos por día, antes de los diez años. No es aconsejable.

*Medicamento aceptable en los casos de intolerancia al arsénico. Puede tomarse igualmente en los períodos intercalares del tratamiento por éste.*

PARATIROIDES. — R. Raymond (58) receta extracto de paratiroides en el corea de Sydenham.

*Resultado absolutamente nulo.*

ALCALOSIS. — Urechia y Popovicin (59) han ideado un tratamiento a base de hiperventilación y adrenalina o efetonina persiguiendo crear un estado de alcalosis.

*Carezo de experiencia.*

ASPIRINA. — Aconsejada por Kochsenius (60).

*No produce resultados apreciables.*

AZUFRE. — Revasz (61) se muestra partidario de las inyecciones intramusculares de azufre, suspendido en un medio oleoso.

*No mejoran el síndrome coreico.*

BULBOCAPNINA. — Ensayada por Kuttner (62).

CILOTROPINA. — Este medicamento, que algunas veces alivia la incontinencia de orina, ha sido usado en el tratamiento del corea por Iwaszkiewicz (63).

SUERO ANTISTREPTOCÓCICO. — Gerstley y Wilhelm (64), subordinándose a las ideas de Rosenow, han preparado un suero antistreptocócico para tratar el corea.

*Resultado nulo.*

PUNCIÓN LUMBAR. — Cassoute Raybau y Montus (65) han visto curar un síndrome coreico, por efecto de la extracción de 12 c. c. de líquido cefalorraquídeo.

Estos casos podrían justificarse por el hecho de que en las mal llamadas psicosis coreicas existe siempre, según Claude (66), en el líquido cefalorraquídeo leucocitosis y exceso de albúmina.

RADIOTERAPIA. — Truffi (67) asegura haber curado en cuatro sesiones coreicos de Sydenham mediante una acción radioterápica a la altura (?) de los núcleos centrales.

RAYOS ULTRAVIOLETA. — Elogiados por Simoni (68).

*No sirven de nada.*

ELECTRICIDAD. — Pueden alcanzarse positivas ventajas, sobre todo en el corea blando, con el empleo de los baños electrostáticos, de diez a veinte minutos de duración, días alternos. Duración del tratamiento: dos o tres semanas.

#### SÍNTESIS

Casos leves, licor de Fowler.

Casos de mediana intensidad, neosalvarsán.

Casos graves, nirvanol.

Cuando se presume la intervención del virus de la encefalitis epidémica, se acudirá a los tratamientos propios de ella.

Madrid, 15 de Octubre de 1930.

#### Bibliografía.

1. Anglade: XXVI Congrès d. Med. Al. et Neur. de France, Quimper, 1922.
2. Lhermitte: *Annal de Med.*, p. 116, 1920.
3. Vogt (C. y O.): *Journ. f. Psychol. u. Neurol.*, Bad. XXV, 1920.
4. Lhermitte y Pagniez: *Bull. et Mem. de la Soc. Med. des Hôp. de Paris*, núm. 23, 1923.
5. Purdon Martin: *Lancet*, II, p. 315, 1928.
6. Jakob: *Archivos Argentinos de Neurología*, II, número 1, 1928.



7. Urechia y Mihalescu: *Rev. Neurol.*, 1928 (1), número 4.
8. Lhermitte y Pagniez: *L'Encephale*, núm. 1, 1930.
9. Bauer: *Wien. Med. Wochens.*, I, p. 237, 1929.
10. Schulz: *Z. Neurol.*, Bol. CXIII, p. 288, 1928.
11. Simonini: *Pediatr. Prat.*, V, p. 307, 1928.
12. Aiello: *Fol. Med.*, XV, 1929.
13. Triboulet: *Du rôle possible de l'infection dans la chorée*, Th. Paris, 1893.
14. Rosenow: *Arch. of Neurol. a Psychiat.*, XIX, número 3, 1928.
15. Frankiel: *Pediatr. Polska*, VIII, p. 323, 1928.
16. Demel: *Gaz. Med. di Torino*, núms. 31 y 32, 1927.
17. Planesse: *Inst. d. Anat. Path. d. r. Univ. di Napoli*, 1893.
18. Herman: *Arch. Suis. d. Neuro. et de Psychiat.*, t. VIII, 1925.
19. J. R. Gerstley: *Illinois Med.*, LIV, p. 117, 1928.
20. Kaiser: *Journ. of the Americ. Med. Assoc.*, LXXXIX, p. 27, 1927.
21. Bouteille: *Traité de la chorée commune*, Paris, 1810.
22. Germann See: *Mem. de l'Acad. de Med.*, XIV, 1850.
23. Guizzetti: *Pathologica* (Génova), XXI, p. 327.
24. Citado por Legay en *Etiologie du chorée*, Th. Paris, 1897.
25. Comby: *Progres Medi.*, 21-1-1888.
26. Finaguerra: *Note Psychiatr.*, XVIII, p. 373, 1929.
27. Babonneix: *Soc. Med. des Hôp. de Paris*, 6 12 1912.
28. Harvier y Levaditi: *Soc. Med. des Hôp. de Paris*, 7-5-20.
29. Nathan: *Presse Medicale*, núm. 48, 1929.
30. S. Parker: *Dtsch. Zeitsch. f. Nervenheilk.*, Bo. CIII, 4-5/6-1928.
31. Juarros: *Anales de la Academia Médico-Quirúrgica*, núm. 1912.
32. Claude: *Maladies du Systeme Nerveux*, Paris, 1922.
33. Weill: *Jorn. de Med. de Lyon*, LXXV, 20 Febrero 1923.
34. Chait: *Semana Médica*, núms. 33 y 37, 1926.
35. Juarros y Galarreta: *EL SIGLO MÉDICO*, Lúmero 3.864, 1927.
36. Kochsenius: *Munch. Med. Wochenschr.*, LXXV, núm. 27, 1928.
37. P. Marie y Chatelain: *Acad. de Med.*, 10 12-1912.
38. Bokay: *Orv. Hetil.*, I, p. 465, 1929.
39. P. Ottonello: *Policlinico*, I, p. 445, 1929.
40. Proguleski: *Polska Gaz. Lek.*, II, p. 1.908, 1929.
41. Lengsfied: *Msch. Kinderheilk.*, XLIII, p. 469, 1929.
42. Lesigang: *Msch. Kinderheilk.*, XL, p. 289, 1928.
43. Keller: *Dtschr. Med. Wschr.*, II, p. 1.880, 1928.
44. Gottlieb: *Msch. Kinderheilk.*, XLIII, p. 433, 1929.
45. Poynton: *Lancet*, II, p. 267, 1929.
46. Castex, Layerra y Peradotto: *Revista Otoloneurooftalmológica*, IV, núm. 1929.
47. Kochsenius: Loco citato.
48. Letellier: *Rev. de Laryng.*, XLI, p. 41, 1930.
49. Iwaszkiewicz: *Pedjatr. Polska*, VIII, p. 308, 1920.
50. Hymanson: *Arch. of Pediat.*, núm. 10, 1926.
51. Somogyi: *Orvosi Hetilap*, LXXI, núm. 20, 1927.
52. Más de Ayala: *Semana Médica*, I, p. 857, 1930.
53. Ivanova: *Clinica Búlgara*, I, núm. 2, 1928.
54. López Aydillo: *EL SIGLO MÉDICO*, t. LXXXIII, página 549, 1929.
55. Marinesco: Sagar y Dinischiotu. — *Ann. Med.*, XXVII, p. 236, 1930.
56. Gatti Casazza: *Gazz. d'Osp. e. de Clin.*, XLVII, núm. 44, 1926.
57. Joffroy et Saric: *Traité de Med.*, t. X, Paris, 1902.
58. Raimond: *Clin. Med. a Surg.*, XXXVIII, p. 100.
59. Urechia y Popovicin: *C. r. Soc. Biol.*, XCIX, página 1.072, 1928.
60. Kochsenius: Loco citato.
61. Revazs: *Orvosi Hetilap*, LXXI, núm. 20, 1927.
62. Kuttner: *Dtsch. Med. Wschr.*, I, p. 616, 1929.
63. Iwaszkiewicz: Loco citato.
64. Gerstley y Wilhelmi: *Americ. Jour. of Dis. of Children*, XXXIII, núm. 4, 1927.
65. Cassoute, Raybaud y Montus: *Marseille Medical*, núm. 5, 1928.
66. Claude: *Congrés de Lille*, 21-26 Junio 1930.
67. Truffi: *Atti de la S. Lombarda de S. Med. e Biol.*, XVIII, 21-1-28.
68. Simonini: *Pediatr. Prat.*, XLI, p. 392, 1929.

## LA CIENCIA COMO LASTRE

POR EL

DR. HANS-HEINRICH GRANWALDT

De su colaboración al *Die Woche*.

Cuando, hace unos tres siglos, el hombre de Estado y célebre político inglés Bacon de Verulam hizo su frase, después tan repetida, «Saber es poder», no podía imaginarse de qué modo el progreso, que inmediatamente le siguió, había de darle la razón. Pues su doctrina «el hombre puede cuanto sabe» se ha convertido de hecho en el motor y guía del desarrollo moderno.

Sin duda la complejidad del saber de la Humanidad ha aumentado en el mismo grado en que se ha ensanchado el campo de la ciencia. Piénsese lo extraordinariamente reducido que era el concepto de la Tierra en la antigüedad. El mundo sólo era conocido hasta los límites a que alcanzaba Grecia o en las regiones que dominaba la orgullosa Roma. Y antes nadie supo lo que pudiera hallarse más allá de las «Columnas de Hércules» (el actual Estrecho de Gibraltar) o tras las candentes arenas del desierto africano.

Leyendas y cuentos, algunas veces relatos fantásticos adornados con figuras de dioses, completaban el conocimiento sobre aquellas zonas remotas. Marineros fenicios de ánimo inmutable, que no se asustaban ante la ira de los dioses y no temían el terror de lo existente bajo la Tierra, habían, es cierto, en época lejana, penetrado en aquellas zonas ignotas y alcanzado en sus viajes aventurados hasta nuestro mar báltico. Con ellos llevaron, a su regreso, las preciosas piedras de ámbar, de amarillo brillante y grato aroma, y también los relatos de aventuras en los tenebrosos y fríos mares del Norte y en las selvas impenetrables. Estos conocimientos, así adquiridos, fueron, sin embargo, borrándose con el tiempo y quedaron convertidos en un recuerdo incierto y místico.

Del mismo modo, el probable conocimiento de un puente de tierra existente en una época anterior entre Europa y América, a lo largo del cual habrían tenido lugar los éxodos de pueblos, se transformó después en un fantástico relato de Platón sobre la naufragada Atlántida. Precisamente en los tiempos modernos se ha planteado sobre este tema un vivo combate entre sabios, y las ondas del Atlántico ocultan tan apasionante secreto.



# INHALANTES DE EFEDRINA LILLY



La administración de Efedrina por el método de inhalación es especialmente provechosa en el alivio de la turgencia nasal que acompaña a la fiebre de heno y rinitis aguda; también ayuda al drenaje de los senos paranasales.

Los Inhalantes de Efedrina Lilly se suministran en forma simple (Inhalante de Efedrina Lilly No. 21) o en forma compuesta con mentol, alcanfor y aceite de tomillo (Inhalante de Efedrina Compuesto Lilly No. 20). De venta en las farmacias y droguerías.

Si no se encuentran en su localidad, su abastecedor podrá obtenerlos de nuestro distribuidor al por mayor:

## DR. REMIGIO ROMERO

ALTAMIRA 5 Y PADILLA 2

ALICANTE, ESPAÑA



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

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

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

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

**NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALENCIAS**

## Vino de Bugeaud

**Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.**

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

## Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

## ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

**Amenorrea**

**Dismenorrea**

## Gynocalcion

**Gynocalcion M.**

**Gynocalcion P.**

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA  
INSUFICIENCIA OVÁRICA  
ESCLEROSIS OVÁRICA

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD  
DISOVARISMO  
MENORRAGIA

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

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

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

Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona

Ayuntamiento de Madrid



Ocorre algo particular con conocimientos, que parecen perdidos, de un saber anterior. Porque nada desaparece por completo, sino que se sumerge, se zambulle, diríamos mejor, y deformado con adiciones incomprensibles vuelve a salir al exterior. Así ocurrió con los dragones gigantes y extraños de los relatos heroicos, en los cuales reconocemos y con ellos recibimos el conocimiento de los saurios de épocas primitivas, hasta que las excavaciones de fósiles han confirmado su existencia.

Lo mismo puede decirse de la charlatanería de las poetas en la Edad media, que el noble y antiguo arte de la Medicina no ha podido anular por completo. E igual sucedió con la Astrología de épocas anteriores, que se opuso a la desaparición absoluta de la antiquísima ciencia sobre las leyes del cosmos y la regularidad de sus revoluciones. De algún modo permanece despierta la primitiva ciencia o el conocimiento anterior.

Se podría opinar sobre el total pensamiento de la Humanidad, que actúa como un solo cerebro, en el cual toda fuerza pensante y todo conocimiento, una vez adquiridos, se sedimentan.

Idea fantástica que, sin embargo, es considerada muy en serio por los investigadores actuales del ocultismo. Estos propagadores fanáticos de su idea hablan de un «Pensamiento de la materia». Lo que por ello entienden lo expresa su frase favorita: «Todavía se agitan los mares por las ondas de los navios de Pompeyo»; y del mismo modo que no desaparece ningún movimiento externo, según esa trayectoria mental, ningún pensamiento desaparece por completo. Sin embargo, estos entusiastas investigadores de la verdad olvidan que entonces el total de la ciencia de la Humanidad, con sus miles de experiencias y con sus múltiples parallogismos infructuosos, pesaría de manera abrumadora, aplastante, como verdadero lastre sobre la curva del progreso.

En verdad, la historia no es tan lastimosa. Pues aunque existiera tan increíble reservorio de ciencia, sólo permanecerían vivos aquellos conocimientos que se hubieran demostrado como exactos o como útiles: todos los demás serían eliminados automáticamente y olvidados en el curso del tiempo. No puede admitirse de ninguna manera una sobrecarga de la ciencia de la Humanidad por la conservación de todos los pensamientos.

Sin embargo, hay que admitir que precisamente en el dominio de la ciencia hay algunas ramas alejadas que al no iniciado parecen, a primera vista, completamente inútiles. Con frecuencia se oye en la vida real, hablando de temas científicos, aplicarles el título de «Discusiones sobre la inmortalidad del cangrejo...» Sin embargo, los que penetran profundamente en la estructura de la ciencia, saben que ningún trabajo de investigación es inútil, aunque a primera vista parezca desprovisto de aplicación. Pues siempre se halla en inmediata relación con el total de la ciencia viviente.

Pero ¿qué pensar del cerebro humano individual? Hace mucho que se ha reconocido que este admirable instrumento no es un sencillo músculo, el cual, como antes se creía, puede ser robustecido de manera sistemática por ejercicios determinados. El cerebro es más bien un organismo extraordinariamente complicado, cuyo entrenamiento plantea al pedagogo y al psicólogo problemas esenciales.

Nada debe evitarse tanto como el almacenamiento de conocimientos inútiles, que han sido designados, con razón, con el nombre de lastre científico, y para ello debe estudiarse, sistemáticamente, desde el principio de la juven-

tud, con arreglo a un plan minucioso, la fuerza del pensamiento y la dirección que debe dársele.

No es ni sitio ni tiempo de exponer la discusión mantenida en torno al tema de si debe enseñarse en la escuela las llamadas lenguas muertas, o si es preferible concentrar toda la fuerza intelectual del escolar en los idiomas modernos de inmediata utilización. Hace ya mucho tiempo que dura la lucha entre humanistas y partidarios de las lenguas vivas.

Mientras los humanistas, con cierta razón, demuestran que el estudio de los idiomas antiguos (dejando aparte algunos aspectos profesionales, en los cuales su conocimiento es siempre imprescindible) hace al alumno más capacitado para la mejor comprensión de otros diversos temas, oponen los contrarios, también con alguna razón, el hecho de un derroche de energía. Pero ambos puntos de vista son erróneos. El problema es más profundo y es más psicológico que pedagógico. Lo decisivo no es el qué de la vida, sino el cómo.

Con otras palabras: El cerebro conoce como el estómago alimentos indigestos, y del mismo modo que el estómago sufre con alimentos demasiado pesados o tomados sin placer o contra la voluntad, el cerebro del hombre sufre otro tanto por complejos científicos mal entendidos o administrados de manera forzosa. Lo que el alumno comprende y quiere aprender con placer y con amor no es nunca lastre científico, pero en cambio lo que toma sólo obligado, le perjudicará más de lo que pueda servirle.

Y con esto hemos llegado a un punto que puede considerarse como de los más interesantes de la moderna psicología: toda impresión cerebral que no ha sido trabajada suficientemente (sea aprendida o vivida) desciende con arreglo a ciertas leyes hasta la subconsciencia y permanece allí engastada.

Quedó reservado al psicoanálisis el reconocer la gran capacidad de daño de tales llamados complejos rechazados, capaces, en el curso del tiempo, de cambiar todo el carácter del hombre. Porque según determinadas leyes llenas de incógnitas, las impresiones sumergidas bajo las ondas de la consciencia pueden como lastre científico, no sólo obstruir notablemente el desarrollo espiritual, sino hasta destruirlo.

No permanecen nunca mucho tiempo en las regiones inferiores de la consciencia, sino que brotan desde su fondo, en cualquier ocasión, de manera repentina, y se presentan como sombras negras ante el reverbero de la consciencia. Esta maniobra tiene lugar de manera tan inopinada que el individuo no puede comprender la causa de estos movimientos, al parecer extraños, que sólo raras veces pueden ser condicionados por su lógica.

También pueden, al presentarse de ese modo, engendrar sensaciones de angustia. El embaulamiento mecánico forzado de gran cantidad de ciencia para un examen, no desaparece tan rápidamente del cerebro. Es cierto que los conocimientos mismos que sólo servían para el examen son olvidados en su mayoría, pero hay algo que no ha querido huir, sino que ha permanecido inadvertidamente en la subconsciencia, desde ésta brota de manera espiritual de nuevo, y como los espíritus, que, según la tradición, escogen la noche para su reaparición, hace lo mismo ese algo, prefiere la noche.

¿Quién no ha oído descripciones de la angustia de los llamados sueños de examen, o quién no los ha sufrido? Hombres con cabellos ya grises despiertan con trasudores de angustia cuando el fantasma del examinador del bachillerato penetra en su sueño. Se examinaba... Había



olvidado el vocablo latino y los rasgos del catedrático se alargaban... ¡Oh terror! Y ahora, cuando ya está despierto recuerda la palabra olvidada, en la que durante varias décadas no había pensado...; pero ha terminado la tranquilidad de su noche... y no imagina que lo que le ha angustiado no es otra cosa que un complejo rechazado de un conocimiento aprendido a disgusto hace muchos años.

Los complejos rechazados con el tiempo determinan graves lesiones del organismo anímico, que nada tienen de cómicas. Muchas histerias, muchas nerviosidades enfermizas, tienen su profundo germen en tales rudimentos subconscientes.

Desde hace dos milenios y medio conoce la Humanidad la llamada ciencia de la memoria (Mnemotecnia), que se atribuye al sabio griego Simónides de Keos (556-468 antes de J. C.). ¿Logrará alguna vez encontrar un método que libre al cerebro de aquel inútil lastre científico? ¿Llegará a aprender la esencial «ciencia del olvido»?

P. M.

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

POR

CECILIA GARCÍA DE COSA

### VIII

#### Otros aspectos de la terapéutica del gotoso.

a) *Dietética*.—Es éste un punto al que se ha concedido extraordinaria importancia desde los tiempos más remotos, concediéndole virtudes curativas o efectos perniciosos a determinados alimentos y bebidas, concepto que se modificó al ser estudiado el metabolismo de las purinas y ver que el origen del ácido úrico era, exclusivamente, de los núcleos celulares. Esto trajo la supresión de todas las carnes y vísceras que se consideraron como verdaderos manantiales de ácido úrico, pero a pesar de ello se observó que no era suficiente para suprimir los ataques, ni aun para evitarlos, un régimen lácteo o vegetariano.

En cambio, sigue observándose que se desarrolla un ataque después de comidas copiosas, aunque no contengan proteínas y, sobre todo, y esto es lo que nos interesa por la actual situación de la patogenia de la gota, en que últimamente se considera como enfermedad alérgica, que después de tomar determinados alimentos, para los cuales indudablemente el sujeto estaba sensibilizado, se desencadenaba el ataque, en el que en último término no se puede ver otra cosa que un síndrome de hipersensibilización.

Esto echa por tierra todo el enjambre de teorías dietéticas y cuadros en que se especifica la cantidad de purinas que contiene cada alimento.

El alimento o bebida que determina el ataque puede ser de lo más variado, y a buscarle han de dirigirse todas las investigaciones del médico ante cada caso, pues la clínica enseña que hasta aquellos alimentos o bebidas más agresivos, pueden, no sólo resultar inofensivos, sino lo que es más paradójico, servir para curar o prevenir el ataque (cura de carne, cura de alcohol, etc.).

Puede determinar el ataque, no sólo un cierto alimento, sino incluso una condimentación o preparación determinada, por lo cual lo más interesante para poner régi-

men alimenticio a un gotoso está en averiguar cuál es el alimento, bebida o condimentación determinada que actúa como alérgeno.

A veces el alérgeno que buscamos puede no estar en la alimentación y si en el clima, por ejemplo, con lo que nos explicaríamos los beneficiosos efectos que de la cura climática se obtienen, o en una determinada sustancia ajena a la alimentación que tenga sus puertas de entrada por soluciones de continuidad ajenas a las de la mucosa intestinal.

Widal aconseja hacer escarificaciones en la piel y aplicar una gota de la bebida o alimento sospechoso, y ver si hay entonces síndromes de hipersensibilidad, o bien inyectar hipodérmicamente gotas de extracto de estos alimentos dudosos para así provocar el ataque.

Desde luego es conveniente moderación en la alimentación del gotoso si tenemos en cuenta que suelen ser enfermos con lesiones viscerales, sobre todo del riñón, con arterioesclerosis o hipertensión, y otros síndromes que mejoran y no avanzan cuando hay discreción en el comer y en el género de vida (128).

En resumen, aparte de una higiene alimenticia conveniente a todos y necesaria a gotosos (129) con otras lesiones, a los que hay que pedir moderación siempre, la norma a seguir para la dieta del gotoso en general nos la dará el enfermo mismo al explicarnos los antecedentes y motivos que a su juicio causaron los ataques anteriores, alérgeno que prohibiremos o contra el cual, si nos es posible, actuaremos desensibilizando al gotoso.

Los resultados observados por nosotros en la clínica del Dr. Jiménez Díaz haciendo estas desensibilizaciones, para otras enfermedades alérgicas como el asma, son sorprendentes y animan a continuar por ese camino en afecciones como la gota, en que tan inútiles fueron los severos e innumerables regímenes a que se sometieron los pobres enfermos.

La secreción del ácido úrico—dice Folin (130)—, que está sometida en el organismo a innumerables oscilaciones que pueden ser independientes de la dieta, porque según los trabajos de Mc. Donald y Levine (131) puede llevarse a cabo la síntesis del ácido úrico por bacterias parásitas del intestino humano, habiendo obtenido resultados positivos en el bacilo fecalis, la bacteria enteritidis y el bacilo paratífico B, lo que explicaría la presencia de ácido en exceso en la sangre en caso de obstrucción intestinal y de ciertas enfermedades infecciosas.

b) *Los peligros de las metástasis*.—Muy temidos eran desde antiguo los accidentes metastásicos de la gota, que fueron designados también con el nombre de «gota retro-pulsa», y que aparecían a consecuencia de la desaparición muy rápida de la artropatía gotosa, debido sin duda a un empleo inoportuno del cólchico (o sus compuestos o derivados), remedio que pudiéramos señalar como específico en el tratamiento del ataque agudo.

La oportunidad en la administración de este fármaco ha sido objeto de discusiones, y distintos pareceres dan normas para su empleo (132) (133) (134).

Son muchos los autores que creen pernicioso usarlo al comenzar el ataque; Forestier opina que sólo debe administrarse cuando, pasada una semana, no hay tendencia a la sedación; le aconseja Bouchard al duodécimo día, al contrario de Lecorché, que lo prescribe en el momento de comenzar el ataque, si estamos seguros del buen funcionamiento renal, pues cree que la abstención, no sólo no tiene ventajas, sino que puede ser un tanto peligrosa por permitirse la generalización del ataque, perjudicando ór-

(1) Véase el número anterior.



ganos delicados que quizás pusieran en peligro la vida del enfermo.

Cullen, que opinaba como los anteriores que el empleo precoz determinaba la temida gota retropulsa, describía con pistoresca frase el tratamiento del ataque agudo, diciendo que debe reducirse a «paciencia y franela».

Estos accidentes metastásicos afectan principalmente ciertos órganos como el corazón, el cerebro, los pulmones, pero si se estudian detenidamente puede comprobarse que su frecuencia no es, ni con mucho, la que creían los antiguos, pues la mayoría de las veces sólo se trata de complicaciones, ya arterioescleróticas, bien urémicas, por hipertensión habitual de estos enfermos, o bien por agudización de lesiones viscerales de otra índole de que hablamos ya y que son tan frecuentes en estos enfermos.

Realmente sólo podríamos admitir como verdaderas metástasis gotosas las que tienen lugar en aquellos individuos en que se presentan alternativamente fenómenos articulares y viscerales. Estas metástasis viscerales suelen ir precedidas de trastornos gástricos, consistentes en náuseas, vómitos, dolores epigástricos, ligera reacción peritoneal, que se combatirán adecuadamente con vomitivos, revulsión epigástrica, reposo y régimen dietético conveniente.

Las metástasis cardíacas tienen sus pródromos en fenómenos de algidez, con decaimiento, palidez muy marcada, etc., que se tratarán con éter, cafeína, aceite alcanforado, pociones de acetato amónico, etc.

Si se presentan cefaleas intensas, con vértigos, somnolencia, o bien crisis epileptiformes, pródromos apopléticos, etcétera, se dispondrá la sangría, hielo en la cabeza, purgantes enérgicos, sanguijuelas, etc., pues sin duda se trata de metástasis cerebrales.

Por vía indirecta se pueden combatir también estas invasiones viscerales, tratando de provocar de nuevo la artritis gotosa primitiva, y esto podremos conseguirlo, ya por baños sinapizados locales, vejigatorios, fricciones enérgicas con trementina, con todo lo cual se determinaría de nuevo el acceso articular.

(Continuará.)

## PLEBISCITO DE CLINICA RURAL

### Un caso de hernia inguinal izquierda estrangulada conteniendo el saco, el ciego con sus anexos

POR

ENRIQUE CERDÁ

El niño José García Rubio, de dos meses de edad, natural de Eulate, provincia de Navarra, presentó en el mes de Mayo del año 1928 una hernia inguinal izquierda, de pequeño tamaño y fácilmente reducible.

Por su fácil reducción, se le colocó un braguero de goma, con el cual continuó el niño hasta los primeros días del mes de Agosto del año 29, que por destrucción del aparato protésico la familia no lo reemplazó por otro.

A consecuencia de permanecer el niño con su hernia libremente, fui llamado por la familia el 21 del mes de Agosto, pues notaron en el niño vómitos, su estado general estaba muy alterado y con frecuencia daba gritos, sin duda a causa de fuertes dolores. Reconociendo el enfermito, se encuentra su hernia inguinal izquierda ya en plenas bolsas, del tamaño de una naranja grande, dura, dolorosa. Se pretende hacer la reducción

del contenido herniario, lo cual es de todo punto imposible. Por todos los datos que anteceden se diagnostica la estrangulación de la hernia y se aconseja la inmediata intervención quirúrgica.

La operación se practica dos horas después del diagnóstico en la clínica particular que el Dr. Blasco Salas tiene montada en Estella, cuya intervención practicó dicho doctor.

Se hace una anestesia general con cloroformo. Al abrir el saco herniario, que es delgado y con grandes adherencias al contenido, y practicadas cuantas maniobras son precisas en estas clases de intervenciones, vemos con la natural sorpresa que su contenido es el ciego con su apéndice vermiforme engrosadísimo, y la porción del ileo en su unión con el ciego. Se practica la cura radical de la hernia sin novedad.

El curso postoperatorio, normal; curando el niño a los ocho días siguientes a la operación.

Por todo lo cual vemos se trata de un caso rarísimo, que llama poderosamente la atención, tanto más cuanto que encontramos en el lado izquierdo porciones intestinales que corresponden íntegramente al lado opuesto, como el ciego, apéndice y porción de ileo, no pudiendo admitirse más explicación al cambio de lugar de dichas porciones intestinales que la laxitud de las paredes abdominales que facilitasen el traslado de lugar. Laxitud justificable, en este caso, por la corta edad del niño. Siendo también curioso el caso de hernia estrangulada en un niño de diez y siete meses.

Eulate, 1.º de Enero de 1930.

## El Congreso de Cirugía reparadora, plástica y estética.

POR EL

DOCTOR R. ASIS

La Sociedad científica francesa de Cirugía reparadora, plástica y estética, fundada el 4 de Abril del año actual por los profesores Dartigues y Cloane, presidente y secretario general de dicha Asociación, ha celebrado el primer Congreso en los primeros días del presente mes.

Era de esperar que ante el empuje del progreso científico conseguido después de la guerra en esta rama especial de la Cirugía, y ante la oposición de un número cada vez mayor de cirujanos y prácticos dedicados a estas cuestiones, y ante el peligro corrido frente a una legislación que no se adapta con la suficiente rapidez y que no tiene en cuenta aquello a que el individuo aspira en buena ley o realiza en su vida, ni de los resultados apreciables ya obtenidos que responden a todas las necesidades, se agruparon los médicos y los cirujanos que se ocupan, más o menos, de esta rama de la Cirugía, a la cual, además, la Medicina está íntimamente unida para ordenar y sintetizar sus esfuerzos en un progreso más rápido, más eficaz, y para que se les defendiera por medio de la autoridad por algún procedimiento en esta entidad moral, a la vez que científica, contra los ataques injustificados de los profanos mal informados, de los ignorantes, cuyas concepciones retardatorias son hostiles a toda novedad, de los que no aprecian la utilidad y el valor más que cuando ellos mismos son las víctimas.

Es, pues, la creación de esta Sociedad una necesidad que responde a las exigencias necesarias para el desarrollo y progreso de esta novísima especialidad.



En la imposibilidad de hacer una información detallada de los trabajos presentados por su mucha extensión, daremos a continuación los nombres de los profesores que han tomado parte en el Congreso, aportando trabajos, y reseñaremos los temas que cada uno de ellos ha presentado:

#### TRABAJOS PRESENTADOS

Dr. Aubert (de Marseille): «Technique de cure de l'hypospadias balano-pénien».

Dr. Acquaviva (de Paris): «La Chéloïde, maladie de la cicatrice: son traitement».

Dr. Dartigues (de Paris): «Un cas de brûlure des seins par rayons X: présentation de malade: l'opération plastique et les greffes à faire».

Dr. Madureira (de Lisbonne): «Epingle à suture».

Dr. Boigey (de Vittel): «Régénérescence rapide de l'épiderme par hétéroplastie».

Dr. Raymont Petit (de Paris): «Technique des greffes dermoépidermiques».

Dr. Bourget: «Le traitement chirurgical du ptosis congénital».

Dr. Kopp (de Paris): «Du rôle utile que peuvent jouer conjointement à la chirurgie réparatrice, plastique et esthétique les agents physiques».

Dr. Jiano (de Bucarest): «Contribution à la rhinoplastie par la méthode digitale (greffe totale de l'auriculaire)».

Dr. Coelst (de Bruxelles): «A propos de la correction de l'affaissement de l'arête nasale».

Dr. Claqué (de Bordeaux) et Dr. Peillon (de Bagnolles-de-l'Orne): «Les services de la radiographie en chirurgie plastique et esthétique du nez et de la face».

Dr. Dantrelle (de Charleville): «Grefe destinée à masquer les pigmentations accidentelles de la sclérotique».

M. Auguste Lumière (de Lyon): «La cicatrization des plaies cutanées».

Drs. Louis Dartigues et Max Leydier (de Paris): «La fonction endocrinienne de la glande mammaire».

Dr. Dartigues: «Instrumentation pour la chirurgie plastique du sein».

Dr. Gucciardello (de Vittoria): «Ostéosynthèse à manchon».

Dr. Gucciardello (de Vittoria): «Reconstitution d'une portion du pavillon de l'oreille par un lambeau glabre mastoïdien renversé».

Dr. Wallet (de Paris): «Cure radicale de l'Hallux Valgus et de l'orteil en marteau».

Dr. Henri Fischér (de Bordeaux): «De l'atrophie congénitale de la moitié du corps du maxillaire inférieur».

Dr. Francis Heckel (de Paris): «Qu'est-ce que l'esthétique?».

Dr. Carlos Larroude (de Lisbonne): «Un curieux cas de réfection du nez».

Dr. Gérard Maurel (de Paris): «La chirurgie endobuccale plastique et réparatrice».

Dr. Peytoureau (de Paris): «Des avantages de l'épilation par diathermo-coagulation».

Dr. Prévot (de Marseille): «Sur la cure esthétique des «poches sous les yeux»».

Dr. Pierre Robin (de Paris): «De l'esthétique de la face chez l'enfant et l'adulte».

Doctoresse Prost (de Paris): «Sur un cas d'aéné polymorphe traité par la méthode bio-kinétique et guéri».

Dr. Stéfani (de Nice): «Valeur de l'électrocoagulation au point de vue esthétique. — Epithélioma du bord palpébral inférieur parfaitement guéri depuis trois ans, sans cicatrice perceptible».

Dr. Tournay (de Paris): «Du rôle esthétique des injections sclérosantes dans le traitement des varices».

Dr. Claqué (de Bordeaux): «Quelques cas de chirurgie plastique nasale».

Dr. Tussau (de Lyon): «Des applications en chirurgie réparatrice et esthétique d'un gaz nouveau: l'électro-nozone».

Dr. Maliniak (de New York): «Rhinophyma: Treatment and its complications».

Es de admirar la iniciativa de los Dres. Dartigues y Cloane al constituir esta Asociación, y asimismo merece un aplauso el éxito alcanzado en este primer Congreso, como puede verse por el número de profesores de todos los países que han asistido contribuyendo con trabajos originales, no obstante la escasez de tiempo transcurrido desde la constitución de la Sociedad a la fecha de la celebración del Congreso.

## LOS ESTASIS VESICULARES

Desde hace algunos años se ha individualizado un síndrome vesicular nuevo: el éstasis vesicular.

Estos éstasis vesiculares pueden ser originados por dos órdenes de causas: causas mecánicas (bridas, obstáculos que impiden la evacuación de la vesícula) y causas funcionales (espasmo o atonía que dificultan en mayor o menor grado la evacuación).

Entre las causas mecánicas, la pericolecistitis es una de las más importantes. Ella puede dificultar la evacuación de la vesícula bien estrechando el colédoco, acodándolo o espesando las paredes de la vesícula e impidiendo así sus contracciones.

En segundo lugar, pueden existir anomalías de conformación de la vesícula y del cístico. Así vemos que el cístico, en lugar de ser una prolongación de la vesícula, puede separarse de ella perpendicularmente y aun dirigirse hacia abajo paralelamente al cuerpo vesicular. En estas condiciones, puede formarse una acodadura que obstruya la salida de las bilis tanto más cuanto mayor sea la tensión.

También pueden existir anomalías de posición y de fijación de la vesícula; vesícula flotante, unida al hígado por un largo meso, con acodadura del cístico.

Al lado de estas causas mecánicas puramente puede haber causas infecciosas que crean mecánicamente un obstáculo a la evacuación de la vesícula, como una pancreatitis discreta, una fisura de la pared puede dar origen a un espasmo que obstruya el desagüe de la bilis.

Las causas puramente funcionales han sido estudiadas en Francia por Chiray (1) bajo el nombre de colecistatonía.

Se trata de una hipofunción de la musculatura de las vías biliares por excitación simpática o por parálisis del vago con descenso del tono de la vesícula biliar. Por esto se observa en los nerviosos, los neurasténicos, los enfermos con tendencia depresiva e igualmente a título excepcional en los estados en que el sistema vegetativo se halla afectado, como la tabes y la epilepsia (Chiray).

El factor muscular puede también ser la causa, y por ello el éstasis atónico se observa sobre todo en los ptóticos. Igualmente se puede incriminar a todos los estados que favorecen la disminución del tono abdominal, como el parto.

(1) Chiray, Pavel & Miloshevitch: La cholécystatomie. *Presse Médicale*, 1925, núm. 73.



Todas las causas mecánicas pueden secundariamente acarrear la distensión y la atonía de la vesícula biliar.

Clinicamente el éstasis vesicular no presenta síntoma patognomónico. Como en los síndromes vesiculares, se halla el dolor a la presión a nivel del bajo fondo de la vesícula y los trastornos dispépticos: pesadez después de las comidas, intolerancia de los cuerpos grasos y trastornos del estado general: jaquecas, dejadez, etc...

En el éstasis por pericolecistitis el síndrome doloroso es mucho más neto. Yendo de la simple pesadez a la gran crisis dolorosa con tipo de cólico hepático.

En el éstasis por atonía los fenómenos generales son preponderantes. Pero de todas maneras, para hacer el diagnóstico es necesario recurrir a dos pruebas: el sondaje duodenal y el examen radioscópico.

En los éstasis mecánicos, si el obstáculo es importante, el sondaje duodenal no retira bilis B o solamente algunas gotas de bilis B negra e hiperconcentrada. Léon Bérard, Savy y P. Mallet-Guy han insistido sobre el dolor provocado por el sondaje duodenal (1).

En el éstasis por atonía, la bilis B es muy oscura, muy espesa y muy abundante, anormalmente rica en pigmentos biliares. A veces la bilis B es tan espesa que no puede desaguar por sí sola, es necesario provocar la contracción de la vesícula con la ayuda de la peptona y del sulfato de magnesias.

En fin, la radiografía después de inyección de tetraido, demuestra la persistencia anormal de la imagen vesicular veinticuatro horas más que en la normalidad.

¿Qué tratamiento oponer a este síndrome del éstasis vesicular?

Desde luego que cuando se está en presencia de un obstáculo mecánico es necesario quitarle quirúrgicamente. Y diferir la intervención es aumentar el riesgo.

Pero en los éstasis atónicos el tratamiento es puramente médico. Se ha propuesto el sondaje duodenal con instilación por la sonda de algunos centímetros cúbicos de una solución de peptona y sulfato de magnesias, con el fin de vaciar la vesícula y de provocar la contracción. Pero el sondaje duodenal es un método que necesita un material y sobre todo una pérdida de tiempo que impiden realizarlo en muchos casos. El sondaje duodenal debe ser reemplazado por la absorción de peptona y de sulfato de magnesias a pequeñas dosis que diluyen la bilis y excitan las contracciones de la vesícula, empleando a este fin preparaciones especiales, como la peptalmine magnesias, en que asociada la peptona cuadrivalente con una pequeña dosis de sulfato de magnesias rinde inmejorables resultados en los casos de éstasis vesicular por atonía.

## BIBLIOGRAFIA <sup>(2)</sup>

UN LIBRO INTERESANTE. GALÉNICAS, por el Dr. M. Martínez Roselló, de Puerto Rico.

En el incesante estudio de lo que antiguo y moderno se ha escrito acerca de *Deontología* y particularmente de *Deontología médica*, nos hemos esforzado en el sentido español de tales indagaciones. Aparte de lo fundamental, donoso e incomparablemente escrito por Letamendi, ha sido muy poco o casi nulo lo que en nuestras manos ha caído.

(1) Léon Bérard, P. Savy & P. Mallet-Guy: Du mécanisme de la douleur dans le syndrome vésiculaire pseudo-lithiasique. *Revue médico-chirurgicale des maladies du foie*, Janvier, 1928.

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

Atraídos por su título, «Galénicas», y animados por su origen, hasta ver que el autor era médico portorriqueño hecho y educado en España y muy renombrado en su patria y en la América Central, *adquirimos* y leímos con deleite el libro, en el cual, por razones de igual raza, de educación y quizá de sentimientos, esperábamos encontrar, y hemos encontrado, mucho aprovechable.

Da idea del espíritu sano de la obra del Sr. Martínez Roselló el capítulo que a continuación reproducimos titulado:

### «GRAMÁTICA PARDA»

En el mundo hay dos grupos poderosísimos: el de los egoístas y el de los altruistas. En el corazón del primer grupo aulla el lobo; en el del segundo, canta el ave azul de los sueños su canción de paz y de amor.

Siempre es malo el egoísmo; pero es peor en el médico que en ninguna otra persona.

«El médico nunca es para sí; siempre es para los demás».

«Ni su tiempo, ni su descanso, ni su familia puede decirse que le pertenecen totalmente. Es de sus enfermos».

«Quien no lo comprenda así, deje la carrera. Un médico egoísta es peor que un mal sacerdote, un mal juez o un mal padre. Y es, acaso, un peligro social...»

Sin renunciar un médico al producto de su labor, si es que para vivir lo necesita, no debe negarse a prestar cuanto servicio pueda a la humanidad, menesterosa de ello.

Ver la profesión bajo un prisma único, el del negocio, es absurdo y ridículo, cuanto malvado. Estar, como un gato, en acecho del ratón para descuartizarlo y engullírselo, después de haberlo zarandeado lindamente, es inculcable.

Y triste hecho, y por demás lamentable, es que haya quien alardee de poseer la *ciencia* que puede denominarse «gramática parda» de la profesión. Tener fijo el pensamiento en las prebendas, y dejar regirse la voluntad sólo por la satisfacción monetaria que ha de proporcionar la labor científica, como que obnubila y perturba la ejecución del acto, y lo macula, aun cuando se realice estrictamente desde el punto de vista técnico. Es el pensamiento del médico *mercenario*, por alto que se eleve, algo que causa la impresión, no de águila poderosa elevándose a las alturas con majestad de reina, sino de negruzco vespertillo (murciélago) de frío aleteo y siniestro aspecto repugnante.

Sentir dentro ese espíritu mercantil con la exageración del *pulpero mercachifle* antes que con las limitaciones que la ciencia y la cultura imponen, es pernicioso en grado sumo, aunque al fin, perjudicial solamente para los que a tales extremos de materialidad se entregan; pero hacer público alarde de lo que ha dado en llamarse «gramática parda» es indiscreción supina por lo menos, y cuya cola de cometa es el descrédito general para toda la clase médica. Es gran desilusión para el profano, que escucha y analiza, se apodera de las palabras y las eterniza, penetra los pensamientos y los acrisola, ver a los que consideraba limpios de todo pecado de egoísmo confesando en público sus faltas, no para arrepentirse de ellas, sino para persistir en su práctica y estimularla. De los muchos en «gramática parda», duda con muchísima razón el público, porque su habilidad puede alcanzar a tanto, que antes de sacrificar un centavo o dejar la propicia ocasión para el beneficio personal, sacrificará a los demás, y saltará por encima de la conveniencia de todos: que a tanto puede alcanzar la ceguera que produce el ilimitado deseo de acumular honores y riquezas.

Médicos hay que, ya que no cuidan de lo que hacen, debieran pensar un poco lo que dicen, porque, por la posición que ocupan y por la representación que dentro del gre-



mio profesional ostentan, están más obligados al respeto a sí mismos y al enaltecimiento de la clase de que forman parte.

Y no es alardeando de *gramáticos* cómo se prestigian ellos y prestigian al grupo, sobre todo ante el juicio de las personas sensatas.

C. M. C.

DICCIONARIO DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS (en francés), por Louis Vidal, director de L'Office de Vulgarisation Pharmaceutique (107, rue Lafayette), París (X<sup>o</sup>). Año 1931. Edición XII.

Acaba de aparecer, elegantemente editado y puesto al día en lo concierne a las especialidades farmacéuticas, la obra citada, en formato de 1/10 con 1.108 páginas, claramente impresas.

Dicho trabajo, ejecutado con una minuciosidad extraordinaria, ofrece a los médicos una documentación completa sobre las especialidades farmacéuticas, en particular sobre su composición, presentación, dosificación y modo de empleo.

El «Diccionario de especialidades farmacéuticas» constituye el complemento del formulario magistral para el uso constante del médico, que puede consultarlo, por su fácil manejo y su buena distribución en materias, con prontitud y acierto.

Esta obra se remitirá gratuitamente por L'Office de Vulgarisation Pharmaceutique a todo médico que la solicite.

SIC

LAS FLEBITIS DE LOS SENOS CRANEANOS, por el Dr. Carlos Hinojar y Pons. Un tomo de 103 páginas. Editor, Javier Morata.

Como dice muy bien el autor, en la elección del tema le ha guiado la gran importancia que las flebitis de los senos craneanos tienen como complicación de las infecciones de las cavidades neumáticas del cráneo y de la cara.

Siendo de rigor en esta clase de estudios, el Dr. Hinojar se ocupa primeramente de la anatomía de los senos del cráneo, aunque de una manera sucinta, pero clara. A continuación expone unas cuantas generalidades, el mecanismo de esta clase de complicación tan grave y la manera como se origina la infección general, nacida de un foco séptico. Después se ocupa de la etiología de las flebitis y, sobre todo, del conocimiento actual de las relaciones entre los agentes bacteriológicos determinantes de esta clase de procesos sépticos, relaciones tanto más importantes cuanto que a ellas se debe la marcha clínica del proceso.

El estudio de la anatomía patológica y patogenia es de suma trascendencia, pues el conocimiento del mecanismo productor de las lesiones rige en cierto modo la conducta a seguir en su tratamiento.

Con todo género de detalles expone el Dr. Hinojar la evolución del trombo ya constituido, el cual puede sufrir una doble evolución si contiene bacterias.

Antes de entrar en el estudio de los síntomas de las flebitis, dedica un corto espacio a la sintomatología general.

Las tres manifestaciones sintomáticas que en orden de importancia caracterizan las flebitis son la fiebre, la formación de metástasis y el estado de la sangre.

Si ya de antiguo se consideraba el cultivo de la sangre como un medio coadyuvante de diagnóstico de flebitis, hoy en día, en que los progresos de laboratorio han llegado a un verdadero grado de perfección, es lógico pensar que en muchos casos puede determinarse, por el examen

de la sangre, el tipo clínico del proceso, y en otros precisar una determinada intervención quirúrgica.

El autor expone las diferentes técnicas, tanto para la toma de sangre como para la práctica del hemocultivo.

En cuanto al diagnóstico, dice el Dr. Hinojar (Carlos): Los problemas que tenemos que resolver frente a una infección de tipo séptico que acompaña a una lesión supurada del oído medio, son: 1.º, diagnóstico sintomatológico de la misma; 2.º, diagnóstico diferencial; 3.º, lugar en que asienta la lesión, y 4.º, lados de la lesión venosa. De una manera sistemática y valorando los diversos síntomas que a todos afectan, puede muy bien establecerse el diagnóstico diferencial.

La parte destinada al tratamiento quirúrgico de las flebitis de los senos craneanos constituye el capítulo más extenso y bien ordenado de este trabajo.

En el último capítulo estudia la sintomatología, diagnóstico y tratamiento de las trombosis de los senos longitudinal y cavernoso.

Y para final, establece el notable número de veintinueve conclusiones, todas ellas a cual más atinadas y precisas.

En suma: se trata, según mi modesto parecer, de un trabajo documentado y completo que creo puede ser de gran utilidad práctica para el cirujano y en particular para el especializado en materia otológica.

No quiero terminar sin hacer constar que esta monografía va acompañada de ocho interesantes casos clínicos y de una extensa bibliografía.

J. HUARTE-MENDICOA

ANATOMÍA NORMAL DE LA CABEZA EN CUADROS RADIOGRÁFICOS, por Karl Goldhamer, *Radiologische Praktika*, tomo XII. Un tomo con 30 láminas fotográficas, 30 esquemas explicativos y 15 diagramas orientadores. Traducción del Bibliographisches Büro del Dr. Steinhilber (Viena). Editorial George Thieme. Leipzig, 1930.

La compleja estructura del cráneo humano determina dificultades para la interpretación radiográfica de la cabeza, por lo cual conviene aumentar las probabilidades de reconocer las sombras de una radiografía craneana, facilitando no sólo su interpretación segura, sino también su estudio. Bien es verdad que para este estudio contamos con los atlas de Grashey, de Belot-Lepennetier y del español Pardo; pero hacia falta un libro en donde estuviera expuesto de manera detallada todo el tema, no solamente como lo desea el radiólogo, ya familiarizado con la anatomía radiográfica normal de la cabeza, sino también los médicos ocupados en otras especialidades, por ejemplo, el cirujano y el neurólogo.

Destinada la obra a facilitar la interpretación de difíciles radiografías, ha creído el autor que el estudio debe hacerse comparando radiografías obtenidas en cráneos secos y en individuos vivos, pues los contornos y sombras son distintos en uno y otro caso, si bien los primeros han de servir para fijar en la memoria los detalles anatómicos que han de buscarse en los segundos. Todavía está facilitado el estudio por la superposición a cada lámina de un diagrama esquemático orientador, hecho en dos posiciones y adjuntado a cada clisé; una mirada al diagrama, sencillo y claro, contribuye más que una descripción prolija a la comprensión de la radiografía.

Se ha propuesto Goldhamer que su atlas sirva de «guía de confianza» para quien no tiene pericia en la interpretación de las radiografías de cabeza, y creemos que ha alcanzado sobradamente el objetivo que se ha propuesto. El



estudio de las quince regiones de la cabeza es fácil, comparando la radiografía en el vivo y en cráneos secos, siguiendo la numeración del diagrama.

La obra es un verdadero alarde editorial, y el texto, en cuatro idiomas (alemán, inglés, francés y español), permitirá su rápida divulgación entre todos los médicos, especialmente radiólogos, cirujanos y neurólogos, que necesitan en no pocas ocasiones interpretar exactamente imágenes radiográficas para llegar al diagnóstico de casos oscuros.

A. V. N.

**SÍNDROMES MENTALES SIMULADOS**, por el Dr. A. Vallejo Nágera. Editorial Labor, 1930.

La simulación, tan frecuente en todo tiempo, se ha perfeccionado singularmente en el curso de la última gran guerra, hasta el punto de hacerse casi científica. Desde entonces el tema constituye palpitante actualidad en todos los sectores de la Medicina profesional.

El libro del Dr. Vallejo Nágera no está elaborado con páginas de autores extranjeros—como es la regla en la mayoría de los libros de ciencia españoles—, sino que su materia prima la constituyen una nutrida e interesante serie de observaciones personales.

A la enorme bibliografía brotada de la trágica efeméride europea—que el autor cita cumplidamente—, el ilustre psiquiatra español prefiere el rico venero de nuestro servicio militar obligatorio, que le proporciona el hecho de tener a su cargo un servicio castrense de la Clínica militar de Cuernavaca, por el que han pasado y pasan continuamente todos los militares procesados de quienes se presume una alteración mental y también los individuos que al incorporarse a filas o durante su vida militar presentan signos de perturbación psíquica.

Esta circunstancia especialísima en que se encuentra el Dr. Vallejo Nágera explica la génesis del libro que comentamos, el primero original que se publica en lengua española dedicado exclusivamente al estudio de la simulación de las enfermedades mentales.

La monografía de Vallejo Nágera, admirable síntesis de uno de los más vastos campos de la Psiquiatría legal, no sólo interesa al neurólogo y mentalista, sino que es de primera necesidad para el médico general, pues con los rumbos que actualmente forma el ejercicio profesional, la cuestión de la simulación constituye uno de los problemas más importantes de la tendencia a la socialización de la Medicina.

Tras un breve bosquejo histórico y una clara síntesis de la etiología y la frecuencia de la simulación, el autor dedica sendos capítulos a la «Patoplástica de los grandes clínicos» y a la «Clínica de la simulación de las enfermedades psíquicas». Las observaciones, absolutamente originales, que ilustran estos capítulos, no pueden ser más variadas, ofreciéndonos toda suerte de cuadros clínicos, sobre todo aquellos espectaculares que presentan los atributos vulgares de la locura.

Dada nuestra especialidad y la orientación medicolegal de esta monografía, las páginas más interesantes del libro de Vallejo Nágera son las dedicadas a señalar los escollos con que puede tropezar el médico forense en su práctica pericial.

En mi ya no escasa práctica forense, he podido observar que en la mayoría de los informes son más frecuentes los casos en que se supone simulación sin haberla que los de psicosis diagnosticados equivocadamente. Un acceso de furia sobrevenido con motivo del encarcelamiento no es una

simulación. La afirmación de un delincuente de que no recuerda nada de lo que se le imputa y de que debió hacerlo, por lo tanto, sin darse cuenta de ello, no puede considerarse tampoco como un trastorno mental fingido, sino como una simple mentira muy frecuente en los criminales, sobre todo los reincidentes, y que tienen una lógica y sencillísima explicación sin necesidad de recurrir a pretendidas simulaciones de trastornos mentales.

Por todo esto el autor se extiende en las llamadas neurosis de deseo y psicosis carcelarias, que presentan los máximos escollos para el diagnóstico de la simulación, sobre todo en estos últimos, porque es corriente que el delincuente espere estar ya en la prisión para comenzar la comedia.

Con gran sentido medicolegal, Vallejo Nágera, se pronuncia categóricamente en contra de la agravación de la pena que el art. 185 del Código penal de 1928 señala para los que han fingido una enfermedad. El hecho de simular implica una constitución anormal, y la comprobación de aquélla no significa que el simulador sea un sano de mente. En realidad son muy contados los casos de auténtica simulación en patología mental: lo frecuente es la exageración más o menos consciente de verdaderas anomalías y tendencias patológicas, y la perseveración en simular trastornos después que han desaparecido. Incluso hay casos en que el fingimiento constituye una verdadera personalidad parásita.

La abundante casuística que ilustra la obra del Dr. Vallejo resaltan las arduas dificultades del perito, que en estos casos debe investigar, aparte de la actitud del enfermo, la historia personal y familiar, analizar el origen del presente trastorno y buscar los motivos que han precedido a la simulación.

Termina el libro con un capítulo dedicado al diagnóstico de la simulación, señalando los medios humanos y científicos para descubrirla, condenando inflexible métodos y procedimientos, desprovistos totalmente de fundamentos científicos y carentes de la más elemental humanidad.

Insiste, sobre todo, el autor en la dificultad para simular todo un conjunto de síntomas psíquicos, lo cual requiere una gran fuerza de voluntad. Hay síntomas imposibles de fingir de un modo continuado, porque pronto provocan fenómenos de cansancio.

Estas y otras dificultades explican el que los simuladores prefieran imitar aquellos cuadros clínicos que requieren poco arte y poco esfuerzo corporal y psíquico. No obstante, la simulación de síndromes más complejos deberán sospecharse siempre que se trate de personas que tienen motivos para saber algo de enfermedades mentales (enfermeros, parientes de psicópatas, sujetos que lo han estado anteriormente, etc.).

La dificultad máxima de la simulación consiste en su sostenimiento continuado, pues el simulador se ve obligado a no olvidar nunca su papel, y esta dificultad se convierte en imposibilidad cuando el médico organiza la observación del sujeto de modo que éste se encuentre vigilado constantemente y durante mucho tiempo. De aquí la necesidad de seleccionar un personal educado, instruido y estable en todos aquellos establecimientos que reciben o deben recibir presuntos alienados.

Por último, dos páginas de minuciosas conclusiones y tres de selecta bibliografía terminan este útilísimo libro, erudito, ingenioso, penetrante y original, cumplido testimonio de la vasta cultura y la dilatada experiencia de uno de los más jóvenes y positivos valores de la Psiquiatría contemporánea.

RICARDO ROYO-VILLANOVA Y MORALES



## PERIODICOS MEDICOS

### Ginecología

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Consideraciones de orden etiológico en una forma poco común de traumatismo vaginal, por el doctor C. R. Cirio.—Se trata de una ruptura vaginal cuya patogenia sería análoga al estallido de las vísceras huecas del abdomen. Enferma de veinticuatro años de edad, multipara, que el día anterior a su ingreso en la clínica cayó de una escalera desde una altura de dos metros y medio, en posición sentada, con los muslos ligeramente abiertos, chocando sobre el piso. Al levantarse sintió un agudo dolor en el bajo vientre, perdiendo sangre por la vagina: primero en poca cantidad y después mucha, con náuseas y vértigos. Al examen no se nota, a nivel de la vulva y perineo, lesión que indique traumatismo. Al tacto se aprecia una vagina amplia de paredes blandas. En el fondo de saco posterior se nota una abertura que deja penetrar fácilmente los dos dedos que exploran; se extiende desde el fondo de saco lateral derecho, recorriendo transversalmente el fondo de saco posterior para detenerse al comenzar el izquierdo. Al tacto combinado con la palpación se aprecia el cuerpo uterino, de tamaño y consistencia normal, rechazado hacia la izquierda y adelante por una tumefacción que abarca todo el Douglas, y el fondo de saco lateral derecho, de límites no muy bien circunscriptos, doloroso y de consistencia blanda. Al *especulum* se ratifica la situación de la brecha apreciada al tacto. La enferma siguió estando grave hasta que falleció.

Este caso demuestra que la vagina, al igual que la vejiga y el recto, órganos eminentemente pelvianos, puede sufrir igualmente la consecuencia de los traumatismos a distancia, lo que tiene verdaderamente importancia desde el punto de vista médico-legal. (*Crónica Médica*, Junio 1930.)

### Enfermedades infecciosas

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Modos de transmisión de la peste, por Advier. La peste es una enfermedad de los roedores que puede extenderse al hombre, y aun cuando la infección puede ser transmitida simplemente por contagio interhumano, lo corriente es que el animal sea el que contagie al hombre y que las epidemias sucedan a las epizootias. Desde que Yersin en 1894 descubrió el bacilo específico de la peste en el hombre y en las ratas, han sido consideradas éstas casi de un modo exclusivo como los agentes transmisores de la enfermedad; pero la observación atenta de los hechos epidemiológicos ha puesto fuera de duda que otros roedores pertenecientes a la categoría de los roedores salvajes pueden también contaminar al hombre. Los ratones de las casas, que han sido tenidos como inocentes, pueden, sin embargo, intervenir en la transmisión de la peste, si no para llevarla directamente al hombre, al menos para hacerla pasar de roedor a roedor. El conejo puede ser contaminado por las ratas o por los ratones e infectar a su vez al hombre.

En la familia muy numerosa de los roedores salvajes capaces de transmitir la peste, se distinguen el tarabogán o marmota del Tíbet, el espermófilo de las estepas de Rusia, la gerbilla de África y el cobaya de la Argentina. También algunos otros animales, aparte de los roedores, pueden transmitir la peste al hombre en condiciones naturales, como ocurre, por ejemplo, con las musarañas, que serían a su vez infectadas por los roedores salvajes.

El verdadero reservorio del virus pestoso parece ser el tarabogán, de donde se habrá transmitido la enfermedad a la rata, que la ha extendido por todo el mundo, contaminando otra vez a los roedores salvajes, entre los cuales se halla repartido el virus. Es posible que los ectoparásitos de los roedores desempeñen asimismo el papel de reservorio y favorezcan con ello el entretenimiento de la infección en sus huéspedes.

Lo cierto es que la transmisión entre animales se opera en la mayoría de los casos por intermedio de las pulgas, las cuales para hacerse infectantes necesitan nutrirse sobre un animal cuya sangre periférica contenga bacilos de Yersin, o sea que se halle en estado de bacilemia, la cual corresponde a los estados agudos y subagudos que son los únicos contagiosos. La forma aguda de la zoopeste es rápidamente mortal para los roedores, y apenas mueren éstos, sus pulgas infectadas abandonan el cadáver para ir a parasitar y a contaminar a otros animales, ya se trate de roedores de la misma especie o de roedores domésticos a roedores salvajes, e inversamente, al ponerse en contacto por necesidades de nutrición u otras circunstancias biológicas. Se ha hablado también de otros parásitos, como piojos y garrapatas; pero su papel se limitaría en todo caso al de simples vectores mecánicos del virus y no merece apenas ser tenido en cuenta. En cuanto a las epidemias atribuidas a granos contaminados por deyecciones de roedores, es lo más verosímil que entre aquéllos viniesen pulgas contaminadas que al picar a las ratas del puerto de desembarque darían lugar a la epizootia.

En algunas especies de roedores salvajes, la peste puede comunicarse también de animal a animal, sin intervención de las pulgas, por vía digestiva o respiratoria, dando lugar a la peste pulmonar, que es siempre de origen selvático, pues la peste murina no se transmite normalmente, ni por ingestión, ni por inhalación. La peste pulmonar en los roedores es, en general, eminentemente contagiosa y rápidamente mortal, y después de las hecatombes de esta clase, se observa entre dichos animales un período de calma durante el cual la peste adopta la forma esporádica y el virus se entretiene en aquellos organismos parcialmente inmunizados, determinando solamente formas crónicas hasta el día en que el número de organismos receptivos se eleva por nuevos nacimientos y la epizootia reaparece para hacer nuevas víctimas. Así es como se producen fluctuaciones en la población de las colonias de roedores, que obedecen, según Eltón, a una ley periódica dominada por el ciclo de las manchas solares.

Se admita o no se admita la ley de Eltón, es lo cierto que existen estrechas relaciones entre las epizootias y las epidemias, influyendo la densidad de la infección animal sobre la aparición de la infección humana. Esta procede en la mayoría de los casos de la peste murina, aun cuando puede proceder también de la selvática por contacto del hombre con el roedor salvaje al cazarle, por ejemplo.

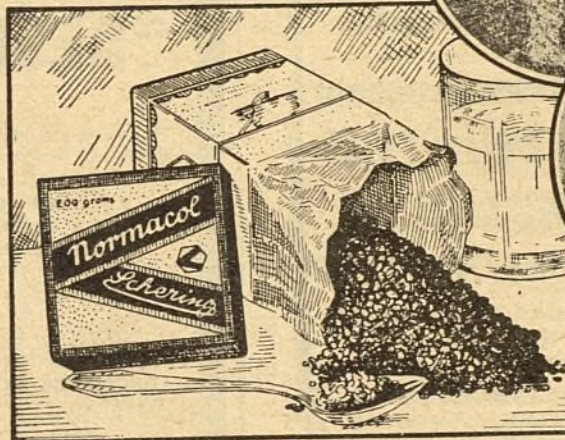
La transmisión del animal al hombre, aun en este último caso, se efectúa también ordinariamente por intermedio de las pulgas que, al chupar sobre la rata o sobre otro animal sangre cargada de bacilos pestosos, transmiten la infección al hombre por sus deyecciones o por su picadura. En el primer caso es el hombre mismo al rascarse el que hace penetrar en su organismo el virus pestoso. En el segundo caso, que es el más frecuente, el virus es inoculado en el momento de la picadura por regurgitación de la sangre contaminada en la herida producida. Estos dos modos de transmisión tienen lugar por vía subcutánea y determinan en el hombre una peste bubónica; pero el germen pestoso, al igual que en



# Aumentar el volumen del contenido intestinal NORMACOL

El Normacol consiste en un jugo de basorináceas desecado con una mínima cantidad de frángula. Ejerce su efecto principalmente por el enorme aumento de volumen que en virtud de su hidrofilia adquiere en el intestino, con lo que origina, por provocación del reflejo de expansión intestinal, la peristalsis normal, fisiológica. Forma en los intestinos una masa esponjosa, suave y emoliente, propiedades que hacen del Normacol el medicamento de elección durante el embarazo y muy especialmente en los casos de hemorroides

Envase original:  
Caja de 150 grs.



Deposición de un caso  
típico de constipación.  
La masa fecal es dura,  
seca y homogénea.

Deposición del mismo  
paciente después de ha-  
ber tomado el Normacol.  
Las partículas fecales  
(oscurecidas) están sepa-  
radas por la expansión  
de los gránulos de Nor-  
macol. La deposición  
es blanda y emoliente.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A. Apartado 479, MADRID  
Apartado 1030, BARCELONA

82550518

# AROSA

Suiza, lugar indicado para cura de aire, situado en lo alto de los Alpes a 1.800 metros sobre el nivel del mar.

ABIERTO TODO EL AÑO

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

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

1.ª categoría:

SANATORIOS:

**Altein**

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

**Waldsanatorium**

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

Ib. categoría:

**Parksanatorium**

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

**Villa Dr. Herwig**

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

**Furka**

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

2.ª categoría:

**Sanatorium Grand Hotel**

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

**Florentinum**

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

SANATORIOS PARA NIÑOS (con excepción de tuberculosis pulmonar):

**Prasura Jugendkurhaus und Kinderklinik**

Dr. F. Lichtenhahn; 50 camas; precio de pensión, desde 13 fr.

**Kindersanatorium**

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

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

Ayuntamiento de Madrid



# TUBERCULOSIS

**AFECCIONES BRONCO-PULMONARES**  
**Gripe, Escrófula, Raquitismo**

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

*al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.*

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

### ANTICATARRAL Y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

### EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

**L. PAUTAUBERGE**  
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:  
Giménez Salinas y C.<sup>a</sup> Saqués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

# Bactilose

**OLIVER RODES**      **PRODUCTO DEL PAIS**

Contiene los fermentos aislados de la levadura de cerveza y de vino asociados a la malta.

## INDICACIONES

**Forunculosis, Septicemias**  
**Antrax, Escarlatina, Gripe.**

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas.

**DEPÓSITO GENERAL**      **VENTA EN FARMACIAS**

**LABORATORIO QUÍMICO - FARMACEUTICO DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS**  
**CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA**

# Lipiodol

## Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

## “ASCENDIENTE” Y “DESCENDIENTE”

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

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

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

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

**LIPIODOL LAFAY**

En España: Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 6, Madrid  
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.  
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmaceutico, Las Palmas.



## ¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y post-anestésica, dolor post-partum y post-abortionum.

A CONSEJAD

## CEREBRINO MANDRI

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



Preparado esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Promoción, 907 Barcelona



los animales, puede penetrar en el organismo humano por otras vías, sin intervención de las pulgas, produciendo la infección por ingestión o por inhalación, y entonces se declarará casi siempre una peste pulmonar, pues la peste intestinal, si es que existe, constituye una rareza. Así es como los cazadores de tarabaganes contraen, a veces, una neumonía pestosa al comer carne de roedores enfermos o al desollarlos.

Parece ser que la localización del bacilo de Yersin en el organismo humano es determinada por la vía de penetración del virus. La inoculación subcutánea, tal como la realiza la picadura de la pulga, produce la peste bubónica. La penetración del bacilo por la mucosa nasal u ocular acarrea su localización inmediata en los pulmones. Los cazadores de marmotas contraen probablemente la peste pulmonar por llevarse a los ojos o a la nariz sus manos manchadas de sangre, y los bacteriólogos sucumben por la proyección a la cara de cultivos virulentos.

La peste pulmonar, tan contagiosa y tan grave en el hombre como en los animales, se transmite directamente de hombre a hombre y no se extiende más que por contagio directo. La peste bubónica puede también en algunos casos transmitirse de hombre a hombre, pero esta transmisión interhumana es entonces indirecta y se verifica por intermedio de la pulga de hombre (púlex irritans), la cual se infecta sobre un enfermo en estado de bacilemia, que en la forma bubónica no falta y es precoz, y abandona el cadáver en cuanto se enfría para refugiarse en las personas próximas.

Otros insectos, a más de las pulgas, pueden transmitir la infección de hombre a hombre, aunque excepcionalmente, tales son las chinches, los piojos de vestido y de cabeza y las moscas, todos los cuales sucumben a la enfermedad. También se han señalado casos de peste contraída por ropas y vestidos pertenecientes a un enfermo, pero lo más verosímil es que los causantes fueran los ectoparásitos en ellos contenidos. En todos estos casos la forma desarrollada ha sido siempre la bubónica.

El papel de los portadores de gérmenes ha sido objeto de discusiones, pues mientras unos le admiten, otros le niegan. Metin ha demostrado que los esputos de convalecientes de peste pulmonar contienen bacilos ocho días después de la defervescencia de los síntomas clínicos; pero estos convalecientes no diseminan en general la enfermedad por su expectoración, puesto que la curación de la forma pulmonar no se observa más que en las regiones en que esta enfermedad no es contagiosa. En lo que se refiere a los portadores bubónicos, se explica que puedan contaminar por el pus de sus lesiones abiertas a las personas que les cuidan, puesto que este pus contiene bacilos durante varias semanas y puede caer sobre las manos y ser introducido por rascado; pero es difícil admitir la posibilidad de contagio en los individuos atacados de adenopatías crónicas simples en los que el bacilo se halla localizado profundamente en los ganglios. Durand y Conseil han demostrado que estos portadores crónicos no son peligrosos sino en el caso de que por una enfermedad *anergizante* presenten septicemia.

El hombre enfermo o convaleciente transmite, pues, algunas veces, la peste bubónica al hombre por intermedio de sus parásitos y puede también de la misma manera hacer retrocer la infección a la rata, porque la pulga de hombre puede picar eventualmente a los roedores. La peste es una enfermedad cuya evolución describe un círculo que pasa sucesivamente por el animal y por el hombre para volver al animal. Nacida en los roedores salvajes, ataca a la rata que contamina al hombre, el cual puede a su vez reinfestar a su víctima y retransmitir el virus a los roedores sal-

vajes. *Le Progrès Medical*, núm. 17, 26 de Abril de 1930.—T. R. Y.

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Septicemia tuberculosa y fiebre de Malta, por Julio Esplugues Matres.**—Son fácilmente confundibles las sepsis bacilares, principalmente la tifobacilosis, con la fiebre de Malta, debido a la frecuencia mayor que se supone de aquéllas y a su similitud de síntomas.

La obtención de una sueroaglutinación positiva del suero del enfermo con el melitococo de Bruce no debe bastar para fijar un diagnóstico exacto de fiebre de Malta.

En todo enfermo sospechoso debe sistemáticamente realizarse un examen hematológico concienzudo, principalmente un recuento globular para investigar la leucocitosis o la leucopenia, así como el grado de anemia.

Después de obtener varios hemocultivos negativos, o si se quiere a la par para ganar tiempo, debe buscarse el bacilo de Koch en sangre.

Debe recurrirse a la práctica de la intradermoreacción de Burnet a la melitina, cosa fácil de practicar y de un gran valor diagnóstico cuando es positiva.

Siempre debemos recurrir al laboratorio para realizar un buen diagnóstico diferencial, pues clínicamente sólo podemos obtener datos de sospecha. (*Crónica Médica*, 15 de Agosto de 1930.)

#### Psiquiatría

##### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Enfermedades y represión penal, por J. Vergely.**—No puede negarse que es excelente la intención de castigar a los culpables de contaminar a otro, sobre todo si se trata de una enfermedad social: blenorragia, sífilis y aun tuberculosis. Las enfermedades venéreas, cuando menos, son enfermedades que con un poco de prudencia puede evitarse el transmitirlas al vecino, o a la vecina, y, en lo que se refiere a la tuberculosis, también es indudable que podría evitarse en cierta medida el extenderla alrededor de sí. Lo difícil es encontrar la pena proporcionada y eficaz y señalar las circunstancias para su aplicación.

En Italia, donde, como se sabe, todo se lleva hoy a baqueta, se ha propuesto el artículo siguiente: «Todo sifilítico que oculte su enfermedad y realice actos susceptibles de transmitirla, si el contagio tiene lugar y la persona perjudicada se queja, será castigado con uno a tres años de reclusión. Si el contagio acarrea la muerte, la pena será elevada de oficio de dos a ocho años de reclusión.»

Este artículo tiene el inconveniente de que es preciso probar el contagio, cosa extremadamente difícil, por lo que, en este orden de ideas, resulta mejor hecho el artículo de la ley alemana que castiga a todo individuo que lleva a cabo un acto sexual hallándose padeciendo una enfermedad venérea en período contagioso. Aquí se castiga, no ya el daño, sino el peligro, el simple riesgo de contagio, como se castiga al portador de armas prohibidas aunque no llegue a inferir ninguna lesión con ellas; en una palabra, se castiga al sifilítico imprudente, lo cual es, desde luego, más fácil que ir a buscar la filiación de una sífilis que puede tardar bastante tiempo en manifestarse, y cuya investigación daría lugar seguramente a multitud de procesos escandalosos que a la corte o a la larga obligarían a desistir del procedimiento aun a las personas que en la hora actual se muestran más conformes con él. Todas estas dificultades, lejos de invitarnos a no hacer nada y a taparnos los ojos y los oídos, practicando la cómoda política del avestruz, deben animarnos a pro-



fundizar en el estudio de estas materias y decidimos a hacer algo, pues malos podrán ser los remedios propuestos hasta ahora, pero el método de dejar hacer y dejar pasar es el peor de todos.

Una vez aceptado que toda persona que causa un daño a otra está obligada a repararle, parece evidente que el daño ocasionado por una contaminación venérea debe ser justamente castigado, bien con reclusión o mejor con una fuerte multa acompañada de una espléndida indemnización.

Es una obra digna de los mayores elogios el organizar costosos dispensarios antivenéreos y dispensarios antituberculosos cada vez más numerosos y más caros; pero sería mejor todavía cortar el mal en su raíz suprimiendo las causas o las ocasiones de contagio. La causa principal del contagio venéreo es todavía la prostitución de la calle, que es un vicio inherente a todas las civilizaciones sin que ninguna haya podido desterrarle, pero se pueden tomar aquellas medidas apropiadas para llegar a limitar los casos de contaminación, y cuando ésta se halle debidamente probada, no debe vacilarse en aplicar el castigo correspondiente. Si además se empieza por una seria campaña antialcohólica que reduzca considerablemente el número de tabernas, se habrá dado un gran paso para la solución de este problema. (*Journal de Medecine de Bordeaux*, núm. 17, 20 de Junio de 1930).—T. R. Y.

## Venereología

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Contribución al estudio de la quimioterapia de la blenorragia por los derivados del amarillo de acridina, por el Dr. Eduardo de Gregorio García Serrano.— Los derivados del amarillo de acridina son capaces de curar la blenorragia aguda utilizados por vía venosa exclusivamente.

El uso de estos preparados por esta vía es siempre útil cuando se asocian a un tratamiento local mediante lavados, pues refuerza grandemente la acción terapéutica de estos últimos.

Deben utilizarse asociados a mordientes, principalmente al alumbre de cromo.

Son eficaces en las epididimitis; pero si su resultado no es rápido, deben ser substituídos por agentes vacunoterápicos.

Son productores de accidentes, y, por lo tanto, su uso exige el conocimiento exacto de aquéllos.

La actividad terapéutica cierta de estas substancias no es idéntica, es nula en algunas blenorragias, por lo que exige un detenido estudio o el empleo de otras substancias, quizá de orden químico, que sean capaces de reforzar la poca eficacia de la acridina en algunas ocasiones. (*Clin. y Lab.*, Zaragoza, Julio 1930.)

## Hematología

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Contribución al estudio experimental de la linfogranulomatosis maligna, por Fernand Bezançon, Weismann-Netter, Armausky y Delarne.— El problema etiológico de la linfogranulomatosis maligna o enfermedad de Paltauf-Sternberg es de una extrema complejidad. Tanto los partidarios de la teoría tumoral como los de la teoría infecciosa cuentan con argumentos de consideración, basados en la evolución clínica y en la textura histológica de las lesiones. En lo referente a los hechos de experimentación los argumentos son del mismo modo divergentes.

La inoculación al cobaya de productos granulomatosos ha producido en gran número de casos una tuberculosis típica. Este resultado no se observa únicamente cuando clínica o histológicamente existe una tuberculosis asociada a la afección que nos ocupa. Se observa igualmente cuando la clínica, la histología y la bacteriología de conjunto ofrecen datos negativos en el sentido de un proceso tuberculoso concomitante con la linfogranulomatosis. De este hecho parten los que con Sternberg creen que esta afección no puede ser otra cosa que una tuberculosis atípica.

Este punto de vista suscita importantes objeciones. La tuberculinización del cobaya por los productos granulomatosos no es constante y puede discutirse el valor de los casos positivos. Ciertos autores invocan una especie de tropismo ejercido ante el virus tuberculoso por lesiones, tales como los cánceres (Claude) y leucemias (Weil). Otros consideran que la presencia en estado de latencia del bacilo de Koch a nivel de los ganglios, aun de los sanos, es demasiado frecuente para dar un gran valor al mencionado hecho.

Los autores en el curso de este trabajo exponen la técnica y resultados experimentales con motivo de tres casos de enfermedad de Paltauf-Sternberg.

La inoculación de productos granulomatosos al cobaya ha permitido comprobar a los autores lo siguiente:

En dos casos la tuberculinización del cobaya.

En el tercero, una afección especialísima, manifestada especialmente por supuraciones ganglionares únicas o múltiples, sin que se haya podido encontrar nunca ni el bacilo de Koch ni ningún microorganismo descubrible por examen directo o por cultivo sobre cualquier medio. Esta supuración tan marcadamente predominante no es, ni mucho menos, propia de la linfogranulomatosis maligna que se observa en la clínica humana. Seguramente se trata de supuraciones ganglionares banales.

Los autores no emiten conclusiones, reduciéndose a introducir en el debate los hechos deducidos de la experimentación. (*Bull. et Mens. de la Soc. Med. des Hôp. de Paris*, 23 Junio 1930).—DR. JAMATOBO.

## Cirugía

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Contribución al estudio de las apendicitis traumáticas, por R. Stinger.— La apendicitis traumática primitiva es un hecho real innegable.

Su evolución clínica es de las más variadas; los síntomas, lo mismo pueden estallar inmediatamente después del accidente como aparecer tardíamente, en forma aguda o crónica, después de un período de aparente curación.

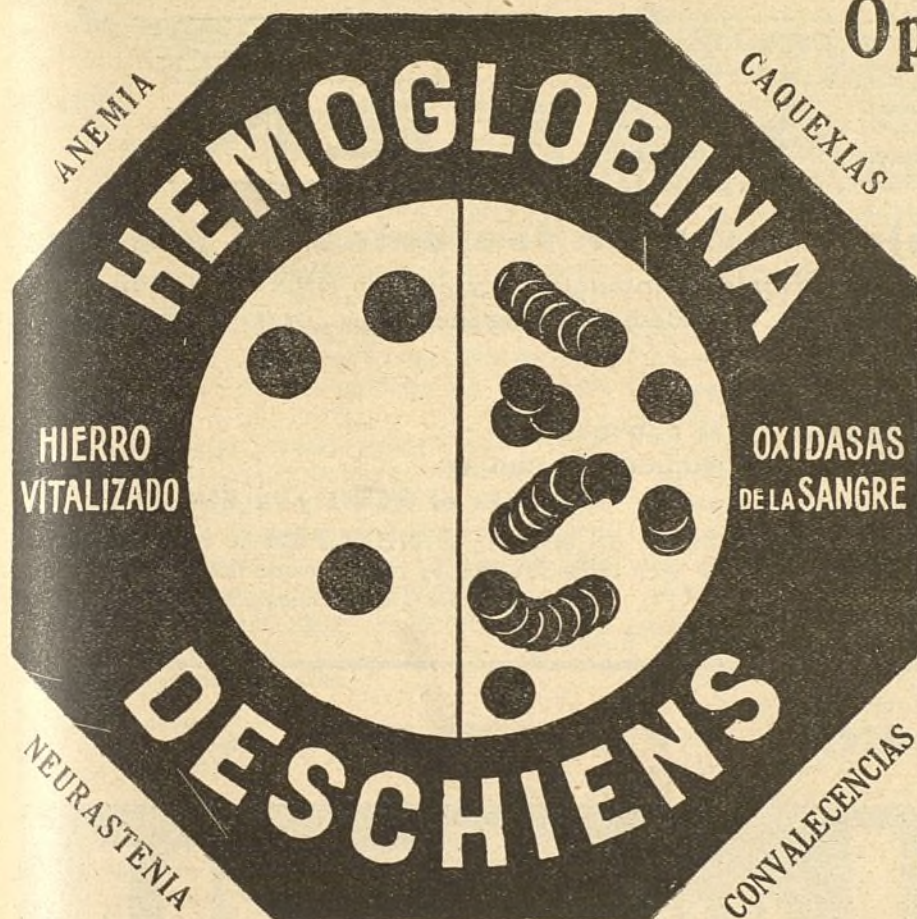
El traumatismo en los apendiculares latentes puede acusar idénticos cuadros clínicos a la forma anterior.

La naturaleza del traumatismo es tan variada como factor etiológico en las apendicitis traumáticas, que en muchos casos es sumamente difícil precisar su mecanismo, así como establecer su filiación con la aparición de los primeros síntomas.

En relación con las leyes de accidentes del trabajo, no hay duda de la responsabilidad del accidente, cuando se trata de traumatismos directos, sea positivo o negativo el pasado apendicular o sea cual fuere la evolución clínica, no debiendo admitirse la jurisprudencia francesa, que sólo admite como apendicitis traumáticas aquellas en que la crisis aparece, como máximo, en un período de cuarenta y ocho horas después del accidente.

Tratándose de traumatismos indirectos, será necesario confirmar exactamente las circunstancias del accidente, por





## Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de  
**DESCHIENS**

a base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias  
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

**Síndromes Anémicos**

y de las

**Decadencias Orgánicas**

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

Medalla de Oro, Exposición Universal, Paris 1900.

## Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

# STROPHANTUS

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

**ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES**

## Granulos de CATILLON

0.0001

# STROPHANTINE

CRISTAL.

**TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA**

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

*Premio de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine"*

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

Ayuntamiento de Madrid





## Estovarsol cálcico y éter fosfórico de glucosa.

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

**Restablece el APETITO**

**Estimula el tono general.**

**Regulariza la nutrición.**

**Enriquece la sangre.**

**Aumenta el PESO y la FUERZA**

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

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

## ESTOMAGO

# Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT  
PARIS

Muestras y Literatura  
Juan Martín, Alcalá 9 MADRID

Terapéutica Cacodilica Intensiva e Indolora

## CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyesis y de la Fagocitosis*

GRUPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS

Contra toda alteración de la sangre  
Contra las enfermedades infecciosas  
Contra las caquexias de todo origen

**Solicítense Muestras Gratis**

Agente G<sup>al</sup> para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (91)

# INMUNIDAD

DR. MARTÍN SALAZAR  
Ayuntamiento de Madrid



testigos oculares, así como seguir escrupulosamente el desenvolvimiento de los síntomas. (*Revista Médica Cubana*, Julio de 1930.)

## Pediatría

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La anorexia de los niños de pecho, por Lereboullet.**—Los casos de anorexia en los niños de pecho no son raros y sus causas son muy variadas; unas son de orden general (debilidad del niño, anemia, hipotrofia o atrepsia, estado nervioso particular, debido frecuentemente a hereditosifilis); otras son de orden local (dentición, dolor a la succión, aparato muscular inapto para la prehensión del seno, trastornos digestivos y excepcionalmente una especie de anorexia mental).

El tratamiento exige por parte de las personas que rodean al niño mucha paciencia, fuerza de persuasión, perseverancia y una obstinación más fuerte todavía que la del niño. Lo primero que debe hacerse siempre es observar el estado general y estimular las funciones digestivas. Para mejorar el estado general el hierro figura en primera línea, y al lado del hierro pueden darse los tónicos digestivos, peptonas, diversos alcaloides, agua de Vichy y soluciones cloruradas de bicarbonato de sosa:

Cloruro de sodio .....	} aa 2 gramos.
Bicarbonato de sosa .....	
Agua destilada .....	300 —

Una cucharada de las de postre antes de las comidas.

En algunos niños hipotrofos, si no están muy deprimidos, podrá dar buen resultado la administración de los extractos de tiroides a dosis débiles.

El lactato de mercurio al milésimo obra a la vez como antisifilítico y como medicamento que estimula las funciones gástricas y biliares.

Los rayos ultravioleta estimulan el apetito en muchos casos, especialmente en los niños nerviosos, espasmódicos y debilitados, pudiendo ser substituídos estos rayos por la erosterina irradiada.

A estas medicaciones conviene añadir los tratamientos locales pertinentes, para lo que se observará cuidadosamente el estado de los dientes y de la boca, así como aquellas causas que pudieran favorecer el laringoespasma. A veces convendrá practicar el lavado del estómago para abrir el apetito, lo cual puede llevarse a cabo desde los seis meses, aunque no siempre es fácil. Algunos autores han preconizado el tubaje por vía nasal, poniendo una sonda intranasal.

Se variará la alimentación, se procurará azucarar los alimentos, y si todos estos medios se mostrasen ineficaces, se recurrirá al cambio de aire y a la permanencia junto al mar o en la montaña. (*Le Progrès Medical*, núm. 10, 8 de Marzo de 1930).—T. R. Y.

## Medicina interna

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Investigaciones sobre la vacunación en la piorrea alveolar, los quimioaccidentes de la erupción de los dientes y las afecciones agudas y crónicas nasofaríngeas por una quimiovacuna arsenoespirilar, por los Dres. Beal y Levaditi.**—La piorrea alveolar tiene como principal factor etiológico una flora microbiana compuesta sobre todo de espiroquetas asociadas a otras formas saprofitas de la cavidad bucal. Por otra parte, el terreno es un factor predisponente que se añade a esta flora para favorecerla y exagerar sus efectos nocivos.

Para Fischer el estreptococo tiene también un importante papel en esta cuestión.

Las sales arsenicales, tales como el atoxil, los arsenobencenos y los derivados arsénicos, así como las sales de bismuto, tienen una importante acción espirolicida. Los autores opinan que estos medicamentos actúan por consecuencia de las transformaciones sufridas en el organismo, exagerando la actividad microbida de los anticuerpos o, aun más, de los elementos celulares que elaboran los mencionados anticuerpos.

Fundados en este criterio, han asociado una sal del ácido arsénico y un antígeno preparado con la flora bacteriana cultivable de la piorrea alveolar, para combinar los buenos efectos de la vacunoterapia local a los del arsénico en el tratamiento de la piorrea alveolar.

Han conseguido cultivar sobre el medio de Swift un estaflócoco, una variedad de estreptococo y un espiroquete cuyos caracteres morfológicos corresponden exactamente a los del *Treponema microdentum* de Noguchi.

Estos cultivos mixtos locales a los quince o veinte días son esterilizados por tindalización y posteriormente diluídos en suero fisiológico y adicionados de sales sódicas del ácido acetiloxiaminofenilarsénico a una concentración determinada. Tras una nueva esterilización esta mezcla es encerrada en ampollas.

Los autores utilizan igualmente una vacuna desecada en el vacío sulfúrico en suspensión en un líquido espeso para aplicaciones locales.

Esta quimiovacuna se emplea únicamente en aplicaciones locales que deben efectuarse lo más lejos posible de la comida y repetidas cada dos o tres días.

Si el tratamiento se aplica metódicamente, la piorrea desaparece con frecuencia al cabo de algunas semanas y con toda seguridad al cabo de muy pocos meses.

Los accidentes infecciosos de la erupción de los dientes, particularmente de la muela del juicio, mejoran rápidamente y curan sin necesidad de intervención con la inyección en el capuchón infectado de la quimiovacuna.

Las instilaciones nasales proporcionan igualmente buenos resultados en las infecciones rinofaríngeas agudas. (*Jour. des Prat.*, tomo 43, núm. 46).—TOME.

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El estado actual de la insuficiencia hepática en clínica, por el Dr. F. Gallart Monés.**—En el cuadro de la insuficiencia hepática se han incluido una serie de síntomas que no tienen ninguna relación con ella. Es necesario para el conocimiento de éstos, así como para valorar los medios de exploración, conocer antes completamente la fisiología del hígado. De esta manera podrán atribuirse a su verdadera causa ciertos síntomas que hoy exageradamente se engloban en aquélla.

En la actualidad no debe exigirse de la exploración funcional de la glándula hepática más de lo que lógicamente puede dar: 1.º, porque, como decíamos antes, no existe aún una idea clara de la fisiología del órgano; y 2.º, por la dificultad de los métodos, a veces inexactos, otras no prácticos y la mayoría mal dirigidos.

El estudio clínico cuidadosamente hecho de los enfermos, teniendo siempre presente entre el hígado y los demás órganos de la economía, es aun el medio más importante para orientar el diagnóstico, mientras no se encuentre una sintomatología más racional y más precisa que las usadas hasta la fecha.

Nuestra experiencia con el abundante material del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, con enfermos del hígado,



nos permite afirmar que cuando el criterio clínico es insuficiente para crear un diagnóstico de insuficiencia hepática, y lo es en la mayoría de las veces, la exploración funcional tampoco resuelve el problema. (*Clínica y Laboratorio*, Agosto 1930.)

2. **La hipertensión venosa, por el Dr. Juan Carlos Pla.**—La hipertensión venosa puede aparecer en circunstancias muy diversas y se manifiesta de diferentes maneras. Puede ser latente y condicionada, puede ser paroxística, puede ser estable o permanente.

La hipertensión venosa latente y condicionada parece un signo importante, y a veces el primero, de una descompensación cardíaca.

La hipertensión venosa paroxística sobreviene en los tuberculosos y tiene un gran valor como signo positivo precursor de una hemoptisis.

En clínica, la hipertensión venosa localizada puede ser un elemento de gran valor diagnóstico para descubrir las causas a veces ocultas de compresión, como las que se presentan en los «costados cervicales».

Cuando está generalizada y responde a un desequilibrio circulatorio, es un elemento de pronóstico muy importante, permitiendo casi siempre afirmar que, si se vuelve normal por el tratamiento, la evolución del caso será favorable; por el contrario, a pesar de una terapéutica racional, si la hipertensión venosa permanece irreductible, el pronóstico es desfavorable. (*Crónica Médica Mexicana*, Julio de 1930.)

## Oftalmología

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Propiedades fisicoquímicas del cuerpo vítreo y sus relaciones con el tono intraocular, por Redslob.**—El cuerpo vítreo no es solamente un medio líquido que deja pasar los rayos luminosos y asegura por su volumen y su consistencia la forma del globo ocular, no es una masa inerte cuyo estudio se halla desprovisto de todo interés, sino que posee, por el contrario, una fisiología muy compleja y juega en la patología ocular un papel mucho más importante de lo que se ha venido suponiendo.

El ultramicroscopio ha puesto en evidencia que el cuerpo vítreo es una sustancia coloidal del grupo de los *gels*, lo que equivale a decir que si el cuerpo vítreo es un gel se hallará sometido a las leyes fisicoquímicas que determinan las variaciones de volumen de esta clase de sustancias y, por lo tanto, que el aumento de volumen del vítreo y consecutivamente del tono ocular se hallarán influenciados por el pH de dicho humor.

Ya es sabido que el símbolo pH (potencia en iones H con el exponente invertido) expresa la concentración en iones hidrógenos de una solución de electrolitos, cuya medida nos permitirá determinar el grado de acidez o de alcalinidad, reales, actuales, que intervienen en el momento de una reacción. Una disminución del pH, que corresponde a una disminución de la acidez, determina un esponjamiento de los *gels*, de donde se deduce que cualquier variación del pH del vítreo se traducirá por una modificación notable del tono ocular, el cual podrá, en consecuencia, aumentarse o disminuirse con sólo inyectar en el vítreo soluciones respectivamente alcalinas o ácidas. En efecto, la inyección en el vítreo del conejo de soluciones de ácido clorhídrico y de ácido fólico ha producido hipotensiones manifestadas, así como la inyección de sosa ha dado lugar a hipertensiones, si bien estas últimas no han sido tan claras, tan homogéneas ni, sobre todo, tan duraderas como las hipotensiones provocadas por los ácidos. Es preciso tener en cuenta que los medios del ojo contienen ácido carbónico disuelto y mantenido

a cierta tensión por la circulación sanguínea que neutralizaría rápidamente la sosa inyectada en el vítreo disminuyendo singularmente su efecto.

Por otra parte, en la escala de los pH de ciertos coloides electrolíticos existen uno o varios puntos críticos, llamados puntos isoelectrónicos, que corresponden, entre otras cosas, con el mínimum de hinchamiento. Si, por consecuencia, el pH del cuerpo vítreo se aproxima a su punto isoelectrónico, el vítreo disminuirá, y si se aleja, aumentará. Los puntos isoelectrónicos del cuerpo vítreo han sido determinados por Abé con el estudio de las curvas espectrofotométricas ultravioleta y su comparación experimental con las variaciones del vítreo en función de su pH ha dado resultados bastante concordantes.

Se trata de averiguar si la hipertensión ocular patológica podría ser imputable a una modificación del pH del vítreo en el sentido de ascensión y por consecuencia el aumento de volumen del vítreo que de ella resulta. He aquí una nueva teoría patogénica del glaucoma, pues si bien es verdad que la teoría del edema del vítreo es ya antigua, no lo es la concepción de un origen fisicoquímico de este edema. Desde luego, el vítreo en estado normal no alcanza nunca su máximo de volumen, lo que quiere decir que se halla siempre en condiciones de aumentarle, y un aumento mínimo del volumen del vítreo determina un aumento importante del tono ocular. Si, pues, por una causa cualquiera, se produce una modificación del pH del vítreo en el sentido de aumento, el tono ocular subirá inmediatamente y el glaucoma se instalará. Aun puede ocurrir que, sin la menor modificación del pH, se desplace el punto isoelectrónico alejándose o acercándose al pH fisiológico del vítreo, lo cual dará lugar, respectivamente, a un aumento o a una disminución de su volumen. En el primer caso, el tono ocular se eleva y aparece el glaucoma. (*Bruxelles Medical*, núm. 25, 20 de Abril de 1930). T. R. Y.

## Neurología

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Estado actual del tratamiento de la esclerosis en placas, por el Dr. Ramón Rey Ardid.**—El tratamiento de la esclerosis múltiple, a pesar de los laudables esfuerzos de los neurólogos, no ha salido todavía del empirismo; las dificultades para encontrar un remedio específico radican principalmente en el desconocimiento actual del agente etiológico y en la localización de las lesiones. Por otra parte, las frecuentes remisiones espontáneas de esta enfermedad nos obligan a juzgar con reserva los efectos terapéuticos de un determinado tratamiento.

En el estado actual de nuestros conocimientos, el arsénico, sobre todo en forma de arsenobenzoles, constituye el agente más eficaz; también el salicilato por vía intravenosa puede ser de gran utilidad; los compuestos orgánicos de antimonio también merecen ensayarse aunque vigilando sus posibles efectos tóxicos.

La piroterapia constituye un remedio útil en muchos casos, sobre todo en el comienzo de la enfermedad. La mezcla de Wagner von Jauregg (vacuna neosalvarsán-calcio), buscando reacciones febriles intensas que refuerzan y favorezcan la acción del arsénico, es perfectamente racional y de efectos sorprendentes en ocasiones.

El reciente hallazgo de Miss Chevasent de un virus filtrable (*spherula insularis*) en el líquido cerebroespinal de enfermos de esclerosis en placas, constituye un serio motivo de esperanza de que en tiempo no lejano podremos disponer de vacunas o sueros de acción específica sobre la esclerosis múltiple. (*Clínica y Laboratorio*, Agosto 1930.)



LABORATORIO FARMACÉUTICO

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

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT** VALENCIA  
ESPAÑA

**Jarabe Bebé**

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

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

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

**M u t a s á n**

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

**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, pídalos directamente al agente en Madrid.

Ayuntamiento de Madrid



# DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

**DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO**  
de sabor agradabilísimo.

**PASTA POROSA CABALLERO** (Dermatosis rezumantes).

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



la Beneficencia, 200; plazo de presentación de instancias hasta el 23 de Noviembre.

*Observaciones.*—Primera zona.

*Datos.*—Villa, cabeza de partido, con Ayuntamiento, a 94 kilómetros de la capital y a 42 de Cesures, que es la estación más próxima.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Mancha Real, provincia de Jaén, partido judicial de Mancha Real, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 9.660; categoría 2.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 286; plazo de presentación de instancias hasta el 23 de Noviembre.

*Observaciones.*—Hay otros dos titulares y un médico libre.

(Continúa en la pág. 4.ª de Tertulia)

## VACANTES

Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Montán, provincia de Castellón, partido judicial de Segorbe, con el haber anual de 1.850 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.104; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 25; plazo de presentación de instancias hasta el 23 de Noviembre.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 56 kilómetros de la capital y a 12 de la estación más próxima. Carretera.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Muros, provincia de Coruña, partido judicial de Muros, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 11.183; categoría 2.ª; número de familias incluidas en

# INSTITUTO FERRAN

Estévanez, 3. — Apartado 250.

BARCELONA

**Sklerolsyrup** medicación de fama mundial  
para combatir los achaques de la vejez  
producidos por la **Arterioesclerosis.**

Ayuntamiento de Madrid



fiesto y un amor hacia nuestra profesión que le hace particularmente digna de ser conocida de nuestros lectores. Dijo así el autor de *L'Étape*:

«Señores:

Dejadme ante todo agradecer a los organizadores de este Congreso, y parti-

## ANTIPHLOGISTINE

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

cularmente a mi amigo el Dr. Auvray, el haberme llevado a una presidencia para la cual no ostento otro título que el de haber mantenido siempre un culto a la Medicina y haberlo manifestado así muchas veces en mis obras. Un crítico poco despierto me reprochó en una ocasión lo que él llamaba mi manía médica. Esto era, creo yo, desconocer la edad del interés que un novelista inquieto y cuidadoso tiene, como decía Stendhal, de «ser claro allí donde se es», y debe llevar a la ciencia más constantemente preocupada de la realidad viviente.

Por lo que a mí se refiere, este interés se remonta hasta los primeros días de mi juventud. Me veo todavía, después de más de medio siglo, bachiller reciente, dirigiéndome al puente cubierto que por entonces unía la plaza de Notre Dame, al viejo Hotel-Dieu, para mezclarme con los estudiantes que, asistían

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

**ELIXIR CALLOL**

a la clínica de vuestro colega de 1872, el Dr. Maisonneuve. Desde entonces tenía yo resuelto seguir la carrera de escritor, pero no sin pena renunciaba al sueño, acariciado también algunos días, de ser uno de los aprendices de este arte, que ya de «visu» comprendía como el más bienhechor.

De las sesiones de hospital amaba todo. La profunda seriedad de maestros y discípulos, el severo decorado, la voluntad de curar del operador, la luz de esperanza alumbrando los ojos de los enfermos...

Era preciso que la vocación literaria fuera muy fuerte para haber triunfado de una atracción, de la cual, confieso ante vosotros, aún me queda la nostalgia. Con esto os digo la emoción con que he aceptado el honor que hoy me hacéis.

Debería, posiblemente, señores, detenerme tras estos recuerdos personales

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

de un incompetente y ceder inmediatamente la palabra a un técnico distinguido, al verdadero presidente de vuestro Congreso, para que en su discurso os exponga el programa. Permitidme, sin embargo, añadir todavía algunas palabras para manifestaros que otro sentimiento de orden general y filosófico me

trae a esta asamblea, en la que se encuentran presentes los representantes de una de las elevadas éticas intelectuales que poseemos.

Este arte de la cirugía, del cual sois maestros, no es más que la manifestación material de dos virtudes sólo muy rara vez asociadas; siendo, por tanto, de su fusión de donde se deducen las excelencias profesionales y puede decirse que de la vida toda. Quiero hablar de la concordancia entre el pensamiento y la acción, el uno iluminando a la otra y ambos realizando todo.

¿Qué indica el gesto de ese operador del que hablo constantemente? Ante todo, el conocimiento minucioso del terreno anatómico sobre el que ha de actuar; todo un trabajo espiritual precedente, la enseñanza de innumerables observadores que sobre ello han pensado, distinguiendo en él los detalles y

## Lactofitina: reconstituyente infantil

el conjunto. Su mano después no hace más que seguir al pensamiento actual. La precisión de las ideas y la fidelidad de la mano que las obedece, van a realizar uno de esos milagros de curación, en los que se encuentra prácticamente la fórmula tan profunda del viejo Bacon: *Nemo naturae nisi aprendendo imitat.* (No se manda a la naturaleza, se la obedece). Pero para obedecerla es preciso estudiar en su verdad y obedecer sus leyes. El primer grado de este trabajo útil es la inteligencia; el segundo, la voluntad de confirmar el acto a esta verdad. Es la decisión siguiendo a la reflexión; del acuerdo de estas dos virtudes encontramos cada día un modelo.

¡Qué lección, señores, para todo nosotros! ¡Cuán feliz sería el que constantemente la hubiera comprendido y practicado! Para citar solamente un caso que los desórdenes de nuestra época hacen

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

tan actuales, mencionaremos un ejemplo. Los peligrosos teorizantes de la sociología imperativa, tales Juan Jacobo Rousseau y Karl Marx ayer, y hoy toda esa serie de constructores de una ciudad llamada ideal, que, en nombre de un sueño no realizado, se pasan al otro lado de las leyes eternas de la naturaleza social (porque esta naturaleza existe como la naturaleza fisiológica y tiene también sus leyes que al ser violadas emprenden la revancha). ¡Qué útil sería para estos iluminados frecuentar vuestras clínicas y aprender vuestra disciplina! ¡Qué lección igualmente proporcionarían estas disciplinas a los que actuamos en el campo menos peligroso de la literatural!

A todas horas pronuncio el nombre

de Stendhal, que tan interesado mostróse por la Medicina. Igualmente pienso en Balzac, el creador del cirujano Derplein, imaginado sin duda según el modelo del gran cirujano Dupuytren, Balzac fué en el prefacio general, el que

## Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

muestra su profesión de fe literaria, declara con el orgullo legítimo del genio:

«La ley del escritor, que yo no creo necesario decir, se hace igual y posiblemente superior al hombre de Estado, es esta una decisión cualquiera sobre las cosas humanas. Una decisión, esto es, el mismo término que yo empleaba para definir el segundo término del acto quirúrgico. Decidirse es actuar. Esta conclusión intelectual que Balzac exigía del trabajador de la pluma, supone un partido tomado de la voluntad, y para que sea valedera, es preciso que se funde como vuestras decisiones sobre observaciones verdaderas.

DR. P.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

## TRENES DE LUJO

Es un «rápido» compuesto de una sarta de vagones sólidos y macizos que ofrecen a los viajeros el máximo de las comodidades apropiadas a la distancia que hay que recorrer. Están formados de coches-camas, vagones-restaurantes y Pullmann cars o coches salones, con absoluta exclusión de los vagones ordinarios. Los coches camas únicamente van en los trenes de noche; los Pullmann cars, que pueden servir de comedores, excluyen eventualmente a los vagones-restaurantes.

**Largos recorridos.** — Destinados a salvar grandes distancias, los trenes de lujo han tenido siempre como características el aditamento de coches-camas y coches restaurantes. Es el tipo del Orient-Express (París-Constantinopla), que data de cuarenta y seis años. Posteriormente fué adoptado por el Sud-Express (París, Burdeos, España), por el París Costa Azul y por el Calais Mediterráneo Express, por no citar otros.

**Trayectos restringidos.** — En estos últimos años, las Compañías ferroviarias han establecido trenes de lujo para recorridos más cortos, sin servicio noc-

## IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCÍ - PISA

turno, excluyendo, por consiguiente, los coches-camas y substituyéndolos por vagones Pullmann, con el accesorio de un coche restaurante. Tales son el París-Calais, llamado *Golden Arrow* (La flecha de oro); el París Bruselas-Amsterdam o *North Star* (Estrella del Norte), el París-Deauville o «Tren Florido», el Calais-



Lille-Bruselas, el Boulogne-Vichy y el tren diario Paris-Biarritz.

*El Pullmann cars.*—Este coche que caracteriza los trenes de lujo de trayecto restringido y que entra también, simultáneamente con otros vagones, en la composición de los trenes de largo recorrido, debe su nombre a su inventor Pullmann, que construyó el primer vagón en 1865. Las fábricas, que llevan el mismo nombre, y la ciudad que él fundó también con su nombre, están situadas a 20 kilómetros de Chicago. El Pullmann es un salón lujoso, que él solo ocupa toda la longitud del coche, alumbrado por grandes ventanas y amueblado con mesas y sillones confortables. Comparado con el vagón restaurant, cuyas pe-

longitud del trayecto y a las exigencias que de ella dimanar, ya que el recorrido de Nueva York a San Francisco emplea varios días. Algunos trenes especiales

## "MALTOPOL"

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

llevan además un vagón que ofrece a los viajeros las ventajas complementarias de un gran hotel: fumadero, sala de juegos, peluquería, duchas, T. S. H., etc.

*Velocidad y precios.* No obstante el peso formidable de sus vagones (un coche-cama pesa 54 toneladas), algunos trenes de lujo alcanzan la mayor velocidad conseguida hasta ahora; «la velocidad comercial» de 90 kilómetros por hora (con máximo de 120). El Sud-Express la tiene entre Orleans y Tours, el Paris Biarritz entre Burdeos y Dax; la Flecha de Oro es la única que ha hecho el trayecto Paris Calais a la velocidad de 98 kilómetros. Los demás alcanzan o pasan de 80; entre Paris y Rouen (82), entre Valence y Avignon (81,100 kms.), entre Colmar y Strasbourg (80,700 kms.).

En Alemania, la mayor velocidad registrada es de 86 kilómetros (Berlín Ham-

laterra, 77 kilómetros (Londres Edimburgo, 635 kilómetros y medio en ocho horas quince minutos).

El precio del billete en estos trenes, naturalmente, es más caro que en los ordinarios y aun varía según la clase del coche elegido. En el Sud Express de Irún el recargo es de casi un ciento por ciento.

El viaje en estos coches es un encanto, sobre todo si se hace con agradable compañía. Las instalaciones son lujosas, el servicio esmeradísimo, y los empleados, altos y bajos, muy a tono con la calidad de los viajeros que de ellos necesitan. El único inconveniente para el que no está acostumbrado a viajar en estos trenes relámpagos es el vértigo de la velocidad. El tren devora distancias,

## NEUROTÓNICO

Medicación glicero-arsenical fosfatada con nucleína y estricnina.

En Elixir e Inyectable.  
Tónico reconstituyente en todos los casos de ANEMIA O DEBILIDAD

a marcha vertiginosa, el paisaje se desvanece a los ojos del espectador, pero lo que se pierde en goce estético se gana en tiempo.

*Business is business.*—La línea Northern Pacific es la única que proporciona al viajero, juntamente con la velocidad y las comodidades del trayecto de otras líneas, la emoción de los grandiosos paisajes.

—¿TIENE USTED algún remedio que pueda curarme las crisis de estómago?

—Indudablemente. Aquí tiene usted estas píldoras. Tengo un cliente que no usa otras desde hace veinte años.

## EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

queñas mesas se alinean a lo largo de las grandes lunas a cada lado de un pasillo central, y aun con los compartimientos del coche cama, cuyos asientos se transforman en literas superpuestas, el Pullmann es, sin disputa, la pieza mejor dispuesta y la más fácil de arreglar del palacio rodante.

*Un vagón del Northern Pacific.*—El carácter internacional de los trenes de lujo dispensaría de una comparación con el extranjero, si no hubiera en los Estados Unidos, en la línea Northern Pacific, que une la costa del Atlántico con la del Pacífico, un tipo de coche único en el mundo. La instalación de los trenes es ciertamente apropiada a la

## Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado.

burgo, 287 kilómetros en tres horas veinte minutos). En los Estados Unidos es de 79 kilómetros (Nueva York-Chicago, 1,574 kms. en veinte horas). En In-

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Benaolán, provincia de Málaga, partido judicial de Ronda, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.305; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 120; plazo de presentación de instancias hasta el 15 de Noviembre.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 60 kilómetros de la capital y a 5 de la cabeza de partido. Ferrocarril y río Guadaro.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Peñaparda, provincia de Salamanca, partido judicial de Ciudad Rodrigo, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.523; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 64; plazo de presentación de instancias hasta el 15 de Noviembre.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 36 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 102 de la capital. Ríos Frío y Dehesa. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Villanueva del Rey, provincia de Córdoba, partido judicial de Fuenteovejuna, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 4.033; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 192; plazo de presentación de instancias hasta el 15 de Noviembre.

*Observaciones.*—Hay otro titular.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 22 kilómetros de la cabeza de partido y a 55 de la capital. Ferrocarril.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Carranque, formando el partido, además del indicado, el pueblo de El Viso de San Juan, provincia de Toledo, partido judicial de Illescas, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.341; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 30; plazo de presentación de instancias hasta el 15 de Noviembre.

*Observaciones.*—Igualas, 4.500 pesetas.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 6 kilómetros de la cabeza de partido y a 36 de la capital. La estación más próxima, a 5 kilómetros. Río Guadarrama.

—Por jubilación, la de médico titular e inspector municipal de Higuera de la Sierra, provincia de Huelva, partido judicial de Aracena, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.367; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 76; plazo de presentación de instancias hasta el 15 de Noviembre.

*Observaciones.*—Hay otro titular.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 13 kilómetros de la cabeza de partido y a 109 de la capital. La estación más próxima, a 13 kilómetros, por carretera en construcción.

(Continúa en la pág. XVII.)



# 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

Datos.—Villa, cabeza de partido, con Ayuntamiento, a 19 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Espinosa de Henares; formando el partido, además del indicado, el pueblo de Carrascosa de Henares, provincia de Guadalajara, partido judicial de Cogolludo, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 811; categoría 5.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 11; plazo de presentación de instancias hasta el 23 de Noviembre.

(Continúa en la página siguiente.)

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

## PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

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

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

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

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

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

**Laboratorio LUNA PEREZ**  
LUCENA (CÓRDOBA)

## Jarabe

### “DEYEN” de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

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

# SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primer orden. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque y bosque de propiedad. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento del médico, etc., desde 20 francos suizos. Prospecto.

Médico Director: Dr. F. BAUER

## CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOLCOL

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

Ayuntamiento de Madrid





**Naranja y Limón Natural**  
**VALENCIA**  
**TANGERINA**  
 (Mandarina natural)

**NO IMITAN NADA** **SUPERAN A TODO**

Fabricantes con privilegio de invención  
**TALENS Y FERRER** **CARCAGENTE**

**AGUAS DE MARMOLEJO**

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

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

2.<sup>a</sup> temporada de 1.<sup>o</sup> de Septiembre á 15 de Noviembre.  
 Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.  
 Alquiltranada la carretera que conduce á los manantiales.

**Gran Hotel del Bañeario. Todo confort.**  
 Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en  
**MARMOLEJO (Jaén).**

## ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.<sup>a</sup>. *Æsculus hippocast*; novocaina, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula. 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

*Observaciones.* — Iguales, 4.375 pesetas.

*Datos.* — Villa con Ayuntamiento, a 7 kilómetros de la cabeza de partido y a 85 de la capital. Carretera. Río Henares. Ferrocarril.

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de La Malá, provincia de Granada, partido judicial de Santafé, con el haber anual de 3.000 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.177; categoría 3.<sup>a</sup>; número de familias incluidas en la Beneficencia, 15; plazo de presentación de instancias hasta el 23 de Noviembre.

*Datos.* — Villa con Ayuntamiento, a 11 kilómetros de la cabeza de partido y a 14 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera.

— Por jubilación, la de médico titular e inspector municipal de Vivero, provincia de Lugo, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 12.490; categoría 2.<sup>a</sup>; número de familias incluidas en la Beneficencia, 250; plazo de presentación de instancias hasta el 23 de Noviembre.

*Observaciones.* — Méritos: apartado C, art. 1.<sup>o</sup>, ap. Reglamento de Sanidad municipal.

*Datos.* — Ciudad, cabeza de partido, con Ayuntamiento, a 93 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Baamonde, a 88 kilómetros. Carretera.

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Turón, provincia de Granada, partido judicial de Ugijar, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.760; categoría 3.<sup>a</sup>; número de familias incluidas en la Beneficencia, 30; plazo de presentación de instancias hasta el 14 de Noviembre.

*Datos.* — Lugar con Ayuntamiento, a 16,60 kilómetros de Ugijar y a 55 de Almería, que es la estación más próxima, y a 80 de la capital. Carretera.

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Pungín, provincia de Orense, partido judicial de Carballino, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.100; categoría 3.<sup>a</sup>; número de familias incluidas en la Beneficencia, 120; plazo de presentación de instancias hasta el 14 de Noviembre.

*Datos.* — Ayuntamiento, a 11 kilómetros de la cabeza de partido y a 17 de la capital. La estación más próxima, Barbantes, a 4 kilómetros.

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Villavieja de Yeltes, provincia de Salamanca, partido judicial de Vitigudino, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.400; categoría 3.<sup>a</sup>; número de familias incluidas en la Beneficencia, 87; plazo de presentación de instancias hasta el 15 de Noviembre.

*Datos.* — Ayuntamiento, a 14 kilómetros de la cabeza de partido. Ferrocarril.

(Continúa en la pág. siguiente).



cajamiento no es imposible, pero sí muy lento y muy penoso, lo que puede tener muy malas consecuencias para la vida y para la vitalidad del feto.

Llegado el tercer tiempo, la anomalía más corriente es que el movimiento de rotación no se produzca o sea incompleto. Puede suceder en los casos de fetos muy pequeños que se expulsan con gran rapidez, y, claro es, que en estas condiciones no creará dificultad alguna, pero otras veces sucede que es incompleto el movimiento de rotación cuando se trata de un feto voluminoso y mal orientado o cuando los miembros inferiores se vienen a interponer entre las nalgas y la pared de la pelvis de forma que sirven de calzo a aquéllas. Lo que no se observa en las presentaciones de nalgas es una anomalía equivalente a las posiciones occípiotasacras o mentosacras, porque en las de nalgas hay siempre una nalga que se encuentra muy próxima a la sínfisis del pubis. Pero si se encuentra el feto en la modalidad de nalgas sí puede suceder que se coloque en posición sacropubiana o sacrosacra, siendo ambas muy desfavorables para el desprendimiento del feto.

Cuarto tiempo. Repercuten sobre él las anomalías del tiempo anterior. Si la rotación ha sido insuficiente, la expulsión tiene que ser difícil. Otras veces ocurre que la rotación es excesiva, llegando la cadera anterior a pasar de la línea media. Hay casos en que las nalgas completas llegan al periné y le distienden, pero por ser de gran volumen no se puede hacer el desprendimiento sin la intervención. Si la presentación de nalgas es incompleta hay un obstáculo importante que se opone a la expulsión y que hemos mencionado ya al tratar del segundo tiempo: es la imposibilidad del tronco de sufrir la flexión necesaria para acomodarse al sitio por el que tiene que pasar. En otros casos se hace la expulsión de las nalgas sin dificultad alguna; pero al llegar los hombros al estrecho superior, los brazos, que estaban adosados a los lados del tronco y con los codos en flexión, pueden sufrir una deflexión y, en este caso, ponerse como dos férulas a lo largo de la cabeza, cuya expulsión resulta por este motivo difícilísima.

abdomen y del tórax dificultan luego los movimientos de éste y en especial el de inclinación lateral que acabamos de describir que hace la pelvis en el momento de su expulsión. Mientras se van expulsando, la pelvis y la parte más baja del tórax se encajan los hombros y tienen que orientarse de modo que su diámetro biacromial, que es el más grande, coincida con el diámetro oblicuo de la pelvis. Al hacer este movimiento de rotación interna los hombros pueden transmitirse a la pelvis fetal, la cual hará una rotación externa semejante a la que describimos de la cabeza, pero no es constante esta transmisión y según parece se produce solamente en los casos en que el diámetro transversal de los hombros es muy grande y por tanto la rotación interna muy marcada.

Al descender los hombros al estrecho inferior se colocan de modo que su diámetro transversal coincida con el sacropubiano; el hombro anterior viene a colocarse detrás y más tarde debajo de la sínfisis del pubis, en tanto que el hombro posterior rechaza hacia atrás al coxis y apoya sobre el periné para desprenderse el primero. En cuanto se ha desprendido el brazo posterior, el tronco del feto que se estaba elevando para permitir aquella expulsión desciende de nuevo y con este movimiento se desprende el brazo anterior.

A continuación se produce el quinto tiempo, que es el de la rotación intrapélvica de la cabeza. Al descender la cabeza se ha ido colocando de modo que el occipital seguía aproximadamente el trayecto que había recorrido el sacro. Según que la flexión de la cabeza sea mayor o menor así será también mayor o menor la facilidad con que se haga este descenso. Pero en llegando al estrecho inferior de la pelvis tiene que orientarse la cabeza de modo que su diámetro suboccipitobregmático corresponda con el diámetro mayor del estrecho inferior de la pelvis, o sea con el coxisubpubiano. Al hacer la cabeza este movimiento de rotación interna, que es mucho más importante que el que algunas veces realizan los hombros, se transmite al resto del cuerpo fetal y ocurre una rotación externa de éste por virtud de la cual los hombros se vienen a colocar en una posición transversal, uno a



la derecha y otro a la izquierda, y el dorso del feto se dirige hacia adelante.

El occipucio viene a quedar así apoyado contra la cara posterior de la sínfisis del pubis y de allí no puede pasar, haciéndose el desprendimiento merced a que la cabeza sufre un movimiento de flexión muy pronunciado, y en la comisura posterior aparece primeramente el mentón, luego la boca, la nariz, la frente y, por fin, la parte de la cabeza comprendida por detrás de la circunferencia occipitofrontal. De esta manera queda terminado el parto. Era clásico decir que el parto de nalgas constaba en realidad de dos partos: uno el del tronco y otro el de la cabeza, pero Farabeuf y otros autores dicen que se trata más bien de tres partos sucesivos; por una parte las nalgas; en segundo lugar, los hombros, que son más anchos que ellas, y en tercer lugar, la cabeza, que es todavía más voluminosa que los hombros. En efecto, en el parto de nalgas no es generalmente la expulsión de estas nalgas y de los miembros inferiores lo que preocupa al tocólogo, porque sobre ser su volumen relativamente reducido, su consistencia blanda permite una importante reducción de volumen. Pero lo que sí preocupa al tocólogo, y con razón, es la forma en que se hará el encajamiento, descenso y expulsión de la cabeza, precisamente porque no tienen lugar sino en el momento mismo del parto y cuando ya se encuentra fuera de la vulva una parte importante del cuerpo del feto, cuyo peso, si se dirige en una forma inconveniente puede determinar una alteración de aquellos procesos de progreso y expulsión de la cabeza.

Hecho el estudio que precede del parto en la posición sacroilíaca izquierda anterior nos será sumamente fácil seguir la marcha del mismo en las otras posiciones y variedades.

Presentación de nalgas, posición izquierda, variedad posterior, S. I. I. P. El descenso es un poco más lento que en el caso anterior a consecuencia de encontrarse hacia la parte anterior de la pelvis las partes fetales pequeñas. Además, el movimiento de rotación interna de las caderas también será trabajoso por tener la izquierda que recorrer

un camino más largo hasta ponerse en contacto con la sínfisis del pubis y la derecha con el sacro. A partir del momento en que ha tenido lugar esta rotación todo queda como en el caso anterior.

Presentación de nalgas, posición derecha, variedad anterior, S. I. D. A. La posición es simétrica a la del primer caso estudiado y simétricos son también los movimientos que tiene que hacer para ponerse en sacroilíaca derecha transversal. La cadera derecha es la que se coloca delante.

Presentación de nalgas, posición derecha, variedad posterior, S. I. D. P. También es la cadera derecha la que se encuentra más cerca de la sínfisis del pubis, pero tiene que recorrer mayor camino para colocarse por detrás de la sínfisis, de modo que la rotación interna es algo más costosa.

Hasta aquí hemos tratado del parto de nalgas normal. En esta presentación son bastante frecuentes las anomalías y hay que estudiarlas por separado para cada uno de sus tiempos.

En el primer tiempo se puede dar un fenómeno, al que ya hemos hecho alusión, que consiste en que al avanzar las nalgas los pies quedan detenidos en el estrecho superior y no siguen el mismo avance que el sacro, transformándose una presentación de nalgas completa en una incompleta modalidad de nalgas. También puede suceder este fenómeno en uno solo de los miembros inferiores, en tanto que el otro presenta la posición normal.

En el segundo tiempo sucede a veces que no tiene lugar el encaje, incluso cuando hacia el final del trabajo es completa la dilatación. Los motivos pueden ser: o que las nalgas tengan demasiado volumen, o que por haber tardado mucho el primer tiempo se encuentre al final la matriz cansada y deje de contraerse. Sea por un motivo, sea por el otro, en estos casos hay que proceder a la intervención manual. Lo mismo sucede en la presentación con modalidad de nalgas, porque los miembros inferiores extendidos a lo largo de la cara anterior del cuerpo del feto constituyen un obstáculo para la flexión de la columna vertebral, que es indispensable para el buen encajamiento. En otros casos el en-



— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de La Yosa, provincia de Valencia, partido judicial de Chelva, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 938; categoría 5.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 5; plazo de presentación de instancias hasta el 15 de Noviembre.

**Datos.**— Villa con Ayuntamiento, a 18 kilómetros de la cabeza de partido y a 74 de la capital. La estación más próxima, a 48 kilómetros. Carretera.

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Brieva; formando el partido, además del indicado, el pueblo de Adrada de Pirón, provincia de Segovia, partido judicial de Segovia, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Categoría 5.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, ninguna; plazo de presentación de instancias hasta el 15 de Noviembre.

**Datos.**— Lugar con Ayuntamiento, a 12 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera y río.

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

## Correspondencia

### administrativa . .

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

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

- D. Sebastián Baza Barbani.—Pagado fin Diciembre 1930.  
D. Hilario Collantes Conejo.—Id.  
D. Juan M. Laguna.—Id.  
D. Antonio Díez.—Id. fin Marzo 1931.  
D. Alberto Díaz Borrás.—Id. fin Diciembre 1930.  
D. Manuel Sacristán.—Id.  
D. Rafael Garrido Lestache.—Id. fin Septiembre 1931  
D. José García.—Id. fin Julio 1931.  
D. Teodoro Arraiza.—Id. fin Diciembre 1930.  
D. Sixto Martín Martín.—Id. fin Junio 1931.  
D. Alejandro Melo.—Id. fin Abril 1931.  
D. Francisco Gutiérrez.—Id. fin Diciembre 1930.



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

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.  
MUESTRAS Y FOLLETOS: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ-Paseo de Gracia, 78-Barcelona  
Laboratorio Farmacológico Reggiano (ITALIA) Depósito: D. RAMÓN SALA - París, 174

Pildoras  
Quematinizadas  
de  
Belladona, Valeriana  
y Papaverina

**HIERRO QUEVENNE**—alco aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARÍS  
Es causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemias  
Los ferruginos inalterables en los países cálidos.— 14, rue de la Santé-Paris, Per.

**TINTURA COCHEUX** cura la Gota, Reumatismo  
— y el Mal de Piedra. —

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

- D. Andrés Rodríguez Escañuela.—Id.  
D. Sabino Bengoechea.—Id.  
D. Antonio Alfonso Prats.—Id.  
D. Baldomero Romero.—Id. fin Septiembre 1930.  
D. Mariano Arranz de Pablo.—Id. fin Diciembre 1930.  
D. Fidel Ballesteros.—Id.  
D. Ramón Abruña.—Id. fin Octubre 1930.  
D. Macario Allende.—Id. fin Diciembre 1930.  
D. Valeriano Alonso.—Id. fin Junio 1931.  
D. Perfecto Cabanas.—Id. fin Diciembre 1930.  
D. José Carrero Blázquez.—Id.  
D. Antonio Caro Torres.—Id.  
D. Nicesio Conde del Caño.—Id.  
D. Joaquín Calvo Mateis.—Id.  
D. Sebastián Capmany.—Id.  
D. Miguel Federico Fernández.—Id.  
D. Angel García López.—Id.  
D. Mariano Domingo.—Id.  
D. Angel M. Castiñeira.—Id.  
Colegio Oficial de Médicos de Santander.—Id.

- D. Gabriel Escudero.—Id.  
D. Salvador Estab Gómez.—Id.  
D. Enrique Merino Alvarez.—Id.  
D. Miguel Escamilla y Escamilla.—Id.  
D. Francisco J. Carazony.—Id.  
D. Manuel Durán Calvelo.—Id. fin Junio 1931.  
D. Eutimio Casado.—Id. fin Diciembre 1930.  
D. Angel Díez Martín.—Id.  
D. Patricio Casaseca.—Id.  
D. Román Cusi.—Id. fin Mayo 1931.  
D. José Sáez de Tejada.—Id. fin Diciembre 1930.  
D. Francisco Alonso Blázquez.—Id.  
D. Antonio Becerra Ruiz.—Id.  
D. Francisco Albiz Bazo.—Id.

(Continuad.)

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.

**ANALISIS**  
de orinas, esputos, leches, sangre, aguas, etc.  
Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.  
Carretas, 14, Madrid.  
FUNDADO EN 1866.

4.000 recetas, 20 ptas.  
4.000 recibos, 20 —  
**LIBRERIA E. PERAITA**  
Montera, 35 (Pasaje).  
MADRID



# HEMOMETINA

*Disenteria amebiana*

*abscesos Hepáticos*

*afecciones Pulmonares congestivas*

*hemoptisis Tuberculosas*

*Hemorragias en general*

ALCOHOLISMO.-BILHARCIOSIS.-MORFINISMO  
NEFRITIS AMEBIANA.-PSORIASIS.-UREMIA



La emetina (HEMOMETINA CUSI) es energicamente antihemorrágica, poseyendo acción brillante no sólo sobre las hemorragias intestinales sino sobre las gástricas, esofágicas, bronquiales y pulmonares.

DR. F. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ.—Tesis, 1915.

LABORATORIOS DEL NORTE DE ESPAÑA.—MASNOU, BARCELONA

## LABORATORIOS TURON

Productos neuroterápicos.

DOCTOR: ¡He aquí tres productos de eficacia comprobada!

### NEURONAL TURON

Específico de los estados de emotividad exagerada, excitación psíquica de depresión mental, neurosis de compulsión, ansiedad, histeria e INSOMNIO ESENCIAL

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

Completamente inocuo; tolerancia absoluta.

### FENILCAL

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

Dosis: De una a tres tabletas al día.

### FOSFORAL TURON

(Excelente tónico nervioso). Estimulante del cerebro, agotamiento psíquico, estados neurasténicos, depresión nerviosa, debilidad consecutiva a las emociones y al trabajo mental excesivo, melancolía en sus diversas formas

Combate eficazmente la FOSFATURIA Gusto agradabilísimo, tolerancia absoluta.

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

Moncada, núm. 10, y Borra de Ferro, núm. 9. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid



## SECCION PROFESIONAL

### PROGRAMA PROFESIONAL

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

**SUMARIO** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Curso de enfermedades alérgicas.—Colegio de Huérfanos.—Sociedad Otorrinolaringológica Española.—Los Subdelegados de Sanidad.—La Lucha Antituberculosa.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wils Berdaguer.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas. Tertulia médica.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Anuncios

### Boletín de la semana.

#### Seguimos desorientados.

Desorientados, sí; porque el que honradamente pretende dar a sus lectores cada semana la impresión de los acontecimientos que pueden interesar a la cultura, bienestar y progreso de la clase médica, debe, como es lógico, buscar antecedentes y hechos para formar opinión o para criticar las opiniones que tales hechos inspiren. Esto debía y esto procura llevar a cabo; pero es el caso que, por una u otras razones, sea por reservas que se juzgan convenientes, sea por consideraciones de índole corporativa, coincide en la fecha y disiente en el fondo todo lo que como información sería podíamos tener. Prueba al canto:

En un periódico muy serio y acreditado leemos la impresión producida en su reporte por una conversación tenida con el señor ministro de Instrucción pública, y de ella puede deducirse que la normalidad es completa en las Universidades; que los estudios se reanudan donde estaban interrumpidos y que particularizando en nuestra Facultad de Madrid, nada ocurre; pues bien, con la misma fecha, en otro periódico también acreditado y serio, leemos noticias y telegramas en completa contraposición con las afirmaciones del señor ministro, resultando al parecer de su lectura que en Sevilla, Barcelona, Santiago, y no sabemos si algún punto más sigue la agitación estudiantil y amenazan con prolongarse las huelgas; por otra parte, informaciones particulares y públicas nos dicen que algunos de los catedráticos de Medicina de Madrid son objeto de manifestaciones de desafecto cuando se presentan más tarde de la hora fijada para cumplir con sus deberes docentes y que, en general, han venido a ser como residenciados por los alumnos, para discutir con ellos acerca de la forma de prestación de la enseñanza y de la aplicación de los fondos destinados a la enseñanza práctica y voluntariamente agregados a sus matrículas por los estudiantes.

Todo esto crea un verdadero estado, si no de confusión por el momento, de frialdad, de inquietud, al menos; y no creemos que el Sr. Tormo, a quien conocemos como persona celosa y seria, pueda con-

sentir que tal situación continúe, si es que en realidad existe, o que se propaguen rumores y noticias infundados que, sobre alarmar a la opinión y a las familias, tienen necesariamente que influir en la disminución de la eficacia del fin docente a que todos deben contribuir. Es de esperar que con mano suave, pero firme (de hierro con guante de terciopelo), o, como dicen los diplomáticos, «con la máxima energía, hermanada a la más exquisita prudencia», se ponga remedio a la inexactitud de las informaciones, si la hubiere, y a la corrección de los defectos cuya denuncia se compruebe como exacta.

Por nuestra parte, ni ahora ni nunca podemos alentar la indisciplina ni la actitud impositiva de los alumnos. Creemos, hemos creído siempre y seguiremos creyendo, que dentro de la sumisión discreta, tranquila y firme hay elementos suficientes para hacer públicas y serenas las quejas que el escolar note o se opongan en la mutua relación con el maestro, puramente para la adquisición y comprobación oficial de sus conocimientos; pero de esto a pedir sanciones de destitución, de correcciones impuestas a superiores o de modificaciones allegadas de planes de enseñanza hay una enorme distancia, que la inexperiencia juvenil quiere salvar a salto, sin tener en cuenta que tal procedimiento es peligroso y contraproducente. Véase lo ocurrido poco ha en nuestra Facultad de Medicina. Quejándose y señalando defectos de asistencia, de asiduidad y de perfección en ciertos catedráticos, verdaderas o falsas tales imputaciones, deducen de ellas los críticos enojados que deben pedir la destitución de una autoridad docente. Consecuencia natural, por pretexto corporativo y afectada compostura disciplinaria, los mismos acusados y consentidos por la autoridad en cuestión protestan como un solo hombre, procurando desautorizar, no ya el procedimiento revolucionario y violento, sino la exactitud de las imputaciones en que se fundaba.

Si los alumnos se hubiesen limitado a la exposición, documentada en lo posible, de sus quejas, sin proponer remedios violentos y mucho menos en amenazar con procedimientos inadmisibles, hubieran podido contar con la opinión en su apoyo, y, además, tenemos la certeza de que las autorida-



des gubernativas y el alto Cuerpo consultivo de la Instrucción pública los hubieran amparado y hubiesen buscado remedios más o menos fáciles para poner coto a los abusos y transgresiones fantásticas de que se acusa a algunos enfatuados catedráticos. Entretanto y pasado el conflicto del momento, esto hubiese dado lugar a un estímulo de la opinión entre las gentes que con verdadero amor y desinterés se ocupan en los asuntos de la enseñanza y no hubiera faltado quien expusiera procedimientos *terapéuticos* que, sin ser tan ruidosos y violentos como los propuestos por los insubordinados, podrían resultar más radicales, duraderos y eficaces.

El ministro primeramente, dentro de sus facultades autonómicas y tuitivas, el Consejo de Instrucción pública después, juzgando la forma de aplicación de las facultades regladas y proponiendo su modificación posible y, por último, las Cortes con el Rey modificando como problema primordial la maltrecha ley (no sabemos si llamarla vigente) de Instrucción pública, para vigorizarla en muchos de sus discretos artículos, reformarla en otros con arreglo a las imposiciones del progreso de los tiempos o derogarla en último caso, pero derogarla explícitamente enviándola al Archivo, que es, hoy por hoy, su lugar lógico. Estos serían los verdaderos procedimientos curativos de un mal que se viene esquivando, ocultando o paliando, pero que, en realidad, él por sí mismo encuentra en todos los recursos que tratan de oponérsele un verdadero estímulo y fomento para el porvenir y quizás para el presente.

A estudiar los unos; a enseñar los otros; a gobernar los que a ello están llamados; a legislar los que puedan hacerlo. Y alrededor de todo esto, a enterarnos, sobre todo, de lo que es la verdad.

DECIO CARLAN

## Curso de enfermedades alérgicas

### Su exploración y tratamiento

(20 lecciones y 20 demostraciones prácticas)

En la Cátedra de Clínica Médica del profesor C. Jiménez Díaz bajo su dirección y con la colaboración del profesor Sánchez Covisa y la de los Dres. Sánchez Cuenca, Martín Carrasco, Puig, Morán, Sancho y Suils, se dará el primero de los cursillos de ampliación para médicos de los correspondientes a este curso de 1930-31 sobre las citadas materias, desde el día 20 de Noviembre hasta el 14 de Diciembre, con arreglo al siguiente

#### PROGRAMA

Lección I.—«Evolución del concepto de las enfermedades alérgicas. Estado actual del problema», por el profesor C. Jiménez Díaz.

Lección II.—«Alergia y anafilaxia. Naturaleza del proceso y su estudio general inmunológico», por el profesor C. Jiménez Díaz.

Lección III.—«La constitución alérgica y sus relaciones con otras diátesis (artrismo, herpetismo, vagotonía, diat. exudativa). Herencia y disposición», por el profesor C. Jiménez Díaz.

Lección IV.—«Complejo etiológico. Estudio general de los alérgenos. Las espinas de fijación. La fórmula vegetativa, endocrina, etc.», por el profesor C. Jiménez Díaz.

Lección V.—«Diagnóstico general de los estados alérgicos; cutirreacciones», por el Dr. Sánchez Cuenca.

Lección VI.—«Los alérgenos de polen (fiebre de heno, polinosis). Estudio botánico y clínico del problema. Diagnóstico», por el profesor C. Jiménez Díaz.

Lección VII.—«Alérgenos del polvo y del clima. Asma de vivienda, de costas, etc. Insectos, hongos, etc., en la etiología de estas enfermedades», por el profesor C. Jiménez Díaz.

Lección VIII.—«Alérgenos animales y productos dérmicos. Autosensibilizaciones», por el profesor C. Jiménez Díaz.

Lección IX.—«Los alimentos como alérgenos. Vías de penetración. Formas clínicas. Medicamentos y productos químicos», por el profesor C. Jiménez Díaz.

Lección X.—«Los asmas bacterianos. Relaciones entre asma y bronquitis. La sensibilización bacteriana secundaria», por el profesor C. Jiménez Díaz.

Lección XI.—«Asma y tuberculosis pulmonar. El problema de las espinas locales», por el profesor C. Jiménez Díaz.

Lección XII.—«Sensibilización a causas físicas (luz, calor, frío, etc.)», por el Dr. B. Sánchez Cuenca.

Lección XIII.—«Formas clínicas del asma y su diagnóstico. Coriza. Catarro espástico. Bronquitis alérgicas», por el Dr. T. Martín Carrasco.

Lección XIV.—«El eczema y su situación en las enfermedades alérgicas. Exploraciones», por el profesor J. Sánchez Covisa.

Lección XV.—«Urticaria y edema angioneurótico», por el profesor C. Jiménez Díaz.

Lección XVI.—«Jaqueca; concepto actual y sus relaciones con la alergia», por el Dr. Suils.

Lección XVII.—«Enfermedades digestivas de fondo alérgico», por el profesor C. Jiménez Díaz.

Lección XVIII.—«Alergia y gota. Alergia y reumatismos», por el profesor C. Jiménez Díaz.

Lección XIX.—«Desensibilización específica y anespecífica», por el Dr. B. Sánchez Cuenca.

Lección XX.—«Tratamiento de desalergenización y otros métodos en estas enfermedades», por el profesor C. Jiménez Díaz.

#### PRÁCTICAS

Lección 1.<sup>a</sup>—«Anamnesis y exploración clínica en general en los enfermos alérgicos», por el profesor C. Jiménez Díaz.

Lección 2.<sup>a</sup>—«Práctica del cutidiagnóstico. Pruebas anespecíficas y específicas», por el Dr. B. Sánchez Cuenca.

Lección 3.<sup>a</sup>—«Transmisión pasiva de la alergia», por el Dr. B. Sánchez Cuenca.

Lección 4.<sup>a</sup>—«Técnica de la preparación de extractos para diagnóstico y tratamiento», por el Dr. B. Sánchez Cuenca.

Lección 5.<sup>a</sup>—«Metabolismo basal. Examen citológico



# INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO

ROMA

**2** Nuevos productos que han de interesar vivamente la Clase Médica, fórmulas del eminente endocrinólogo **Dr. NICOLAS PENDE**, de la Real Universidad de Génova

## ANTISENIUM.

Producto Poli-Opoterápico. Renovador de la energía vital.

Una nueva concepción científica domina hoy la cuestión de las curas «reconstituyentes».

Va no se trata de introducir en el organismo sustancias que son o se presumen «reconstituyentes» (hierro, arsénico, etc.), porque asimilables como tales, lo que no es, sino de reequilibrar el desequilibrio del metabolismo, reactivar el sistema neurovegetativo y endocrino, en todo o en parte, normalizando el equilibrio trófico turbado.

La debilitación funcional de la esfera troforreguladora se manifiesta a menudo con disturbios que parecen aquellos de una crisis de vejez intempestiva, provocada por infecciones, intoxicaciones, trabajos excesivos, emociones, etc., todas condiciones en las cuales el organismo atraviesa fases más o menos largas de «Agotamiento» transitorio o progresivo de sus energías, y que indican al médico la oportunidad de las curas así dichas «reconstituyentes».

Dichas reservas de energía dependen de la acción regulatriz de algunas glándulas endocrinas, y son las mismas que, según los estudios de los **profesores Pende, Marañón** y otros eminentes endocrinólogos, regulan y dirigen los fenómenos fisiológicos del envejecimiento y deciden de la época del comparecimiento de los fenómenos seniles de los órganos y también de su forma y aspecto exterior.

El Instituto Terapéutico Romano, según las indicaciones del **Prof. Pende**, ha reunido los extractos de estas glándulas en una preparación a la cual ha dado el nombre de **Antisenium**, nombre sugestivo que establece que las indicaciones clínicas de éste, son todos aquellos estados en los cuales la energía nerviosa física y psíquica del organismo se disminuye, causando manifestaciones de decadencia orgánica y funcional que son o semejan crisis de vejez o transitoria o parcial, o precoces, pero son susceptibles de ser combatidas, dominadas, retardadas o vencidas.

## LIPOCLASIO.

Poliendocrínolo Catabólico. Cura opoterápica de la obesidad y sus consecuencias.

La acción de las glándulas endocrinas se ejercita sobre dos ramos del sistema neurovegetativo, o gran simpático, es decir sobre el simpático propiamente dicho, cuya función es para los procesos de consumo (catabólico), y sobre el vago, cuya función es para los procesos de asimilación (anabólico). Es decir hay hormonis excitocatabólicos y excitoanabólicos.

Introducir entonces en el organismo los principios aceleradores y reactivadores del consumo, a través del sistema nervioso neurovegetativo de acción catabólica, significa realizar la cura racional de la obesidad.

El **Lipoclasio** es un producto puriglandular (poliendocrínolo) que contiene los jugos no de las glándulas enteras, pero solamente aquellos de la porción excitocatabólica de cada glándula, de las elegidas para este fin, que son aquellas que favorecen el consumo de las grasas e influyen sobre el recambio combatiendo la diátesis uricémica, la disposición a la gota, a la diabetes, etc., etc.

### LITERATURA CIENTÍFICA

Se remite solicitándola al Representante en España y Colonias: **E. PISTOLESI**

Apartado de Correos 9026. — MADRID  
Ayuntamiento de Madrid



# IODONE ROBIN

**Medicamento de elección contra**  
el **ARTRITISMO**, la **ARTERIO-ESCLEROSIS**, el **ASMA**  
el **ENFISEMA**, el **REUMATISMO**, la **GOTA**, la **SÍFILIS**

Absorción fácil sin los inconvenientes de los ioduros.

**GOTAS - AMPOLLAS - COMPRIMIDOS**

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

Depositarlos para España: GIMÉNEZ-SALINAS y O.<sup>a</sup>, Sagúés, 2 y 4, Barcelona, (S. 6)

## SANOCAL

*intramuscular*



## SANOTION

**SANOTION**  
Tiosulfatos Alcalinos

Para inyección hipodérmica e intramuscular  
Tratamiento de elección en las Litiasis biliar y renal, agudas o crónicas, Artritis, Reumatismo.  
Desensibilizante en general y cutáneo, etc.

Cajas de 10 ampollas de 2 c. c.

**SANOCAL**  
CALCIOTERAPIA INTRAMUSCULAR INDOLORA

Tuberculosis en general, Adenopatías, traqueo-bronquiales infantiles, Raquitismo, Osteomalacia, Amenorreas, etc.  
Único en aquellos casos que por dificultad de inyección no se puede usar la forma intravenosa. Indicado en los niños.

En cajas de 10 ampollas de 5 c. c.

De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas.

MUESTRAS Y LITERATURA  
**HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.**  
PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10 MADRID

# laboratorios abelló





de la sangre. Técnicas, resultados y significación», por el Dr. F. Morán.

Lección 6.<sup>a</sup>—«Presentación de las plantas alergógenas. Técnica de su examen. Examen de los polen», por el profesor C. Jiménez Díaz.

Lección 7.<sup>a</sup>—«Preparación de extractos de animales. Técnicas de su empleo», por el Dr. B. Sánchez Cuenca.

Lección 8.<sup>a</sup>—«Técnica de la exploración del polvo. Demostración de polvos parasitados. Estudio de los ácaros, etc. Cómo debe hacerse la exploración de la casa de un asmático», por el Dr. B. Sánchez Cuenca.

Lección 9.<sup>a</sup>—«Hongos: caracteres principales. Cultivos; diagnóstico», por el Dr. Puig.

Lección 10.—«Las dietas de eliminación y las cutirreacciones en el diagnóstico de la alergia alimenticia. Preparación de estos extractos», por el Dr. B. Sánchez Cuenca.

Lección 11.—«Diagnóstico de la alergia bacteriana. Técnicas. Técnica de preparación de vacunas para estos enfermos», por el Dr. B. Sánchez Cuenca.

Lección 12.—«Estudio radiológico del asma. (Presentación de casos radiografías.) El lipiodol», por el doctor T. Martín Carrasco.

Los días sucesivos hasta veinte se emplearán en repetir las explicaciones que deseen los concurrentes y práctica de análisis complementarios (esputos, calcemia, uricemia, reserva alcalina del plasma, etc.), por los doctores Sancho y Puig.

El número máximo de asistentes será el de 20. Los que deseen asistir deben inscribirse antes del día 15 de Noviembre, abonando 100 pesetas. Las inscripciones pueden hacerse dirigiéndose al Dr. B. Sánchez Cuenca, Hilarion Eslava, 30, Madrid.

## COLEGIO DE HUÉRFANOS

Tomamos de *El Sol*:

«EL CONDE DE GIMENO

Interesante en extremo resultó la conferencia pronunciada por este ilustre médico, que tuvo a bien inaugurar con ella el ciclo de las que en el Colegio de Huérfanos de Médicos se celebran durante el curso para cultura y formación de los alumnos.

Después de explicada por el profesor de la casa don Régulo Martínez la máxima eminentemente práctica de Franklin «Quien vive de esperanzas muere de hambre», y ejecutado con gusto un selecto número de música por el Orfeón de la casa, amén de la exposición por varios alumnos de primeras letras de un trabajo manjoniario sobre las facultades del alma, el conde de Gimeno disertó amena y sencillamente sobre el origen, historia y significado de los colores de la bandera nacional, leyendo diferentes párrafos que de perlas cuadraban con lo que iba diciendo y que tomó de una conferencia dada por él hace algún tiempo en el Casino de Clases Militares.

A pesar de extenderse una media hora en sus consideraciones, fué escuchado con atención y deleite por el auditorio, infantil en su mayor parte, pero presidido por D. Carlos María Cortezo y algunas señoras del Patronato, que agradecieron con palabras la intervención del conde, la cual recibió su merecido en ovación clamorosa y cordial que todos le tributamos.

Se declamaron y leyeron a continuación diferentes trozos escogidos de prosa y verso, adiestrándose así los alumnos en arte tan difícil, interesante y aleccionador como es el de la lectura y oratoria.»

## Sociedad Otorrinolaringológica Española.

Recibimos la siguiente carta circular que publicamos:

«Distinguido compañero: Estando próximo el Congreso Internacional de Otorrinolaringología, que ha de celebrarse en Madrid en 1932, y no existiendo una Sociedad nacional laringológica, tengo la idea, aun cargando sobre mí todo el peso de su organización, y desde luego anticipando que soy el más modesto de los especialistas, de fundar en nuestra Patria, y domiciliada en Madrid, la «Sociedad Otorrinolaringológica Española», para hacer ver a los extranjeros que al Congreso asistan que también en España hay muchos laringólogos entusiastas que trabajan por el progreso de la especialidad.

Ya sé que en Madrid ha existido una Sociedad de Otorrinolaringología, pero sin que yo sepa ni pretenda averiguar el porqué, es lo cierto que desapareció o dejó de laborar, y creemos llegado el momento oportuno de hacer surgir una nueva y pujante Sociedad, contando con el concurso y la buena voluntad de todos los colegas, ya que quisiera yo que ésta fuera el punto de partida de la confraternidad de todos los españoles que al estudio de las enfermedades de los oídos, nariz y laringe dedicamos nuestros entusiasmos y trabajo.

Si le agrada la idea, le ruego que cuanto antes, pues quisiera ver en vías de funcionamiento la Sociedad antes de finalizar el año actual, y por escrito, me envíe su adhesión e ideas sobre la misma, a Concepción Jerónima, 15 y 17, con el fin de saber con los compañeros que he de contar desde el comienzo como fundadores, ya que una vez en marcha la Sociedad espero que todos los especialistas de España vendrán a trabajar en ella por la prosperidad y el prestigio de la Otorrinolaringología nacional.

Suyo afectísimo amigo y compañero, F. Marañés.»

## LOS SUBDELEGADOS DE SANIDAD

En la VIII Asamblea de Subdelegados de Sanidad de España se acordó ratificar los poderes a la Junta central, quedando constituido el Consejo directivo en la siguiente forma: Presidente, Excmo. Sr. D. Nicasio Mariscal, subdelegado de Medicina; vocales: D. Emilio Lacasa y don Julio Ortega, de Medicina; D. José Rodríguez y D. Fernando Hergueta, de Farmacia, y D. Tiburcio Alarcón, D. Joaquín González y D. Matías Aspizúa, de Veterinaria; secretario general, D. Rafael López Mora, de Farmacia. Todos con residencia en Madrid.

Para formar parte del Pleno fueron elegidos los señores siguientes:

Primera región. — Málaga, Granada, Cádiz, Huelva, Ceuta y Melilla: D. Antonio Vázquez Gutiérrez, subdelegado de Medicina de Ronda (Málaga).

Segunda. — Jaén, Córdoba, Sevilla, Badajoz y Almería: D. Guillermo Vilches Romero, subdelegado de Medicina de Sevilla.

Tercera. — Murcia, Albacete, Valencia, Alicante y Castellón: D. Antonio Cortés Pastor, subdelegado de Medicina de Valencia.

Cuarta. — Barcelona, Girona, Tarragona, Lérida y Baleares: D. Benito García Neira, subdelegado de Veterinaria de Barcelona.

Quinta. — Zaragoza, Huesca, Teruel, Soria y Logroño: D. Eloy Chóliz Sánchez, subdelegado de Farmacia de Zaragoza.



Sexta.—Vizcaya, Alava, Guipúzcoa, Santander, Burgos y Navarra: D. Melchor Balda Galarraga, subdelegado de Farmacia de San Sebastián.

Séptima.—Segovia, Avila, Cuenca, Toledo, Guadalajara, Ciudad Real y Madrid: D. Pablo Durán, subdelegado de Farmacia de Getafe (Madrid).

Octava.—Palencia, Salamanca, Cáceres, Zamora y Valladolid: D. Marcelino N. González Abril, subdelegado de Farmacia de Logroño (Cáceres).

Novena.—León, Oviedo, Coruña, Lugo, Orense y Pontevedra: D. Alejandro Diz Jurado, subdelegado de Medicina de Tuy (Pontevedra).

Décima.—Canarias: Pendiente de elección.

## LA LUCHA ANTITUBERCULOSA

Dejando a un lado los incidentes y acuerdos de que en el número anterior ya pudimos dar cuenta, a pesar de las dificultades que se nos opusieron, la Asociación Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa interesa la publicación de las adhesiones recibidas para la próxima Asamblea, que son las siguientes:

Alava.—Dispensario provincial: Dr. Motet.

Barcelona.—Dres. Sayé y Barjau.

Cáceres.—Dr. Merino, del Dispensario Antituberculoso.

Canarias.—Dispensario Santa Cruz de Tenerife: Doctor Cerviá.

Coruña.—Dispensario Antituberculoso: Dr. Estehevez.

Gerona.—Dispensario Antituberculoso: Dr. Bosch Margrau.

Granada.—Dres. Blasco Reta, Algarra, Cifuentes Viedma, Uberta, Pedrajas, Rodríguez Contreras, Torres Azpitarte, Sánchez Rubio, Carretero, Guirao, Mora, Bueno López, Hernández Ortiz y Suárez Pelegrin.

Huelva.—Dispensario Victoria Eugenia: Dr. Buendía.

Madrid.—Dispensarios (María Cristina, Victoria Eugenia y Príncipe Alfonso), Preventorios (Guadarrama), Sanatorios (Valdelatas, Húmera, Lago y Guadarrama) e Instituto (Las Peñuelas), anunciándose bastantes más adhesiones: Dres. Codina, Blasco, Partearroyo, Sousa, Verdes Montenegro, Valdés Lambea, Crespo Alvarez, Ubeda, Navarro Blasco (A.), Navarro Blasco (F.), Ruigómez, García Iglesias, Cerveró, Ortiz de Lanzagorta, Fernández de Soto, Jiménez Encinas, Fernández Méndez, Romero Alonso, Bertrán García Triviño, Llopis, Martín Calderín, Palacios Olmedo, Relimpio, Ibarrola, A. Sañudo, Huarte, Ortega Villafuella, Mariscal de Gante, Villegas Bermúdez de Castro, Alonso Serrano, Raso, Barbero.

Málaga.—Dres. Villegas Palacios, Berrocal, Santos Ayuso, Pérez Bryan, Jiménez, Martín, Ramos Acosta.

Murcia.—Dr. Carrillo y médicos del Dispensario Antituberculoso.

Oviedo.—Dr. Nicolás Pérez.

Sevilla.—Dr. Ariza, del Dispensario Infanta Luisa.

Tarragona.—Dres. San, Salafranca, Folch, Guachs y Bosch.

Toledo.—Dr. Arroba, del Dispensario de la Cruz Roja.

Valencia.—Dr. Pérez Feliu.

Vizcaya.—Dr. Caballero y varios médicos del Dispensario Ledo.

Zaragoza.—Dr. Royo Villanova, Fernández Aldama y Celma (Dispensario y Preventorio).

## Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

### SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE BARCELONA

SESIÓN DEL 17 DE OCTUBRE DE 1930

*Rotura uterina después de versión interna con huevo entero, raquianestesia, laparatomía y curación.*—Dr. Dexeus Font.

Presenta el siguiente caso: Mujer de veintisiete años de edad. Es visitada durante el embarazo sin presentar anomalía alguna. Las medidas pelvianas son normales. Presentación de V al término del embarazo; posición E. Nada anormal en la historia clínica referente a la cantidad de líquido amniótico, sin albuminuria. El 6 de Julio de 1929 tuvo las primeras manifestaciones del parto. Por examen vaginal el cuello se halla totalmente cerrado. Pasa la noche del 6 al 7 sin reposo a causa de los dolores. El día 7 la situación no ha variado. El 8 se comprueban 2 centímetros de dilatación. El día 9 la situación permanece idéntica, bolsa íntegra, los labios del orificio uterino están tensos y más aún en el momento de una contracción. El corazón fetal, bien. Se administra 1 c. c. de spasmalgina, que se repite a las doce horas, y un supositorio rectal con un centigramo de extracto tebaico y 2 centigramos de extracto de belladona cada cuatro horas. Día 10, a las siete de la mañana, la situación no ha variado al reconcomiento obstétrico. Lamentable cuadro moral de la enferma justificado por cuatro días sin reposo con contracciones comprobadas por el exponente en los tres últimos días, de treinta segundos a un minuto o poco más, sin esperanza de una próxima solución. Es ingresada en una clínica el día 10 a las doce horas. Raquianestesia entre primera y segunda vértebra lumbar, con 0,12 gramos de novocaína. El cuello está dilatado a 5 centímetros. Se logra un escaso progreso mediante un intento de dilatación manual. Se termina la dilatación con una incisión de 3 centímetros en el labio anterior. Versión por maniobras internas, y rotura en aquel mismo instante de la bolsa de las aguas. La intervención es especialmente laboriosa por hallarse el útero fuerte y totalmente contraído. La busca de los pies y su descenso a la vulva es fácil, pero la evolución fetal es extremadamente laboriosa. La versión empezó con los dos pies, pero sólo es posible mantener uno en la vulva. La cabeza fetal no asciende por encima de un anillo de contracción que apenas se notaba al introducir la mano y que se ha acentuado notablemente en el curso de las manipulaciones. Confía entonces el pie a un ayudante e introduce la mano formando plano inclinado junto al anillo para que por encima de este resbale la cabeza fetal, e insistiendo con una fuerza de tracción que el exponente ya notaba ligeramente desmesurada, terminó finalmente la extracción fetal no sin dificultades. Feto de 3.400 gramos, con algunos latidos cardíacos. A pesar de todos los recursos empleados en estos casos es imposible reanimarlo.

El exponente procede seguidamente a una revisión genital y halla una rotura uterina que interesa el fondo del saco vaginal izquierdo, a través del cual el puño penetra fácilmente en la cavidad abdominal. Taponamiento vaginal. Se cambia de posición a la enferma para hacer una laparatomía inmediata, aprovechando la misma anestesia. Entre el término de las maniobras pelvico vaginales y el comienzo de la intervención alta han pasado diez minutos. Laparatomía media infraumbilical; escasa cantidad de sangre en la cavidad peritoneal; se halla una herida en la unión del cuerpo



uterino con el ligamento ancho izquierdo y su perímetro es de 7 a 8 centímetros de longitud. El extremo interno del trauma estaba situado a un centímetro escaso del borde uterino, desgarrado en el sentido de la mayor dimensión del ligamento ancho, está además más próximo al ligamento redondo que al anexo correspondiente. Una exploración cuidadosa convence al disertante de que ningún vaso importante sangra. Tres puntos de catgut en el extremo distal del esguince, drenaje abdominovaginal mediante un tubo de goma que introducido por el ángulo inferior de la herida abdominal pasa a través de la herida parametral, en parte suturada, y sale por la vulva. Buen estado de la enferma al terminar la intervención.

Día 12: dilatación gástrica, decúbito lateral. Expulsión de gran cantidad de gases. Día 13: excelente estado general, primera deposición. Día 15: se retira el tubo de drenaje. Día 16: herida en buen estado, se sacan los puntos y garrafinas. Las temperaturas oscilaron entre 37 y 38° los primeros catorce días. El pulso, exceptuando los dos primeros días, que osciló entre 120 y 130, se mantuvo regularmente por debajo de 100. Día 21: dolor en la fosa ilíaca izquierda, al examen vaginal se halla el útero poco movable, parametrio izquierdo infiltrado y doloroso; irrigaciones calientes. Día 25: regresión de los fenómenos locales. A los veintidós días la enferma sale de la clínica en buenas condiciones. Dos meses más tarde es vista la enferma por el disertante y se halla en espléndido estado.

Seguidamente el exponente hizo algunos comentarios acerca de la producción de esta distocia y del tratamiento de la misma. Son hechos de interés: la existencia de la distocia por hipertonia uterina extendida a toda la entraña, con huevo íntegro; la resistencia de esta hipertonia a los medios terapéuticos corrientes (opio, belladona y anestesia raquídea); la producción de una rotura uterina en el curso de una versión por maniobras internas realizada sobre un huevo íntegro. La reunión de estas condiciones ofrece interés al caso reseñado.

La anestesia raquídea no ejerce la misma influencia sobre la musculatura uterina en trabajo de parto que sobre ésta cuando aún no ha empezado. Sus efectos son mucho más notables en el primero que en el segundo caso. A pesar de esta diferencia básica, es indiscutible que la anestesia raquídea favorece en general la dilatación del cuello y la mayoría de las intervenciones obstétricas que se llevan a cabo durante el parto. Cuando está menos indicada es en la versión por maniobras internas, por la retractibilidad uterina. A pesar de todo, el exponente dice haber practicado buen número de versiones bajo este proceder anestésico. La presencia de la bolsa de las aguas le llevo a la elección de este medio de anestesia confiando que en estas circunstancias las maniobras serían facilitadas. No fué así, pues la misma dilatación tuvo que completarse con la incisión del labio anterior y la extracción fetal fué tan dura que se produjo la rotura de la entraña. Ante las circunstancias en que se hallaba ya, tuvo la impresión de que el proseguir la intervención representaba un peligro para la madre. Con los dos pies dificultosamente descendidos a la vulva, pero sin haber logrado fácilmente la evolución fetal, ya tuvo el exponente la sensación de que el esfuerzo desplegado sobre la extremidad fetal podía ser peligroso para la integridad de la matriz. ¿Qué hacer en estas circunstancias? No duda en decir que mucho mejor habría sido el resultado obtenido practicando *a priori* una cesárea, la cual, por las circunstancias particulares del caso, habría dado buen resultado materno y fetal. La misma conducta habría sido igualmente provechosa para la madre después del primer intento de versión al palpar las dificultades técnicas del caso, pero en aquellos

momentos los resultados para el hijo eran ya aleatorios. Finalmente, después de reiteradas pruebas, la solución por vía alta era ya *a priori* un fracaso fetal. La prudencia, teniendo solamente en cuenta los intereses maternos, aconseja practicar una embriotomía una vez abandonada la versión. Pero debe tenerse en cuenta—y esto lo dice para justificar en parte la conducta seguida—la repugnancia de esta operación sobre un feto vivo aún.

La intervención, en vez de la expectación, estaba justificada en este caso porque, siendo una rotura que interesaba el fondo de saco vaginal lateral y, por tanto, una región evidentemente vascular, convenía practicar la hemostasia de la herida y, además, porque, siendo un trauma recientemente producido, la infección sería inminente. Decidida la intervención, ¿debía ser conservadora o radical? Tratándose de una primípara, y por la circunstancia de haber perdido en esta distocia el primer hijo, la sencilla colocación de un drenaje abdominovaginal ofrecía una incontestable superioridad sobre la histerectomía que, además de salvaguardar las funciones endógenas genitales de una enferma joven, mantenía la esperanza de una futura maternidad.

*Discusión.*—Dr. Marqués. La raquí en obstetricia ofrece una hipertonia considerable que dificulta la inversión.

Dr. F. Carreras. Proscribe la raquí en casos de inversión; por lo demás, es un entusiasta de la misma.

Dr. Carulla. No era de esperar hallarse con tantas dificultades.

*Dos casos de inversión uterina.*—Dr. Lorca.

Las dos enfermas son primigrávidas, paren espontáneamente en sus domicilios y, según parece, no se les practicó ninguna maniobra intempestiva a la cual achacar el proceso. Obliga a pensar la historia clínica de las enfermas que el estado de relajación del cuello y el de inercia de la musculatura uterina tendrían que ser muy grandes, lo cual facilitó el que un esfuerzo, un golpe de tos, es decir, una causa pequeña, motivara la inversión; en uno de los casos la placenta había sido ya expulsada espontáneamente, lo cual no es tampoco frecuente, antes al contrario, generalmente la inversión se realiza entre la expulsión del feto y el alumbramiento, y en ausencia de tracciones del cordón algunos autores han llegado a pensar en que el peso de la placenta sería el motivo de la inversión.

El estado febril persistente en las dos enfermas, que traduce un estado de sepsis, es muy comprensible, dado la situación del cuerpo del útero en la vagina, y en contacto con el medio exterior, y durante un espacio de tiempo, que en una enferma es de un mes, pero en la otra es de cuatro meses y días, durante los cuales no se les prestó asistencia, constituyendo un abandono que salta a la vista. La pérdida sanguínea de las dos pacientes, más que por su intensidad se ha caracterizado por su persistencia, y a ella debe achacarse el estado anémico que ambas presentan.

No existiendo ningún proceso que fuera contraindicación, se sometió a las dos enfermas a la operación de Kutsner: colpotomía posterior, sección total de la pared posterior del útero, inflexión del útero sobre sí mismo, sutura de sus paredes con material no reabsorbible y en doble plano reducción del útero a través del orificio de colpotomía. Como puede verse, la única modificación ha consistido en que la reducción se hizo después de realizada la sutura, ya que el autor del procedimiento reduce primero y sutura después por el orificio de colpotomía.

El éxito obtenido en estas enfermas es innegable, aun que la persistencia del estado febril alargó bastantes días la convalecencia. En los primeros meses, después de su



intervención, se encuentran muy bien, pero la menstruación tarda en presentarse diez meses en una enferma y catorce en otra.

El disertante dice haber perdido el contacto con esta última enferma, pero con la otra no, la cual le ha notificado recientemente que a los siete años de la intervención quedó nuevamente embarazada, pero que se interrumpe al entrar en el séptimo mes; al cumplir un año de este episodio queda otra vez embarazada, y llegado el séptimo mes sufre una metrorragia y, a pesar de que fué asistida por un facultativo convenientemente, al cabo de un mes tuvo un parto prematuro con feto que no vivió.

Dada la frecuencia de la esterilidad en que quedan las mujeres que han sufrido inversión uterina, es también interesante este extremo.

*Hernia uterina consecutiva a una antigua cesárea.*—Doctores Marqués y Condominas.

Presentan este caso, que consideran poco corriente, y que fué convenientemente intervenido, para alejar posibles consecuencias.

\*\*

### CÍRCULO ODONTOLÓGICO DE CATALUÑA

SESIÓN DEL MES DE OCTUBRE DE 1930

*¿Será evitable la caries dentaria?*—Sr. Lurent Engberg.

Empezó manifestando que su trabajo era la síntesis de sus observaciones y, seguidamente, se ocupó de la profilaxia de la caries y de su etiología, enumerando sus distintas causas, tanto generales como las locales. Además, trató de la influencia en la aparición y el desarrollo de dicha afección dental, de la clase de los alimentos, según sean ácidos o alcalinos.

Estudió los dentífricos y su acción profiláctica.

\*\*

### SOCIEDAD MÉDICO-FARMACÉUTICA DE LOS SANTOS COSME Y DAMIÁN

SESIÓN DEL 18 DE OCTUBRE DE 1930

*El ejercicio de la profesión farmacéutica en actualidad.*—Dr. B. Oliver Rodés.

Con esta comunicación dió principio a sus tareas esta Sociedad, previa la lectura de la Memoria de los trabajos realizados durante el curso anterior, que fué leída por el secretario, Dr. Pascual Briffá.

Después de relatar los diferentes extremos que ofrece el ejercicio de la profesión farmacéutica actualmente, el doctor Oliver Rodés dijo que la receta facultativa ha evolucionado, en parte, con la tendencia a prescribir medicamentos ya preparados y envasados. Acoge el rumor insistente de que esto pueda ser motivo de ciertas combinaciones poco escrupulosas. Cree que la ética profesional médica y farmacéutica debe estar muy lejos siempre de estos contubernios.

En los primeros párrafos de su discurso recordó que hasta mediados del siglo XIX la profesión farmacéutica en Inglaterra era libre.

\*\*

### HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ Y SAN PABLO

*Abscesos pulmonares múltiples consecutivos a cáncer esofágico.*—Dr. L. Rosal Catarineu.

Se trata de un sujeto de cincuenta y tres años, en el que dos síntomas aparecen bruscamente y que marcan el comienzo de la enfermedad actual: tos, acompañada de expectoración abundante, purulenta y fétida, y ligera disfgia para los alimentos sólidos; disfgia que ha ido en aumento, impidiendo en la actualidad el paso de toda alimentación

sólida. La expectoración hemática llegó a la cantidad de 300 c. c.; adelgaza 6 kilogramos en dos meses.

La exploración aprecia una zona de condensación pulmonar con fenómenos de reblandecimiento en el tercio inferior del pulmón derecho. La imagen radiográfica muestra una masa densa, pero no completamente homogénea, de límite inferior no preciso e irregular. La radiografía muestra varias cavidades en su interior. El análisis de esputos repetido no permite encontrar bacilos de Koch; flora microbiana variada, estreptococos, tetrágenos, bacilos fusiformes, fibras elásticas abundantes. Wassermann negativo. Estos datos permiten al disertante establecer el diagnóstico de abscesos pulmonares múltiples.

Por radioscopia en posición oblicua aparece en la región alta del mediastino una masa opaca al mismo nivel y como continuación de la lesión pulmonar. Previa ingestión de bario, las radios obtenidas muestran a dicho nivel una estrechez esofágica manifiesta de tipo neoplásico por la irregularidad de la misma, por los bordes indefinidos y por tener las estrechez un conducto eferente descentrado; imagen que persiste en diversos exámenes y que no se modifica en las diversas posiciones. Por esofagoscopia se observa la mucosa de aspecto mamelonado a nivel de la estenosis, siendo difícil obtener una muestra para biopsia por la facilidad a la hemorragia; no obstante, los síntomas recogidos son suficientes para afirmar el diagnóstico de cáncer esofágico. Un mes después de su ingreso en el hospital, al intentar levantarse por la mañana, fallece bruscamente, posiblemente por colapso cardíaco.

La necropsia corrobora el diagnóstico, mostrando la neoplasia esofágica formando una tumoración que obstruye casi totalmente el conducto; tumoración dura a excepción de su parte inferior ulcerada y fácilmente disgregable; la tumoración aparece implantada en la cara lateral derecha y con invasión del pulmón derecho en su parte superointerna. El pulmón al corte está muy congestionado en su mitad superior y con varios focos ulcerados en su interior e irregularmente distribuidos, de paredes lábiles y llenas de secreción purulenta y fétida.

El estudio histopatológico muestra la masa neoplásica integrada por extensos cordones epiteliomatosos constituidos por células más o menos poliédricas, unidas por puentes interprotoplasmáticos, lo cual identifica a los elementos productores de la neoplasia como a células del cuerpo mucoso de Malpighio correspondientes a la capa de células poliédricas. Se trata, pues, de un epiteloma espinocelular de extraordinaria malignidad, como lo atestiguan las formas celulares monstruosas y la capacidad proliferativa de que están dotadas.

El pulmón también ha sido invadido; la metástasis está formada por cordones análogos, pero más estrechos, encontrándose en estos cordones los mismos elementos, abundando las figuras carioquinéticas, atípicas y las monstruosidades nucleares.

Afirma que en este caso los abscesos aparecieron como complicación de la neoplasia esofágica primitiva, neoplasia de evolución muy anterior a la fecha en que el sujeto refirió las primeras manifestaciones. La escasez de sintomatología anterior hay que atribuir a que la neoplasia no era anular sino una tumoración implantada en la cara lateral del esófago y con tendencia evolutiva hacia afuera, invadiendo el pulmón por contigüidad. Alrededor de esta metástasis pulmonar la estructura alveolar aparece borrada, seguramente debida a la atelectasia producida por la compresión de la masa tumoral, y por otro lado, los alvéolos conservados aparecen afectados de alveolitis; no es, pues, dudoso que el meca-



nismo de producción de estos abscesos haya sido la aspiración o propagación por la vía bronquial de secreción conteniendo gérmenes procedentes de la infección consecutiva a la metástasis pulmonar, causantes en último término de la supuración y disgregación del tejido pulmonar.

*Sobre un nuevo caso de parasistolia.* — Dr. Francisco de A. Estapé.

Presenta un caso en el que existe alorritmia y pregunta: ¿Puede ser considerada esta alorritmia como un caso de parasistolia? El disertante cree que sí. Hace presente que todas las condiciones de una parasistolia se encuentran en este caso: los extrasístoles tienen el mismo punto de origen, el nódulo de Tawara, es apreciable y repetidamente el período extrasistólico (0,40 de segundo); así como los intervalos entre los sístoles normales son un múltiplo del período sinusal, los intervalos extrasistólicos tienen también esta condición respecto del período de los extrasístoles. En el caso que presenta, el cuádruplo de ordinario y el duplo en las circunstancias excepcionales indicadas en que se suceden tres o cuatro extrasístoles.

Se trata — agrega — de una forma de parasistolia, en que el pararritmo, a pesar de que proviene de un centro inferior de automatismo, presenta, en contra de lo ordinario, una capacidad de formar estímulos mayor que en el centro sinusal.

Hay que reconocer que de cuando en cuando surge algún problema en que los métodos generales de la clínica fracasan, y solamente recurriendo a los métodos gráficos, y especialmente a la electrocardiografía, puede llegarse a la solución. Así sucedió en este caso.

Cita las experiencias de Kaufmann y Rothberger, quienes han observado que al someter a excitaciones rítmicas el corazón de un animal latiendo con su ritmo propio, se originaban alorritmias parecidas a las que se observan en clínica en estos casos de extrasístoles acumulados. De ello infirieron que posiblemente aquí las cosas ocurrían del mismo modo que en el experimento, y, efectivamente, el análisis del electrocardiograma en estos casos descubrió que las alorritmias eran el resultado de la combinación del ritmo sinusal con un ritmo ectópico que producía los extrasístoles.

*Un caso de atrofia hemilateral generalizada.* Dr. Barraquer Ferré.

Se trata de un sujeto de veintisiete años de edad, sin historia patológica, que en Abril de 1929 tuvo un traumatismo en la región sacroilíaca. Poco tiempo después notó disminución de fuerza en su pierna y brazo izquierdos y parestesias en la región del quinto par craneal del mismo lado. La exploración clínica demuestra déficit motor de brazo y pierna, atrofia global del brazo y pierna (2 centímetros), parestesia de la región del trigémino, reflejos tendinosos y cutáneos normales. Reacción eléctrica normal y Wassermann negativo.

La sintomatología de esta enfermedad consiste en una atrofia muscular que se inicia después de la causa (trauma, fractura, tumor, etc.). Trátase de una atrofia muscular simple sin signos eléctricos degenerativos, sin parálisis y con disminución de fuerza muscular directamente proporcional a la atrofia muscular. También puede aparecer contractibilidad muscular disminuida a la excitación eléctrica, naturalmente aun sin constatare la degeneración, sólo por la disminución de fibras musculares.

El diagnóstico diferencial de la modalidad de esta atrofia muscular se hace porque no es de origen medular, ni neurítica, porque la atrofia no es degenerativa, los músculos no se hallan paralizados y, además, lo propiamente típico de la enfermedad, pues la atrofia no se limita a la proyección de un nervio, sino que es global, que más tarde invade

a los demás tejidos, aunque más lentamente y proporcional a la edad del enfermo. En la infancia, el proceso atrófico volumétrico se hace más aparente, ya que la aplasia múltiple suspende el crecimiento de la región afectada. Termina diciendo que la fisiopatología es del dominio simpático y que ella aparece por modo similar a la atrofia facial hemilateral de origen simpático que se observa después de la lesión del simpático cervical, ya patológica, ya quirúrgica.

\*\*\*

#### REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGIA

*Ulcus duodenal de forma icterica.* — Dr. Gallart Monés.

Si bien la úlcera de duodeno constituye habitualmente una afección relativamente fácil de diagnosticar, no se puede negar que, a veces, su diagnóstico es muy impreciso. De una parte, el cuadro clínico no es completo; de otra, los síntomas cardinales faltan. Entre las formas larvadas de úlcus duodenal, la ictericia está al frente de todas ellas. El haber observado varios casos que revestían este tipo, es el objeto de la comunicación. Seguidamente presenta varios casos de úlcus duodenal de forma icterica, en cuya historia clínica resalta el hecho de no haber nada anormal en vesícula.

El mecanismo por el cual se establece la ictericia, cree el disertante que es muy variable. Hay que tener en cuenta la proximidad y las relaciones del duodeno con las vías biliares y la comunicación del úlcus con la circulación general: 1.º, puede existir una tumefacción transitoria o permanente con edema de la ampolla de Vater; 2.º, pueden existir también bridas y adherencias con el colédoco, que lo pueden comprimir y hasta acodar; 3.º, por perforarse el úlcus duodenal a páncreas, produciendo una tumefacción de la cabeza de este órgano, la cual comprime el colédoco; 4.º, puede el úlcus duodenal producir una pancreatitis de la cabeza por vía linfática; 5.º, por infección hemática a punto de partida del úlcus, dando lugar al tipo de ictericia infecciosa catarral.

Dice que por los casos por él observados puede asegurar, que cualquiera que sea el sitio de implantación del úlcus en el duodeno puede aparecer la ictericia por los mecanismos antes citados. Cuando en el transcurso de un síndrome ulceroso típico aparece una ictericia, el diagnóstico en general es fácil. Pero cuando éste acompaña a una historia vaga de úlcus o de litiasis, entonces el clínico se orienta hacia una lesión vesicular sin acordarse del úlcus. Para el diagnóstico es necesario recurrir a una historia clínica detallada, a un estudio clínico profundo, a las exploraciones radiológicas y a exámenes repetidos de heces y jugos gástrico y duodenal. Si a pesar de todas las exploraciones no se logra una orientación definitiva, es preciso recurrir a una laparatomía exploratoria del hipocondrio derecho, que al mismo tiempo aclarará el diagnóstico y resolverá el problema terapéutico. No debe esperarse demasiado a tomar esta última resolución pues es muy lamentable ver llegar a la caquexia a un enfermo por el sólo hecho, por ejemplo, de una perivisceritis a punto de partida de un úlcus duodenal.

\*\*\*

#### SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BARCELONA

*Rectitis estenosante. Estado actual de su etiología y tratamiento.* — Dr. Gallart Monés.

Glosando las diferentes pretendidas etiologías de esta afección, cita un interesante caso al que Gougerot dijo era de origen tuberculoso, Bancot creyó era lúetico, y Willis, de Alemania, disenterico. Seguidamente analiza estas teorías y además la blenorragica.

No niega el papel del gonococo, pero en ninguno de los



casos de estenosis ha podido jamás descubrir el gonococo, ni antecedentes claros de gonococia. Acepta que podría jugar un papel predisponente, pero nunca determinante. La pederastia asociada a la gonococia tampoco le convence, a pesar de admitir que un cierto número de enfermos de estenosis rectal hipertrófica han tenido relaciones sexuales rectales.

Tampoco ha visto nunca demostrada la etiología tuberculosa en la rectitis hipertrófica estenosante. El bacilo de Koch no se halla nunca y la histología del tubérculo tampoco. Esto no quiere decir que la estenosis no predisponga a la tuberculosis de otras partes del organismo.

Parece ser que la lúes es la causa etiológica más importante, pero hay un hecho muy significativo: el tratamiento específico no solamente no cura la estenosis, sino que no evita que la rectitis hipertrófica evolucione. Muchos autores dan la cifra de un 40 por 100 de enfermos lúéticos con rectitis estenosante; el disenteria lo eleva hasta un 60 por 100, pero la nula eficacia del tratamiento específico es bien significativa. Claro está — agrega — que el fracaso del tratamiento no puede negar la etiología, y la frecuencia de la lúes en los estenóticos es suficiente para impresionar en favor de esta etiología; pero de aceptar esto a afirmarlo rotundamente, como hacen la mayoría de los autores, existe mucha diferencia.

Montier fué quien describió el primer caso de rectitis hipertrófica estenosante, debida al m. Nocardic. Tal vez esto es más frecuente de lo que parece, pues estas elefantiasis fistulosas recuerdan ciertas enfermedades producidas por hongos y micelios. Pero la disenteria no es nunca la productora de la estenosis rectal inflamatoria. En la actualidad no existe ninguna causa cierta capaz de explicar la evolución, rebeldía y la tendencia recidivante de la rectitis estenosante.

El ideal terapéutico sería la extirpación de la estenosis, pero es una operación muy grave: siempre hay perirrectitis, las lesiones de la mucosa están a veces muy lejos y la recidiva es la regla. Critica las intervenciones quirúrgicas en el recto por el peligro del perirrecto. Se comprende que no dé resultado el ano contra natura, pues en el mismo ano contra natura se hallan lesiones hiperplásicas. La diatermia, preconizada como de grandes resultados, fracasa. Recomienda un tratamiento médico suave: agaragar, enemas de vaselina con dermatol o argirol, alguna dilatación y un régimen bien instituido, todo lo cual retrasará algo la presentación de la estenosis.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

## Academias, Sociedades y Conferencias

Miércoles 22 de Octubre de 1930. *Academia Española de Dermatología y Sifiliografía*. Presidencia, Dr. Sáinz de Aja.

Los Dres. Bejarano y Enterría presentan un caso de quistes hidatídicos múltiples en una mujer joven. En los antecedentes familiares de esta enferma es importante señalar una afección hepática grave en la madre y una hidatidosis pulmonar en una hermana. Las características de los tumores, diseminados por toda la superficie cutánea y especialmente por el cuello y abdomen, hicieron pensar en una fibromatosis, si bien el análisis demostró cumplidamente la naturaleza quística de ellos.

Los Dres. Sáinz de Aja y Forns hacen a continuación un cuidadoso estudio de la sífilis articular con motivo de un caso de su personal observación. Se detienen especialmente

en la exposición de las características radiológicas diferenciales.

El Dr. Cordero recuerda, con este motivo, un caso estudiado por él, en el que la afección articular sifilitica formaba casi completamente un cuadro de tumor blanco de la rodilla.

El Dr. Fernández de la Portilla hace resaltar la frecuente simetría de la afección, lo cual pudiera hacer pensar en una intervención del sistema nervioso.

El Dr. Gay, por último, considera como síntoma importante la nocturnidad de los dolores.

El Dr. Barrio de Medina presenta una comunicación bajo el título «Nueva aportación al estudio de la crisarobina en el tratamiento del psoriasis».

Comienza recordando la comunicación del Dr. Pieltain presentada el pasado año sobre el empleo al interior de la crisarobina en el tratamiento del psoriasis. Con este motivo, y a pesar de las dificultades para procurarse el medicamento, lo ha empleado, con perfecta tolerancia, por vía oral en cuatro casos a dosis hasta de 40 gotas diarias, sin obtener resultados apreciables. Por vía venosa en dos casos sin manifestaciones de intolerancia y resultados mejores, al parecer.

El Dr. Pieltain, que fué el iniciador en España de esta terapéutica, opina del mismo modo, inclinándose, sin embargo, con los autores ingleses a considerar a la crisarobina como dotada de una acción general específica.

El profesor Sánchez Covisa dice que no le gusta este tratamiento y que considera a la crisarobina como un reductor local.

El Dr. Hombría, en último término, hace un estudio de conjunto sobre la etiología del psoriasis, y dice que únicamente cuando se pueda determinar claramente la glándula endocrina causal en cada enfermo, se podrá tratar debidamente el psoriasis.

Al final de la sesión, el Dr. D. Manuel Hombría da lectura a su comunicación «Contribución al estudio de la reacción de aclaramiento de Meinicke (M. K. R.).

\*\*\*

*Instituto Rubio*. Conferencia del Dr. Barrio de Medina.

Con la conferencia del Dr. Barrio de Medina sobre «Sensibilización y desensibilización en Dermatología», se ha abierto el ciclo de conferencias organizado por el Cuerpo médico del Instituto Rubio.

Empezó este autor explicando las teorías de Ravant sobre sensibilización y los fundamentos de los métodos desensibilizantes.

A continuación aplicó estos conocimientos al campo de la Dermatología, detallando las diversas enfermedades cutáneas que son debidas a esta causa. Igualmente expuso los diferentes métodos terapéuticos empleados en clínica dermatológica como desensibilizantes.

Terminó su conferencia con el análisis clínico de varios casos interesantes y la exposición de sus conclusiones personales.

\*\*\*

*Dispensario Martínez Anido*. Curso de conferencias organizado por su director, Dr. F. de la Portilla.

Conferencia del Dr. Adolfo Hinojar.

Bajo la presidencia del director general de Sanidad y con asistencia de las autoridades sanitarias generales y provinciales, inauguróse el pasado viernes el ciclo de conferencias de divulgación antivenérea organizado por el Dr. Fernández de la Portilla.

Comenzó el acto con unas breves palabras del director



del Dispensario para hacer resaltar la importancia del curso y la categoría de los oradores, así como su agradecimiento a las autoridades sanitarias por el apoyo que han prestado a su labor organizadora.

A continuación entró en el uso de la palabra el Dr. Hinojar para desarrollar su conferencia sobre la «Percepción y transmisión del sonido en la lúes».

Comienza el Dr. Hinojar manifestando su emoción por la tarea que tiene que realizar. Considera casi ridículo ir a un dispensario antivenéreo a hablar de sífilis un individuo no especializado en estas cuestiones. Señala con este motivo la labor realizada por estos centros, y opina que la especialidad de dermatología y sifiliografía coloca a nuestro país entre los más adelantados y laboriosos. Tras algunas frases de manifiesta modestia pide perdón a todos y entra en el tema de su disertación.

Dice que va a enfocar el asunto desde el punto de vista funcional, ya que desde cualquier otro resultaría imposible en la brevedad de una charla divulgadora. El sonido es importante en sus dos efectos de emisión y percepción y tiene una fundamental trascendencia para el mundo de las ideas. La falta de los dos o de cualquiera de ellos representa como una amputación hecha a la personalidad.

Menciona la importancia concedida a la sífilis hereditaria en la sordomudez. Puede igualmente una disfunción de este género poner en la pista de una sífilis ignorada.

Comienza el estudio por el oído. Dice que el conocimiento de la sífilis auricular es reciente por serlo también el de la fisiología. Sin embargo, Ambrosio Pareo tiene en sus obras sugerencias indudables en este sentido. La neurosífilis auricular es lo más importante de este primer apartado.

Las sorderas pueden ser de percepción o de transmisión. La sífilis no parece tener una gran influencia sobre estas últimas. Sin embargo, en el período secundario pueden las placas faríngeas extenderse a la trompa y llegar a obstruirla. En la sífilis terciaria, la cicatrización de lesiones ulcerogomosas puede igualmente producir una atrepsia obstructiva. La transmisión de las lesiones a la ceja es excepcional y no debe ser admitida en la práctica. Pueden producir lesiones en el aparato de transmisión o en ambos, dando lugar a las otolaberintitis.

Detalla a continuación los caracteres diferenciales de las sorderas de percepción y de transmisión, insistiendo sobre la importancia del signo de Rinne.

La gran mayoría de las perturbaciones que la sífilis secundaria produce en el oído, se manifiestan en el laberinto. Son lesiones neurosifilíticas. Las neurorrecidivas y las reacciones de Hersheimer suelen presentarse con frecuencia en el oído. La inflamación del manguito meníngeo del acústico es la forma habitual de presentación de las neurolaberintitis que se observan en la práctica. Son, pues, meningoneuritis que, si muchas veces coexisten con serología negativa, dan lugar a alteraciones del líquido cefalorraquídeo. La sintomatología puede manifestarse por alteraciones de las ramas coclear o vestibular, o de ambas unidas.

La reducción de la conducción ósea es común a todas las sorderas sifilíticas, habiéndose llegado a pensar que todo enfermo en que este hecho se observara era sospechoso de lúes. En los sifilíticos aún sin manifestaciones acústicas observan el mencionado retraso en un 50 por 100, mientras que en los individuos no sifilíticos el porcentaje no llega al 2. Por aquí está el camino que antes indicaba para poder diagnosticar la sífilis por el oído. Considera, sin embargo, exagerada esta pretensión, aunque no cree que pueda ser un simple fenómeno de hipertensión intracraneana el mencionado retraso en la conducción ósea.

Las manifestaciones terciarias de la lúes del aparato auditivo son análogas a las secundarias, con sus diferencias anatómicas.

La sífilis hereditaria precoz produce principalmente la sordomudez. Después de la meningitis cerebromedular es la causa más importante. La lesión es también una meningoneuritis, pero se propaga hasta el órgano de Corti y destruye la totalidad del oído. Las otitis supuradas no creen sean con tanta frecuencia debidas a la heredosífilis.

Dice que no acaba de comprender el llamado síndrome fundamental de la sífilis hereditaria del oído. Estudia el llamado signo de la fístula, con el cual, en este asunto, aparecen complicaciones extraordinarias.

Estudiado este asunto pasa a hablar brevemente de la sífilis en la cuestión del sonido. Menciona las alteraciones de la voz por las placas mucosas laríngeas, la voz ronca y cerrada por infiltración de las bandas ventriculares. La voz gangosa de las infiltraciones gomosas de la epiglotis, así como las otras características producidas por destrucciones del velo, del paladar duro, etc.

Menciónanse también parálisis laríngeas centrales que pueden conducir a la total afonía, parálisis de los dilatadores en las que él no cree, etc.

\*\*

Lunes 28 de Octubre de 1930. *Academia Médico Quirúrgica Española*. Sesión inaugural celebrada bajo la presidencia del Dr. J. López Elizagaray.

El lunes último, bajo la presidencia del Dr. D. Jacobo López Elizagaray, celebróse la solemne sesión inaugural de la Academia Médico - Quirúrgica Española, ante una numerosísima y distinguida concurrencia.

El secretario general, Dr. Bravo Frías, dió lectura de la



Memoria anual reglamentaria, en la que de modo sucinto hizo el resumen de las tareas del curso pasado. Dedicó en



ella frases de sentido elogio a los académicos fallecidos doctores Espina, Urrutia, Aznar, Egafía, Durán, Mateo Milano, Parache y Martín Luque.

A continuación, el presidente, Dr. Gonzalo R. Lafora, dió lectura a un primoroso discurso sobre el tema «Ideas actuales sobre la neurosis imperativo-obsesiva (Parapatía anankástica)», en el que una vez más puso de relieve nuestro colaborador sus dotes de técnico y expositor.

Tras unas frases de renovador espíritu, en las que propugnó por la claridad y franqueza expositiva, en contra del oropel retórico tradicional, entró rápidamente en el tema de su discurso.

La individualización nosológica de los síndromes obsesivos es muy discutida y hoy está sometida a minuciosa revisión; de esto se ha deducido un conocimiento más profundo del asunto, al propio tiempo que el planteamiento de nuevos y complicados problemas. Critica la pretendida simplicidad



del síndrome psicastenia propuesto por Janet y anuncia que en este trabajo va a discutir este complejo asunto.

**Problemas de principio.**—El primer motivo de confusión se deduce de que, según la descripción clásica, uno de los caracteres constantes de las obsesiones es la «consciencia de la enfermedad». Esto se discute, principalmente, por la escuela psicoanalista, la cual reúne las ideas obsesivas puras con las pertenecientes a la zona anankástica. Actualmente, debemos individualizar la parapatía imperativo-obsesiva de los síndromes integrados por ideas delirantes que se le asemejan. Para aclarar expone el caso de una muchacha, hija de un esquizotímico, que desde muy pequeña tuvo un temor manifiesto a los contagios, lo que también la llevó a consultar repetidas veces, trasladando cada vez su pretendido mal a sitio diferente. Asistiendo a un rosario de difuntos, oye que la muerta asistió seis meses a una ceremonia análoga. Durante muchos meses la persigue la obsesión de que a ella va a ocurrirle lo propio. Con tratamiento psicoterápico logra calmarse. Se casa, y en la noche nupcial se

acuesta ella primero. Habiendo oído hace años que el que primero se acostaba muere antes, cae en esta nueva obsesión. Reconoce lo absurdo de sus temores, pero no puede librarse de ellos. Su inteligencia es normal y su dominio sobre sí hace que no note nadie sus obsesiones. En este caso, pónese de manifiesto el hecho frecuente de las relaciones mágicas que establecen entre hechos e ideas los enfermos. También obsérvase en este caso la marcha ondulante de la enfermedad y el fenómeno llamado por los psicoanalistas «la voluntad de inmortalidad».

Otro caso menos claro. Un enfermo de familia neuropática, treinta y nueve años, soltero. Tiene una novia hace once años, con la que se entrega al onanismo recíproco. Piensa que ella pudo haber sido iniciada por otro novio que tuvo antes que él. Aquí cree en la realidad del hecho, observándose, pues, el tránsito entre la obsesión y las ideas sobrevaloradas. Este hecho se hace más evidente aún en otro caso. Se trata de un hombre maduro, de sexualidad intensa y ambivalente, que, aparte las relaciones heterosexuales, ha realizado actos pederásticos con algunos individuos. Teme que éstos lo digan y manchen su reputación, formándose una aparente obsesión que no es otra cosa que una idea delirante paranoica. Esto no es una obsesión; se trata de una idea lógica sobrevalorada.

La distinción entre obsesión e ideas sobrevaloradas es olvidada por muchos. El mismo Janet las confunde. Esto conduce a la vaguedad que hay sobre estas cuestiones.

Sin embargo, cree el Dr. Lafora que es difícil distinguir las obsesiones y las ideas sobrevaloradas. Un caso suyo lo indica. Una mujer madura, madre rígida para sus hijos. Ulceración de la pierna, que por ser su marido sifilítico, aunque bien tratado, y presentar ella un Wassermann débilmente positivo, fué tratada con un compuesto de mercurio y arsénico. Desde aquel día se cree intoxicada y se hace hacer repetidos exámenes de sangre en busca de los medicamentos que han de matarla lentamente y por consunción. Tendencia a las creencias mágicas. La enferma sobrevaloraba las ideas, pero siempre mantenía una duda acerca de ellas.

Esto plantea el problema actual de los psiquiatras sobre el temor de haberse encerrado demasiado en la sistemática.

**Caracteres de las obsesiones.**—Según las ideas clásicas, las obsesiones son representaciones que se presentan en la conciencia contra la voluntad del enfermo, el cual las considera faltas y sin fundamentos. Hay, pues, conciencia en la enfermedad.

Las ideas fijas se han dividido en tipos distintos según diversos criterios. Acepta cuatro grupos: 1.º Dudas insistentes. 2.º Necesidad incoercible de repetir un mismo acto. 3.º Ideas de contraste por las que el enfermo teme hacer contra su voluntad un acto que no hace jamás; y 4.º Las fobias de acción.

**Parapatía imperativo-obsesiva.**—Esta enfermedad se inicia en la infancia en individuos con antecedentes neuropáticos, que él en algún caso ha comprobado hasta en tres generaciones. Esta herencia es más neuropática que similar. Sobre este terreno predispuesto actúan las vivencias emotivas del sujeto.

**Teorías de las obsesiones.**—Para cada psiquiatra es diferente el factor primitivo común a todas las formas de ideas imperativo-obsesivas. Pueden agruparse, sin embargo, todas las teorías en tres grupos: intelectualistas, emocionales y psicasténicas. Las teorías psicoanalistas pueden unirse al grupo de las intelectualistas.

En último término analiza las más importantes de estas teorías, cuya síntesis en este lugar se saldría por completo



LABORATOIRE NATIVELLE

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

# OUABAINÉ ARNAUD

**CARDIOTÓNICO  
ENÉRGICO**

**ACCIÓN  
CONSTANTE  
Y SEGURA**

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

## INDICACIONES

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

## FORMAS

Solución. A cuatro por mil.

Solubaine. Solución al milésimo.

Comprimidos. A 1/4 de miligramo.

Ampollas. Al 1/4 de miligramo para inyecciones intravenosas.

Ampollas. Al 1/2 miligramo para inyecciones intramusculares.

**DIURÉTICO  
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO  
QUE LAS  
ESTROFANTINAS**

**DOSIFICACIÓN RIGUROSA**

DRAEGER

**Alimento fisiológico completo**

# VINO DE VIAL

**Quina, carne, lacto-fosfato de cal.**



**Rigurosamente dosificado**

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

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

**De venta en todas las farmacias.**

Depositorio general para España:

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

Ayuntamiento de Madrid



EN  
INYECCIONES  
SUB-CUTÁNEAS  
VERDADERAMENTE  
INDOLORAS

# EL ACETYLARSAN

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

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

**HEREDO-SÍFILIS**

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

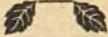
DAÉVILL

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

**Esencias de todas clases.**

**Solubles en**  
**Aceite de ricino.**

Precio: 50 pesetas kilo.



**Colores de todas clases.**

**Solubles en**  
**Aceite de ricino.**

Precio: 65 pesetas kilo.

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

## Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO MONOGRAFÍAS

*Tomos de 128 páginas.*

*Encuadernados.*

*Precio: 1,50 pesetas.*

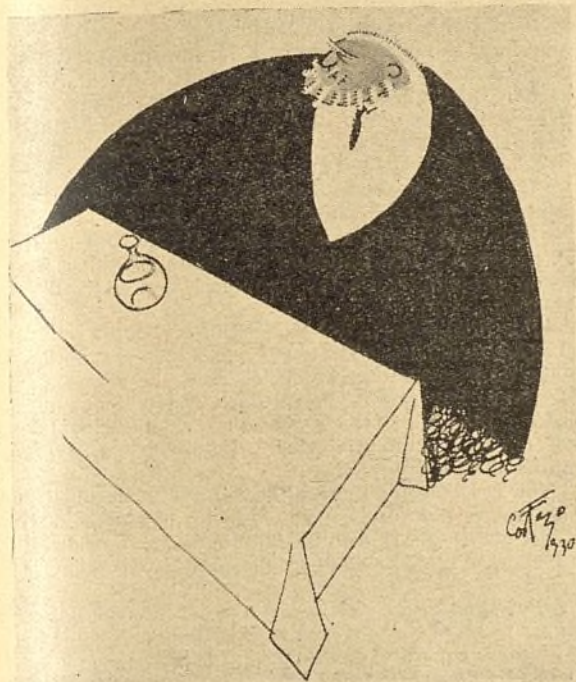
*Son por demás interesantes y  
económicas las obras que  
publicamos de esta Biblioteca.*

Pídanse detalles a la Administración  
de la Revista, Serrano, 58, Madrid.



de las características puramente informativas. Termina agradeciendo al Dr. Elizagaray el haber aceptado la presidencia de la sesión inaugural.

El secretario da cuenta de haberse concedido el premio de la Academia al trabajo de la doctora Jimena F. de la Vega y hace resaltar los méritos relevantes del Dr. Juan Planelles. El tema genérico era «El equilibrio ácidobase. Su estudio especial en la narcosis».



El Dr. López Elizagaray pronuncia breves frases de agradecimiento y declara abierto el curso.

\*\*

*Instituto de Reeducción Profesional.* Conferencia del Dr. A. Oller.

El Dr. Oller ha dado una interesante conferencia en el Instituto de Reeducción Profesional sobre las condiciones sanitarias de Madrid.

Dijo que fué un desacierto de Felipe II establecer la corte en el centro de la Península; que el abastecimiento de Madrid resulta caro por las dificultades que opone el relieve a los medios de transporte desde el litoral y por lo agravante de haber establecido las estaciones del ferrocarril de la capital en los sitios más bajos.

Explicó el problema de la falta de humedad en la meseta castellana, y lo que ha significado para el desenvolvimiento de Madrid el agua del Lozoya. Desde entonces tiene buena agua y con ella la garantía de un estado sanitario que pueden envidiar muchas grandes ciudades.

Expone a grandes rasgos la organización sanitaria de Madrid, diciendo que es muy completa, dedicando frases de elogio para el servicio de infecciosos del Hospital del Rey.

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,6; ídem mínima, 703,5; temperatura máxima, 18°,9; ídem mínima, 6°,2; vientos dominantes, NE. y WNW.

En general se comprueba aumento en la enfermería,

sin acentuación de afectos agudos que puedan caracterizar una tendencia determinada. Los enfriamientos y catarros pasajeros siguen siendo frecuentes y localizándose principalmente en los órganos respiratorios como la laringe, la tráquea y los bronquios; las neumonías no continúan presentándose. Los afectos del tubo digestivo siguen con los mismos caracteres que las semanas anteriores. En los niños han aumentado las anginas catarrales, y siguen observándose casos de sarampión y escarlatina benignos.

## 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 MEDICO, 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.

**Terapéutica incruenta del carbunco en el medio rural.**—*Erratas.*—En el último párrafo de la «carta abierta» dirigida por J. de Yruegas al Dr. Pérez Caballero, y publicada en el núm. 4.011, se deslizaron las siguientes: místico por mítico, sensible psicosis por sencilla psiquis y principios por prejuicios.

**Academia Española de Dermatología y Sifilografía.** Esta Academia celebrará sesión el miércoles 5 del actual, a las siete de la tarde, en el Dispensario Martínez Anido, Sandoval, 5, con el siguiente orden del día: Dr. Puerta, «Síndrome nitroideo grave por novasurol»; Dr. Fernández de la Portilla, «Lupus recidivante»; Dr. José Paisán, «Contribución al estudio de la reacción de conglomeración de Müller»; Dres. Covisa y Gay, «Dos casos de enfermedad de Shamberg»; Dr. Sáinz de Aja, «Síndromes de intoxicación por arsenicales pentavalentes»; Dr. Hombria (R.), «Algunas generalidades interesantes en radioterapia dermatológica».

**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.

**Concurso de trabajos científicos «Pablo Ehrlich».**—Para conmemorar la fecha en que el profesor Pablo Ehrlich dió a conocer a la Sociedad Alemana de Médicos y Naturalistas el descubrimiento de Salvarsán, la *Revista de Información Terapéutica* abre un concurso entre médicos y estudiantes de Medicina españoles, por el que se otorgarán seis premios de 1.000 pesetas.

Los temas son los siguientes:

«La influencia del neosalvarsán sobre la evolución clínica y la frecuencia de la sífilis».

«El empleo terapéutico del neosalvarsán en las afecciones no sifilíticas de la medicina humana».

Para conocer las condiciones pueden solicitar a la Re-



dacción y Administración de la *Revista de Información Terapéutica* el número de Octubre, en que se publican aquéllas.

**Cursos y cursillos.**—En la conserjería del Museo Antropológico (paseo de Atocha, 13) ha quedado abierta la matrícula para el curso de Psiquiatría forense, público y gratuito, que anualmente explica el Dr. César Juarros.

El curso constará de 22 lecciones teóricas y ocho prácticas.

La primera conferencia tendrá lugar el día 6 de Noviembre, siendo su título «Concepto general de la locura».

—En la Clínica de Obstetricia de la Facultad de Medicina de Madrid dará comienzo el día 3 del próximo mes de Noviembre un cursillo teórico práctico, especialmente orientado para tocólogos municipales, que estará a cargo de los Dres. Torre Blanco y Vilumara.

—El día 14 de Noviembre de 1930 dará comienzo en la Casa de Maternidad, Mesón de Paredes, 80, un curso breve teórico práctico de análisis de alimentos, para farmacéuticos, a cargo del Dr. Maestre Ibáñez.

Este curso durará treinta y cinco días, y la matrícula, que será limitada a 15 alumnos, quedará abierta a partir del día 1 de Noviembre y horas de diez a trece (días laborales).

Los señores farmacéuticos que deseen matricularse podrán hacerlo en la Dirección del establecimiento en las horas y días indicados.

—El día 12 de Enero de 1931 dará comienzo en la Casa de Maternidad, Mesón de Paredes, 80, un curso breve teóricopráctico de Obstetricia para alumnos de quinto y sexto años de Medicina, a cargo de los Dres. D. José Bourkaib y D. José Botella Montoya.

Este curso durará cuarenta días, y la matrícula, que será limitada a 20 alumnos, quedará abierta a partir del día 1 del próximo mes de Diciembre y horas de diez a trece (días laborales).

Los señores que deseen matricularse podrán hacerlo en la Dirección del establecimiento en las horas y días indicados.

**Instituto de Fisiología celular.**—La Fundación Rockefeller ha dotado a la Kaiser Wilhelm Gesellschaft de una suma de dos millones y medio de marcos, que servirán para la instalación de un Instituto de Fisiología celular, en el cual el profesor Otto Warburg continuará sus investigaciones biológicas sobre la célula cancerosa.

**El precio de los medicamentos.**—El gobernador interino de Sevilla ha conferenciado con el inspector de Sanidad de la provincia respecto a las denuncias que ha recibido acerca del aumento de precios que se advierte en los medicamentos, pues algunos han llegado a subir de precio en un 200 por 100. El inspector de Sanidad se ha dirigido al Colegio de Farmacéuticos, llamando su atención sobre estos abusos.

**Ampliación trascendental.**—Con asistencia del subsecretario de Gobernación y autoridades provinciales y sanitarias se inauguraron el día 22 en el Hospital Provincial las diez nuevas salas construidas por la Diputación en el piso alto del edificio.

Estas salas son amplias y en alguna de ellas caben hasta 43 camas; en conjunto, podrán admitir hasta 250 enfermos.

La instalación se ha realizado con arreglo a los últimos progresos en higiene, calefacción, etc.

Los invitados fueron obsequiados con un «lunch».

**Noticias.**—El miércoles 22 se inauguraron las sesiones clínicas del Servicio otorrinolaringológico del Instituto Rubio, presentando una comunicación sobre «Un caso de tumor nasofaríngeo» el Dr. Marañés.

Intervinieron en la discusión clínica los Dres. Villanueva y Bejarano, haciendo el resumen final el doctor Bertrán, director del Servicio.

—El 17 de Octubre pasado se celebraron en Rumania, en la Universidad de Bucarest, grandes fiestas destinadas a conmemorar el centenario del nacimiento del Dr. Carol Davilla, fundador de la Facultad de Medicina de Bucarest.

—Con motivo de haber sido nombrado inspector pro-

vincial de Sanidad de Madrid el Dr. Bardaji, sus compañeros y amigos proyectan un homenaje.

La Comisión organizadora está formada por los doctores Carmona, Cirajas, Duque, Castillo, Carro, López Mora, Iveys, Lacasa, Martín Calderín, Ortega, Illera, Rozabal, Sáinz de Aja, Toledano, Taboada, Vallejo, señora Cobos, del Colegio de Matronas, y D. Luis López, del de Practicantes.

Se ha concedido de Real orden la Medalla de bronce del Trabajo a D. Pantaleón Latasa, titular de Lodosa durante cuarenta y seis años, a quien el Ayuntamiento por su parte se propone agasajar con un homenaje en que le sea entregado el título de hijo adoptivo y sea descubierta en el propio acto la lápida que dará su nombre a una de sus principales calles.

—Todos los días, a las seis y media de la tarde, tendrá lugar en la Facultad de Medicina la consulta gratuita de enfermedades de garganta, nariz y oídos, bajo la dirección del catedrático de la asignatura.

—Ha sido nombrada doña Sara Cañas enfermera del Hospital del Rey, de Chamartín de la Rosa.

—Han sido nombrados D. José García del Diestro y a D. Eduardo Masip Budesca, inspectores médicos escolares, en propiedad, de las Escuelas nacionales de esta corte.

—Por Real decreto del Ministerio de Marina publicado en la *Gaceta* del 18 de Octubre se ha fijado la plantilla del Cuerpo de Practicantes de la Armada.

—Por la Dirección general de Sanidad se ha anunciado que el plazo para tomar parte en las oposiciones a médicos clínicos y de laboratorio del servicio antivenéreo termina el 27 del corriente.

—Por la Dirección general de Sanidad se ha dejado nulo y sin efecto el anuncio publicado en la *Gaceta* de 9 del pasado, relativo a la provisión de la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad de Montearagón (Toledo).

—Por Real orden del Ministerio de la Gobernación se dispone se haga extensiva a la Zona española de Marruecos la lucha contra el tracoma.

—Se ha dispuesto que para la organización e instalación del Dispensario médico escolar se nombre una Subcomisión integrada por los Dres. D. Eduardo Masip y don Juan A. Muñoyerro, nombrándoles facultativos especiales del referido Dispensario. Asimismo que D. César Chicote y del Riego, director del Laboratorio Municipal de esta Corte, y D. Godofredo Escribano, profesor de Pedagogía de la Escuela Normal Central de Maestros, formen parte como vocales de la Comisión nombrada para el estudio de cuanto afecta al servicio de la Inspección médico escolar.

—La *Gaceta* del 16 de Octubre publica la relación de aspirantes aprobados para cubrir vacantes de practicantes en las intervenciones militares de la Zona del Protectorado español en Marruecos.

#### **SULFOBARIUM** (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

## **BARDANOL**

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal.  
LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

Medicación por la quinina. — Fiebres palúdicas, gripales, etc.

**NIÑOS** { **Quininfantina**  
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.458.