

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. Alblifana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...
La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

JARABE BARÉ

al Sulfocresolato de cal
Sin narcótico - Sin intolerancia

TODAS LAS VENTAJAS DE LA CREOSOTA
SIN SUS INCONVENIENTES

SEDATIVO de la TOS POR ANTISEPSIA PULMONAR

4 á 6 cucharadas soperas por día

LABORATORIOS CLIN, 20, rue des Fossés-St-Jacques, PARIS - 2 y 4, Sagués, BARCELONA



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCQ

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

NEUROCRIN KRINOS

(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

Tratamiento Biológico de las JAQUECAS Y EPILEPSIAS



ADMINISTRACION Y DOSIS

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

En los adultos, una inyección subcutánea de 1 c. c., en días alternos; en los niños, mitad de la dosis.

NOTA IMPORTANTE

Para el tratamiento de las Epilepsias, consúltese previamente nuestro folleto La emulsión cerebral
Ayuntamiento de Madrid
tratamiento de la Epilepsia.

LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

FRANQUEO
CONCENTRADO

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

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

**GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS
PLEURESIS — ANGINA PULMONARIA — 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 CIENTÍFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

M u t a s á n

(INYECTABLE)

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

como se ha dicho, es excepcional, en el período del embarazo, puede también adoptar dos posiciones: vientre anterior (o dorso posterior), presentación de hombro derecho, posición derecha y vientre anterior (o dorso posterior), presentación de hombro derecho, posición izquierda. Otras dos posiciones simétricas pueden existir con la presentación de hombro izquierdo. En la presentación de hombro derecho con posición derecha se encuentra el foco de auscultación en la línea media y coincidiendo, aproximadamente, con el ombligo. Los ruidos cardíacos se perciben con mucha intensidad porque se ausculta casi directamente la región precordial sin más interposición que la de algún miembro del feto que por ser macizo suele ayudar a la transmisión. También se perciben muy bien los ruidos del corazón en la presentación de hombro izquierdo y posición izquierda. En este caso se encuentra el foco de auscultación máxima en la línea media y muy bajo.

En el momento del parto, la pared uterina se encuentra unas veces distendida por el líquido amniótico, y otras veces retraída sobre el feto cuando dicho líquido se ha evacuado, pero ambas circunstancias alteran un poco las condiciones de exploración. Desde el punto de vista del diagnóstico hay que distinguir dos casos. Al principio del parto, antes de que se hayan roto las membranas se determina la posición transversal por medio de la palpación. La exploración resulta, sin embargo, algo más difícil que durante el embarazo, porque las contracciones uterinas estorban la exploración.

Una bolsa de las aguas muy voluminosa debe hacer sospechar desde luego una presentación transversal, y cuando en esta bolsa de las aguas se encuentra una parte fetal pequeña, se pensará inmediatamente en la presentación de hombro. Sin embargo, se debe tener presente que en la presentación de vértice, una mano procidente puede encontrarse en la bolsa de las aguas e impedir al mismo tiempo el encajamiento de la cabeza. Además, a través de la bolsa de las aguas es excepcional que se pueda distinguir si se trata de un pie o de una mano. Si con el fin de distinguirlos se



Cuando la presentación de nalgas completa se detiene a nivel del estrecho superior y no avanza, siendo la dilatación completa, se irá a la busca del pie anterior y se le hará descender a la vulva. Ya en esta posición se tirará suavemente de él en el momento de las contracciones uterinas. Con esta maniobra, reducido el volumen de la parte fetal que se presenta, haciéndola descender y encajarse más, es muy probable que las contracciones uterinas se reactiven, y, por tanto, no hay motivo para seguir interviniendo, se esperará a que la matriz termine por sí misma el parto. El médico se limitará a intervenir en la forma que se ha indicado antes para facilitar el desprendimiento de los brazos o el de la cabeza.

No es prudente deflexionar los dos miembros inferiores sacando los dos pies a la vulva, porque de este modo se transformaría una presentación de nalgas completa en una de nalgas incompleta, modalidad de pie, que ocasiona una dilatación insuficiente de las partes blandas, y, por tanto, es peligrosa la expulsión ulterior de la cabeza. En cambio, cuando la deflexión se hace en un solo pie, el otro que queda junto a las nalgas es suficiente para provocar bastante dilatación de dichas partes blandas.

Se debe buscar siempre el pie anterior para hacerle descender, porque si se hace con el pie posterior ocurrirá que la tracción desplazará las nalgas demasiado hacia adelante, vendrán a apoyar contra la sínfisis del pubis, y las tracciones que se hagan sobre el miembro inferior deflexionado, lejos de hacer avanzar al feto no serán eficaces, porque se limitarán a comprimir un poco la nalga anterior contra la parte anterior de la pelvis ósea de la madre, y el efecto cesará por la elasticidad de la nalga en cuanto cese la tracción.

Cuando el parto en presentación de nalgas completa se detiene en la excavación de la pelvis y no en el estrecho superior, se procede de la misma manera. Se extiende uno de los miembros inferiores, se espera el efecto que esta maniobra pueda tener sobre las contracciones uterinas, y si a pesar de ella estas contracciones son insuficientes, se pro-

cede a la extracción del feto haciendo las tracciones lentas y únicamente en el momento en que la mujer tiene contracción, aunque sea muy ligera, y hace esfuerzos para la expulsión del feto.

Hacia las décadas quinta y sexta del siglo pasado había tocólogos que administraban 1 o 2 gramos de cornezuelo de centeno a las mujeres cuando aparecían las nálgas en la vulva y las contracciones uterinas eran insuficientes. En la actualidad, no solamente no se administrará jamás el cornezuelo de centeno ni ninguno de los derivados del mismo mientras el útero no se encuentre completamente vacío, según tendremos ocasión de decir y repetir en numerosas ocasiones, sino que tampoco los medicamentos autócticos que hoy se administran para reforzar las contracciones uterinas deben administrarse en las condiciones dichas. Es cierto que la expulsión del tronco se acelera por este procedimiento, pero las contracciones tetánicas que se provocan de este modo ocasionan muchas veces una incarceration de la cabeza con gran dificultad para la expulsión de la misma.

La presentación de nálgas incompleta, modalidad de nálgas, tiene un pronóstico peor que la presentación de nálgas completa. Como en el caso anterior, pero con mayor motivo, se debe intentar la versión por maniobras externas si se encuentra a la mujer en período previo al comienzo del parto o cuando éste se está iniciando, antes de que la parte fetal se haya encajado. En cambio, después será imposible desde luego dicha versión, y es inútil empeñarse en obtenerla. En estas condiciones el tocólogo debe abstenerse de romper la bolsa de las aguas y de hacer toda maniobra de tacto brusco que pueda poner en peligro la integridad de la misma. La bolsa de las aguas es un poderoso agente de dilatación del orificio uterino. El parto en la presentación de nálgas, modalidad de nálgas, se puede hacer de una manera totalmente espontánea y no necesitar intervención, sino a lo sumo, cuando los dos miembros inferiores extendidos por delante del tronco impiden la flexión lateral de éste, necesaria para que se haga el desprendimiento total del mismo. Por eso en cuanto se ha presentado en la vulva la

tre el dorso hacia atrás. En los casos en que el feto se presente ya durante el embarazo con el vientre anterior, la mano que palpa no suele reconocer este plano ventral por dos motivos: el primero, que tiene una resistencia muy inferior a la que tiene el plano dorsal, y el segundo, que se encuentran por delante de él todas las partes fetales pequeñas que son las que se tocan.

La auscultación por sí misma es insuficiente para hacer el diagnóstico de presentación de hombro. Es cierto que el foco de máxima auscultación se encuentra muy bajo, por debajo del ombligo, pero los ruidos cardíacos no se transmiten a lo largo de una línea horizontal, sino siguiendo una línea oblicua que corresponde a la dirección en que se encuentra orientado el cuerpo del feto.

Los datos que proporciona el tacto son exclusivamente negativos, puesto que demuestra que la excavación se encuentra vacía y que no hay parte fetal alguna encajada. De modo que el fundamento del diagnóstico de la presentación y de la posición tiene que ser la palpación. Suponiéndose colocado en la misma posición en que lo está el feto, se deduce con toda facilidad cuál es el hombro que se presenta. Por tanto, si el feto tiende el dorso hacia adelante, la cabeza en la fosa ilíaca derecha y las nálgas a la izquierda y un poco más altas, se trata de una presentación de hombro izquierdo y posición derecha (se dice posición derecha por la situación de la cabeza). El foco de auscultación se encuentra en las proximidades de la línea media y muy bajo. Los ruidos cardíacos son, en este caso, muy fuertes y muy retumbantes.

Si se encuentra el dorso anterior, la cabeza en la fosa ilíaca izquierda y las nálgas en el hipocondrio derecho, se tratará de una presentación de hombro derecho, posición izquierda. Como que en este caso los ruidos de auscultación se oyen con más intensidad hacia el plano izquierdo del feto que se halla en la parte superior, el foco de auscultación máxima se encuentra a la izquierda de la línea media por encima del ombligo.

Si el feto se presenta con el dorso hacia atrás, lo que,



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 pneumonias con pulso frecuente y pequeño y en las bronconeumonias especialmente de los ancianos.

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

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

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

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

NEUROTÓNICO

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

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

CIATICARINA

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

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

LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

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

Uromil

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

ARTRITISMO

ARTERIOESCLEROSIS

CÁLCULOS

GOTA



REUMA

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE

Gotas del Dr.

BAYRAC

(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo estabilizado en extractos vegetales.

LABORATOIRES LEBEAULT. — 3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé. — París.
Agentes generales: Giménez-Salinas y C.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

15-XI 1930

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

Laennec y la semiología del aparato respiratorio ⁽¹⁾

POR EL

PROF. DR. IRENEU MALAGUETA

(De Río de Janeiro).

Tal es la clarividencia del genio que, desprovisto de otros medios, como un rayo de luz, rasga el espesor de la tinie-

nec—no es sino el ruido al oído del auscultador, gracias a las condiciones físicas propicias a la conducción del sonido.

Estos últimos hechos fueron, hace poco tiempo, brillantemente confirmados por E. Rist, *in anima nobili*.

Nosotros mismos tuvimos ocasión de verificar en parte en un enfermo laringectomizado por el sabio Prof. J. Marinho y su ilustre colaborador Dr. Esteban de Rezende, los hechos mencionados.

Es que Laennec, como genio, no veía, preveía...

La auscultación de la voz.—Desde los primeros días en que empecé las investigaciones sobre la auscultación mediata, traté de determinar las diferencias que podía presentar la resonancia de la voz en el pecho.

1.º Examinando con cierta orientación varios individuos sanos y enfermos, yo fui sorprendido una vez, por fenómeno singularísimo. Tratábase de una mujer de cerca de veintiocho años, atacada de fiebre biliosa ligera y de unos tos reciente, con los caracteres del catarro pulmonar. Laennec le aplica el

pectoriloquia se verifica cuando se aplica el estetoscopio en la laringe o en la tráquea del individuo en estado de salud.

2.º Por otra parte estudió la resonancia de la voz:

a) En el tejido pulmonar, donde es muy poco nítida.

b) En la laringe y en la tráquea, como vimos arriba.

c) Al nivel de los grandes bronquios (región interescapular, vertebral), donde

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.

bla, iluminándola. Así Laennec, hecho su descubrimiento, establece luego las piedras angulares del edificio de la auscultación, distinguiendo los dos ruidos fundamentales, «ruido respiratorio pulmonar», al que llama también «ruido vesicular» y el «ruido respiratorio bronquial».

Entretanto—como justamente observa Rist—en el espíritu de los sucesores de Laennec comenzó a obliterarse la idea de esta distinción.

Es así que Chomel, en 1827, sustenta la existencia de un ruido respiratorio único, teoría aún seguida por muchos en nuestros días y cuando no, prefieren la doctrina de los ruidos múltiples de Bartk y Roger.

Pero, tiempo después, la opinión de Laennec debía tener la confirmación más brillante, llevada a efecto por dos sabios franceses: Bondet y Chauveau, que demostraron experimentalmente:

1.º El ruido laringotraqueal o ruido respiratorio bronquial originase al nivel de la hendidura glótica; sea cual sea el sentido de la corriente inspiratoria o espiratoria, el aire pasa al atravesar la glotis, de una parte estrecha a una parte ancha del conducto aéreo. (Rist.)

2.º El murmullo vesicular es debido a la interposición de un estrecho esfinter, entre la extremidad bronquial y el conducto alveolar. (Rist.)

Fueron más allá Bondet y Chauveau,

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

y en 1862 demostraron, de modo irrefutable, que el soplo que se percibe al nivel de una porción «endurecida o condensada» del pulmón—como dijo Laennec—

(1) Véase el número anterior.

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

cilindro (estetoscopio) bajo la parte media de la clavícula derecha y manda a la mujer hablar.

Le pareció entonces que la voz salía directamente del pecho de la enferma, atravesando, intacta, el canal central del cilindro. Esa transmisión sólo se daba en una superficie de una pulgada cuadrada.

No sabiendo a qué atribuir tal fenómeno, examinó en la misma forma diversos enfermos, encontrándolo en cerca de veinte. Y por el examen al cual sometió a enfermos sospechó que tal hecho se debía a la presencia de cavidades anfractuadas producidas por el ablandamiento de tubérculos, en aquel tiempo llamados «úlceras pulmonares» y hoy, cavernas.

Habiendo muerto muchos de estos enfermos en el hospital, pudo verificar la veracidad de su hipótesis. A este fenómeno él dió el nombre de «pectoriloquia».

Estudió detenidamente este fenómeno, llegando a demostrar un hecho de gran interés, que las experiencias de Bondet y Chauveau vinieron después a confirmar. Un fenómeno idéntico a la

felizmente, con menor intensidad aún, repercute un poco más que en cualquier otra parte del pulmón íntegro. En los individuos magros hay principalmente, en la altura del ángulo superinterno del omoplato, un susurro que denominó «broncofonía», aproximándose a la laringofonía.

d) En las pequeñas ramas bronquiales es casi nula, pues «el tejido raro y entreverado de aire del pulmón es mal conductor del sonido».

e) Verificó aún que, dadas algunas circunstancias especiales, se notaba un fenómeno idéntico al cual dió el nombre de «broncofonía».

Llamó este otro «broncofonía accidental», la cual se presenta en aquellos casos en que hay condensación del parénquima pulmonar (peripneumonia, acumulación de gran número de tuberculosos en el ápice, etc.).

Hace la distinción entre la pectoriloquia y la broncofonía.

En ésta, la voz atraviesa raramente el cilindro, el timbre tiene algo de análogo al de un portavoz; la resonancia es más difusa y se siente evidentemente que aumenta de lejos. Además de eso, ni la tos ni la respiración tienen el carácter cavernoso.

f) Divide la pectoriloquia en perfecta, imperfecta y dudosa. Se profundiza en la discriminación de los casos en que se manifiesta y hace una observación que, muchos años después, será repetida, aun en términos un poco diferentes, por Bondet y Chauveau.

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

La pectoriloquia, son palabras suyas, puede a veces ser interrumpida durante horas enteras y asimismo casi habitualmente durante días seguidos por los espantos o por la materia tuberculosa

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

que cierra momentáneamente la comunicación entre la excavación y los bronquios.

Barth y Roger critican a Laennec la denominación pectoriloquia, proponiendo para sustituirla la de «voz cavernosa».

Acontece con este signo que el gran maestro reveló, lo que con otros: mudan de rútilos, pero el hecho, el descubrimiento, le pertenece íntegramente.

La egofonía o resonancia tremulante.—La egofonía simple consiste en una resonancia particular de la voz que acompaña o sigue la articulación de las palabras; parece que una voz más aguda, más áspera que la del enfermo, y se puede decir argentina, esté temblando en la superficie del pulmón; parece más

ción de Laennec—se oye siempre en una cierta extensión y no en un punto solo como la pectoriloquia. Es percibida en toda la extensión de una faja irregular que corresponde evidentemente a

Lactofitina: reconstituyente infantil

aquellos puntos del pecho en que el líquido derramado forma, en la superficie del pulmón, una capa de pequeño espesor.

Su observación era perfecta. Hubo un enemigo que procuró reducir la sagacidad clara de este genio. Fue Eusebio de Salle. «Laennec—decía él—tiene la paciencia chinesca, y si su vida fué breve, su humor tético y monomaniaco era capaz de vaciar, como un pozo artesiano, la idea más estrecha en que se fijase.»

Tirado el veneno de la intención, el hecho es verdadero.

Es aquí, en el análisis de este signo, que su agudez se apura:

En número muy limitado de casos—dice el gran maestro—encontré en el principio de una pleuresía la egofonía en toda la extensión del lado atingido. Dos veces pude verificar por la necropsia que este fenómeno dependía del hecho de que el pulmón, adherente aquí y allí a la pleura costal por algunas riendas poco numerosas, no había podido

- 2.º Líquido en capa poco espesa.
- 3.º Bronquios aplastados, transformándose en lengüecillas.

Mucho tiempo después, Guttman, procurará explicar el fenómeno, diciendo que la resonancia de la voz atraviesa los bronquiolos, presentando éstos las paredes aproximadas, pero no adherentes.

Creemos que no sea otra cosa sino la idea de la paleta de Laennec. Hay todavía la hipótesis de George Norris: «It is perhaps due to the abnormal relationship between the bronchi (which become shorter when the lung in pleural effusions that the necessary physical conditions are brought about which

Estreñimiento:

Supositorios Evacuátiles Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis.

Preparación de óvulos y supositorios.
Rambla Cataluña, 44, Barcelona

bien ser un eco de la voz del enfermo que su misma voz; raramente penetra en el tubo y casi nunca lo atraviesa completamente.

Además tiene un carácter constante, del cual creo dedujo el nombre del fenómeno; es trémula e irregular como la de una cabra, y el timbre, según la descripción que acabamos de hacer, se aproxima igualmente a la voz del mismo animal.

Cuando es percibida junto a un tronco brónquico, en la raíz del pulmón se junta a la broncofonía.

Esta asociación nos da la voz del polichinela.

La tremulación de la voz, que constituye la egofonía, parece, en la mayor parte de las veces, depender de la articulación misma de las palabras, aun cuando la voz que sale de la boca del enfermo nada tenga de parecido.

Otras veces se oye separadamente, aun en la misma ocasión, la voz resonante y el sonido trémulo y argentino, de modo que éste parece en un punto un poco más distante o más cerca del oído del observador que aquélla. En otros casos, cuando el paciente habla despacio o por palabras entrecortadas, la tremulación se hace oír inmediata

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

mente después de la voz y no simultáneamente, no recargando, creando así una imperfección, mas haciéndose notar solamente sobre el final de las palabras.

Estos dos últimos aspectos sólo se presentan cuando el derrame es poco notable.

Este fenómeno se presenta desde los primeros momentos, pero sólo se torna fuerte e intenso en el segundo, tercero o cuarto día y casi nunca antes de que la voz no se haya vuelto sensible o casi nula.

La egofonía disminuye gradualmente y cesa a medida que el líquido es absorbido. Cuando el derrame es exagerado, dilatando el tórax, esta señal desaparece del mismo modo.

La egofonía—continuamos la descrip-

Sedal
Merck
Analgésico
Antipirético

ser empujado en dirección al mediastino y estaba, por consiguiente, envuelto en toda la extensión por una capa delgada de serosidad.

«Cuál es la semiogénesis?», dijo el maestro. Me parece que la egofonía es debida principalmente a la resonancia natural de la voz en las ramificaciones bronquiales, transmitida por una capa delgada y tremulante de líquido derramado y hecha más sensible debido a la compresión del tejido pulmonar que la hace más densa que al estado natural y por consiguiente más propia para conducir el sonido. Además de eso, la compresión de los bronquios también tiene su papel en el fenómeno. Ellos quedan aplastados como una lengüecilla de fagot o de oboe.

El árbol brónquico se transforma en una especie de instrumento de sople terminando por una multitud de len-

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

ELIXIR CALLOL

güecillas, en las cuales la voz suena resonante. En fin, tres elementos:

- 1.º Compresión del parénquima del pulmón que se ha hecho más denso.

REUMA CIATICA ARTRITISMO CIATICARINA García Suárez.

will reinforce the high pitched nasal sounds.»

Malloizel, en el 1907, opina que la egofonía es producida por tres hechos: el líquido, el edema pleural y una lesión cortical subyacente.

Laennec tenía razón cuando afirmó: «El fenómeno que designo con este nombre (egofonía) es entre todos los que revelan la auscultación, aquel cuyas causas me parecen más complejas.»

Este signo no se reveló inmediatamente a la observación de Laennec. Durante mucho tiempo—confiesa él mismo—confundió éste con la pectoriloquia, y aún por más tiempo todavía, con la broncofonía. Así que en la primera edición de su tratado vaciló en afirmar que la egofonía no pudiese presentarse en la neumonía no complicada. En la segunda, afirma la dependencia del derrame pleural.

En cuanto a la pleuresía se une a la neumonía, los dos signos pueden existir simultáneamente: tenemos entonces la broncoegofonía.

Auscultación de la tos.—La tos, por sí misma y cuando los pulmones están perfectamente sanos, no hace oír ningún

ANTIPHLOGISTINE

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

ruido particular en el pulmón; se siente apenas el sacudimiento comunicando a la pared del tórax. Haciéndose la auscultación en la laringe, tráquea y en la raíz de los bronquios, se nota, además del sacudimiento, la sensación de la cavidad o del pasaje del aire a través de un canal.

En el estado patológico.—1.º Cuando existe una excavación hepaticada, esas sensaciones se hacen mucho más manifestas—es lo que Laennec llama la «tos tubaria».

2.º Cuando existe una excavación pulmonar en comunicación con los bronquios la tos ahí repercute como en la laringe, y determina fácilmente el estertor cavernoso. Es la tos cavernosa.

SIGUE A LA PAGINA XX

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.



La dieta de invierno y la Vitamina D.

En invierno los animales y las plantas que proporcionan alimento al hombre están privados de la luz ultra-violeta esencial a la formación de la vitamina anti-raquítica. Por ejemplo, la leche producida en invierno, tiene un contenido inferior en Vitaminas D.

Para remediar esta insuficiencia y prevenirse contra el raquitismo, se impone el aceite de hígado de bacalao. A este objeto, la más segura de las prescripciones, es la Emulsión Scott, pues contiene 40% del aceite de hígado de bacalao más rico en vitaminas bajo una forma agradable y asimilable.



Insistid siempre en
que sea la verdadera

Emulsión Scott

A R O S A

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.

2.ª categoría:

Parksanatorium

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

Villa Dr. Herwig

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

Furka

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

3.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.

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

cura rápida y
cómoda con el

SULFURETO CABALLERO

Destructor tan seguro del Sarcptes Scabiei, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

Mucílago Puro

== “REFI” ==

(Regulariza El Funcionamiento Intestinal).

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

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

ESTREÑIMIENTO Y SUS SECUELAS NOSOLOGICAS

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

JAMAS CON SU USO PROLONGADO PUEDE SOBREVENIR EL HABITO

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

COLITIS MUCOSAS Y MUCOMEMBRANOSAS

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

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

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Consideraciones sobre las neuritis alcohólicas y algunos aspectos modernos del alcoholismo, por José María Villaverde.—Ideas actuales sobre la patogenia y tratamiento hidromineral de la gota, por Cecilia García de Cosa.—Comparación entre la energía de la radiación gamma y la energía emitida por los tubos Coolidge, por los Dres. J. y S. Ratera.—Terapéutica incruenta del carbunco en el medio rural, por C. Pérez-Caballero.—La colpotomía, por José Lacasa Val.—Bibliografías.—Periódicos médicos.

Consideraciones sobre las neuritis alcohólicas y algunos aspectos modernos del alcoholismo

POR

JOSÉ MARÍA DE VILLAVERDE

Es un hecho, que nadie osará negar, que el abuso de todo género de bebidas alcohólicas se extiende cada día más. Ello ha traído como consecuencia que los problemas, planteados hace años ya, se hayan agudizado por un lado y por otro hayan cambiado de aspecto.

Para nadie es un secreto que el sexo femenino de la generación actual no echa el pie atrás en lo referente a ingerir en grandes proporciones todo género de bebidas alcohólicas; pero sobre todo aquellas que son más dadas a producir consecuencias desagradables. Antiguamente esto no se veía; y si de vez en cuando se tropezaba con mujeres que, en una u otra forma, presentaban accidentes que había que incriminar al alcohol, esto ocurría en gente de las clases pobres. Hoy día las cosas han variado, y son las damas pertenecientes a las clases más acomodadas las que dan el ejemplo haciendo un uso de las bebidas alcohólicas en forma tal que superan, en más de una ocasión, a los hombres.

Nada de particular tiene, en estas circunstancias, que, de vez en cuando, se vean accidentes debidos al alcohol en personas que por su edad y posición social, no hace aún muchos años, el sólo suponerlo hubiera parecido un desatino. Estas alteraciones pueden recaer en la esfera psíquica y en la somática, pero por ser estas últimas más fáciles de apreciar y referir a su verdadera causa, de sólo ellas nos ocuparemos en el presente artículo. Las *neuritis* se hallan en este caso, y por tratarse de manifestaciones, las mejores conocidas quizás de la intoxicación alcohólica crónica, nos serviremos de ellas como ejemplo para llamar la atención sobre uno de los peligros mayores que amenazan la salud de la actual generación.

Hemos de empezar por manifestar que escribir

sobre el alcoholismo es siempre un asunto ingrato. Al discurrir en esta materia—igual que sucede tratándose de los problemas relacionados con la sexualidad—se corre el riesgo de no ser objetivo y de hacer afirmaciones que no pueden ser más equivocadas. Cuando al tratar de una cuestión se puede por un lado hacerse literatura y actuar de apóstol por otro—escribiendo para la galería con vistas a obtener determinados resultados—, la verdad no aparece por parte alguna. Es por esto por lo que de la inmensa mayoría de lo que sobre la citada materia se ha escrito no puede hacerse ningún caso; y por si esto fuera poco, los prejuicios creados por escritos más o menos arbitrarios dificultan la tarea del que quiera decir lo que cree una verdad. Aun tratándose del caso de personas muy equilibradas, al tratar del alcoholismo o de la sexualidad es dirigida la argumentación desde el subconsciente por prejuicios del tipo más diferente de caso a caso, pero prejuicios siempre, por lo que vemos cómo se defienden las ideas más contradictorias.

Bleuler (1-2), que sobre el alcoholismo ha escrito brillantísimas páginas llenas de gran emoción, definiendo puntos que no todo el mundo puede suscribir. Que gran parte de lo que dice es cierto y puede verse en los países de la Europa central, es extremo que nadie se atreverá a poner en duda; pero, por otro lado, no es lo que el eximio mentalista afirma lo que se ve en todo caso, y los problemas del alcoholismo en los países latinos, en donde se bebe más vino y menos bebidas destiladas que contienen grandes cantidades de alcohol, se nos presentan con aspectos completamente diferentes. Si una autoridad como Bleuler con toda su enorme experiencia ha podido, en esta cuestión, ver las cosas de un modo demasiado unilateral, ¿qué de particular tendrá que las afirmaciones que sobre los problemas del alcoholismo se hayan hecho en todos sentidos debamos acogerlas con una extraordinaria reserva?

Por otro lado, los médicos, incluso los más distinguidos, están acostumbrados a oír a diario las cosas más peregrinas y extraordinarias sobre las pretendidas virtudes del alcohol, y, por ello, ciertos conceptos,

que disfrutan de una aquiescencia casi absoluta, pesan en el ánimo de los que tienen que enjuiciar una cuestión, impidiéndolo hacerlo con la serenidad de espíritu que fuera de desear. Hacer afirmaciones terminantes en contra de determinadas ideas casi unánimemente admitidas, lo que no tiene importancia para el que quiere distinguirse porque a toda costa quiere ser original, es asunto sobre el que meditará todo aquel que sólo busque descubrir los hechos de la naturaleza. ¿No es, en suma, la Ciencia más que la reunión de observaciones hechas? ¿Y no ha sido acaso el vulgo, con un gran sentido de lo que debe ser la verdad, quien ha hecho infinitas y certeras observaciones que los científicos más escrupulosos sólo han confirmado y ampliado después?

Por todo esto, escribir sobre esta materia es siempre ingrato. Las pretendidas acciones tónicas, reconstituyentes y reconstituyentes del alcohol, están tan profundamente arraigadas en todo el mundo, que a cualquiera que sea un poco observador y dado a meditar, le ofrece, por ejemplo, ancho campo para sus cavilaciones el ver lo que ocurre después de un ataque de epilepsia, al salir el enfermo del estado comatoso. Aun en las clases más elevadas, el dar al enfermo una copa de Jerez o de cognac es una práctica de cuya eficacia sólo dudar constituiría una herejía. Y el médico consciente de su deber ve lo difícil que es en tales casos seguir una línea diplomática para hacer que prescindan de tal práctica sin oponerse abiertamente a ella, pues en este último caso sufriría irreparable menoscabo en su reputación para, en suma, no conseguir nada y que se acabara dando al paciente en cuantas ocasiones análogas se presenten cualquier bebida de gran concentración alcohólica con el daño ulterior que de ello se derivara. Y si esto ocurre en las clases acomodadas, nada tenemos que decir de las menestrales, en las que empezando por destetar a los niños haciendo que beban vino del porrón, se ven a diario las cosas más extraordinarias.

Aunque estas prácticas sean perjudicialísimas, debemos confesar sinceramente que a su sostenimiento contribuyen, no los que las preconizan—que por lo que se refiere a la clase médica, y dicho en su honor, son cada día menos—, sino los que con afirmaciones arbitrarias y con torpezas en la manera que socialmente pretenden hacer sus propagandas, obtienen un resultado completamente diferente al que se habían propuesto. La manera de combatir los prejuicios más profundos en la ideología y en el sentir de las multitudes, exige una técnica especial que no debe olvidarse. Los médicos deben empaparse de esta verdad, pues es a ellos a quienes está encomendado uno de los aspectos, y quizás no el menos importante, de la lucha social contra el alcohol.

A los prejuicios extendidos entre el pueblo, unidos a las propagandas inhábiles y torpes de los que ponen en ridículo lo que debiera hacerse—sin olvidar la mayor difusión de todo género de bebidas alcohólicas que hoy ocurre en una escala verdaderamente colosal, sin que se le ponga el menor tropiezo—, es debi-

do que el alcoholismo se extienda de una manera asombrosa. No somos partidarios de las medidas restrictivas; siempre hemos defendido en todo que cada cual debe hacer lo que más le acomode; constantemente hemos afirmado que los apóstoles reformadores obsesionados de la sexualidad y del alcoholismo son unos seres fantásticos, pero debemos, por otro lado, dejar sentado de un modo terminante la afirmación de que el único comienzo de que estos males tengan remedio es el evitar la circulación de las bebidas alcohólicas, prohibiendo su venta. La libertad, el dejar que cada cual haga lo que se le antoje, es para mayores de edad, y en esta cuestión como en otras muchas son legión los que viven en eterna minoridad y son incapaces de comprender ciertas cosas o de que sus resoluciones sean en todo caso lo que creen que debieran ser si ya han llegado a comprender toda la importancia de determinadas cuestiones.

Por primera vez en nuestra vida defendemos medidas de esta índole; pero creemos que son indispensables, y los hechos que en este artículo vamos a consignar son de los que nos dan la razón. Son, ante todo, los hechos los que deben servirnos para constituir la base de nuestras opiniones. En los Estados Unidos—aunque mucho se haya reído de la llamada ley seca—es lo cierto que, según opinión unánime, el número de síndromes debidos al alcoholismo ha disminuido de modo insospechado en los asilos de alienados y en los sanatorios particulares. Y los médicos, al juzgar de la posible eficacia de una medida, deben tener más en cuenta estos hechos que todas las ironías más o menos sutiles de las novelas de Mauricio Dekobra. Con dinero, allí como en todos lados, es fácil proporcionarse alcohol por muy prohibida que esté su expendición, y aunque los *speakeasy* sean numerosísimos y frecuentados por personas de la mejor sociedad, empezando por distinguidas damas, ello no quiere decir que el alcoholismo en muchísimos casos no se evite. Quienes no tengan dinero para proporcionarse clandestinamente alcohol no lo adquirirán, y si a pesar de ello aun en las clases elevadas hay casos de intoxicación aguda y crónica, las trabajadoras, en gran parte, se verán libres del peligro. Aunque el deber del gobernante y del legislador es evitar el mal en su totalidad si se localiza en las clases altas, ya es algo, y las personas que con ello hallaran su perdición serán, seguramente, no de las más útiles a la sociedad.

Que el peligro del alcoholismo es algo muy serio, lo demuestra la enorme difusión del tóxico a todas las clases sociales, y el modo como ya se usa y hasta abusa de él en todas las edades. En algunos países de Europa central esto ha empezado a verse en forma escandalosa, y las medidas que se imponen para atajar el mal deben ser enérgicas e inmediatas.

Ignacy Kowalczyk (3), en Polonia, ha estudiado el problema del alcoholismo en niños cuya edad oscilaba entre trece y quince años y que asistían a escuelas urbanas, rurales, cristianas y judías. En las

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos. cal. sosa. manganeso.
Fosfato sódico. Glicerina pura.
- B/** *Ninguna substancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrignina, ni arsénico*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de 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

REMINERALIZACIÓN - POLIOPOTERAPIA
RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

OPOCALCIUM
del Doctor GUERSANT

Sellos, comprimidos, granular

OPOCALCIUM IRRADIADO

Ergosterina irradiada (Vitamina D)
asociada al complejo endocrino-mineral
del Opocalcium

Sellos, comprimidos, granular

OPOCALCIUM ARSENIADO

Sellos

OPOCALCIUM GUAYACOLADO

Sellos

Laboratorios del Opocalcium A. RANSON, Doctor en Farmacia

121, Avenue Gambetta, PARIS (XX^e)

Representante general para España : **Miguel SOLER elias,**
Diputación, número 239. — BARCELONA

escuelas urbanas había 44 por 100 de bebedores; en las de los pueblos, un 37 por 100, y en las católicas y judías, 49 y 57 por 100, respectivamente. S. Adamowiczowa (4) ha llegado a unos resultados aproximadamente tan consoladores, y entre 12.000 niños de las escuelas ha podido ver que, tanto entre los pertenecientes a las clases bajas como a las elevadas, sólo son abstinentes del todo, en números redondos, la cuarta parte. Los demás eran bebedores de ocasión o habituales; pero se daba el hecho, en extremo significativo, que estos últimos eran rarísimos entre los niños de las clases pudientes y numerosos en los niños de familias de obreros. Y en todos lados va ocurriendo algo de esto.

Estos datos que causan estupor llamarán más la atención si añadimos que entre los niños bebedores la casi totalidad de los de los pueblos lo eran por hacer uso de bebidas espirituosas; esto es: aquellas que por su mayor contenido de alcohol, amén de otras sustancias cuya acción nociva no está del todo bien estudiada, son las más indicadas para producir todo género de accidentes.

¿Cómo ha podido producirse este orden de cosas? La condición moral y material del trabajador ha mejorado extraordinariamente, y aunque por el momento no sea lo que debiera ser en muchos países europeos, estamos alejados de aquellos tiempos en los que el obrero se alimentaba muy mal, tenía que recurrir al alcohol para proporcionarse una efímera y engañosa energía a costa de su salud, y a cuya idea equivocada los médicos contribuyeron con sus apreciaciones falsas sobre los llamados medicamentos de ahorro que, por lo menos en el caso del alcohol, constituyen un notorio desatino. Las razones por esto hay que buscarlas en otro lado, y son las ideas equivocadas, la educación defectuosa, el afán de imitación y el *snobismo* ridículo—el deseo de ser personas a la *mederna*, sobre todo en las clases más acomodadas—, lo que contribuye poderosamente a ello.

Ya Bleuler con gran talento llamó la atención sobre el hecho de que mientras persista la idea de que en el caso de una persona beoda o inspirada por el alcohol el ponerse en tal estado es algo bello, la lucha contra el tóxico tropezará con un gravísimo escollo. Las ideas generalizadas suelen ser aceptadas, sin más, incluso por personas cultas e inteligentes, y hartos estamos de ver casos de psicópatas inteligentísimos que, influidos por el medio, han llegado a creer que el alcohol les sentaba muy bien, cuando libres de la influencia del consejo y en un ambiente imparcial nos han ido contando todo lo que les ocurría. Esto, hasta para un profano, no podía ser más perjudicial por ser a veces desagradabilísimo; pero—como más de uno nos ha manifestado—, ¿qué hubiera hecho yo si todos mis amigos y amigas bebían? Y así discurren muchos. En los mismos niños, a los que anteriormente nos hemos referido, una encuesta hecha entre ellos demostró que los beodos a la inmensa mayoría de ellos les

inspiraban simpatía; y así las cosas, ¿cómo van a resistir al ejemplo pernicioso de lo que vean en casa y cómo van a no beber si sus progenitores lo hacen? Muchos de ellos palpaban las consecuencias del alcoholismo paterno de un modo directo; pero ¿cómo resistir a caer en él si el alcohol hace olvidar las penas, tranquiliza, suprime las inhibiciones interiores, inspira, y por ello hace uso de él todo el mundo? La embriaguez, en último término, no será para todos estos niños más que un accidente desgraciado; pero si se evita, ¿por qué no recurrir al alcohol? Con esto se bebe; las consecuencias ya vendrán más tarde.

La acción del alcohol no se conoce bien en todos sus respectos. Hay en ella, al igual que en todas las demás cuestiones de la Medicina, una porción de hipótesis, de puntos de vista personales y de opiniones muy respetables y dignas de tenerse en cuenta, pero que no constituyen, en modo alguno, nada que, sin más, podamos admitir. Se discute y se discutirá aún mucho tiempo si la acción del alcohol, en las bebidas que lo contienen, es sólo debida al tóxico o a otras sustancias que en este sentido le aventajan. Y aun fijándonos sólo en el caso del alcohol, se insiste sobre la desigualdad de la toxicidad del etílico y de otros de diferente composición en el sentido de ser la de estos últimos muchísimo mayor... Pero, sean las cosas como fueren, si nos fijamos en el problema del alcoholismo tal como hoy se plantea, veremos que es en la dirección de las bebidas con grandes cantidades de alcohol y de composición compleja entrando gran cantidad de elementos tóxicos por donde debemos fijarnos para explicarnos el daño que se realiza, que es enorme.

Hay en la acción del alcohol una propiedad de este cuerpo que no debemos olvidar: el poder que tiene de coagular los albuminoides. Y como éstos, en formas más o menos complejas, entran en la constitución de todos los parénquimas, es esta propiedad la que, ante todo, debemos tener presente. Evidentemente, esta manera fundamental de obrar el alcohol échase de ver de un modo directo en el caso de la mucosa gástrica. Las alteraciones que en ésta se han descrito y que en último término conducen a una gastritis crónica con atrofia de los elementos secretorios y aumento en la producción del moco son, en gran parte, debidas a lo que acabamos de señalar.

Que el alcohol desenvuelve su acción nociva por la desorganización de los tejidos a base, principalmente, de la coagulación de los albuminoides, lo demuestra el hecho, desde la más remota antigüedad conocido y arraigado en el vulgo, de que no hace daño, o sólo en pequeña escala, si se ingiere al mismo tiempo de una alimentación copiosa y no aisladamente. Gran número de hechos hablan en pro de esta verdad, que se explica porque una parte considerable de sus energías las emplea en coagular y contraer combinaciones con los albuminoides de los alimentos y ya se absorbe en cantidad muy pequeña para poder producir efectos perniciosos. Ultimamente, Johan-

nes Schatty ha realizado brillantísimas experiencias en este sentido que para la parte de este problema que con la acción del alcohol sobre el sistema nervioso se relaciona no pueden ser de más interés. Repitiendo todo lo que Kraepelin hizo y viendo cómo la ingestión de determinado número de centímetros cúbicos de alcohol retarda todos los procesos psíquicos y hace adoptar a la curva ergográfica caracteres que son precisamente opuestos a los que se presentarían si, como el vulgo cree, el alcohol estuviera dotado de propiedades mágicas, vió que todo sucede de distinta manera tomando grasa o albúmina al mismo tiempo que se ingiere el alcohol. Los *tests* de las sumas, los de la comprensión, los de la asociación de ideas, etcétera, y la curva ergográfica ya no muestran, en sus resultados, la tendencia a la insuficiencia que el alcohol les imprime. Esto lo atribuye a que el alcohol, ya en el estómago, emplea gran parte de su acción en coagular los albuminoides ingeridos, amén de contraer otras combinaciones de índole más compleja con aquéllos y con las grasas, y por ello su acción sobre la psiquis, que es evidentísima y se pone de manifiesto con gran facilidad, es apenas perceptible.

Esta acción del alcohol se traduce principalmente sobre el sistema nervioso, cuya alta diferenciación estructural y complejidad en el terreno de las funciones al mismo encomendadas hace que el menor trastorno en lo más íntimo de su organización se ponga en seguida de manifiesto. Lo que en otros tejidos ocurre no es de desdeñar—incluso por lo que de rechazo repercute su anormal funcionalismo sobre el del sistema nervioso—, pero las funciones de los mismos no son tan complejas ni de tanta trascendencia desde un punto de vista social. Sin embargo, cuando quiere hablarse de acción del alcohol sobre los centros nerviosos o el sistema nervioso periférico, no debe desdeñarse jamás lo que tal sustancia produce en otros órganos y en qué forma tiene lugar el funcionamiento patológico de éstos. En el difícilísimo problema de la producción de determinados síntomas nerviosos y a la restitución de funciones total o parcialmente alteradas, cada día se concede más y más importancia a todo el organismo. No en balde todos los tejidos de la economía guardan entre sí las relaciones estrechas más variadas, lo que nos explica cómo no ha de dejar de sentirse la influencia de una función alterada sobre los problemas de la inervación, que son de una complejidad enorme.

Magnus Huss, el mismo autor que hacia mediados del pasado siglo introdujera la palabra *alcoholismo* para la designación de los síntomas producidos por la ingestión del alcohol etílico, es quien primeramente ha llamado la atención sobre las parálisis de los alcohólicos. Antes de este sabio, las citadas enfermedades no se habían descrito, y hay que suponer que quizás algo de lo dicho sobre las impotencias funcionales en caso de reuma debió ser a propósito de aquello. Sin embargo, por más que hemos indagado en la bibliografía de aquella época que tenemos a nuestra disposición, no nos ha sido posible hallar nada

bien definido que, aunque con otro u otros nombres, se refiriera indudablemente a ellas.

El estudio de las neuritis y polineuritis alcanzó gran desarrollo en el último tercio del siglo pasado, y gran número de hechos con las mismas relaciones se descubrieron, describiéndose con tal precisión que a lo dicho poco o nada ha habido que rectificar, sirviendo ello de base para estudios e investigaciones ulteriores. Los autores franceses estudiaron muy bien las particularidades clínicas de las neuritis, pero fué el alemán Leyden (5) quien primero habló de una *neuritis múltiple degenerativa*. Este término expresa claramente lo que sucede con el plomo y el alcohol—los dos tóxicos que casi en todos los casos de la práctica son los responsables de la lesión del sistema nervioso periférico—, donde son varios los nervios afectados, es el elemento noble el que padece, y sólo muy secundariamente y en pequeña escala a título de reacción pueden observarse alteraciones del tejido conjuntivo situado entre los fascículos nerviosos del cordón. En ésta misma época, 1880, aparecieron los trabajos del francés Gombault (6), hechos en conejos y conejillos de Indias, a los que produjo neuritis intoxicándolos con sales de plomo, y el de von Monakow (7)—que acaba de fallecer, produciendo ello un hueco en la Neuropatología mundial imposible de llenar—, quien con gran escrupulosidad estudió las lesiones de los nervios en los saturninos. Ambos trabajos, hechos con unas técnicas del todo insuficientes, mostraron lo que los tóxicos producen en los nervios periféricos, el modo de padecer de las diversas partes de la fibra, y casi todos los hechos, en estas condiciones descritos, no han sido desmentidos por investigaciones ulteriores.

Algunos años después, en 1896, apareció el trabajo de H. Gudden (8) sobre las polineuritis alcohólicas, y la parte anatómica, trabajada de un modo que no puede ser más concienzudo, merece, no obstante el tiempo transcurrido, ser consultada por todos aquellos que de esta cuestión se ocupen. A pesar de haberse servido sólo del ácido ósmico, del carmín, de la hematoxilina, etc., y no haberse podido emplear los métodos neurofibrilares, que no se habían descubierto aún, lo que allí se dice no puede ser más interesante.

Durante gran número de años, los neuropatólogos se ocuparon del estudio de las polineuritis. Ello no tiene nada de chocante, porque para que a las neuritis se les reconociera personalidad propia y una participación en la producción de los síntomas paralíticos, hubo serias y enconadas discusiones, viendo muchos, o pretendiendo ver, solamente, en vez de ellas, lesiones de las grandes neuronas del cuerno anterior de la médula que sirven de punto de partida a las fibras motoras de los nervios. Dejar reducidas a su justo valor a estas poliomieltis alcohólicas y saturninas fué obra de muchos años, en los que los más variados argumentos fueron invocados por los defensores de una u otra tesis.

Pero ha sido triste que cuando los estudios sobre las neuritis se enfocaban bien, y ya se hallaba la

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

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLOGICAMENTE).

CONCENTRADO Y
SOLIDIFICADO
VITAMINAS A.B.D.
SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

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

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

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION

GASTRO-ENTERITIS

AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D^eE. Perraudin * F^o del^a Clase. 21, rue Chaptal. Paris. 9^e



Ciencia en posesión de hechos que habían de servir de base a descubrimientos de mayor importancia, la atención de los sabios se haya desviado hacia otros problemas y sobre aquéllas apenas se escriba desde hace muchísimo tiempo. Ni aun los estudios de degeneración y regeneración de los nervios después de su sección, que han estado a la orden del día durante todo lo que llevamos de siglo, y que la guerra ha impuesto como de primera necesidad, han hecho pensar a los sabios lo que ocurriría en la regeneración de los nervios lesionados por los tóxicos, estimulándoles a hacer experiencias en relación con los problemas que en torno a ello se plantean.

En la producción de las neuritis alcohólicas influyen muchísimos factores. Hay, en primer término, el tóxico que, para que produzca el citado síntoma, hace ya muchísimo tiempo que es ingerido de un modo continuado y a dosis de cierta consideración. La calidad de las bebidas alcohólicas productoras de las neuritis es varia. Hemos visto producirse las parálisis en bebedores de vino, de aguardiente y de todo género de bebidas destiladas. Si han obrado durante tiempo, todas ellas son capaces de producir lesiones de los nervios; otros alcoholes que no son el etílico han sido incriminados en grado mayor en la producción de síntomas de todo género.

Pero la acción del alcohol por sí sola no suele bastar para que se presenten fenómenos paralíticos. Es un episodio mental agudo — como el *delirium tremens* — u otra causa la que, unida al efecto que sobre la fibra nerviosa ha ido produciendo el tóxico, hace que se manifieste la enfermedad.

Entre estas causas, la acción del frío ocupa un lugar de primer orden. Cuando, aún no hace muchos años, existían cocheros de punto, todos los años, al comenzar el invierno, solían presentarse en nuestra clínica del Real Hospital del Buen Suceso gran número de casos de neuritis alcohólicas. Los que las padecían habían, en todos los casos, abusado de un modo extraordinario del alcohol, pero eran los primeros fríos los causantes de que las parálisis se hicieran ostensibles. Quizás también el *surmenage* constante de determinados grupos musculares favorezca la aparición de la neuritis en los nervios, que los animan, conforme a las ideas ya conocidas de Edinger; pero este punto es mucho más discutible y no se nos presenta en la práctica con la misma claridad.

Los casos que vamos a citar de neuritis alcohólica muestran cómo las acciones del tóxico se hacen manifiestas en circunstancias que antes no se solían ver, en armonía todo ello con la gran difusión que se hace de las bebidas alcohólicas, que alcanza de día en día unas proporciones impensadas.

Observación 1.ª.—María F., nacida en Barcelona en 1910. Hija de una familia acomodada, en sus antecedentes se hallan algunos hechos de gran interés. La abuela materna padeció una enfermedad mental por la que estuvo dos veces recluida y un hermano de su madre presentó trastornos mentales en los que intentó suicidarse,

muriendo poco después de una enfermedad intercurrente. Dos hermanos del padre han abusado con exceso de las bebidas alcohólicas. Uno de ellos llevó una vida en extremo bohemia, dilapidó jugando todo su patrimonio y desde entonces vive modestamente con lo que le pasan unos parientes.

María F. nació bien y a tiempo. Empezó a andar y a hablar a la época ordinaria, y en el colegio se mostró como una alumna muy mediana, aprendiendo mal, siendo la causa principal de ello su falta de atención, su ausencia absoluta de interés por todo y el preocuparse sólo de reñir con las demás compañeras por cualquier cosa. Su carácter, en extremo impresionable, la hizo inadaptable para todo. La gustaba vivir en un perpetuo ensueño; ansiaba ser algo grande que la pusiera muy por encima de las otras; mentía a propósito de todo e inventaba todo género de embustes y fantasías. Por esto no la quisieron tener en el colegio y dejó de asistir a él. Como la familia veía como una deshonra que a su hija la expulsaran de un centro en el que para educarse acadian muchachas de las mejores familias, y temerosa de que en otros centros de Barcelona le ocurriera lo mismo, decidieron llevarla a un colegio de París. En éste ocurrieron las cosas de una manera parecida, aunque quizás por ser los métodos de enseñanza más razonables o haberse comprendido mejor su psicología, es el caso que aprendió bastante, y, aunque no sobresaliente, se mostró como una discípula de las del promedio. Su carácter fué igualmente inadaptable, impresionable, pagada de pequeñeces, soñadora, costándole gran trabajo vivir en la realidad. En estas circunstancias salió del colegio en 1925 volviendo a casa de sus padres.

La sociedad en la que su familia vivía no era de lo más recomendable. La mayoría de las damas que la frecuentaban dejaban bastante que desear en lo tocante a seriedad y sus amos y devaneos se ventilaban en público y delante de M., la que en seguida, y gracias a la ilustración que le proporcionó una viuda joven gran amiga de su madre, llegó a adquirir una gran cultura en materia de asuntos sexuales y de la cual hacía alarde.

En el verano de 1926, en Biarritz, iba constantemente a todos lados con una señora casada gran amiga de su familia, que fué quien la inició en qué debía beber: Primero los *cok-tails*, luego la ginebra y el whisky y, por fin, todo brebaje constituido por las mezclas más concentradas en alcohol, era ingerido por M. a diario, sirviéndole para animarla en esta vida el consejo de señoras mayores y de jovencuelos que con todo género de máximas — no en el fondo más ingeniosas que las del albañil que se emborracha — la incitaban a beber constantemente. Una noche en una fiesta del *Pavillon royal*, la amiga la cogió en la obscuridad en sus brazos y le dijo: «Mary, hija mía, tú eres muy guapa; sería una compasión que ese cuerpo tan adorable fuera para cualquiera de esos hombres versátiles, caprichosos, que no saben apreciar lo que es bueno y que te harán una desgraciada. ¿No has notado en el fondo de ti que aspiras a otra cosa? ¿No sientes un amor más puro y que sin darte cuenta se apodera de ti haciéndote odiar a los hombres?» Al mismo tiempo la apretó contra sus brazos, la besó, la estrujó, pero ella sintió — según ha confesado — un sentimiento de horror sin saber por qué y no quiso seguir bebiendo, creyendo que se pretendía al ofrecerle tanto champagne hacer algo de ella. Varios días estuvo muy nerviosa, no supo lo que le pasaba, no dormía, tenía ansiedad, pero pasó.

Desde aquella noche adquirió un sentimiento de horror por la señora amiga de su madre y sin saber por qué

la rehuyó. Sin embargo, siguió bebiendo en compañía de otras señoras y señoritas que eran *formales* (?), y que no pretendían cosas raras de ella, que del todo no acertaba a comprender.

Su manera de ser se modificó poco a poco. Se hizo mucho más impresionable; fué víctima en forma que nadie puede imaginarse de última impresión; todo le contrariaba, y si algo le molestaba, ya sabía que desvirtuar el efecto era cuestión de un par de *cok-tails* más.

En Febrero de 1928 hizo una excursión en automóvil descubierto y se mojó. Tuvo un enfriamiento, con fiebre no muy alta, malestar y dolores bastante intensos en las articulaciones. Esto le obligó a permanecer en el lecho, tomando aspirina y sudando. Al pretender levantarse, desaparecidos los dolores vivos e intentar hacer movimientos, vió que con las manos y pies eran imposibles. En las extremidades superiores el desorden se hallaba localizado en su parte distal. Las manos no podían extenderse y los dedos tampoco. Los radiales se contraían muy mal, y el abductor del pulgar muy poco. El triceps funcionaba, pero daba la impresión de que lo hacía con muy poca fuerza. En las extremidades inferiores el trastorno se hacía visible en los músculos inervados por el nervio peroneo. Los pies no podían doblarse sobre las piernas; el tibial anterior, los extensores de los dedos y los peroneos laterales se mostraban parésicos. Los reflejos de Aquiles existían, aunque muy atenuados, y los rotulianos más débiles aún. La sensibilidad se mostraba como embotada en todas sus cualidades en las regiones distales de todas las extremidades; pero una línea divisoria que separara las regiones hipoestésicas de las sanas no nos fué posible establecer por más que hicimos. No existían alteraciones en el funcionamiento de los esfínteres. La exploración eléctrica mostró, a los quince días de presentada la parésia, una disminución ligerísima de la excitabilidad de los nervios y de los músculos, sin que se observara la menor tendencia a la inversión polar.

Psíquicamente la enferma se nos presentó en estado de gran excitabilidad, enfadándose por las menores cosas y dominando una *distimia de tipo irritable* que se manifestaba a propósito de todo. Se le hizo saber lo que tenía y la causa de ello, y con esto se desató en improperios contra los médicos que hablan mal del alcohol, porque no saben lo que dicen, o por fastidiar a los demás, cuando ellos por detrás beberán hasta que ya más no puedan. Por lo demás, estaba bien orientada, no tenía nada que con ilusiones o alucinaciones tenga que ver, no existía temblor y, por más que se buscó, no se pudo hallar ni los rudimentos de un episodio psicopático alcohólico agudo. Se le aconsejó abstención absoluta de todo lo que pueda contener alcohol, estriénina, y, pasados unos días, corrientes eléctricas.

La enferma empezó a mejorar, los dolores vagos fueron desapareciendo, las parestesias disminuyeron en intensidad y la motilidad comenzó a recobrase. El estado psíquico mejoró y la irritabilidad del comienzo fué desapareciendo. Las reacciones eléctricas siempre se nos presentaron en el sentido indicado más arriba, que llegó a acentuarse más; pero de una reacción de degeneración jamás hubo para qué hablar.

En Junio la motilidad estaba ya casi normal, y habiéndose modificado mucho algunos síntomas psíquicos, pudimos apreciar particularidades de gran interés. El examen de la inteligencia, valiéndonos de toda clase de *tests*, nos reveló que la de M. es de las que pueden calificarse de las del promedio, tendiendo más bien a buena.

Resuelve preferentemente los *tests verbales*, no acertando en aquellos que suponen poner en juego procesos intelectuales de más alta jerarquía. Recuerda muy bien seis cifras, y también con sílabas sin sentido se muestra como poseedora de una buena memoria. La memoria de ideas es buena en todos los *tests*. En cambio, con la *prueba de Ebbinghaus* el rendimiento fué mediano.

M. es de una evidente constitución hipomaniaca. Tiene gran movilidad en todos los procesos mentales y una gran tendencia a pasar de una cosa a otra con gran facilidad. Esto explica que de un modo constante no pueda fijarse en nada y que con la prueba de la cancelación de A entre otras letras que no forman palabras, tal como los americanos aconsejan, y en otras pruebas como en la de contar y discriminar rápidamente los puntos de cada uno de los grupos de una serie de ellos, dé resultados deficientes. A este fondo emotivo fundamental, que es influido grandemente por todo género de acontecimientos exteriores, tengan o no importancia, se une una gran tendencia al ensueño durante el estado de vigilia, prefiriendo sus fantasías a lo que la realidad pueda depararle.

En gran parte, debido al estado de su afectividad, M. es de una voluntad en extremo débil. Es víctima del último que llega, y cogiéndola en un momento de entusiasmo por algo—lo que no es muy difícil producirlo—se le puede hacer que haga cualquier cosa.

Sobre gran parte de lo que le ha ocurrido hace observaciones que no dejan de estar provistas de justeza. *Si ha bebido ha sido porque todos sus amigos y amigas lo hacían, y ella no iba a ser menos.* Por otro lado, con el alcohol, algunas veces, si se llevaba un gran disgusto notaba que se le pasaba, aunque no haya dejado de darse cuenta de que en otras, más tarde, ello le producía gran tristeza, que a su vez desaparecía a fuerza de *cok tails*. En algunas ocasiones ha notado que si no bebía se ponía de mal humor, y que bebiendo este estado le desaparecía. En todo momento ha tenido sus dudas sobre si el alcohol puede ser malo o no, pero todas sus amistades se las resolvían en el sentido de que era algo excelente.

Posteriormente hemos visto repetidas veces a esta enferma. Los síntomas de la neuritis han desaparecido totalmente y con la abstinencia su estado físico ha mejorado de un modo extraordinario. Sus características mentales son las que acabamos de describir, y que por persistir pasado ya mucho tiempo sin ingerir alcohol, deben conceptuarse en el sentido de que son constitucionales.

Este caso se presta a consideraciones de grandísimo interés. Se trata de una personalidad psicopática con una inteligencia de las del promedio, aunque, por ser principalmente de tipo verbal, se presente como de las llamadas brillantes, que parecen superiores de lo que son en realidad; que presentaba una gran inestabilidad afectiva; un estado emotivo que, estando en su equilibrio habitual, tendía a la hipomanía; una fantasía exuberante y una afición por todo lo fantástico que, aunque no se traslucía en el relato de cosas y mentiras inverosímiles—como es el caso en la *mitomanía*—, sí le hacía preferir lo imaginativo a lo real. Por la influencia del medio y de una señora, que indudablemente la quiso seducir para tener con ella relaciones homosexuales, M. empezó a beber. A seguir haciéndolo le ha forzado: el afán de imitar a los demás; el sentimiento de insuficiencia que sentía a propósito de todo y que quería dominar a su vez, le hacía

pretender ser más que los otros, teniendo la significación sus arrogancias de verdaderas dismetrías mentales por las que se pasaba demasiado en sentido opuesto al en que tenía consciencia de que era insuficiente; quizás un placer en vencer timideces, que eran inhibiciones para sus arrogancias y actitudes preferidas y, por último, fenómenos de abstinencia, ya una vez que estaba habituada, por los que tenía que beber para que desapareciese el mal humor.

Por lo demás, la enferma no presentaba nada de particular. Sexualmente era de pocas apetencias aunque por sus conversaciones quisiera aparecer como una persona muy libre. Cuando la amiga de su madre la abrazó y sintió de cerca las caricias con la posibilidad de que se hiciera algo con ella, sintió verdadero asco y lo sucedido le produjo fenómenos nerviosos que recuerda con horror. Hacia el sexo opuesto no siente la menor inclinación. Los jóvenes de su edad, a quienes trata, son verdaderos camaradas y por ninguno de ellos ha experimentado otra clase de sentimiento. Baila, pero no porque le guste la danza; lo hacen los demás, y ella no ha de ser menos. Al mismo tiempo se ciñe todo lo que puede, porque así dice que da a entender algo a su bailarín que no conseguirá y tendrá que fastidiarse. A esto le damos la importancia de una arrogancia más.

Salta a la vista con entera claridad que el momento verdaderamente interesante y el que fué causa de que M. bebiera fué la seducción del medio. Aun con su carga psicopática, M. no hubiera bebido con seguridad y hubiera estado en condiciones más favorables para adaptarse a la vida corriente del común de las gentes.

La presentación de la polineuritis es también de interés. Por tratarse de una persona de diez y ocho años, en la que todos los parénquimas tienen especial vitalidad, éstos reaccionan ante los tóxicos en forma diferente a la que se ve en personas de más edad. Aquella hizo su aparición de un modo rápido sin que anteriormente se hubiera notado nada que anunciase con anticipación lo que iba a ocurrir. Aun en los casos en los que la parálisis se presenta aparentemente de un modo agudo, no es infrecuente que mucho tiempo antes el enfermo note hormigueos, dolores vagos, sentimiento de falta de fuerzas, etc., síntomas todos que luego se explican perfectamente. El delirio o el episodio mental agudo que coincide con que el cuadro del déficit de la motilidad se presente, no hace sino acentuar de hecho lo que ya existía.

La topografía de la parálisis fué la clásica. Los territorios inervados por el radial y el peroneo eran los afectados de un modo casi exclusivo. Las reacciones eléctricas coincidieron en todo con la relativa poca importancia del ataque y sólo hubo alteraciones cualitativas de la excitabilidad de los nervios y los músculos, no viéndose la menor tendencia a una reacción de degeneración ni aun incompleta que, según una autoridad como Oppenheim (9-10-11), es la regla en las polineuritis alcohólicas a poca que sea su intensidad.

Como ya de todos estos detalles se deduce, el curso fué en extremo favorable y los síntomas paralíticos desaparecieron sin dejar huellas, y antes de lo que ordinariamente hemos visto en las neuritis de hombres de más edad, aunque sean los síntomas de menor intensidad que los de M.

Esta enferma sigue bien; se ha conseguido que deje de beber, y en las repetidas ocasiones que durante los años 1929 y 1930 la hemos examinado, no presenta el menor indicio que permita sospechar lo que allí ocurrió.

De un interés tan grande, si no mayor, es el siguiente caso por servir como ejemplo de lo que sucede en condiciones algo diferentes, y lo pone de manifiesto con toda claridad:

Observación 2.^a—Raquel W., nacida en Buenos Aires en 1911. Hija de una familia de alemanes que fué a la Argentina y prosperó en los negocios, no presenta en sus antecedentes detalles que grandemente nos interesen. Su abuelo, que fué quien emigró a América, nos lo presentan como un hombre inteligente, frío, calculador y extraordinariamente hábil, lo que le permitió aprovecharse de todo género de alzas y bajas de los negocios, sacando pingües beneficios donde otros se han arruinado. Su padre ha seguido los negocios del abuelo, llevando a efecto su cometido bien, aunque no brillantemente. La madre ha padecido jaquecas que se le han quitado casi a la edad de cuarenta y cinco años. Raquel es la quinta hija del matrimonio. Tres hermanos murieron de enfermedades propias de la infancia. El hermano mayor, que vive, ayuda al padre en sus asuntos, sobre todo en lo que en Europa puede tener relación con los mismos.

Todas las personas de esta familia son mentalmente equilibradas. El padre tiene una alta idea de lo que es el dinero y sabe gastarlo útilmente. Ha educado a sus hijos bien a todo lujo procurando que lo que aprendan sea, ante todo, cosas útiles. Sin embargo, no ha podido librarse la familia de una gran influencia en el sentido del *snobismo*, y las relaciones de ellos son dadas a todo género de exageraciones en tal sentido.

Raquel se educó mostrándose como una persona inteligente, aprendiendo muy bien y siendo su carácter de los que no presentaban nada chocante en ningún sentido. Le han enseñado de todo un poco y posee cierta cultura general que le permite hacer un papel airoso en sociedad. Desde muy niña, Raquel practicó todo género de deportes, y al tennis, golf, equitación y natación se entregó con notorio exceso. Dió una importancia preponderante, casi única, al cultivo del músculo, y no le agradó de la misma manera el baile, el galanteo ni las distracciones de la sociedad al uso en los grandes centros cosmopolitas que acostumbra a frecuentar.

Raquel empezó a beber *cok-tails* hace cuatro años. Al principio sólo de vez en cuando, luego cada vez más frecuentemente y, por último, alternando con éstos todo género de bebidas alcohólicas. Sobre todo en invierno, al practicar los deportes de nieve, bebía *whisky* y todo género de brebajes, en los que entraba la ginebra en grandes proporciones. El ambiente influía en ella en una escala muy pequeña; bebía siempre aproximadamente lo mismo, estuviera o no acompañada de gentes que lo hacían en grande o que alardeaban de ello.

En general, Raquel ha disfrutado siempre de buena salud, aunque en alguna ocasión haya tenido dolores

vagos en las extremidades, que han sido calificados de las dolencias más variadas, pero cuya verdadera naturaleza nunca se ha puesto en claro. Jamás se ha embriagado, y si dejaba, accidentalmente y por poco tiempo, de beber, notaba algo no explicable, «no estaba del todo en caja», pero ello era muy poco definido.

Aproximadamente hacia comienzos de 1929, Raquel notó que al estar en la cama se le quedaban dormidos los brazos y sentía en algunas regiones de ellos hormigueos. El síntoma no era muy manifiesto en cuanto a su intensidad, pero solía presentarse con gran frecuencia, y creyó por ello que no guardaba relación con actitudes raras que comprimían los nervios, como alguna rara vez antes le había ocurrido. Al mismo tiempo, en más de una ocasión, pudo observar, conduciendo el automóvil, que no tenía la soltura que antes en algunos movimientos, y ello le dió la impresión como de serle más penoso, lo que antes hacía con gran facilidad.

Hallándose en una playa francesa del sur, a comienzos de Julio de 1929, Raquel, no encontrándose bien del todo, y teniendo como pesadez en los miembros, decidió hacer ejercicio, pues a haber prescindido de él durante algún tiempo atribuía su falta de agilidad. Estuvo nadando una mañana, en la que el tiempo era muy desapacible, y, aun violentándose, no quiso salir del agua, no obstante no encontrarse bien. Fué a casa, se acostó, tuvo dolores vagos en las extremidades, que atribuyó a un enfriamiento, y al irse a levantar vió que le costaba sostenerse en pie y guardar el equilibrio.

A principios de Agosto de 1929 la vimos por vez primera y pudimos observar lo siguiente:

Se trataba de una muchacha rubia, de 1,70 de estatura, de una belleza nada corriente y que físicamente es perfecta. Se quejaba de dolores vagos en las extremidades y de hormigueos, sobre todo, en las regiones distales de las mismas, que, según su testimonio, habían disminuido extraordinariamente.

Sostenerse en pie le costaba trabajo, diciéndonos que es como si las piernas no supieran lo que se hacen y que no es precisamente que no tuvieran fuerza. Si cerrada los ojos, perdía el equilibrio. El andar le costaba. Las piernas las levantaba mucho doblando excesivamente las articulaciones coxofemorales. Sin embargo, la punta del pie no tiende a caer de un modo manifiesto.

Una disminución de la fuerza es poco manifiesta. Fijándose bien en los músculos de la región posterior del antebrazo y en los de las regiones anterolateral y lateral de la pierna se nota un pequeño déficit motor, pero éste no guarda relación con las dificultades de la marcha y la manera poco precisa como efectúa los movimientos con las extremidades superiores.

La exploración de la sensibilidad puso de manifiesto las siguientes particularidades: El *contacto superficial* es apreciado aunque con poca intensidad, estando las sensaciones, por añadidura, alteradas por una porción de perversiones añadidas (hormigueos, irradiaciones, sensación como de corriente eléctrica, etc.). El *dolor* se aprecia, pero en las regiones distales de las cuatro extremidades está algo embotado, notándose también aquí que su localización es incorrecta, la punta del alfiler algunas veces da la impresión de algo romo, y cómo al dolor así producido se mezcla una porción de sensaciones raras. Las alteraciones más importantes de la sensibilidad se aprecian en las *profundas*. Las vibraciones producidas por un diapason (el C de 128 vibraciones dobles por segundo, conforme ha recomendado en estas exploraciones

la escuela de Head) no se perciben, y los movimientos imprimidos pasivamente a las articulaciones tampoco, siendo la situación de los distintos segmentos de los miembros lo que no aprecia la enferma. Este trastorno es acentuadísimo en las pequeñas articulaciones de los dedos de los pies y de las manos, menos evidente en la de la garganta del pie y en la de la muñeca, y disminuye de intensidad en las rodillas y codos para ser apenas apreciable en las grandes articulaciones de las raíces de los miembros.

Los reflejos rotulianos faltaban y los de Aquiles apenas se producían. Nada pudo apreciarse en la inervación de los esfínteres.

A esta enferma la hemos visto después repetidas veces. La última, a fines de Octubre de 1929 nos puso de manifiesto el gran retroceso de los síntomas y cómo dentro de muy poco era de esperar que el restablecimiento sería total. Las últimas noticias de esta enferma — una carta que nos escribió desde París, en Marzo de 1930 —, son de que estaba del todo bien, no bebía y había ganado en todos sentidos.

Las consideraciones que este caso nos sugiere son, en general, diferentes de las del anterior. Se trata de una muchacha que psíquicamente no presentaba la menor tara. Es inteligente y en su afectividad no se apreció nada que permita incluirla, ni aun a título de caso atenuado, en algunos de los grupos que constituyen el abigarrado capítulo de la psicopatías así genéricamente llamadas. En todo se ha mostrado como una persona equilibrada hasta en la apreciación de lo que debe ser el deporte y la actitud que con respecto a él se debe seguir. «Me gusta con delirio el ejercicio físico, y creo que el cultivo del músculo es, en el hombre y en la mujer modernos, una necesidad — nos dijo en más de una ocasión —, pero la exageración es ridícula y hay que dedicarse a todo y saber de todo, no debiendo menospreciarse los goces del espíritu».

El que empezara a beber fué, sin duda alguna, efecto de la corrupción del ambiente. Todos bebían en gran cantidad y, sobre todo, después de practicar los ejercicios violentos de los deportes de nieve, a los que es grandemente aficionada. Las múltiples y complicadas mezclas del bar americano cree que le hacían bien porque le entonaban. «Quizás el alcohol no sea bueno — nos ha manifestado en repetidas ocasiones — para un campeón o para quien tenga que vivir del deporte»; pero ella, que, aunque aficionadísima al mismo, no encuentra bien las exageraciones, no cree necesarias las medidas dietéticas extremas. Por ello, beber en la forma que lo hacía no lo ha juzgado perjudicial, aunque no tenga un interés especial en que las cosas hayan de ocurrir de esta manera como la mayoría de sus amistades que así lo afirman.

* *

Las lecciones que de estos dos casos, del todo típicos, se desprenden no pueden ser más claras. El alcoholismo se extiende y sus estragos se dejan sentir en personas de clases sociales en las que antes nadie hubiera podido suponer la existencia de esta intoxicación crónica.

No hace aun muchos años, al ir con un colega a

una consulta, se oía decir por éste, sobre todo si era un antiguo médico de la familia, que de sífilis no podía haber nada, que él conocía de toda la vida al enfermo y que de las costumbres serias y morigeradas del mismo y de todos sus deudos él podía responder. Tal manera de ver las cosas causa hoy sencillamente risa, y es ya del dominio general que la sífilis puede encontrarse en todos lados, y que a veces donde nadie hubiera podido imaginárselo se halla sin que la razón de su presencia allí—y esto es lo que durante tantísimos años ha inducido a error—sea explicable. Hoy día quizás por el lado del alcoholismo vayamos a presenciar algo parecido y, en todo caso, debemos ponernos en guardia para no dejarnos engañar, creyendo que la presentación de síntomas en los más diversos órganos producidos por el alcohol, es patrimonio de cocheros, mecánicos, albañiles y de otros oficios que de antiguo tienen fama de ser los que con más devoción han rendido culto al dios Baco.

Precisamente por orientar nuestras ideas en este sentido, hemos procurado hace algún tiempo ver las cosas desde este punto de vista, y estamos plenamente convencidos que un médico que vea muchos enfermos de todas clases, si los observa bien y se fija en lo que acabamos de señalar, encontrará particularidades que no pueden tener más interés. A los casos descritos podríamos añadir algunos más dudosos, y en otros, cuatro diagnosticados de «reuma nervioso», creemos haber podido apreciar un comienzo de lesiones de los nervios. Lo que ante la vista hemos tenido, es trayendo a colación la intoxicación crónica por el alcohol como mejor podía explicarse. Parestesias rebeldes en determinados territorios, dolores vagos con localizaciones claras que no son las corrientes en las diversas formas del llamado reumatismo y su desaparición con la abstinencia son ya indicios muy de tenerse en cuenta para servir de demostración de la tesis que en este momento sostenemos.

No debe sorprendernos nada la presentación de polineuritis ni de otras manifestaciones alcohólicas en edades que antes hubieran podido parecer como algo poco menos que excepcional. En nuestra experiencia siempre hemos visto que, como tal enfermedad suele aparecer después de un abuso prolongado de bebidas alcohólicas, ya los enfermos solían no ser tan jóvenes. Casos en los que la polineuritis se presentaba poco después de los veinte años, pasaban como excepcionales y sólo alguno que otro habíamos visto; pero el gran abuso que se hace del alcohol y el que en los centros mundanos se ingiera aquél en forma de bebidas destiladas que contienen cantidades grandes del mismo, explica que las manifestaciones del alcoholismo se presenten en sujetos muy jóvenes, y que, por otro lado, el tiempo transcurrido entre el comenzar a beber y la aparición de los síntomas sea mucho menor que lo que antes solía observarse.

En pro de esta manera de pensar podemos traer a cuento algo que han visto los neurólogos de la Argentina. En este país, en donde el uso de las bebidas alcohólicas se extiende como en todos lados y donde

existe también la mala costumbre, en muchas clases sociales, de destetar a los niños con vino, viéndose que algunos padres ya a los tres meses comienzan con sus hijos esta práctica tan absurda, no es raro que se presenten alteraciones muy precoces en el sistema nervioso. A. Segers (12) y, sobre todo, J. M. Obarrio (13) han tenido ocasión de ver delirios oneiroides, sonambulismo, alteraciones del carácter y polineuritis. El evidente peligro, cuya existencia es puesta de manifiesto por hechos de esta naturaleza, es de tal gravedad que merece ser tomado en consideración.

Cremos por todo lo que antecede que es un deber llamar la atención sobre hechos de esta naturaleza. El médico puede hacer mucho y tiene cierta influencia para impedir, si no del todo, por lo menos parte del daño. Es su buen sentido, el conocimiento de cómo están planteados los problemas del alcoholismo, el prestigio de que goza en las casas, y el caso que a veces se le hace, si da su opinión con oportunidad para que haga impresión y sea tenida en cuenta, lo que contribuirá al feliz éxito de su misión.

Bibliografía.

1. E. Bleuler: «Tratado de Psiquiatría». Versión española de J. M. de Villaverde. Madrid, Calpe, 1924.
2. E. Bleuler: «El pensamiento indisciplinado y autístico». Versión española de J. M. de Villaverde. Madrid, Aguilar, 1929.
3. Kowalezik, Ignacy: «Ueber den Alcoholismus bei Kindern». *Opiek. nad. dzieckiem*, 1927.
4. Adamowiczowa, S.: «Studien über Alcoholismus unter Kindern». *Opiek. nad. dzieckiem*, 1928.
5. Leyden: «Ueber Poliomyelitis und Neuritis». *Zeitsch. f. Klinik. Mediz.* Band I. — «Ueber einem Fall von multiplen Neuritis» *Charité Annalen*, 1880.
6. Gombault: «Contribution a l'étude anatomique de la nevrite, etc.». *Archives de Neurologie*. T. I.
7. Monakow, C. von: «Pathologische Anatomie der Bleilähmung, etc.». *Arch. f. Psych.* T. X, 1880.
8. Gudden, H.: «Beiträge zur Kenntniss der multiplen Alcoholneuritis». *Arch. f. Psych.* T. XXVIII.
9. Oppenheim, H.: «Zur Pathologie der multiplen Neuritis und Alcohollähmung». *Zeitsch. f. Klinik. Medizin.* XI, 1886.
10. Oppenheim, H.: «Weitere Mittheilungen zur Pathologie der multiplen Neuritis». *Berlin. Klinik. Wochenschr.*, 1890.
11. Oppenheim, H.: «Lehrbuch der Nervenkrankheiten». Berlin, Karger, 1913.
12. Segers, Alfredo: «Alcoholismo en los niños». *Revista de la Sociedad Argentina de Niphiologia*, 1925.
13. Obarrio, Juan M.: «El alcoholismo en los niños». *Semana Médica*, 1926.

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

POR

CECILIA GARCÍA DE COSA

X

Parte experimental.

Como complemento del anterior estudio sobre el tratamiento hidromineral de la gota, hemos realizado algunas investigaciones que a continuación exponemos. No se nos oculta que hoy el problema de la gota no es problema de ácido úrico; pero fundándonos en las experiencias realiza-

(1) Véase el número anterior.

das en este sentido por varios autores antes citados y teniendo en cuenta que si algo hay fuera de duda en esta enfermedad es el beneficio que se obtiene en su curación al emplear la crenoterapia, hemos sentido inquietud por ver cómo actúan los diversos tipos de aguas minerales sobre el ácido úrico *in vitro*, y cómo se comporta el úrico en un organismo sometido a cura alcalina mediante un agua mineral, a la vez que hemos recopilado los casos más interesantes encontrados en las clínicas crenoterápicas visitadas, para completar así, en lo posible, este trabajo.

A) IN VITRO.

Las técnicas empleadas por nosotros para la investigación del ácido úrico en la orina o en una solución acuosa, son las de Lassalle, Ruheman y Hopkins modificada por Ritter.

La segunda, o sea la de Ruheman, tan conocida que no merece descripción, es muy inexacta, y la hemos desechado al hacer varias investigaciones y ver que la decoloración del sulfuro de carbono depende más de lo que se agite la mezcla que de la cantidad de orina añadida.

a) *Técnica de Lassalle*.—Para investigar ácido úrico por el método de Lassalle, es necesario:

1.º El acidurímetro de su nombre, que consiste en un tubo largo semejante al de Ruheman graduado en centigramos con subdivisiones y dos señales, una con la letra U y otra con la R más alta.

2.º Una solución saturada de carbonato sódico.

3.º El reactivo de Lassalle, que consiste en licor de Fehling a partes iguales con agua, al cual se le añade bisulfato sódico hasta que se decolora, agitando en frasco cerrado para evitar la acción del oxígeno del aire.

4.º El líquido problema.

Manera de operar.—Se toman 40 c. c. de orina, a la que se le añaden 10 c. c. de carbonato sódico. con lo que se eliminan los fosfatos, y se calienta en una cápsula evitando que llegue a la temperatura de ebullición.

Se agita una vez caliente y se filtra mediante un pequeño embudo en el acidurímetro antes descrito, hasta que llegue a la división U, añadiendo luego reactivo hasta la letra R, esperándose veinticuatro horas (*) a que precipite. Pasado este tiempo se ve la división alcanzada por el precipitado, y esta cifra nos indica la cantidad de ácido úrico.

Hemos actuado: 1.º Sobre agua destilada, con lo que no se obtiene precipitado alguno. 2.º Sobre una orina sin adición de agua mineral, con lo que obtenemos 15 centigramos de ácido úrico.

Para actuar por este procedimiento sobre las orinas con las aguas minerales como disolventes, hemos procedido de la siguiente forma: se han centrifugado durante siete minutos los 40 c. c. de orina; se decanta dejando unos 2 c. c. aproximadamente del líquido por encima de los pozos, con los que se mezcla bien por agitación; entonces se ha añadido XX gotas del agua mineral; se ha agitado nuevamente, facilitando así su acción, y se le añade el líquido anteriormente decantado; después se procede de la manera que más arriba hemos descrito.

Hemos actuado sobre la misma orina, primero con el agua de Mondariz, y se ha obtenido también 0,15 centigramos.

La composición de este agua, según el Dr. Casares en 1917, es por litro:

(*) Ordinariamente se señalan quince horas para que precipite, pero nosotros al cabo de este tiempo hemos visto brumos aún sin depositar.

Cloruro potásico.....	0,0813
Idem sódico.....	0,0847
Bromuro sódico.....	0,000019
Yoduro sódico.....	0,000027
Fluoruro sódico.....	0,0033
Sulfato sódico.....	0,0088
Arseniato disódico.....	0,000007
Bicarbonato sódico.....	1,4884
Idem de litio.....	0,0387
Idem cálcico.....	0,2527
Idem magnésico.....	0,2996
Idem ferroso.....	0,0114
Idem manganoso.....	0,00019
Acido metasilícico.....	0,0751
Anhidrido carbónico libre.....	1,5343
Acido bórico, indicios.....	

Gas sulfhídrico, pequeña cantidad sujeta a variaciones.

Segundo: se actúa sobre otra orina sin disolvente y da 0,15 centigramos. Actuamos añadiendo a la orina XX gotas de Valdequillas y da entonces 0,18 centigramos, y así hemos seguido actuando con las siguientes aguas y obteniendo los resultados que damos en el siguiente cuadro:

Cantidad de úrico en la orina antes del experimento.	Calidad del agua añadida.	Cantidad adicionada. — Gotas.	Acido úrico encontrado después del experimento.
0,15	Mondariz.....	XXI	0,15
0,18	Cofrentes.....	XXI	0,17
0,15	Solares.....	XX	0,14
0,32	Jaraba.....	XXI	0,30
0,35	Vallequillas.....	XXII	0,35
0,29	Carlos III (Trillo).....	XXI	0,30
0,25	Arnedillo.....	XXI	0,25
0,31	Ventas del Hoyo.....	XXII	0,30
0,18	Moral Zarzal.....	XXI	0,18
0,42	Panticosa.....	XXI	0,40
0,20	Villavieja.....	XXI	(*)
0,20	Sicilia-Jaraba.....	XX	0,20
0,33	Valdelasierra.....	XXII	0,31
0,19	Alhama de Aragón.....	XXI	0,19
0,23	Valdemorilla.....	XXII	0,22
0,52	Carabaña.....	XXI	0,50
0,40	Cabreiroa.....	XXI	0,40
0,53	Borines.....	XX	0,52
0,34	Fitero Viejo.....	XXI	0,34
0,61	Fortuna.....	XXI	0,60
0,61	Lanjarón.....	XXI	0,61
0,23	Sobron.....	XXII	0,21
0,25	Vichy Catalán.....	XXI	0,20
0,43	Vilajuiga.....	XXI	0,42
0,34	Loeches.....	XXI	0,32

Después de los 24 experimentos hechos con otras tantas aguas minerales de los más distintos tipos de composición, deducimos que la diferencia es escasa de antes a después de añadir las XXI gotas que en casi todos los casos hemos empleado del agua mineral.

El que la cifra no varíe o experimente una diferencia que no merece tenerse en cuenta, se explica fácilmente si nos fijamos que en la técnica de E. Lassalle que en este caso hemos empleado, se utiliza el calor, elemento que como sabemos es capaz, por sí solo, de disolver el precipitado de uratos y ácido úrico.

b) *Procedimiento de Hopkins modificado por Ritter*.—Para practicarlo se necesita: 1.º, solución de sulfato amónico al 10 por 100; 2.º, sulfato amónico a saturación; 3.º, carbonato sódico; 4.º, ácido sulfúrico; 5.º, solución de permanganato potásico al 1 por 1.000; 6.º, conviene tam-

(*) Disminuye de tal modo la cantidad que se hace imposible la determinación. Repetimos y ocurre igual.

bien una solución de ácido úrico conocida para valorar la de permanganato antes de emplearla; convendrá también que esta solución de permanganato esté al abrigo de la luz. La técnica es la que sigue:

Se ponen 100 c. c. de orina en una probeta, previamente separada de su albúmina si la contuviera; se añade sulfato amónico hasta saturación y después de agitar se deja dos horas en reposo. Así se transforma en urato amónico todo el ácido úrico contenido en estos 100 gramos de orina empleados.

Para recoger este cuerpo formado se filtra y se lava el precipitado con la solución al 10 por 100 de sulfato amónico.

Ya tenemos el filtro con el precipitado limpio de urato amónico; entretanto se hierve en una cápsula 10 c. c. de agua destilada; se le añade un poco de carbonato sódico y se vierte en el filtro en plena ebullición poco a poco; con esto se solubiliza en el agua hirviendo el urato amónico, que es insoluble en frío, y pasa con el agua por el filtro, recogiendo en una probeta limpia (*); una vez frío el líquido se le añade agua destilada hasta completar 100 c. c.; y para formar sulfato amónico y ácido úrico, se le añaden 20 c. c. de ácido sulfúrico; entonces se coloca en una bureta graduada la solución de permanganato potásico al 1 por 1.000 y en una copa el líquido obtenido y se deja caer gota a gota el permanganato hasta obtener coloración roja persistente durante dos o tres minutos.

A cada centímetro cúbico de permanganato gastado corresponde 0,00222 gramos de ácido úrico.

Se multiplica esta cifra por el número de centímetros cúbicos gastados y tendremos el ácido úrico correspondiente a 100 c. c. de orina. Si esto lo multiplicamos por 10, tendremos el ácido úrico contenido en un litro de la orina analizada.

Los resultados obtenidos por esta técnica son los siguientes:

Cantidad de ácido úrico en la orina antes del experimento.	Calidad del agua añadida.	Cantidad adicionada. Gotas.	Acido úrico encontrado después del experimento.
0,35	Agua destilada.....	XXI	0,32
0,46	Mondariz.....	XXI	0,40
0,28	Cofrentes.....	XXI	0,25
0,28	Solares.....	XXI	0,19
0,28	Jaraba.....	XXI	0,27
0,37	Vallequillas.....	XXI	0,36
0,36	Carlos III (Trillo).....	XXI	0,31
0,25	Moralzarzal.....	XXII	0,15
0,49	Arnedillo.....	XXII	0,41
0,38	Venta del Hoyo.....	XXI	0,33
0,55	Panticosa.....	XXIII	0,48
0,55	Villavieja.....	XXII	0,45
0,19	Sicilia-Jaraba.....	XXI	0,20
0,20	Valdelasierra.....	XXI	0,20
0,41	Alhama de Aragón.....	XXI	0,38
0,43	Valdemorilla.....	XXII	0,40
0,43	Vilajuiga.....	XXI	0,41
0,53	Vichy Catalán.....	XXI	0,48
0,18	Lanjarón.....	XXI	0,20
0,67	Borines.....	XXI	0,62
0,60	Fortuna.....	XXI	0,60
0,53	Fitero Viejo.....	XXI	0,60
0,55	Sobron.....	XXI	0,52
0,38	Loeches.....	XXI	0,40
0,42	Carabaña.....	XXI	0,43
0,85	Cabreiroa.....	XXI	0,82

(*) Debe repetirse esta operación para que se disuelva todo el urato amónico formado.

Tampoco ahora con el método de Hopkins modificado por Ritter, hemos observado cifras muy elocuentes que hablen claramente del poder disolvente de ciertas aguas minerales sobre el ácido úrico; pues si bien en muchos casos se ha visto disminuir la cifra de úrico después de adicionar unas XX gotas del agua, también hemos visto otras en que no sólo no existe esa variación, sino que si la hay es tan pequeña que nos bastaría invocar la dilución, aunque escasa, que se obtiene para explicárnosla, y aun en ciertos casos hasta un ligero aumento después de añadida el agua mineral.

Claro que si tenemos en cuenta la complejidad de la orina en que actuamos y las reacciones ignoradas que entre sus muchos elementos integrantes pueden ocurrir, no sería difícil explicarse estas pequeñas variaciones en un sentido o en otro.

Esto nos llevó a emplear, en vez de orina, una solución saturada de ácido úrico.

Con una solución de ácido úrico en agua.

El ácido úrico, como sabemos, es de una escasa solubilidad (150), hecho estudiado por muchos autores, entre ellos Harpuderk y Erbsen, por Ritter y por Stern (151); según Paul y His su solubilidad es de una parte de ácido úrico por 39,480 de agua pura a 18°; de tal modo, en un litro de agua saturada de ácido úrico, sólo habrá 0,0253 gramos de ácido úrico. Se comprende a primera vista la escasa cantidad de este elemento que se necesita para preparar su solución normal y la gran cantidad de agua que se necesitaria, pues siendo su molécula gramo igual a 168,2 gramos, para disolver esto se necesitaria la enorme cantidad de 6.640 litros de agua.

Preparada una solución sobresaturada de ácido úrico, hemos procedido de manera análoga a lo hecho con la orina, y hemos obtenido unas cifras tan bajas que nos ha obligado a añadir ácido úrico puro en substancia, calentar para favorecer más la disolución, agitar y actuar directamente sobre este líquido, obteniendo las cifras siguientes.

Sin disolvente ninguno se obtiene una cantidad de 1,70 gramos de ácido úrico, y procediendo luego con las distintas aguas minerales, obtenemos:

Agua mineral empleada.	Gotas añadidas.	Cifra obtenida.
Mondariz.....	XXI	1,50
Cofrentes.....	XXI	1,53
Solares.....	XXI	1,65
Vallequillas.....	XXI	1,53
Carlos III (Trillo).....	XX	1,67
Jaraba.....	XXI	1,70
Arnedillo (*).....	XXI	1,15
Moralzarzal.....	XXI	1,60
Venta del Hoyo (**). ..	XX	1,72
Panticosa.....	XXI	1,66
Sicilia-Jaraba.....	XXI	1,69
Villavieja.....	XXII	1,45
Valdelasierra.....	XXI	1,70
Valdemorilla.....	XXII	1,65
Alhama de Aragón.....	XXI	1,50
Vilajuiga.....	XXI	1,65
Lanjarón.....	XXI	1,36
Vichy Catalán.....	XXI	1,30
Fitero Viejo.....	XXI	1,28
Borines.....	XXI	1,66
Fortuna.....	XXI	1,70
Loeches.....	XXII	1,70
Carabaña.....	XXI	1,67
Cabreiroa.....	XXII	1,33

(*) Repetimos y obtenemos 1,18.

(**) Repetimos y da 1,70.

Comparando las cifras obtenidas y teniendo en cuenta los errores a que están sometidos todos los procedimientos empleados para la investigación del ácido úrico, sólo podemos deducir de lo que indican las cifras que este ácido ha disminuido algo más al emplear aguas alcalinas, con algunas excepciones.

Sabemos el escaso valor que estos procedimientos *in vitro* tienen para probar el modo de actuar de las aguas minerales, puesto que restamos una cantidad de importantísimos factores que en el organismo actúan de muy diversas maneras, y esto nos llevó a observar la curva de la uricemia y de la eliminación de ácido úrico en la orina, sometiendo a un régimen purínico y luego administrándole un agua fuertemente alcalina, como es la de Mondariz. Ya esto tiene otro valor, y es, sin embargo, lo que nos ha dado un resultado más elocuente respecto a la acción de las aguas minerales.

B) IN VIVO.

El método empleado por nosotros para la determinación del ácido úrico en sangre es el de Folin y Denis, método que tiene una primera parte de desalbuminación común a todos los procedimientos hoy usuales en estas determinaciones. El modo de actuar es el siguiente:

La sangre se extrae de la vena cubital, ordinariamente, mediante una jeringa de 10 c. c. previamente esterilizada y humedecida con solución saturada de oxalato sódico neutro. Inmediatamente después de extraída se vierte en un tubo en el que se ha colocado previamente unos 20 miligramos de oxalato sódico o lítico (152), con lo que se evita la coagulación por precipitarse el calcio de la sangre. Así podemos conservar durante algún tiempo (hasta tres o cuatro días) la sangre para hacer posteriormente la investigación.

Se procede luego a la desalbuminación, para lo que se emplea molibdato sódico al 10 por 100 ($\text{Na}_2\text{WO}_4 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$), ácido sulfúrico 2/3 normal (33,70 gramos $\text{H}_2\text{SO}_4 = 18,47$ centímetros cúbicos), $\text{S O}_4 \text{ H}_2$ de peso específico 1 (8 400 por litro) y ácido sulfúrico 2 normal.

Se actúa de la siguiente forma: 5 c. c. de sangre se echan medidos por una pipeta en un matraz de 100 c. c. de cabida; se añaden 35 c. c. de agua destilada, con la que se enjuaga algo la pipeta que se utilizó para medir la sangre. Se agita y vemos que la sangre toma un color oscuro de laca (153). Se añade a la mezcla 5 c. c. de la solución de molibdato sódico antes citada; se agita y se añaden 5 c. c. de ácido sulfúrico 2/3 normal y se vuelve a agitar ligeramente tapándose herméticamente y agitando varias veces con fuerza la mezcla. Por el color rojo oscuro de la sangre, por no formar espuma al agitarse y por el sonido metálico que se aprecia cuando el líquido choca con las paredes del recipiente (154), se nota que se ha conseguido la coagulación de la albúmina.

Si no ocurre así, se le añade gota a gota ácido sulfúrico 2 normal, mientras se agita fuertemente después de cada gota. Debe evitarse un exceso de sulfúrico y no emplear más de X gotas; el líquido no debe pasar de ser neutro o de una reacción ácida muy ligera.

Si no se consigue esto, lo mejor es comenzar de nuevo con otra nueva cantidad de sangre; si ha salido bien la prueba, tenemos los 5 c. c. transformados en 50, es decir, diluido al décimo.

Por encima del precipitado hay una capa de líquido claro, con lo cual se humedece un filtro plegado, suficientemente grande para filtrar los 50 c. c., sobre el que una vez colocado en un frasquito bien limpio y seco, se echan

los 50 c. c., o sea el contenido íntegro del matraz. Si el líquido filtrado no es completamente claro, se vuelve a filtrar hasta obtenerle así. Entonces se tapa, y si ha de tardar la investigación, se le añaden una o dos gotas de toluol.

Fundamento del método de Folin (155). El filtrado así obtenido, al mezclarse y calentarse con una solución de ácido fosfomolibdico, toma un color azul por la presencia de ácido úrico; esta coloración, mediante un colorímetro, será comparada con la de una solución testigo.

Lo que se necesita:

1.º Solución de sulfato de litio al 20 por 100, que se prepara disolviendo 20 gramos de sulfato de litio puro y en polvo en 30 c. c. de agua destilada fría y añadiendo de ésta hasta los 100 c. c. La solución deberá ser completamente clara; si no es así, se filtra tantas veces como sea preciso.

2.º Solución de cianuro sódico al 15 por 100, en hidrato sódico al 10 por 100. El cianuro será reciente y puro, y se prepara colocando unos 300 a 400 gramos de cianuro en una copa con 6,7 c. c. de sosa decinormal, por cada gramo de cianuro, y se agita bien hasta que toda la sustancia se haya disuelto. Se deja en un frasco reposar varias semanas (dos o tres) antes de usarle.

3.º Reactivo de Folin y Denis, que se prepara poniendo en un matraz de a litro 750 c. c. de agua destilada; se le añaden 100 gramos de molibdato sódico y 80 c. c. de ácido fosfórico (PO_4H_3 al 85 por 100). Se cierra el matraz con un embudo y sobre éste un vidrio de reloj, se le hace hervir suavemente y se le añade agua destilada hasta 1.000 c. c.

4.º Solución de ácido úrico que sirve como testigo. Un gramo de ácido úrico se disuelve en agua destilada en cantidad de 150 c. c. adicionada de carbonato lítico 0,50, y todo ello, cuando está a 60°, se echa sobre el ácido úrico que se disuelve; se enfria la mezcla colocando el frasco en agua corriente. Se vierte el contenido en un matraz aforado de un litro de cabida, donde se añade agua destilada 400 c. c., con la que se lava previamente el matraz que antes contenía la solución; se le añade, además, formalina al 40 por 100, 25 c. c.; se agita y se añaden 3 c. c. de ácido acético glacial. Se agita nuevamente para que se marche el ácido carbónico producido y se añade agua destilada hasta que haga un litro.

(Continuará.)

Comparación entre la energía de la radiación gama y la energía emitida por los tubos Coolidge⁽¹⁾

POR LOS

DRES. J. Y S. RATERA

La utilización de los tubos Coolidge de 300 y 400 kv. de tensión constante constituye un progreso de una importancia excepcional en radioterapia muy penetrante.

Este progreso es tanto más importante por ser mucho menores las dificultades de funcionamiento de un tubo Coolidge sobre tensión pulsatoria que sobre tensión constante, pudiendo esperar que la tensión de funcionamiento de 400 kv. será ampliamente excedida sobre la tensión pulsatoria.

Como este camino llevará rápidamente a obtener rayos X análogos a los rayos gama del radio, se impone una

(1) *Revista de la Compañía general de Radiología*, Julio-Agosto 1930.

Suprimir el dolor

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

FEDERICO BONET
Apartado 501. / Madrid

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

AMBRINA

LAS EXCORIACIONES CUTÁNEAS DE LA INFANCIA

Las múltiples funciones de la piel tienen una gran influencia sobre el organismo. Por esto es indispensable mantenerla siempre en toda su integridad, curando en seguida cualquier escoriación que se presente e impidiendo su infección. El BÁLSAMO BEBÉ, con su feliz asociación de sales de bismuto y de zinc, mezcladas a materias grasas, cura radicalmente toda clase de escoriaciones cutáneas, con increíble rapidez. Antiséptico débil, no puede producir irritación; tópico local excelente, modifica los tejidos; aislador perfecto, impide los contactos con el medio exterior. Si se une a ello su absoluta inocuidad, fácilmente se comprende que sea considerado el BÁLSAMO BEBÉ como la panacea cutánea infantil.

El Departamento Científico de la Casa Federico Bonet, Apartado 501, Madrid, facilita a los señores Médicos literatura y muestras y, en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.



BALSAMO BEBE

Ayuntamiento de Madrid

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

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

ESTOMAGO

SAL
DE

H U N T

GRANULADA FRIABLE

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

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Innocuidad absoluta.

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

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

Ayuntamiento de Madrid

comparación entre las radiaciones emitidas por estas dos fuentes tan diferentes: el tubo Coolidge y el radio.

Desde el punto de vista de la penetración de la radiación, un tubo Coolidge emite rayos tanto más penetrantes cuanto más elevada es la tensión primaria, siendo dada en unidades angström la longitud de onda inicial λ_0 , en la que comienza el fondo continuo espectral, por la fórmula:

$$\lambda_0 = \frac{12,34}{V}$$

siendo V la tensión expresada en kilovoltios.

Esta longitud de onda mínima es de 0,031 unidad angström para una tensión de 400 kv. y de 0,02 para una tensión de 600 kv. Ahora, se sabe que los rayos γ del radio C contienen, además de la radiación ultrapenetrante, una proporción de rayos de 610 kv., así como rayos de energía menos grande; por ejemplo, radiaciones de 350, 425 y 510 kilovoltios (Tesis de Jean Thibaut, del doctorado de Ciencias físicas, páginas 69 y 71, Editores Masson y Cia, París, 1925), que figuran en parte en el comienzo de los espectros de rayos Roentgen emitidos a 400 kv., hallándose todos cuando es alcanzada la tensión de 600 kv.

Desde el punto de vista de la energía emitida bajo forma de radiación Roentgen, el tubo Coolidge tiene una gran superioridad sobre el radium, y si la radiación que hoy emite es menos penetrante que la radiación gama, es incomparablemente más potente que esta última.

En efecto, un gramo de radio produce:

$$134,6 \text{ calorías-gramo por hora (1)}$$

o sea 0,0374 calorías-gramo por segundo, que equivale a 0,150 vatio.

En la producción de esta energía interviene la radiación gama aproximadamente en una proporción del 2 por 100.

Si se quiere proceder a una comparación correcta entre la utilización del radio y el empleo de los rayos Roentgen, es preciso no tener en cuenta sino la radiación gama emitida en una medio-esfera. Se halla así que la potencia utilizable en radiación gama es de 0,00156 vatio por un gramo de radio.

Una potencia utilizable de un vatio sería, pues, producida por $\frac{1}{0,00156}$ gramo, o sea por 640 gramos de radio.

Por otra parte, el rendimiento ρ (2) de un tubo Coolidge es dado por la fórmula:

$$\rho = \frac{C}{N}$$

En la cual C es una constante comprendida entre $2,9 \times 10^{-7}$ y 5×10^{-7} , cuando V es expresado en unidades electrostáticas y N es el número atómico.

Para un anticátodo de tungsteno y un tubo funcionando a 400.000 voltios, este rendimiento es, según los autores, de 3 a 5 por 1.000.

Si la tensión de funcionamiento es de 600 kv., el rendimiento es de 4,5 a 7,5 por 1.000.

Se puede entonces calcular que para una intensidad de 2 m. A la potencia total emitida en radiación Roentgen en el fondo continuo espectral es, en el caso de un funcionamiento a 400.000 voltios

$$0,002 \times 400.000 \times 0,004 = 3,2 \text{ vatios.}$$

Para obtener la misma potencia bajo forma de radiación gama, sería necesario

$$640 \times 3,2 = 2.050 \text{ gramos de radio.}$$

Esto supone que la radiación es utilizada a la misma distancia, que se trata del tubo Coolidge o del radio. Ahora, si las dimensiones del tubo Coolidge y su tensión de alimentación imponen el empleo de una distancia vecina de un metro, no ocurre lo mismo con el radio, pues este último puede utilizarse a una distancia aproximadamente de 10 centímetros.

Y como la intensidad es inversamente proporcional al cuadrado de la distancia, es suficiente entonces 20 gramos de radio para equivaler a un tubo Coolidge funcionando bajo 400 kv. a 2 miliamperes.

En fin, si se tiene cuenta de la absorción de la radiación del tubo Coolidge por un filtro de un milímetro de cobre, y si se admite que la radiación queda reducida a un tercio de su valor inicial al atravesar este filtro, se halla que es necesario una cantidad de radio igual a 6,6 gramos para equivaler al tubo Coolidge.

Estos números muestran bastante claramente la superioridad evidente de la instalación de radioterapia profunda sobre el radio.

Esta superioridad es verdadera para una tensión de funcionamiento del tubo de 400 kv. Para una tensión de 600 kv., el rendimiento medio de éste sería llevado del 4 por 1.000 a 6 por 1.000, lo que para una misma energía gastada, llevaría la cantidad de radio equivalente de 6,6 gramos a 10 gramos.

De todos los datos que anteceden se ve que aun cuando el precio del radio bajase en grandes proporciones, el empleo de los rayos X sería todavía menos dispendioso que el de los rayos gama.

Terapéutica incruenta del carbunco en el medio rural.

CARTA ABIERTA

A D. Justo de Yruegas.

La Coruña.

Mi querido amigo y distinguido compañero: Leo la carta abierta que me remite por mediación de EL SIGLO MEDICO con objeto de reivindicar el derecho de que su actuación científica en este pueblo no deje lugar a confusiones de orden médico.

Usted mejor que yo, por haber prestado sus servicios en este pueblo durante muchos más años, sabe muy bien la rareza de la enfermedad que nos ocupa en esta región, y, por tanto, que la inmensa mayoría de los casos por mí tratados corresponden a mi actuación anterior en Extremadura, donde por ser región eminentemente ganadera se presentan casos con una frecuencia muy grande. En este pueblo solamente he tratado tres casos, los cuales han curado por el procedimiento descrito.

Ahora bien: rareza tal de casos en este pueblo y la modestia que usted posee hace que no sean recordados por la masa del pueblo más casos de carbunco que aquellos que, por el gran aparato que siempre reviste la cauterización (máxime si ésta es efectuada, como en el caso de su sustituto, por medio de «los hierros de la fragua»), quedan grabados en la mente del vulgo, así como otro caso anterior a usted, durante la actuación del Dr. García

(1) Este número es obtenido admitiendo que la producción de calor por el radio es de 132,5 calorías-gramo por gramo y por hora, cuando son utilizados solamente 18 por 100 de la radiación gama que emite. Hay que tener en cuenta además, que la energía γ total es aproximadamente 2 por 100 de la energía total del radio.

(2) Ver Mauricio y Luis de Broglie: «Introducción al estudio de los rayos α y gama», pág. 75 (Gauthier-Villars, editores, París, 1928).

Naya (que también fué cauterizado), y los cuales consti- tuyen toda la bibliografía carbuncosa que de este pueblo pude recoger; agregue a esto que de los enfermos que usted cita en su carta sólo hay uno que sea vecino de este pueblo (de los no cauterizados), que siendo anterior al año 1922, fecha de la publicación del Dr. Segovia, como usted nos dice, disculpará el que no haya llegado a mi conocimiento y, por tanto, hiciese la afirmación origen de este debate.

Siendo usted en este distrito quien tan buena impre- sión tiene dada de sus conocimientos científicos, no ha estado en mi ánimo el molestarle ni discutir la prioridad del tratamiento, ya que por él no puedo tener la ceguera que pudiese originar el amor propio de un descubrimien- to, sino únicamente me guía el interés de divulgación de un procedimiento económico, práctico y eficaz para el tratamiento de tan grave enfermedad.

Con ello creo queda explicado el porqué de mis pala- bras, a las que encontrará la disculpa debida; y sabiendo me tiene incondicionalmente para todo cuanto pueda ser- virle, le envía un abrazo sincero su buen amigo

C. PÉREZ-CABALLERO

Estremera, 5 de Noviembre de 1930.

LA COLPOTOMIA

POR

JOSE LACASA VAL

De la Beneficencia municipal de Vallecas.

La colpotomía debe ser una intervención al alcance de todos los médicos, aun de los no especializados; se emplea, como todos sabemos, para evacuar las colecciones pelvianas que hagan prominencia en el fondo de saco de Douglas.

Por regla general, además del absceso, existe un pio- salpinx; entonces debemos asegurarnos que no hay co- municación entre ellos, pues en este caso nunca debe- mos intervenir, ya que al dar salida al pus, aunque vaya seguida de una mejoría subjetiva, la supuración no des- aparece, la mucosa tubárica inflamada sigue producién- do exudados, se ha formado una fistula salpingovagi- nal, resultó, como vulgarmente se dice, peor el reme- dio que la enfermedad; la supuración no desaparecerá hasta que no se extirpe el piosalpinx por vía abdominal, contraindicada por la virulencia del pus, por lo cual de- bemos afinar todo lo más posible el diagnóstico, antes de realizar la operación, excluyéndola siempre que no sea una colección purulenta enquistada en la cavidad peritoneal en el punto de mayor declive.

Su técnica ha variado con relación a los tiempos; así, Laroyenne la practicaba por punción del fondo de saco posterior de la vagina y la efectuaba con un trócar en- corvado que estaba envainado en una cápsula hendida en la mitad de su longitud de modo que hiciese las veces de sonda acanalada; se hacía la punción, se retiraba el trócar, y por la canaladura de la vaina era introducido un litotomo cerrado, que se retiraba abierto, para que, al salir, dividiera los tejidos ensanchando el orificio de la punción; Chaput hizo construir una pinza trócar que no corta después de la punción, pero que dilata el orificio que hace ésta.

Cuando la bolsa es muy prominente, basta la presión del dedo o un golpe con la sonda acanalada para hacerla

estallar; claro es que la colpotomía realizada así es una operación ciega; tiene varios peligros: hemorragia, lesión del recto, aunque poco grave, ya que la fistula suele ce- rrar rápidamente; el más serio es la lesión del intestino delgado, dada la persistencia de la fistula, que puede pro- longarse años enteros.

En evitación de estos peligros, la colpotomía es ac- tualmente practicada de una manera más racional; en primer lugar, la enferma es colocada en posición gineco- lógica; la vagina, en su parte posterior, es deprimida con una valva ancha; el cuello, asido en su labio poste- rior por una pinza de garfios, es exteriorizado y llevado hacia sínfisis; el fondo de Douglas queda, por tanto, per- fectamente visible, haciendo prominencia la colección purulenta; entonces el operador, con unas tijeras curvas, cuya concavidad se dirige hacia adelante, secciona la vagina a algunos milímetros de su inserción sobre el cue- llo y en la línea media, debiendo prolongarla como unos 4 centímetros; ya que las arterias vaginales se extienden por las partes laterales, hay que evitar separarse de la línea media, para no lesionarlas; todo el espesor de la pared vaginal será extirpado.

Sucede a veces que la cavidad purulenta está separa- da de la pared vaginal por unos tejidos; la tijera no podrá abrir y dar salida al pus; entonces el dedo índice de la mano izquierda explorará por la herida vaginal, mientras la mano derecha deprime la región hipogástrica, para descubrir la bolsa purulenta; una vez reconocida hay que abrirla, dirigiendo sobre el dedo de la mano izquier- da, mantenido en contacto con la bolsa, una pinza curva, cuya concavidad se dirija a adelante y siga la cara pos- terior del útero; su extremidad rompe la pared, y la aber- tura es ensanchada por la separación de los bocados.

Antes de terminar hay que tener seguridad que no existe otro absceso contiguo, cosa frecuente; si existe se abrirá también; para final se dará una irrigación con una solución antiséptica y se deja un tubo de drenaje grueso fijado en los bordes de la herida vaginal.

Si sangra la incisión vaginal, con un taponamiento que se deja cinco a seis horas, se cohibe; si es una arte- riola la causante de la pérdida sanguínea, lo mejor será ligarla.

El resultado es bueno, sobre todo cuando no hay más que tratar el absceso de Douglas; la fiebre hace crisis; la supuración desaparece al poco tiempo, quedando la en- ferma curada.

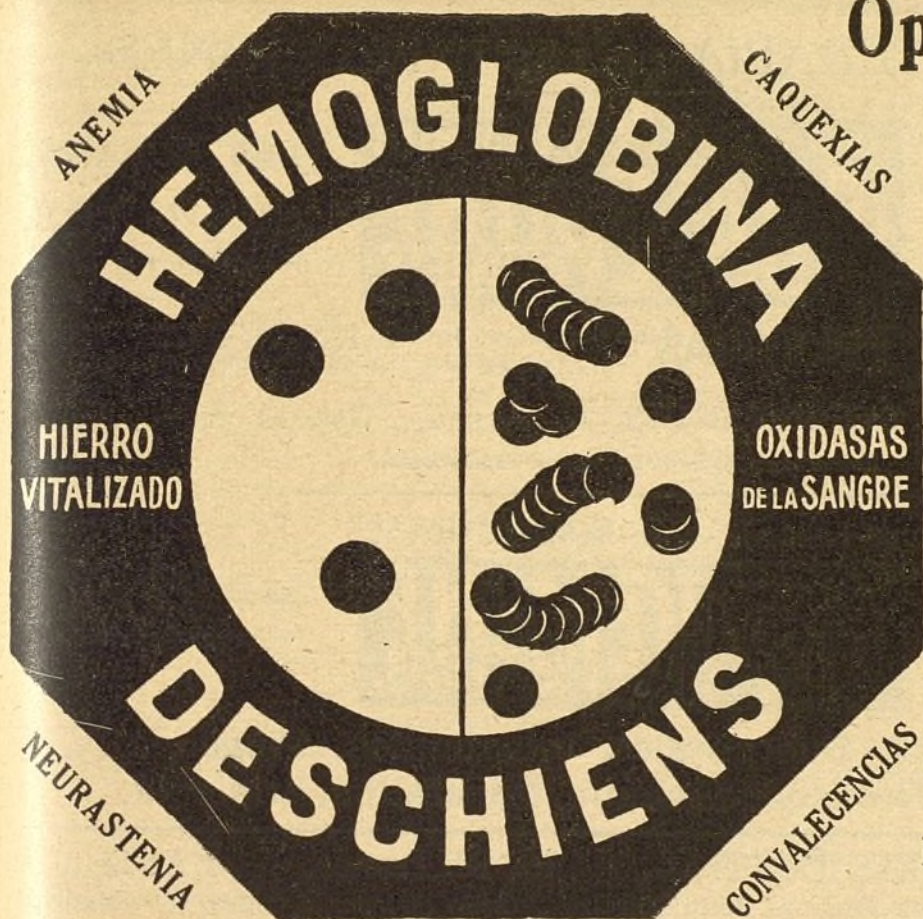
Madrid, Junio de 1930.

BIBLIOGRAFIA (1)

DIE PSYCHOLOGIE DER SCHIZOPHRENE UND IHRE BEDEU- TUNG FÜR DIE KLINIK DER SCHIZOPHRENIE, por el doc- tor C. Schneider (Arnsdorf). Un tomo de 300 páginas. Edit. G. Thieme. Leipzig, 1930.

Los trabajos de Schneider aparecidos en los últimos años y relativos a la esquizofrenia han llamado poderosa- mente la atención entre los especialistas por los originales puntos de vista del autor, impregnado de los principios de la escuela psicofilosófica. Francamente determinista, habían de preocuparle las relaciones entre el Yo y «un algo». Claro está que las ideas de Schneider han provocado discusiones y no pocas objeciones en el mundo científico, pero han de

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



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

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

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

R/.

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

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

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479, Madrid.

Apartado 1030, Barcelona.

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

ODO BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (8 á 20 c. c. por día).

Gotas (20 á 100 por día).

Comprimidos (1 á 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta.
REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.
(2 á 5 c. c. por día.)

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

Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA

Infecciones
agudas.

DI-FORMINE-ODO-BENZOMÉTHYLÉE
SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 c. c.

1 á 4 por día.

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

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

ESTAFILASA del **D^r DOYEN**

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del **D^r DOYEN**

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALESCENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

Ayuntamiento de Madrid

tenerse necesariamente en cuenta por los que queremos penetrar en las causas de la posición psíquica tan especial de los esquizofrénicos, enfermos que nos reservan las más inesperadas sorpresas en sus pensamientos y actos.

Las notas que habíamos tomado para esta reseña bibliográfica son tan extensas que preferimos reservarlas para redactar un trabajo crítico en que estudiemos las modernas ideas acerca de la psicología y del pensamiento esquizofrénico.

Convencido el autor de la importancia de la psicopatología, comienza su obra por la exposición de los fundamentos metodológicos de la psicopatología, aunque su aplicación a la psiquiatría clínica no siempre sea factible. Estudia a continuación las manifestaciones de la esquizofrenia, donde resalta la frecuencia de ciertos síntomas (por ejemplo, las alucinaciones auditivas) con relación a otros (por ejemplo, las estereotipias). En sucesivos capítulos ocupase de la interpretación de los síndromes esquizofrénicos. Pero la parte más interesante es aquella en que expone el aspecto y la vida psíquica del esquizofrénico, haciendo un detenido análisis de su mundo ideativo.

Todavía encontramos tratados importantes problemas como el del pronóstico y terapéutica de la esquizofrenia desde puntos de vista que, si no completamente nuevos, al menos se plantean y desarrollan con originalidad.

A. VALLEJO NÁGERA

LA INFANCIA Y LA NATURALEZA (Estudio sintético de la influencia que ejercen en el desarrollo orgánico e intelectual del niño las colonias escolares, los jardines de la infancia y los campos de juego), por Octavio R. Villariño, inspector médicoescolar del Ayuntamiento de Madrid.

Dedicado al Ayuntamiento de Madrid ha escrito un interesante folleto el Dr. Villariño, ilustrado con numerosas fotografías. El sol, la luz y el aire libre del campo son las bases fundamentales con que debe descansar la vida de los niños para robustecer su organismo y para crear defensas que les libren de infinitas dolencias. La multiplicación de las colonias escolares, los campos de juego y los jardines de la infancia se deben llevar a cabo por todos los Ayuntamientos para lograr disminuir la mortalidad de los niños y que éstos alcancen su máximo desarrollo y robustez.

Los beneficiosos resultados de estas instituciones los señala oportunamente el Sr. Villariño, y resulta muy útil la lectura de este folleto para enseñanza y propaganda de las mismas.

DR. B. HERNÁNDEZ BRIZ

PERIODICOS MEDICOS

Endocrinología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las reacciones esplénicas en el bocio exoftálmico**, por P. Saniton y S. Edmond. — Entre las reacciones de los órganos linfoides observadas en el curso de la enfermedad de Basedow, la hipertrofia del bazo es la más rara.

Los autores han investigado esta hipertrofia sistemáticamente por palpación, percusión, fonendoscopia y radioscopia después de insuflación gástrica o rectocólica que informa de una manera precisa y permite controlar los resultados del examen físico y evitar el error que podría engendrar una ptosis esplénica.

En 22 enfermos afectos de bocio simple no se observó ninguna modificación del bazo. En 35 basedowianos existía la hipertrofia en 12 (34 por 100). Siete veces el bazo era accesible a la palpación; cinco veces era percutable. En todos los casos el aumento de volumen del bazo era moderado. Ninguno de los enfermos era sospechoso de sífilis, paludismo o tuberculosis.

La hipertrofia esplénica no era jamás un síntoma aislado. Coexistía con hipertrofia amigdalina y reacciones ganglionares en la mayoría de los casos. En los basedowianos cuyo bazo es normal son mucho más discretas las reacciones linfoides.

El examen de la fórmula sanguínea muestra en general una disminución del número de hematíes, una disminución de la cifra de hemoglobina con aumento del número de leucocitos, es decir, una fórmula comparable a la de los animales hipertiroides. La fórmula leucocitaria es muy variable; la polinucleosis parece estar en relación con una infección amigdalina crónica. No existe eosinofilia notable.

La gran mayoría de casos de reacciones esplénicas y linfoides se observa en los bocios basedowianos y sobre todo en los síndromes antiguos.

La hipótesis más racional es que la hipertrofia esplénica en los casos en que existe no es más que una localización de la reacción general de los órganos linfoides que constituyen el estado tónico de Paltanuf. (*Gazette des Hôp*, 26 Julio 1930). DR. M.

Enfermedades infecciosas

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **A propósito de las encefalitis post vaccinales.** — Ha podido observar el autor que de unos años a esta parte, con la técnica corriente de la vacunación, ya no se producen las pústulas discretas que hace tiempo se observaban, sino pústulas grandes, al punto de hacerse confluentes con linfangitis extensas. Ya no son raras las complicaciones de pémfigo, de ectima y, sobre todo, de impétigo. Estas modificaciones las atribuye el autor a que la vacuna ha exaltado su virulencia. Estos hechos pueden tener relación con la entidad clínica que se ha llamado encefalitis, y que surge en manifiesta relación de coincidencia o dependencia con la evolución de la vacuna. El autor ha tenido ocasión de observar dos casos, que unidos al tercero que el Dr. Nágera publicó en *La Medicina Ibera*, como forma rara de meningitis tuberculosa, y que el Dr. Gallardo identifica con una encefalitis postvaccinal, constituirían la única casuística de España.

Caso 1.º N. B., cinco años; natural de Las Arenas, y viviendo en el día de la fecha en Alsasua. Condiciones sociales de vida espléndidas. Observado en 24 de Noviembre de 1929.

Historia clínica de cuarenta y ocho horas. — Un sueño del que no se despierta. Fué vacunado con vacuna verde brillante hace doce días. Fueron vacunados otros individuos de la familia en la misma ocasión.

Examen clínico. — Temblor de manos y dedos. Temperatura, 37°. Trismus acentuado. Estado contractural clónico, más acentuado en mitad derecha. Babinski positivo. Exaltación de reflejos. Orina abundante. Sin albúmina.

Líquido cefalorraquídeo. — Hipertensión marcada. Líquido como agua de roca (no se hizo análisis). Fallece el niño a las doce horas de la punción. A la muerte precedieron signos clínicos de un proceso meningoencefalicó sobreagudo e hiperpirético.

Caso 2.º G. A., cuatro años; natural de Izarra, habitante en Miranda de Ebro. Coinciden en su comienzo los síntomas

con los del caso anterior. A los doce días comienza a hablar. Siguió una curación rápida. Curación sin secuelas. El autor sospecha se trate de una encefalitis postvacunal, si bien no describe detalladamente los síntomas para juzgar el caso. (*Clinica y Laboratorio*, núm. 94, Octubre 1930).—A. V. N.

Nutrición

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La urea de la sangre y la constante de Ambard en el curso de la diabetes azucarada, por los doctores Marcel Labbé, R. Boulín y Justin Besançon.**—No es infrecuente observar en los diabéticos un trastorno de la excreción de la urea.

Esta insuficiencia excretora puede dar lugar a una elevación de la cifra de urea, que generalmente se mantiene moderada entre la cifra de 0,50 a 1 gramo.

Estas azotemias discretas se observan con mayor frecuencia en las diabetes con desnutrición (46 por 100 de los casos) que en las que el balance nutritivo no ofrece pérdidas (38 por 100 de los casos).

Este hecho, en opinión de los autores, no parece tener relación alguna con la antigüedad de la enfermedad ni con la edad del enfermo.

En estos casos de complicación azotémica de la diabetes se observa una tensión arterial mucho más elevada que en los restantes casos.

No coexiste, por lo general, esta complicación con los otros signos de la nefritis crónica.

Las azotemias observadas en la diabetes fuera del estado comatoso, pertenecen a dos tipos diferentes.

El primero se observa en el curso de las diabetes sin desnutrición, en sujetos de edad, frecuentemente obesos, más o menos hipertensos y no rara vez albuminúricos. Cuando en casos como éste falta la azotemia, anóciase ésta por la elevación de la constante de Ambard, y por lo general, cuando aquélla aparece no adquiere gran importancia.

El segundo obsérvese en el curso de la diabetes con desnutrición, en individuos jóvenes, con tensión normal o baja, no albuminúrica e indemne de toda otra tara. El origen de tales casos es muy oscuro, pudiendo, en primer término, preguntarse si no son más que revelación de un factor extrarenal (concentración sanguínea, etc.), aunque la elevación de la constante de Ambard que las acompaña hace más probable el origen renal. (*La Presse Médicale*, 23 de Agosto de 1930).—DR. PRENAIS.

Medicina interna

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Estigmas cicatriciales de la sífilis congénita, por el Dr. Velasco Pajares.**—La sífilis congénita puede tener una tendencia, indiscutiblemente mayor que la adquirida, a la curación espontánea, temporal o definitiva.

No debe confiarse en esa tendencia, por lo que habrá que reconocer y tratar toda lesión sospechosa que presente el niño, para evitar daños ulteriores.

Las cicatrices radiadas peribucuales del adulto son restos de sífilis congénita, representantes del fruncido especial de la abertura bucal y de los surcos, fisuras y grietas de los primeros meses de la vida.

No confundir estas cicatrices con las comisurales dependientes de procesos dermatológicos no específicos.

Cuando el niño ha sido tratado antilúeticamente en los primeros tiempos de la aparición de aquellas lesiones peri-

bucuales, no quedan nunca con cicatrices visibles. (*La Pediatría Española*, Julio 1930.)

2. **Síndrome de Reichmann y ulcus pilórico, por Gabriel Peco.**—En nuestras 18 observaciones con síndrome de Reichmann encontramos siempre úlceras pilóricas o yuxtapiilóricas.

En 17 de 18 casos había asociación con gastritis crónica.

Cuando la hipersecreción permanente fué acompañada de restos macro o microscópicos y éstos persistían, a pesar del lavado diario (conclusiones de Escudero), constantemente se demostró estrechez orgánica del píloro.

El tratamiento electivo fué la resección de la zona ulcerosa y gástrica; pero en los casos que no pudo efectuarse se hizo la G. E. P., con real beneficio para el enfermo por el drenaje gástrico permanente que provoca. (*Semana Médica de Buenos Aires*, 30 de Junio de 1930.)

3. **Anomalías en la sintomatología de la úlcera gastroduodenal, por el Dr. Luis Felipe Angel.**—Se trata de un caso de úlcera duodenal, probablemente de origen sifilítico, rebelde al tratamiento, que evolucionó sin las intensas crisis dolorosas que vienen a intervalos, tres o más horas después de las comidas, y con grandes hemorragias, contra la creencia general de que la úlcera duodenopilórica es una afección que «sangra poco y con intermitencia» y en el que sólo la radiografía sentó el diagnóstico preciso y, consecuentemente, la precisa indicación operatoria. (*Actualidad Médica*, Julio 1930.)

4. **Ciento cuarenta y cinco observaciones de escarlatina, por el Dr. Joaquín Argonz.**—Conclusiones. En mis 145 enfermos, la mortalidad ha sido menor en los casos que fueron tratados con suero antiescarlatinoso.

Los enfermos que no fueron tratados con suero presentaron complicaciones en mayor número y de más gravedad.

En las escarlatinas graves o complicadas considero útiles y dignas de ser tenidas en cuenta las inyecciones de suero antiescarlatinoso y de suero antiestreptocócico asociadas.

La antitoxina diftérica debe ser empleada siempre en los niños menores de cinco años que no hayan sido vacunados contra la difteria, y en todos los casos cuando estemos frente a una angina con pseudomembranas.

La seroprofilaxis sólo se empleará en los cuidadores de enfermos. Las investigaciones sobre el valor profiláctico de la anatoxina escarlatínica deben ser continuadas. (*Revista Méd. del Rosario*, Agosto 1930.)

Radiología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Presentación de una ficha radioilógica tipo, por los Dres. Camilo González y José María González Galván, de Sevilla.**—En aparato digestivo es más instructiva la radioscopia que la radiografía.

Para que la radioscopia rinda su máximo efecto, ha de practicarse bajo condiciones de aparato y antídifusor que permita una clara percepción.

La radioscopia debe ser método de elección general; la radiografía, el especial.

Debe seguirse una marcha sistemática y ordenada, al fin de que no quede ningún dato sin recoger.

La traslación de lo así recogido a la ficha que proponemos, acompañada de los diagramas y gráficas que recomendamos constituyen una visión escrita clara y un documento explícito para juzgar diagnósticamente.

Se debe tender a la uniformidad de las fichas, al fin de su mayor claridad y cotejación por todos. (*Actualidad Médica*, Octubre 1930.)

ELECTROLACTIL

**FERMENTOS LÁCTICOS
EN LÍQUIDO Y COMPRIMIDOS**



INDICACIONES

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

LABORATORIO:
ASENSI, XEDDI Y CA
GRADADOR ESTEVE 23 VALENCIA

Hemorroides

Prescriba los Supositorios

Anusol-Goedecke

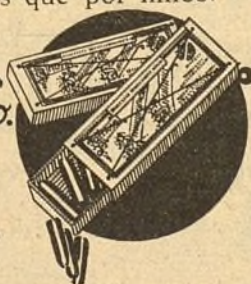
El Anusol-Goedecke reblandece las masas excrementicias endurecidas y hace posible una defecación agradable.

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

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

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

Goedecke & Co.
Leipzig-S.3



Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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

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 & Co.
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.

LA NUEVA PROFILAXIA DEL CÁNCER

Con las Sales halógenas de magnesia.

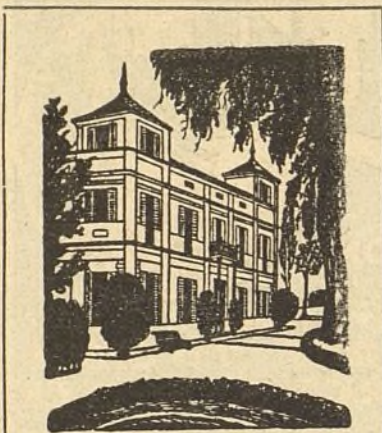
FORMÚLESE

SENECTAL PELLETIER

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

Pídase a: **Almacén de Farmacia de Madrid**

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



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Vídanse 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 per el Dr. Gonzalo R. Lafora.

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Médico-director: Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno.

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

Se exportan en botellas de á litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga. — Para la línea de los Vascongados de Bilbao á San Sebastián, estación Zumaya. — El ferrocarril eléctrico del «UROLA», de Zumárraga á Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo Balneario, llamada CESTONA - BALNEARIO

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

BOLEASE MONAL

Globulos glutinizados de extractos completos — et inalterables de Bilis et de boldo —

COLAGOGO - TÓNICO - HEPÁTICO - ANTI-TÓXICO

Enfermedades del Hígado
y del Intestino

DOSIS : 4 à 6 glóbulos por día



Cólicos hepáticos Litiasis biliar, Icterias, Congestiones, Colemias, Enteritis, Estreñimiento crónico, auto-intoxicaciones

LABORATOIRES MONAL & C^{IE}, 6, RUE BRIDAIN, PARIS

Muestras y Literatura : M. BENEYTO, Representante, Antonio Maura 5 y 7, Apartado 648, MADRID

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUERA

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina. Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUERA
Alameda, 17. — SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa).



3.º La tos pone a veces en evidencia el «sonido metálico». Nótese una vez más el valor de la tos, que contribuye para revelar signos que quedarían oscuros.

Auscultación de los ruidos extraños a la respiración y a la voz.—Son ruidos que pueden presentarse accidentalmente en el pecho:

A) *Auscultación de las diversas especies de estertores.*—Designase habitualmente bajo el nombre de estertor, el murmullo ruidoso que el aire produce en los moribundos, atravesando con dificultad las secreciones que el pulmón ya no es capaz de expeler.

Dicho ruido se produce enteramente en la laringe y en la tráquea y el máxi-

“MALTOPOL”

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

mo, en el origen de los grandes bronquios. Laennec lo bautiza *estertor traqueal*. Sus caracteres son siempre los del *estertor mucoso*; a veces, sin embargo, se mezcla con la resonancia sonora grave. Imita a veces —dice Laennec— el redoblar del tambor o el rodar de un carro sobre el empedrado. Es acompañado de un frémito muy sensible a la palpación.

En todos los casos en los que se presenta puede considerarse como de mal agüero, cuando es muy intenso.

(Continuará.)

La historia de los nombres de la sífilis.

El Dr. Seckendorf, en un reciente número del *Muench. med. Wschr.*, invita a los sífilógrafos del mundo entero a celebrar el cuarto centenario de la palabra sífilis, introducida en el uso por Fracastor en el año 1530.

Con este motivo efectúa el doctor alemán una exposición curiosísima de los diversos anónimos populares de esta afección. Llega a reunir hasta 400 palabras para designar la sífilis. Insiste especialmente sobre aquellos nombres más pintorescos y sobre los que la ma-

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

licia universal supo darle para echar el mal a los vecinos.

Nadie ignora que el único resultado positivo y trascendente del famoso sitio de Nápoles por Carlos VII en Febrero de 1495 fué la aparición de una epidemia de sífilis en ambos campos beligerantes. Este hecho dió lugar a la denominación por parte de los napolitanos de *morbo gallico*, y en justa correspondencia al de *mal napolitano* por parte de los franceses.

La enfermedad extendióse rápidamente por toda Europa. Los alemanes la denominaron *viruela francesa*. En Polonia recibió el nombre de *mal alemán*, y en Moscú fué bautizada con el nombre de *mal polaco*.

La emigración de la sífilis marca sus

etapas por estas diversas y caprichosas denominaciones.

El *french pox* de los ingleses tuvo su continuación en el *mal británico*. Los japoneses hablaban del *mal postuges*,

Kelatox: Sedante atóxico.

mientras éstos nos hacían cumplimentar denominándolo *morbus castilianus*. En nuestra patria, conocedores primeros de la fuente de origen, la llamaban *mal indiano* (de América).

Por último, Fracastor, en 1530 puso fin a esta diversión internacional introduciendo el nombre de *sífilis*, que ha sido el que ha quedado. El poema de Fracastor denominado *Syphilis sive morbus gallicus*, encierra en sonoros hexámetros la historia de un pastor llamado *Syphilus*, que un día maldijo, considerando el fuego más ardiente que el Sol. Este le castigó enviándole un mal destructor, que desde entonces se llamó sífilis.

Sería interesante investigar el origen de este nombre tan sonoro. Diversos lingüistas han emitido hipótesis en este sentido. Unos descomponen la palabra en *sy* (junto) y *philein* (amar). Otros autores opinan que viene de *Sys* (cerdo) y *philein*. Un tercer grupo, por último, busca la etimología en la palabra árabe *s g. l.* (el árabe no marca las vocales) que especifica el bajo mundo, la Tierra y en sentido figurado el bajo fondo, las partes obscenas (*mal obsceno*).

En resumen, que es una palabra acerca de la cual se ignora la verdadera etimología, causa acaso de su éxito.

Dr. T. B.

ION-CALCINA

— PALLARÉS —

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

EL RONQUIDO

Se habían conocido en La Fonética. Ella era dactilógrafa, y él, uno de los apoderados de esta importante Empresa. Casáronse al cabo de algún tiempo, y en la noche de bodas, en el momento en que él se durmió, no tardó ella en experimentar una pequeña decepción.

—¡Caramba! Es que ronca...

El roncaba, en efecto. Sin embargo, a un hombre a quien se ama se le perdona todo. A partir de la tercera noche comenzó ella a acostumbrarse al ronquido de él, y hasta le encontraba cierto encanto.

Pero todo se atenúa; todo pasa, incluso el amor. Diez años habían transcu-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

rrido. Ella lo seguía queriendo, pero con un cariño amistoso.

La amistad es menos indulgente que el amor. Y, además, es posible que habiendo él envejecido roncara más ruidosamente.

Muchas noches despertábase ella sobresaltada al sentir un ronquido más sonoro que los precedentes, y entonces lo despertaba y comenzaba una discusión en que ella se mostraba cada vez más implacable.

Una noche, el marido, colérico, exclamó:

—Ya estoy hartos, ¿sabes? ¿Dices que ronco?... No lo creo; pero, aunque así sea, ¿tengo yo la culpa? Te lo repito: basta ya; estoy hartos... Si no estás conforme, vete; y si no te quieres ir, ronca tú también.

Después de lo cual se arrojó bien, apagó la luz y volvió a dormirse..., para roncar de nuevo, a los pocos momentos, del modo más estruendoso.

De buena gana lo hubiese ella matado

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

de haber tenido valor. Pero después de mucho meditar se le ocurrió una idea que encontró excelente.

Como empleados de La Fonética, tenían en su casa todas las creaciones de la fábrica, incluso el célebre fonético Heracles, susceptible, como sabe todo el mundo, de registrar los sonidos más tenues y reproducirlos después, ampliándolos a voluntad. Ella se levantó, corrió al salón y apartó el Heracles. Aproximándose de puntillas a la cama, colocó la placa sensible del aparato ante la boca del durmiente. Durante diez minutos estuvo ella cuidando de recoger concienzudamente los ronquidos de su marido.

Y al día siguiente, cuando, alrededor de las diez, se acostaron ambos, ella pretextó un cansancio inhabitual para apagar la luz en seguida y fingir que se dormía, después de haber hecho lo necesario para que debajo de un sillón, puesto a la cabecera de la cama, del lado de ella, se elevase pronto—mientras el marido trataba en la obscuridad de conciliar el sueño—un ronquido rítmico y potente.

Esta vez fué él quien, despertando a su mujer, le preguntó:

—¿Qué ruido es ése, Lola?... ¿No oyes?
—¿Cómo? ¿Qué dices? ¿Que qué ruido es ése?—contestó Lola con naturalidad.

CARABAÑA: el mejor purgante.

dad—. Soy yo, que ronco... Ahora me toca a mí, ¿no es justo? O, mejor dicho, y para confesarte la verdad, eres tú también, tú, que sigues roncando... Así te convencerás de que por la noche eres un hombre imposible... ¿Lo reconoces? Ese es el concierto que desde hace trece años vengo escuchando todas las noches... ¡Confiesa que no es muy agradable!

Al fin, después de disputar mucho, se levantó él de la cama, se apoderó del Heracles, y fué, rabioso, a guardarlo debajo de un armario.

Justino ha muerto hace tres semanas. Cuando, después de enterrado, su mu-

jer se vió sola al llegar la noche, en el gran lecho donde desde hace un cuarto de siglo dormían juntos, se sintió tan desorientada, que, a poco de haberse acostado, no pudiendo soportar por más tiempo esa soledad, a la que no estaba acostumbrada, se levantó y anduvo por la habitación sumida en dolorosos pensamientos.

De pronto, al abrir maquinalmente la

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: Mantecuerías Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

puerta de un armario, se acordó del aparato registrador, que muchos años antes, una noche, había tenido la idea maquiavélica de utilizar para recoger los ronquidos de su pobre marido.

Al contemplar el aparato no pudo menos que sonreír con ternura.

—¡Ah! ¡Qué feliz tiempo aquí! ¡Ahora ya estoy sola, sola para siempre!

Y, en seguida, como si cometiese un acto censurable, cogió con cautela el aparato y fué a colocarlo en la alcoba sobre la mesa de noche, la mesa de noche que estaba a la cabecera correspondiente a su marido. Se acostó después. ¡Oh milagro! A pesar de los años transcurridos, el aparato funcionaba perfectamente. Lo puso en marcha y se durmió imaginando que su marido seguía roncando junto a ella.

Y desde entonces todas las noches, escondiéndose de la criada, antes de apagar la luz para dormir, instala el Heracles sobre la mesa de noche del difunto y reproduce el ronquido que le pareció intolerable durante tantos y tantos años...

MAX ET ALEX FISCHER.

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

Fiestas nacionales americanas.

Argentina.—25 Mayo: Constitución.—9 Julio: Ratificación de ídem.—12 Octubre: Fiesta de la Raza.

Bolivia.—6 Agosto: Independencia.

Brasil.—1 Enero: Fraternidad.—24 Febrero: Constitución.—3 Mayo: Des-

cubrimiento.—14 Julio: Jubileo.—15 Noviembre: La República.

Colombia.—20 Julio: Independencia.—12 Octubre: Día de la Raza.—28 Octubre: Nacimiento de Bolívar.

Costa Rica.—1 Mayo: Batalla contra los filibusteros.—15 Septiembre: Independencia.—12 Octubre: Día de la Raza.

Cuba.—20 Mayo: Independencia.—10 Octubre: Grito del Yara.

Chile.—18 Septiembre: Independencia.

Ecuador.—10 Agosto: Independencia.—9 Octubre: Independencia de Guayaquil.—12 Octubre: Día de la Raza.

Estados Unidos.—22 Febrero: Nacimiento de Washington.—4 Julio: Independencia.

Guatemala.—30 Junio: Revolución.—15 Septiembre: Independencia.

Haití.—1 Enero: Independencia.

Honduras.—15 Septiembre: Independencia.

México.—5 Mayo: Batalla de Puebla.—16 Septiembre: Independencia.

Fantán Merck
gota
reumatismo
¡No irrita el estómago!

Nicaragua.—11 Junio: Guerra civil.—15 Septiembre: Independencia.

Panamá.—12 Octubre: Día de la Raza.

28 Octubre: Nacimiento de Bolívar.—3 Noviembre: Independencia.

Paraguay.—2 Mayo: Día de España.—14 Mayo: Independencia.—12 Octubre: Fiesta de la Raza.—25 Noviembre: Constitución.

Perú.—28 Julio: Independencia.—12 Octubre: Día de la Raza.

Salvador.—15 Septiembre: Independencia.—12 Octubre: Fiesta de la Raza.—5 Noviembre: Revolución.

Santo Domingo.—27 Febrero: Independencia.

Uruguay.—2 Mayo: Día de España.—25: Independencia.—19 Junio: Nacimiento de Artigas.—18 Julio: Constitución.—25 Agosto: Independencia.—12 Octubre: Día de la Raza.

Venezuela.—5 Julio: Independencia.—28 Octubre: Nacimiento de Bolívar.

EN AMERICA DEL NORTE los famosos médicos se anuncian en la Prensa y por la «radio», y en virtud del reclamo alcanzan alguna notoriedad.

Le *Chicago Tribune* ha hecho campaña contra estos desaprensivos, y la Oficina de Higiene de Nueva York ha publicado un anuario con las señas de 25.000 médicos no diplomados, dando detalles de su carrera y de los remedios más o menos fantásticos que preconizan.

NEUROTÓNICO

Medicación glicero-arsenical fosfatada con nucleína y estricnina.

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

«MACAQUETE»

Hemos recibido el primer número del periódico infantil *Macaquete*, del que es director el famoso y afortunado dibujante y caricaturista «K-Hito» y propietario D. Luis Montiel.

El número a que nos referimos consta de ocho páginas de gran tamaño y contiene una buena colección de historias que deb n entretener a los pequeños.

El precio por suscripción (5 pesetas al año) y número suelto (10 céntimos) es verdaderamente económico, aun cuando no hemos podido encontrar la periodicidad entre los números.

Le deseamos larga vida.

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

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Ginebra ha fallecido, a los setenta años, el sabio y famoso bacteriólogo Dr. Valdermán Hartkins, que estudió y perfeccionó el sistema de inoculación contra el cólera.

—En Zaragoza ha fallecido el médico D. Luis Urzola.

—En Mueriedas (Santander), a los setenta y cinco años de edad, el médico D. José Fernández Agüero.

—En Valencia, el joven médico don Palmiro Javaloyes Verde.

VACANTES

—Por renuncia, la de m. t. de Tiermas, formando el partido con Sigüés y Escó (Zaragoza), partido judicial de Sos del Rey Católico, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.793; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 12; instancias hasta el 30 de Noviembre.

Observaciones.—Según nuestros datos, Tiermas tiene 802 habitantes.

Datos.—V. con Ay., a 20 km. de la c. de p. y a 210 de la capital. Est. más próx., a 16 km. Río Aragón.

—Por interinidad, la de m. t. de Irijo (Orense), partido judicial de Carballino, con el haber anual de 2.750 pesetas.

Población, 8.003; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 1 de Diciembre.

Datos.—Ay., a 10 km. de la c. de p. y a 30 de la c. La est. más próx., Barbante, a 24 km. Carr. Río Arenteiro.

—Por renuncia, la de m. t. de Monteagudo de las Vicarías, formando el partido con Pozuel de Ariza (Soria), partido judicial de Almazán, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.220; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 30 de Noviembre.

Observaciones.—Igualas, 6 350 pesetas.

Datos.—V. con Ay., a 33 km. de la c. de p. y a 64 de la c. Carr. Río Magina. Ferr.

(Continúa en la pág. siguiente).

DANONE

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

LITERATURA Y MUESTRAS AL

INSTITUTO FERRAN

Apartado 250. — BARCELONA

LO MAS NUEVO

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

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

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

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

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO EGABRO. — CABRA (Córdoba) España

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

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.

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

—Por renuncia, la de m. t. de Aliseda (Cáceres), partido judicial de Cáceres, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.946; categoría 3.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 77; instancias hasta el 30 de Noviembre.

Datos.—L. con Ay., a 28 km. de la c. Carr. Río Salor. Ferr.

—De nueva creación, la de m. t. de Tocina (Sevilla), partido judicial de Lora del Río, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 3.210; categoría 3.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 150; instancias hasta el 30 de Noviembre.

Datos.—V. con Ay., a 22 km. de la c. de p. y a 38 de la c. Carr. Ferr.

—Por renuncia, la de m. t. de Puig (Valencia), partido judicial de Sagunto, con el haber anual de 1.850 pesetas. Población, 2.600; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 75; instancias hasta el 30 de Noviembre.

Datos.—V. con Ay., a 8 km. de la c. de p. y a 15 de la c. Carr. de Valencia a Castellón. Ferr.

—Por interinidad, la de m. t. de Cañavarnelas, formando el partido con Alcohujate (Cuenca), partido judicial de Priego, con el haber anual de 1.850 pesetas. Población, 1.213; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 1 de Diciembre.

Datos.—V. con Ay., a 26 km. de la c. de p. y a 55 de la c. La est. más próx., Huete, a 26 km. Carr. y río.

(Continúa en la página siguiente.)

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

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.

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

chez de la pelvis, en los de inserción baja de la placenta, en los de hidramnios, en los de feto sumamente pequeño o excesivamente voluminoso y en los de posición oblicua del útero. En las multíparas contribuye también a impedir la presentación de vértice y a facilitar la de hombro la relajación de las paredes del abdomen a consecuencia de los embarazos anteriores y la falta de tonicidad del útero debida a la misma causa. El feto, que carece por este motivo del sostén debido, no tiene tendencia a acomodarse en posición correcta.

Los síntomas de la presentación de hombro son aproximadamente los mismos durante el embarazo y en el momento del parto. Ya al reconocer por inspección a una mujer embarazada con el feto en presentación de hombro llama la atención el gran diámetro transversal que presenta el vientre. La parte inferior del útero es extraordinariamente ancha. Por la palpación atenta y metódica se demuestra que la excavación de la pelvis se encuentra vacía. Llevando la mano hacia las fosas ilíacas se demuestra que hay en ellas un tumor redondeado y duro, pero siempre alejado del fondo de la excavación. En este tumor se puede obtener la sensación del peloteo. Reconociendo con más cuidado este tumor se descubre en él un surco que separa la cabeza del tronco y que puede permitir determinar hacia qué lado se encuentra aquélla. Generalmente se encuentra la cabeza en una fosa ilíaca y cuando se busca el otro extremo del feto, o sea las nalgas, no se le encuentra en la otra fosa ilíaca, sino situado en un plano bastante superior a ella.

En este extremo se percibe un tumor más voluminoso, acompañado de partes fecales pequeñas y de forma más irregular que la cabeza. Está formado por las nalgas. Puede suceder, pero es menos corriente, que sean las nalgas las que se encuentren apoyadas en una fosa ilíaca y la cabeza la que esté por encima del nivel de la fosa ilíaca del otro lado. Palpando ahora toda la tumoración fetal de extremo a extremo se suele descubrir un plano regular, redondeado y resistente que une una extremidad a otra. En el dorso, porque durante el embarazo es muy excepcional que se encuen-

pelvis del feto, se introducen dos o tres dedos en la vagina. Aplicados estos dedos al muslo anterior, procuran colocarle en abducción, es decir en separación, y en cuanto lo logran la pierna se flexiona sobre el muslo y el pie viene a caer de por sí en la mano del tocólogo, quien podrá entonces con toda facilidad hacerle descender hasta la vulva y extraerle.

A continuación se procede a hacer lo mismo con el miembro posterior. Si resultase más fácil se invertiría el orden en que se opera sobre ambos miembros inferiores, no habiendo en ello inconveniente alguno. La extracción de la cabeza es algo más trabajosa, porque la dilatación de las partes blandas ha sido desde luego menor. La presentación de nalgas incompleta se puede detener en el momento de encajarse o bien en el recorrido de la pelvis. Cuando se detiene en el estrecho superior se procede a la busca del miembro anterior que se flexiona en la forma que ya hemos dicho, pero sin extraerle. En caso de necesidad le tenemos ya fácilmente al alcance para proceder a la extracción.

Cuando las membranas se rompieron bastante tiempo antes, el útero se retrae sobre el feto y no permite la introducción de la mano para buscar el pie, con lo cual habrá que conformarse con introducir uno o dos dedos a lo largo del muslo para buscar el hueco poplíteo y haciendo ligera presión sobre él se le lleva a la abducción para hacer descender el pie. Algunos han hablado de la aplicación del fórceps; séanos permitido mencionarla solamente para decir que jamás con ningún motivo se ha de aplicar el fórceps en una presentación que no sea de cabeza. Es para la única parte del cuerpo para la que el fórceps está construido, y en todos los demás eítios, aparte de producir lesiones, se escurre, sea al tirar, sea al hacer o tratar de hacer la rotación, no consiguiendo jamás el objeto que se propone.

Cuando la presentación de nalgas y modalidad de nalgas se detiene en la excavación de la pelvis se puede recurrir a los ganchos y a las lazadas. Este procedimiento resulta, sin embargo, muy ciego y por lo mismo peligroso. Puesta la lazada a un pie, no es dueño el tocólogo de la dirección en que ha de hacer las tracciones y, por tanto, se expone fácil-

mente a producir luxaciones y fracturas. El gancho romo podrá emplearse en los casos en que se haya de hacer tracción sobre la ingle, en vez de hacerla con el dedo. Tiene sobre éste la ventaja del menor volumen y, por tanto, de la mayor facilidad con que se le aplica; pero en cambio, es también más expuesto a producir lesiones desde las erosiones de la piel hasta las distensiones de ligamentos y de nervios y las fracturas. Pinard aconseja introducir la mano a lo largo de los miembros inferiores para ir a buscar un pie, el anterior si es posible, y haciendo describir un amplio círculo al miembro inferior extendido, porque ya en esta situación no suele ser posible la flexión de la pierna sobre el pie, hacerlo aparecer en la vulva. Afirma que esta maniobra es posible incluso en los casos en que las nalgas se detienen en la vulva y tratándose de fetos voluminosos y a término. Sin embargo, si por este procedimiento no se consigue el descenso del pie que se desea se podrá recurrir a la extracción por las tracciones sobre la ingle, que se hacen de esta manera: Por medio del dedo índice que se introduce a lo largo de la cadera anterior se va a buscar la ingle y flexionando el dedo en forma de gancho se fija a dicha ingle, a la que hará descender cuanto pueda. Extendiendo entonces el índice, pero sin sacarle, dejándole a modo de calzo entre la cadera del feto y la sínfisis púbica de la madre, se introduce el índice de la otra mano a buscar la cadera posterior, con la que se procederá en igual forma. Claro es que de este modo no se logra sacar de la vulva las nalgas del feto, tras lo cual es muy fácil operar sobre él para terminar la extracción.

Si no fuera posible enganchar bien con el dedo la ingle del feto para hacer la tracción se puede proceder a introducir un índice de la forma que hemos dicho y otro por entre los muslos y encorvando los dos índices hasta que se toquen los extremos de ambos, se tendrá un asa digital con la que las tracciones serán muy eficaces. De todos modos estas maniobras son siempre peligrosas para el feto por la facilidad con que se le producen lesiones, difícilmente reparables o irreparables del todo, y también lo son para la madre por-

que a pesar de todas las precauciones de asepsia que se tomen las probabilidades de infección son enormes. Por lo tanto, el mejor procedimiento en la presentación de nalgas, modalidad de nalgas, consiste en hacer descender el pie anterior en el comienzo del trabajo del parto, es decir, en cuanto se han roto las membranas y la dilatación lo permite, con lo cual, aparte la facilidad que se da para la expulsión espontánea, que será la forma en que termine el parto en la mayoría de los casos, se podrá, si resulta necesario, ejercer cualquier tracción con más fuerza que por los procedimientos que se acaban de indicar y desde luego con más eficacia.

El feto se puede presentar por el plano lateral de su cuerpo, no solamente durante el embarazo, sino también en el momento del parto, y esta presentación se llama de hombro. Existen dos presentaciones de hombro, que son la del hombro derecho y la del hombro izquierdo, y cada una de ellas puede adoptar dos modalidades que se denominan también derecha e izquierda. La variedad de posición es siempre anterior. La presentación de hombro es poco frecuente. Si se tiene en cuenta solamente la estadística de parturientas con feto a término, resulta un caso de cada doscientos. Además, es bastante más frecuente en las múltiparas que en las primíparas, y es excepcional del todo en las mujeres que en los últimos meses del embarazo están sometidas a la vigilancia del médico que puede corregir a tiempo la posición viciosa del feto.

La causa de la presentación transversal en las primíparas consiste en una deformidad del útero en cuya virtud el diámetro transversal de éste sea mayor que el diámetro vertical. Unas veces por simple anomalía de forma y otras por la existencia de un tabique, completo o incompleto, que divide en dos la cavidad uterina. En estas condiciones se puede considerar como fatal la producción de una presentación de hombro. En cuanto a las múltiparas, todo lo que estorbe el acomodo del feto a la pelvis en la presentación de vértice puede ser motivo de la presentación transversal. Por tanto, se encontrará esta presentación en los casos de estre-

FOSFOTIOLCOL

TOSES Y CATARROS

ANALISIS

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

—Por renuncia, la de m. t. de Tibi
(Alicante), partido judicial de Jijona,
con el haber anual de 1.991 pesetas. Po-
blación, 1.523; categoría 4ª; familias in-
cluidas en la Beneficencia, 10; instancias
hasta el 30 de Noviembre.

Datos.—V. con Ay., a 10 km. de la
c. de p. y a 30 de la c. La est. más próxi-
ma, a 20 km. Carr. y río.

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

ANTISPASMINA COLICA

Den excelentes resultados

en las:

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

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

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

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

Pildoras
Queratinizadas
de
Belladona, Valeriana
y Papaverina

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

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

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por
la ACADEMIA de
MEDICINA de PARÍS

A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia**
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Par.

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.

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

FILOBIOL: Elixir dinamógeno en cuya esen-
cial 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, en-
saye el FILOBIOL, que ponemos a su disposición.)

YODASEPTOL: Medicamento de uso tó-
pico para la terapéutica
de las mucosas.

Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solu-
ción 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)

ALMORRANAS



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

Depositarios para España:

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

Terapéutica de la Hipofunción Genital Femenina

OVARIOTONO



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

Modo de usarlo y dosis

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

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

Terapéutica de la Hiperfunción Genital Femenina

HEMOSTONO



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

Modo de usarlo y dosis

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

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

SOLICITESE LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

LABORATORIO BIOLÓGICO LOPEZ-BREA

León XIII. 7

Barcelona

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.—El Dr. Pascual de Juan en la Fundación Valdecilla, por F. J. Cortezo.—Esquemas: Los nuevos directivos de la Médico-Quirúrgica, por F. J. C.—Academias, Sociedades y Conferencias.—En vísperas de la aplazada Asamblea, por Sedisat.—Asociación de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.—Los errores de dietética en ciertas formas de estreñimiento, por R.—Colegio de Huérfanos.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.—Vacantes.—Por las clínicas de Europa.—Anuncios.

Boletín de la semana.

La medalla del Trabajo y los médicos.—Substitución de trabajos.

En la mayoría de los casos en que ha sido concedida la medalla del Trabajo, que sólo por el nombre con que se le designa manifiesta a quien se le otorga la posesión de la característica que debe apreciar más el hombre, lo ha sido, repetimos, con acierto y justicia.

En la Prensa de todos los matices y orientaciones se han dado las noticias telegráficas y reproducido las gráficas de los actos solemnes en que a un gran personaje se le investía de este galardón.

Sería ingrata la Prensa médica española si no diese a los cuatro vientos la noticia de que les han sido concedidas medallas del Trabajo de plata a los infatigables compañeros D. Juan Bautista Saumell Tapiol y a D. Pantaleón Lacasa Arraiza, médicos titulares de Valls y Lodosa, respectivamente; y a D. Nicolás de la Fuente Arrimadas y a D. Luciano Clemente Guerras, catedráticos jubilados con más de cincuenta años de ejercicio profesional y profesoral, investigadores laboriosos y pedagogos infatigables.

Esta es la mayor honra que pueden recibir la distinción y los distinguidos: que aquellos a quienes se les otorga la merezcan.

La personalidad de los cuatro compañeros mencionados justificaría suficientemente un homenaje, no un banquete, a las figuras de los que durante más de medio siglo han luchado como médicos rurales o en la cátedra, los dos aspectos en que más se puede enaltecer nuestra profesión.

Señalamiento especial merece a continuación de estas gratas noticias el acuerdo del Gobierno al conceder la medalla de oro del Trabajo a nuestro ilustre redactor Sr. Francos Rodríguez, que como personalidad laboriosa, como hombre culto, como periodista y como político, siempre tuvo dispuestos su voluntad y sus esfuerzos al servicio de la clase a que pertenece desde 1880 y que voluntariamente dejó en lo que tiene de ejercicio por llevarle sus aficiones, bien consagradas después, a la literatura y al periodismo.

El Sr. Francos ha desarrollado su gloriosa personalidad sin abandonar nunca EL SIGLO MÉDICO, en el que comenzó, casi un niño, a honrarnos con sus trabajos. Si no fuera tan personal la distinción de que hoy ha sido objeto, reclamaríamos alguna parte en ella, y nos contentamos con lo que significa la complacencia que él seguramente experimentará con nosotros por la extraordinaria distinción, que pudiera hoy llamarse el Toisón de Oro de la laboriosidad, como el otro Toisón significa la tradición y el origen histórico.

* *

Parece que la a veces excesiva curiosidad con que nos honran algunos espíritus indagadores y desocupados, ha dado lugar a interpretaciones fantásticas al hecho sencillo de haber cambiado de sección en sus estimables aptitudes dentro de nuestro periódico el Sr. Martínez Saldise. Para tranquilidad de los minuciosos críticos, publicamos a continuación la carta espontánea que el interesado nos dirige con el título de

«EXPLICACIÓN QUE ESTIMO PERTINENTE Y NECESARIA

Una vez más, a fuer de bien nacido, véome obligado a poner de relieve mi reconocimiento y gratitud al director propietario de esta mi amada Revista, en que siempre encontré afable acogida y grato entretenimiento (que, algo mermado, en lo sucesivo aún saborearé), por haber llegado el momento crítico e inaplazable de reconocer que no en balde los años pasan, el pulso tiembla, el oído se entorpece, y se ve uno precisado a impetrar con repetidas instancias la substitución, que, afortunadamente, en plena juventud y a manos expertas ya consagradas por la experiencia ha ido a recaer, con evidentes ventajas que el lector discreto habrá podido ya apreciar.

Dejemos, pues, a los médicos ciudadanos agrupados en las Academias y Sociedades de especialización la ingrata tarea de impulsar el progreso de la ciencia y luchar a brazo partido en pos de la gloria y el provecho; y dediquemos todas nuestras iniciativas, por el tiempo que humanamente podamos conservarlas, a la defensa de los menospreciados intereses de los mártires del ruralismo médico, a cuyo lado la mayor parte de la vida hemos convivido y perduran nuestros más arraigados afectos. Manuel Martínez Saldise.»

Excusamos comentarios.

DECIO CARLAN

EL DR. PASCUAL DE JUAN EN LA FUNDACION VALDECILLA

La marcha a Norteamérica del Dr. Lorente de No, llamado por la Fundación Rockefeller, dejó vacante en la Institución Valdecilla el puesto de jefe de los Servicios clínicos y de investigación de Otorrinolaringología. La Junta rectora ha nombrado titular de estos Servicios a uno de los especialistas mejor preparados y de más fondo cultural y técnico con que contamos en España. Se trata del Dr. Pascual de Juan, figura de médico joven, ultramoderno, fundamentado en un espíritu ético del más rancio abolengo hipocrático. Sabio, bueno, querido por sus maestros y por sus compañeros, el Dr. Pascual de Juan llega a este puesto de significación sin que una disputa lógica pueda elevarse en su contra. Santander y su Cuerpo médico se honran al recibirle, y, pruebas cantan, damos una ligera nota de lo que recordamos al poner estas líneas, en algo de cuanto forma la carrera del nuevo jefe de los Servicios de Otorrinolaringología en la Institución Valdecilla:



1919.—Discípulo de los profesores Lermoyez, Sebileau y Lombard, en los Hospitales Saint-Antoine, Lariboisiere y Laennec, de París.

1920.—Discípulo en el Throat Hospital y University College de Londres y Fellowship of Medicine and the post-graduate course of Medical Association.

1921-23.—Discípulo de los profesores Killian, Weingarten, Brühl, Güttich, J. Joseph, Seiffert y Max Halle, de Berlín.

1926.—Ayudante del profesor Tapia en 'Villa Luz' e Instituto Hispano Americano de Otorrinolaringología, y a propuesta de este profesor, encargado de la consulta y clases prácticas de Otorrinolaringología en la Facultad de Medicina de Madrid.

1927.—Discípulo del profesor Neumann, en Viena.

1928.—Becario del Instituto Cajal.

1928.—Pensionado por la Junta para Ampliación de

Estudios para asistir, con esta distinción, al Primer Congreso Internacional de Otorrinolaringología de Copenhague.

1930.—Jefe de Clínica y Consultorio de Otorrinolaringología del Instituto Médico-Quirúrgico de la Encarnación.

PUBLICACIONES

«La rinitis fétida (ozena) y su tratamiento quirúrgico por los métodos de Lautenschläger y Halle».

(*Bol. del Col. de Led. de León*, núm. 45, año 1824.)

«El Nistagmus vestibular Calórico y la muerte por su mersión».

Rev. Españ. y Ame. de Laringol otol, etc., 1925.

«Un caso de nariz cóncava corregido con injerto de marfil».

Comunicación al Primer Congreso de la Asoc. Hispa. y Ame. de O. R. L., Zaragoza 1925.

«Casuística con el Autoskop de Leiffert». Rev. Espa. y Am. de O. R. L., 1925.

«Mucopiocele frontal, con comunicación intraorbitaria y extradural amplia». Comunicación al Primer Congreso de la Asoc. Hispa. y Ame. de Otorrinolaringol., 1925, Zaragoza.

«Nariz cóncava, su corrección». Rev. Españ. y Ame. de Laringol., etc., 1925

«Nariz deformé, su tratamiento». Conferencia dada en la Facultad de Medicina de Zaragoza, 1926.

«Rinometátesis Alloplástica, sin cicatriz». (Tesis de Doctorado.) Monografía, 1926.

«Deformidades nasales y su tratamiento». Conferencia dada en la Facultad de Medicina de Barcelona, 1927.

«Sur les réflexes oculaires provoqués par l'aspiration et la compression pneumatiques du contenu des Canaux, semi circulaires et de l'utricule, chez le lapin». Trad. de Lab. de Rech. biol. tm. XXV, fasc. 4.º; a petición del profesor Lemaitre, fué reproducido por «Archives Internationales de Laringologie, etc.», París, 1928.

«Nistagmus ocasionado por las variaciones de presión del contenido de los conductos semicirculares y del utrículo (trabajo experimental en conejos)». Rev. Españ. y Am. de Laringol., etc., 1928.

«Über die durch künstlichen Strömungen und dgl. erzeugten Labyrinthreflexe auf die Augenmuskeln beim Kaninchen». Comunicación al Primer Congreso Internacional de Otorrinolaringología. Copenhague, 1928.

«Breves consideraciones sobre el laberinto del oído y papel que desempeña en la aviación». Anales de la Sociedad Española de Estudios Fotogramétricos, núm. 2, T. II. Madrid, 1929.

«Considerations sur la validité relative de la loi d'Ewald et sur le plan du nystagmus». Royal. Soc. of Med. London, Collegium O. R. L. A. S. Acta 1929.

«Quelques autres observations sur les reflexes oculaires provoqués par l'aspiration et la compression du contenu des canaux semi-circulaires verticaux antérieur et postérieur, chez le lapin». Trad. du Lab. de Rech. biol. T. XXVI. 1930.

«Contraction du muscle de l'étrier contrôlée indirectement par le 2 A Audiometre électrique, dans deux cas de contracture du facial». Collegium O. R. L. A. S. Frankfurt, 1930.

Reciba el Dr. Pascual de Juan nuestra sincera enhorabuena y el testimonio de los votos que hacemos porque alcance al frente de su nuevo cargo los triunfos a que puede aspirar.

F. J. CORTEZO

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. Poderoso reconstituyente. Renovador de la energía vital.

LIPOCLASIO. — Poliendocrinolo Catabólico. Cura racional opoterápica de la obesidad y sus consecuencias.

4 Productos más cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos.

LATTOVITAMINA. — Cultivo en leche estéril de bacilo búlgarico, la sola forma que garantiza su vitalidad y eficacia, asociada a un medio que confiere a la preparación un elevado valor vitamínico; dicho medio es: zumo de uva, rico en vitaminas C, al que se ha añadido una solución al 10 por 100 de hinosifostato de calcio y magnesio, que contiene la esperma de cereales, rico en vitaminas D.

SIEROSINA. — Nuevo tratamiento antituberculoso con una combinación yodo-tuberculínica a **dosis fijas**.

ARSICALCINA. — Cura reconstituyente mineralizante. Feliz asociación de dos remedios e indicaciones muy similares y de reconocida eficacia terapéutica: arsénico y calcio. Cada comprimido contiene una dosis fija de sales de calcio y arsénico.

NICETOLO. — Asociación de fósforo, yodo y cobre en adaptó vehículo, para inyecciones hipodérmicas.

El **Nicetolo** realiza una de las más originales aplicaciones terapéuticas modernas, en cuanto ha permitido el empleo práctico y sistemático de las sales de cobre, en la cura de muchas afecciones morbosas; halla, por tanto, sus indicaciones en todos los estados de *decaimiento orgánico*, ya sea consecutivo a enfermedades infecciosas agudas, o secundarias a graves infecciones generales; en todas las formas de *anemias primitivas* y especialmente en la *clorosis*; en todos los *estados depresivos de las funciones del sistema nervioso*; en todos los **cánceres y otros tumores malignos**.

LITERATURA CIENTÍFICA

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

Apartado de Correos 9026. — MADRID

Ayuntamiento de Madrid



Estovarsol cálcico y éter fosfórico de glucosa.

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

Restablece el **APETITO**

Estimula el tono general.

Regulariza la nutrición.

Enriquece la sangre.

Aumenta el **PESO** y la **FUERZA**

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

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

ION-CALCINA PALLARÉS

Hemostático-reconstituyente
a base de **cloruro de calcio**.

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTUM PALLARES

Tintura de estrofantus, especialmente preparada y exactamente dosificada.

YODEOSAL uso externo

COMPUESTO DE YODO-MENTOL-ETER SALICILICO Y ALCANFOR Calma al instante
cura Catarros, Reuma, Neuralgias. Es mejor
que la TINTURA DE YODO. No mancha la piel, ni quema.

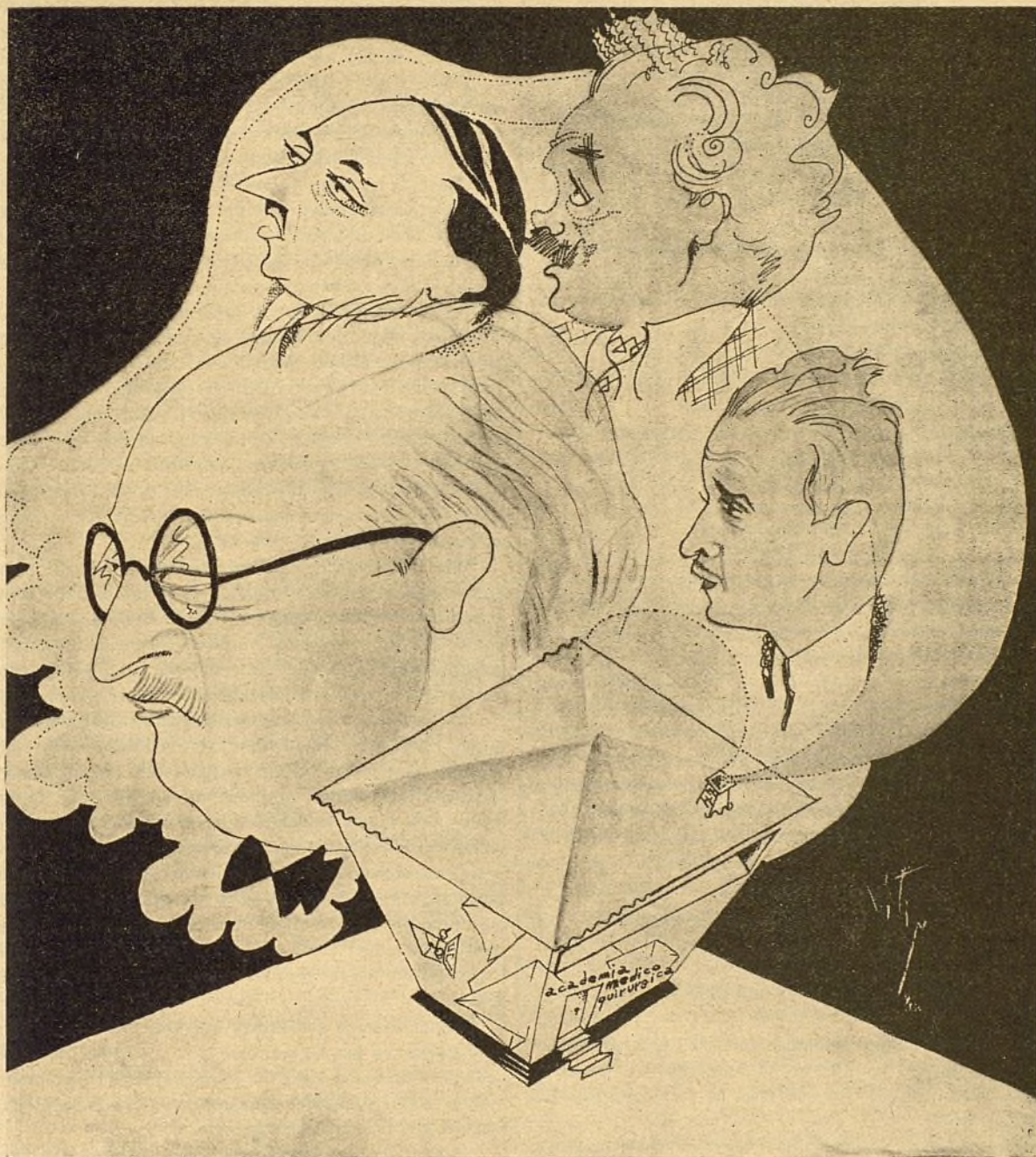
Dosis: 5 a 10 c. c. en **fricción suave**.

Muestras a petición a ANTONIO CAMINERO. — Bretón de los Herreros, 10. — MADRID

Ayuntamiento de Madrid

ESQUETES

LOS NUEVOS DIRECTIVOS DE LA MEDICO-QUIRURGICA



EL VICEPRESIDENTE 2.º

Profesor Dr. D. Antonio Piga.

Recio, verboso, leal,
culto y en ciencia atrevido,
fumador empedernido
y en otras cosas igual...,
igual que cualquier nacido.

Su historia científica y profesional, llena de interés, representa la voluntad de trabajar y el entusiasmo por la Medicina.

Ha ganado cuatro cargos, después de terminada la carrera, en reñida oposición. Fué médico de hospital durante ocho años y actualmente desempeña un puesto eminente entre los médicos forenses de Madrid; es el jefe

del servicio de Fisioterapia del Dispensario de la Cruz Roja y profesor de la Escuela de Medicina legal. Hizo oposiciones a una cátedra y, no obstante haberla ganado, creo que jamás desempeñará tan honroso y codiciado cargo (?)

Ha publicado cinco volúmenes de distintas materias científicas y varios centenares de artículos, comunicaciones, etc. Ha sido delegado oficial del Gobierno español en distintas ocasiones y forma en numerosas Sociedades españolas y extranjeras.

Tiene especial predilección por los estudios de cancerología en su aspecto de terapéutica clínica, sobre todo fisioterápica, y, con justa apreciación, tiene a orgullo el contar con el afecto de sus compañeros y no recuerda

haber negado a nadie la cooperación profesional o el consejo *humildísimo* que haya podido ofrecerle.

EL CONTADOR

Profesor Dr. D. Dionisio Herrero.

Rama del árbol frondoso
que en la patria cirugía
hizo a Jiménez famoso;
nunca operando hace el oso
porque sabe anatomía.

Profesor clínico en el Hospital de San Carlos, profesor auxiliar de Cirugía en la Facultad de Medicina, catedrático electo de Patología quirúrgica, médico de la Beneficencia municipal de Madrid y jefe de un equipo quirúrgico.

Jefe del Servicio de Cirugía del Instituto de la Encarnación.

Director de la Clínica quirúrgica de las Hermanas de la Caridad de España.

Académico corresponsal de la Real Nacional de Medicina en premio a su notable trabajo sobre «Nefroptosis».

EL SECRETARIO DE ACTAS

Profesor Dr. Manuel Bermejillo y Martínez.

Bueno, estudioso, sencillo
y en la clínica sagaz,
Manolito Bermejillo
es Von Pirquet en agraz
con cara de monaguillo.

Estudiante distinguidísimo, obtuvo el premio extraordinario del doctorado en Medicina. Es profesor auxiliar de Patología médica desde el año 1927 en la Cátedra del profesor Enriquez de Salamanca.

Se cuentan entre sus trabajos de investigación y publicaciones más sobresalientes los de la *Viscosimetría sanguínea*, *Las díptesis proteinémicas*, *El tratamiento de las tos ferina*, *Hiperclorhidrias e hiporrasismo*, *El cáncer primitivo del pulmón*, *Hipertensión esencial*, *Los síndromes del lado derecho del abdomen*, además de sus intervenciones en los Congresos y Sociedades científicas, en que es grandemente estimado.

EL BIBLIOTECARIO

Dr. D. Fernando Miraved Blanco.

Contando muchas famosas,
es cualidad en él grave
que entre las cosas que sabe
sabe bastante de cosas.

Urólogo significado, discípulo del gran González Bravo, por sus méritos y laboriosidad ocupa hoy el puesto de su maestro al frente de los servicios de vías urinarias del Instituto Rubio.

Pertenece a la Sociedad Internacional de Urología y actúa constantemente en los debates científicos de la Médico-Quirúrgica y la Sociedad Española de Urología. Cuenta con una labor extensísima como clínico y publicista de su especialidad.

F. J. C.

Academias, Sociedades y Conferencias

MADRID

ACADEMIA MÉDICA QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Lunes 10 de Noviembre de 1930.

Fotocampímetro registrador. Presentación del aparato.—

Dr. J. L. Lacarrere:

Los problemas de neurología ocular, por imperativos de

la práctica, suelen limitarse a justipreciar e interpretar los episodios locales mediante los métodos especializados: pupiloscopía diferencial, perimetría, diploscopía, etc., ofreciendo datos exactos al patólogo que requirió su dictamen, quien por ellos, en último extremo, es el que zanja el diagnóstico. Es la importancia para el médico del conocimiento de los métodos exploratorios oftalmológicos lo que le permite interpretar con ventaja los datos que le facilita el especialista.

Tanto la perimetría como la campimetría se encuentran en la frontera de la neurología y oftalmología. Es por lo que creo de interés la presentación de mi método original de exploración campimétrica en esta Academia.

Conocida la importancia del método de campimetría puntual de Bjerrum, acreditado por la clínica y por diferentes autores, suele utilizarse solamente en el círculo de los establecimientos hospitalarios acreditados, dadas sus molestias y dificultades prácticas de su empleo.

La fotocampimetría, que proponemos, sin modificar los principios de la campimetría clásica, tiende a simplificar la técnica exploratoria, poniendo al alcance del práctico un instrumento que le permite la investigación rápida y exacta de las alteraciones comprendidas en los treinta grados centrales del campo visual, evitándole, además, el empleo de aparatos que, por su gran tamaño o elevado precio, son impropios del consultorio privado y de difícil adquisición (el autor expone los componentes, manejo del aparato y los resultados que se pueden obtener).

Como resumen de este aparato pueden darse: variación libre de la distancia de trabajo; de la intensidad luminosa, tamaño y coloración de los índices; manejo de los mismos a distancia, por proyección luminosa; ausencia de pantalla especial; escaso tamaño del instrumento en relación con sus similares registradores y seguridad y rapidez de manejo.

Dr. Basterra: Aparato que muestra el ingenio de su autor y que versa sobre un asunto bastante abandonado en la especialidad, si bien es importantísimo en los problemas iniciales de diagnóstico. En la actualidad, por unas u otras razones, nos vemos obligados a hacer campimetría por medios vulgares, sólo de orientación, bien campimetría o perimetría y aun recurriendo a la escotometría. Dentro de los aparatos existentes, muy variados, en la actualidad puede afirmarse que estamos en la misma situación que cuando apareció el campímetro de Wecker y el perímetro de Foerster, pues en todo aparato actual se conservan las directrices expuestas en éstos.

Todos estamos conformes que con estos métodos debe trabajarse con luz diurna; bien por necesidad de trabajo o por falta de fluido eléctrico, sucede que los campímetros de luz artificial no pueden emplearse, y en este grupo hay que incluir el que se nos ha expuesto.

Si el aparato presentado es de gran importancia, tiene como inconvenientes: la necesidad de hacer la observación en cámara oscura, de donde la necesidad de adaptación del ojo a la obscuridad, y con ello del fisiologismo de conos y bastones y la diferente sensibilidad de las partes a examinar, sean centrales o periféricas; la movilidad del índice compromete en parte la interpretación de los resultados obtenidos; el que la luminosidad del índice varía según sus dimensiones.

Psicosis tóxicas periódicas.—Dr. Vera.

En varias ocasiones hemos afirmado que los hábitos tóxicos no constituyen una neurosis; se trata de una toxemia de origen intestinal con síntomas afectando a otros sistemas.

El ansia tóxica obedece a la sobrecarga de productos de desecho que, creando una perversión metabólica y una fatiga de los centros nerviosos, forma, mediante una insufi-

ciencia catabólica, productos ácidos y por su combustión imperfecta contribuyen por su presencia a aumentar el trastorno del metabolismo.

Considerando el alcoholismo como una autotoxemia, principalmente, aunque indirecto, de origen intestinal, por lo menos eliminatorio, y clasificando los alcohólicos en: dipsómanos, cobardes morales, los que rodeados de malas compañías beben por falta de carácter, y, finalmente, los que en las mismas circunstancias resisten las más de las veces por freno moral, son los dos primeros grupos de difícil curabilidad, y los dos últimos de alcohólicos periódicos, relativamente curables aquéllos, héroes, a veces, que resisten la tentación por causa moral que puede ser aprovechada psicoterápicamente por el médico.

Dr. Vallejo Nágera: Estamos en algo opuestos a lo dicho por ser partidarios de la teoría constitucional en psiquiatría, concediendo grandísima importancia a las reacciones exógenas.

Admitimos en la clasificación de las toxicomanías: las accidentales y las constitucionales; llegan aquéllas por haber recibido el tóxico (morfina, etc.) con ocasión de una enfermedad, continuando con él durante años, cuando una cura mal dirigida no ha logrado la curación; en las toxicomanías constitucionales se dan períodos más intensos, y en otros, parece haber desaparecido la toxicomanía, consiguiéndose en ellos la cura de desintoxicación sin sanatorio, y por sí solo el enfermo.

Esta evolución en ciclo de los toxicómanos constitucionales nos lleva a considerarlos como verdaderos ciclotímicos; es la periodicidad en el abuso del tóxico; es la mayor duración de la toxicomanía. Razones todas que explican la necesidad de una prolongación en la cura, en la estancia sanatorial, hasta dos o tres años, después de convalecencia larga, única manera de conseguir corregir por psicoterapia sus reacciones temperamentales.

Somos partidarios del tratamiento rápido en los toxicómanos uniendo la psicoterapia especialmente en los toxicómanos constitucionales, y repudiando totalmente los tratamientos que emplean remedios secretos.

El insomnio de la hiperglucemia diabética y prediabética y su tratamiento. — Dres. Lafora y López Aydllo.

Hemos encontrado en clínica algunos casos en los que uno de los síntomas más manifiestos es el insomnio, rebelde a los diversos tratamientos y que sólo se resuelve con insulina. Enfermos con curva de glucemia normal, se aproxima a la normal, o cuando más, carácter muy importante, es una curva de glucemia retardada que puede llegar hasta la tercera hora.

El insomnio de estos enfermos mejora rápidamente y de manera constante con insulina. Los hipnóticos les proporcionan mejoría transitoria, durante el tratamiento, con fracaso en cuanto se llega al acostumbramiento.

Este síntoma es poco mencionado en los libros. Marañón, en su monografía, no le cita entre los síntomas iniciales de la diabetes; en conversación tenida con él me ha dado cuenta de observarle. En cambio, Noorden, en las formas neurasténicas de la diabetes hace hincapié y concede influencia al insomnio sobre la glucosuria y a la hiperglucemia sobre el sueño.

El insomnio si no es muy frecuente en el diabético o prediabético, no cabe duda de su existencia.

Desde otro punto de vista, en los trabajos recientes sobre neurastenia, Zondick describe: la neurastenia de forma apática y la neurastenia de forma irritativa; en aquélla es frecuente la somnolencia con irritabilidad y en la irritativa el insomnio; en la apática la curva de glucemia alimenticia

es más bien baja o inferior a la normal; en la forma irritativa, en enfermos congestivos de la cara, con picores, etc., casi siempre se presentan curvas glucémicas altas o por lo menos con retardo manifiesto y algunos con curvas diabéticas.

En cambio, en los nerviosos constitucionales, Schultz halla frecuentemente glucosuria.

Recapitulando las enfermedades mentales que más producen insomnio y en especial influyendo sobre la regulación del azúcar, el autor, Rater (1826), considera los maníaco-depresivos, los esquizofrénicos y los epilépticos; en el 50 por 100 de los maníacodepresivos halla hiperglucemia marcada, tipología pánica y tipología frecuente de familias diabéticas. En el esquizofrénico es más rara la hiperglucemia como frecuente la hipoglucemia, ésta a veces llega al 50 por 100; en el grupo escaso de hiperglucémicos no se encuentra genealogía diabética. En los esquizofrénicos hiperglucémicos, los trastornos de la afectividad corresponden a ciertas fases de la enfermedad, a ciertos momentos psicogenéticos.

En la epilepsia se observa con frecuencia hipoglucemia; cuando hay hiperglucemia suele coincidir con trastornos paratiroides, acaso relacionados con disregularización de esta glándula.

Es Loewy el que llama la atención sobre casos de lesiones de los ganglios centrales con hiperglucemia; en bastantes enfermos de parkinsonismo postencefálico, de enfermedad de Parkinson, de corea, de corea mioclónica, ha encontrado aumento de la glucemia en ayunas y digestiva. Apoyados en estos hechos, hemos provocado en animales (gatos) lesión de la región hipotalámica y conseguimos producir hipoglucemia; en cinco de estos gatos, lesionando la parte anterior del infundibulum, producir una glucosuria, precedida de anuria, de duración variable, de treinta y dos horas a seis días.

Se ve que esta idea de Loewy, de que existe en el diencéfalo un centro de regulación de la glucemia, tiene cierta verosimilitud, pues experimentalmente se comprueba la producción de glucosuria en animales con lesión del diencéfalo. En cambio, Reichter niega la existencia de este centro. Como es sabido, este centro está muy próximo al del sueño, de donde el interés de los hechos apuntados en cuanto a la autorregulación de la glucosuria. Centros localizados en los núcleos paracentrales del ventrículo tercero.

Clínicamente tenemos recogidos varios enfermos cuyos trastornos del sueño coincidían con modificaciones de la curva de glucemia, en especial en el sentido de curva hiperglucémica retardada o sostenida, y en los que después del fracaso de los hipnóticos, el empleo de la insulina ha proporcionado la regulación del sueño, si bien se ha influido muy poco la curva de glucemia. Creemos de gran utilidad llevar a la práctica esta orientación terapéutica. En general, hemos aconsejado la limitación de hidratos de carbono, a excepción de cuando se inyectaba insulina, y ésta, de ordinario, en días alternos, en dosis de diez unidades.

Dr. Carrasco Cadenas: El insomnio en los diabéticos se tiene bastante olvidado; es frecuente en los diabéticos y es, tados prediabéticos; no obstante, el síntoma dominante en estos enfermos es el aumento del sueño sin síntomas de acidosis.

¿Cómo interpretar el insomnio en los diabéticos? No le concedemos relación con la hiperglucemia. En los mismos casos clínicos de Lafora, si al empleo de la insulina ha seguido la desaparición del insomnio, en cambio la curva de glucemia no se ha modificado y en alguno se ha intensificado en el sentido hiperglucémico. Acaso pueda admitirse una falta de regulación del metabolismo intermediario de los

hidratos de carbono, por no consumirse glucosa en la cantidad de hidratos de carbono aportados. Esto viene en apoyo de lo expuesto por Lafora, y hemos visto en varios casos clínicos que la mejoría del sueño se ha conseguido con muy escasas dosis de insulina, sin influencia sobre la glucemia. Parece que la cuestión se resuelve en realizar un mayor consumo de glucosa. Así, el insomnio en los diabéticos o prediabéticos no es un síndrome o síntoma hiperglucémico y sí de aprovechamiento de la glucosa.

Dr. Piga: En alguno de nuestros trabajos aparecidos hace ya algunos años, decíamos que no hay medicación hipnótica, pero sí medicamentos hipnóticos. Es decir, que los medicamentos hipnóticos se emplearán solamente después del estudio detenido del caso para llegar a la medicación causal.

Digamos que en la actualidad no son admitidos los centros del sueño ni su relación son los centros diabéticos. A este respecto son muy abundantes y lábiles las teorías expuestas para explicar el sueño. No sabemos por qué dormimos, ni cuál es el mecanismo de producción del sueño; por tanto, desconocemos lo referente al mecanismo del insomnio.

En el insomnio tienen grandísima influencia los trastornos nerviosos; nada en cuanto a las modificaciones de glucosuria; mucho por lo que hace a los trastornos simpáticos y circulatorios; en especial, a los fenómenos hipertiroides.

Mucho interés presenta la substitución de la medicación hipnótica por la insulina en casos de insomnio con o sin relación con estados diabéticos o prediabéticos, pero con necesidad de investigar en tal sentido.

Dr. Oliver Pascual: Con ser mucho el valor de la comunicación de Lafora, por el asunto y forma de presentarlo, es más cuando se aporta la comunicación de un centro diencefálico regulador del metabolismo hidrocarbonado. Es enorme la cantidad de problemas acumulados sobre el conocimiento del diencefalo, no sólo por su influencia sobre el metabolismo del sistema nervioso, sino también sobre el metabolismo de los hidratos de carbono.

Valorado este trabajo de Lafora se puede considerar como la primera comunicación científica del mundo, de aportación de un centro diencefálico regulador de los hidratos de carbono, mucho más que hay aportación experimental y, por sí, tiene la virtualidad de plantear más problemas que el resuelto por la misma comunicación.

No olvidemos que muchas veces se ve coincidencia de alteraciones del sueño con hiperglucemia; hemos visto coincidencia de trastornos de los hidratos de carbono de tipo o no diabético sin insomnio en enfermos con bastante sintomatología encefálica, con síntomas hipertiroides y aun con metabolismo basal bajo o muy moderado (sin negar por ello su diagnóstico de hipertiroidismo).—*M. Aceña.*

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sábado 8 de Noviembre de 1930.

Algunas consideraciones sobre la gastrectomía. Discusión (comunicación del Dr. L. Cardenal).—Dr. Carro.

La gastrectomía para algunos cirujanos es el tratamiento exclusivo de la úlcera gástrica, en especial después del fracaso del tratamiento médico bien realizado. Sus resultados han de guardar estrecha relación con los casos operados y la conducta a seguir después de la intervención, e igualmente con el grupo de los gastrectomizados que no lo debieron ser, integrado especialmente por los neuróticos, aquejando sin tomas digestivos (malas digestiones, modificaciones vagosimpáticas) que marchan de un cirujano a otro pidiendo la intervención; en verdad, son enfermos que sólo precisan

tratamiento médico adecuado, pues después de operados quedan en peor situación, y alrededor del 30 por 100 son los que presentan la úlcera péptica postoperatoria, cuando anteriormente no la tenían!

A la gastrectomía debe llegarse siempre después del estudio detenido del estómago (motilidad, tonismo, quimismo, signos radiológicos, adherencias, etc.).

Por muchos se considera la úlcera penetrante como indicadora de intervención, especialmente por la amenaza de perforación y hasta probable degeneración cancerosa. Hemos visto dos casos de úlcera gástrica penetrante, comprobados radiológicamente, que pasados dos o tres meses de tratamiento médico se comprobó su curación. Esto no debe llevar a diferir la intervención por úlcera gástrica y sólo permitir la en enfermos agotados.

Poca importancia etiológica concedemos a la sífilis en la úlcera gástrica; sí, puede darse la úlcera gástrica en sífilítico, en el que el tratamiento específico bien dirigido mejora el estado general y con ello la evolución de la úlcera gástrica.

Somos los médicos los que vemos mayor número de recidivas postoperatorias. Estas obedecen, en gran parte, a la falta de cuidados postoperatorios del ulceroso; bastantes de éstos consideran la intervención como la resolución del problema úlcera, desconociendo que se quitó la úlcera, pero el padecerla no.

Dr. Goyanes: La cirugía gástrica por úlcera se inició con la gastroenterostomía ante complicaciones; después se actuó sobre la misma úlcera, con gastroenterostomía o con gastrectomía, sin que por ello se haya actuado sobre la predisposición a padecerla. Comparando en toda su amplitud el problema de gastroenterostomía y gastrectomía, hoy por hoy, después de realizadas muchas resecciones gástricas, damos preferencia a la gastroenterostomía en las úlceras gástricas callosas crónicas, pues la ulceración simple cura con buen tratamiento médico.

El problema de los estados intersexuales.—Dr. Mazañón.

Cada día se comprueban en el mismo individuo caracteres morfológicos o funcionales de ambos sexos, tanto en la especie humana como en otros animales, pues el elemento puro masculino o femenino es un mito. Estos estados se consideran como consecuencia de una actuación sobre el organismo de las hormonas correspondientes de las dos glándulas sexuales (gonadas).

Patológicamente, se consideran como estados intersexuales aquellos que rebasan, lo suficientemente intenso, el tipo medio fisiológico y que se interpreta como prototipo. Es el intersexual una forma poco estudiada, en la que los caracteres sexuales de los dos sexos se localizan en cada una de las mitades del organismo; se ve principalmente en los insectos (mariposas), en las aves (gallos, faisán), si bien en el hombre es muy raro. Hemos propuesto denominarlo hemiintersexualidad, si bien hoy nos parece mejor el de intersexualidad unilateral, pues, generalmente, es en un lado donde se localizan dichos síntomas. En la bibliografía se describen pocos casos, y damos cuenta de seis casos de ginecomastia (con material gráfico), o sea carácter femenino de la mama en muchachos adolescentes; en tres de ellos sin lesión de testículo, y en los otros tres la ginecomastia, coincidiendo con atrofia testicular del lado correspondiente y consecutiva al empleo de bragueros por ectopía testicular tomada por hernia.

También hemos observado en algunos adolescentes, como carácter de intersexualidad, la distribución feminoide de la grasa de la cadera, generalmente de la derecha, sin lesión testicular y disposición femenina del vello del pubis,

a diferenciar de la prominencia de la cadera por incurvación de la columna lumbar en insuficientes genitales.

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA
Miércoles 5 de Noviembre de 1930.

Lupus recidivante.—Presidencia, Dr. Fernández Criado, vicepresidente.

El Dr. Portilla presenta al comienzo de la sesión una enferma afecta de un lupus tuberculoso recidivante que, por la tenacidad de su evolución, podría, en su criterio, ser calificado de verdadera diátesis lúpica.

Hace ya bastantes años presentó la lesión inicial de su lupus, con localización laríngea, la cual obligó a la práctica de una traqueotomía. Presentóse a su observación hace seis años con un lupus localizado en el pabellón auricular, placa que fué escindida. Meses más tarde, la lesión tuberculosa apareció localizada en uno de los dedos de la mano, lesión que igualmente fué extirpada. Hace tres años, el brote de lupus se efectuó en el lóbulo de la nariz, con progresión a la mucosa y consecutiva aparición de un coriza. En esta ocasión llevöse a cabo un tratamiento tópico por medio del raspado, electrocoagulación y radioterapia, quedando, al parecer, curada. Pocos meses más tarde, repitióse el brote con idéntica localización y fué tratado de modo análogo. Nueva aparición, no mucho después, y aplicación de radium durante veinticuatro horas.

En Enero próximo pasado constituyese un nuevo brote de idéntica localización, integrado por tres lupomas que al confluír formaron una placa de pequeño tamaño. En este momento se presentaron al Dr. Portilla los peligros de una nueva terapéutica vulnerante sobre un lugar tan repetidamente maltratado. La posibilidad de la producción de una degeneración maligna le obligó a prescindir de la terapéutica local. En estas condiciones, recordando los resultados brillantes expuestos en el último Congreso internacional de Dermatología por el Dr. Covisa, acerca de la dieta de Gerson, y no olvidando la experiencia feliz de largos años de terapéutica áurica en el lupus, decidió emplear asociados ambos tratamientos en su enferma.

El éxito obtenido en este caso puede atribuirse exclusivamente a la dieta declorurada, ya que a la segunda inyección de orosanil hubo de ser interrumpida la terapéutica áurica por la aparición de una eritrodermia, sin que hasta este momento se hubiera apreciado ninguna mejoría. La enferma ha seguido escrupulosamente la dieta desde el día 6 de Junio, y la mejoría ha ido acentuándose progresivamente. Primero se desintegró la placa en sus tres elementos lúpicos, y éstos en último término se reabsorbieron. Dice haber presentado este caso a la consideración de la Academia por creer de mayor interés actualmente todos aquellos datos que puedan venir a valorar la dieta de Gerson.

El Dr. Bejarano dice que éste es un típico caso de lupus tuberculoso de causa endógena, ya que repetidas veces se ha visto cicatrizar por los tópicos y reaparecer poco después en la misma o en otra localización. Considera dudosos los casos de lupus de origen exógeno. En su criterio, aun los primitivos de mucosa nasal propagados posteriormente a la piel, no son siempre exógenos. En el caso de Portilla, cree que se ha pecado por exceso de tratamiento tópico, cuando lo más interesante siempre es la terapéutica general. En cuanto a la dieta de Gerson, hace resaltar la rápida desinfiltración de las lesiones que con ella se consigue.

El profesor Covisa se muestra conforme con lo dicho por el Dr. Bejarano. Insiste en el exceso en tratamientos

tópicos empleados en esta enferma, con evidente olvido de la terapéutica general. Los dermatólogos, a la inversa que los fisiólogos, dan cada día mayor importancia al tratamiento dietético de la tuberculosis. Por su parte, ha observado éxitos muy brillantes, aunque el número de sus enfermos tratados de este modo no sea muy numeroso. Los autores extranjeros emiten conclusiones brillantísimas. Los resultados más interesantes se han observado en las mujeres, donde la acción benéfica se observa con una gran constancia. En los niños, por el contrario, son mucho menores los resultados, y en los hombres no son excepcionales los fracasos. Termina su intervención encareciendo la precisión de añadir a la dieta declorurada una cierta cantidad de vitaminas.

El Dr. Hombría aprovecha la ocasión para decir algunas palabras sobre la acción de los rayos X en el lupus tuberculoso. Tanto la radioterapia como el radium tienen sobre el lupus una acción puramente desinfiltrante, lo cual se consigue mejor con la dieta de Gerson. Para conseguir el citado efecto se requieren dosis menores aún que la de eritema. El Dr. Hombría no es partidario de estos procedimientos, ya que además pueden sensibilizar la piel para otras radiaciones. Termina su intervención haciendo un estudio crítico de la finsenterapia.

El Dr. Gay insiste en algunos detalles de la técnica de la dieta de Gerson. Recuerda la antigua dieta de heridas y los comienzos empíricos del método de Gerson. Considera tan importante la ingestión de alimentos crudos como la ausencia de sal. Cree igualmente útil la irradiación general con rayos ultravioleta, por las transformaciones que por este medio se efectúan en la colestestina de la piel, dando lugar a grandes desprendimientos de vitamina D. Se muestra de acuerdo en la débil actividad de la dieta de Gerson en los niños, así como de su brillante acción en los lupus de las mucosas y en los de las mujeres.

El Dr. Portilla agradece las intervenciones. El Dr. Gay le dice que no considera de gran importancia la absorción de alimentos crudos. Al Dr. Hombría, que nadie comparte su criterio en lo de los rayos X, y a los Dres. Covisa y Bejarano, que no es una novedad el tratamiento general, que él lo plantea cuando lo cree asequible y que en su enferma no lo había empleado por tratarse de una tuberculosis pulmonar.

Síndrome nitritoideo grave por novasurol.—Dr. Puerta.

Se trata de una enferma sifilítica que, después de una segunda inyección con novasurol, presentó un cuadro nitritoideo grave. Así como hay cierta costumbre de observar accidentes de este tipo con los salvarsanes, es muy raro con los mercuriales solubles. El accidente presentado por esta enferma no es tóxico y sí debido a la hipersensibilidad subjetiva, ya que había padecido alguno otro análogo con el neosalvarsán.

Contribución al estudio de la reacción de conglomeración de Müller.—Dr. Paisan.

El Dr. Peltain da lectura a esta comunicación, mezclando en ella unos comentarios del doctor Sáinz de Aja. El doctor Paisan, entre otras muchas consideraciones de orden técnico, insiste sobre la extraordinaria importancia de esta reacción en los casos de sífilis latente; en los de positividad es el único dato que permite comprobarla. En apoyo de esta tesis refiere un caso curioso en el que treinta exámenes consecutivos de la sangre dieron resultado negativo en el espacio de cuatro meses, y sólo la reacción de Müller dió positividad.

Dos casos de enfermedad de Shamberg.—Dres. Covisa y Gay.

Enfermedad extraordinariamente rara en España, es este el quinto caso descrito. Los anteriores lo fueron, principalmente, por Salaverri. Fué puntualizada por Shamberg en 1901, y se trata en esencia de una enfermedad pigmentaria. Manchas de color azulado de evolución progresiva. Algunos años después se demostró que están integradas estas manchas por hemosiderina que bloquea, por así decirlo, el sistema retículoendotelial. No se han podido encontrar hemorragias capilares que justifiquen la formación de este cuerpo. De su etiología, por lo tanto, nada se sabe de cierto.

Los autores han observado recientemente dos casos. El primero era un enfermo de treinta y ocho años que consultaba por una dermatomycosis. Presentaba una lesión en la pierna, integrada por pequeños elementos de variadas tonalidades rodeados por una red de telangiectasias. El examen hematológico mostraba una disminución del número de plaquetas, un aumento de la resistencia globular y una cifra muy alta de colesterolina.

El otro enfermo tenía cuarenta y cinco años, y consultaba por unas queratodermias plantares. Las lesiones eran análogas. Se notaba un retardo muy manifiesto de la coagulación.

El estudio anatomopatológico muestra datos de un extraordinario interés. En primer término, comprobóse una paraqueratosis y una infiltración en banda del dermis. Los vasos están casi obliterados por una proliferación de la íntima. Existe un aumento del número de capilares. En lo referente al capitalísimo asunto del pigmento, han observado los autores ausencia de melanina. La hemosiderina ha sido comprobada químicamente y aparece dispuesta en forma de fino punteado en las células del sistema retículoendotelial. En último término, se extiende en amplias consideraciones doctrinales sobre la génesis de la hemosiderina, en ausencia de extravasaciones sanguíneas.—J. M. Tomé.

**

DISPENSARIO MARTÍNEZ ANIDO

Cursillo de conferencias organizado por su director, el doctor F. de la Portilla. Conferencia del Dr. Rozábal.

El pasado viernes, bajo la presidencia del inspector general de Sanidad, Sr. García Durán, celebróse la tercera de las conferencias de este cursillo. El Dr. F. de la Portilla presentó al Dr. Rozábal con cariñosas frases de elogio.

El Dr. Rozábal afirma, en primer término, que el tema «El terreno sífilítico en Medicina interna» le ha sido impuesto y que, por considerarlo demasiado difuso, sólo trazará de él un breve esquema.

En primer término, sería preciso aclarar lo que es terreno. Actualmente considera más correcta la palabra constitución, aunque tampoco sea éste un concepto claro. Como terreno, sólo puede indicarse predisposición local. La constitución permite prejuzgar, en cierto modo, las tendencias morbosas individuales. En ella hay que distinguir dos factores: el genotípico, o sea el producido por las variaciones efectuadas en las células germinales, y el fenotípico, o sea las modificaciones sobreañadidas en el transcurso del tiempo, que es el que más actúa.

La sífilis actúa en ella de un modo evidente. Constitucionalmente, sólo en la heredosífilis, y sólo de un modo extraordinario en la sífilis adquirida.

En el libro de Bauer se cita un solo caso donde sea evidente la acción de la sífilis. Se trata de las ictericias hemolíticas de los recién nacidos.

En la diabetes se discute la etiología sífilítica. Unos la niegan, y Joslin, por el contrario, le da un valor extraordi-

nario. Él considera que la sífilis es uno de tantos factores que intervienen en su producción.

En la epilepsia ocurre igual. Mientras Pierre Marie apenas si da importancia a la sífilis, Baboneix, en su reciente libro, se la da extraordinaria. Opina también en igual sentido ecléctico en esta cuestión. En la hipertensión opina del mismo modo.

En la sífilis nerviosa, según muchos autores, hay que admitir una predisposición local. Discute los diversos factores que aquí intervienen para afirmar que aquí sí que puede sospecharse el factor terreno.

En la sífilis congénita existe el tipo constitucional manifestado por los diversos estigmas por todos conocidos.

La sífilis, pues, en resumen, debilita el terreno aumentando las posibilidades de enfermar. Se produce una rotura del equilibrio biológico. Las reacciones serológicas muestran un desequilibrio proteínico. La sífilis actúa de este modo como predisponente o aparente.—J. M. Tomé.

**

BARCELONA

REUNIÓN DERMATOLÓGICA DEL HOSPITAL CLÍNICO

Sesión del 8 de Noviembre de 1930.

Lépride cutánea como primera manifestación de Hansen.—Dr. Antonio Peyrí.

Enferma de sesenta y dos años de edad, sin antecedentes notables, pero hace ocho meses presentó una mancha en el labio superior, desde el orificio nasal hasta el borde libre y desde la línea media hasta el surco geniano. Es de color rosa violado, lisa, ligeramente infiltrada, de bordes bien limitados. Alopecia. Sensibilidad normal. Por el orificio nasal continúa la mancha hacia la fosa nasal. La enferma no tiene ni ha tenido rinitis. Exploración general, perfectamente cutánea, ganglionar y nerviosa negativa. Serología negativa.

El disertante pensó en el Hansen y aplicó nieve carbónica en el centro de la mancha con formación de flictena al día siguiente. Levantada la ampolla y hecho un frotis, por coloración con Ziehl, aparecen abundantes bacilos de Hansen. Sometida a un tratamiento con antileprol, a las 24 inyecciones presenta la mancha pálida, sin infiltración, notándose la mancha todavía más irregular con zonas de aspecto normal. En la ampolla provocada por la nieve carbónica no se encuentra el bacilo de Hansen. La enferma continúa el tratamiento, y a los dos meses del mismo apenas se nota lo que fué la mancha. Recibió 70 inyecciones de antileprol. Actualmente, como no hay infiltración, queda una congestión alternando con acromia. Considera a la enferma en vías de curación.

Se trata, pues, de un caso de lepra inicial, incipiente, de placa única, aparecida en la piel del labio, que fué la puerta de entrada, un chancro leproso o la primera manifestación a la que hubieran seguido otras, y de origen hemático. Contra la posibilidad de ser la puerta de entrada está el que no tiene carácter ulceroso la lesión. Una mancha eritematosa, persistente, debe hacer sospechar la lepra. Hace constar que por provocación de la ampolla, y sin llegar a la biopsia, es posible encontrar el bacilo de Hansen. Esto corrobora la opinión de Darier y Lie y del disertante, de que en los eritemas leproso recientes se encuentra el bacilo de Hansen, y también de que el bacilo desaparece por el tratamiento y persiste la mancha. El antileprol, a dosis fuertes, ha influido favorablemente en este caso de lepra. No cree sea chancro leproso por la falta de caracteres clínicos.

Discusión.—Dr. Jaime Peyrí: El proceso tenía una forma

muy limitada, tenía que tener por ella la puerta de entrada, siendo un chancro leproso. El nombre de lépride significa algo generalizado como sífilide o tuberculide, considerando que estaría mejor el de chancro leproso, visto el curso trófico hanseniano. La nieve carbónica es un buen procedimiento para comprobar la infección. Es necesario un diagnóstico precoz en los eritemas persistentes.

Rectificación.—Dr. A. Peyrí: No se creía autorizado para señalar la seguridad de un chancro leproso.

Úlcera tuberculosa del labio superior.—Dr. Antonio Peyrí.

Se trata de una enferma que hace tiempo tuvo brotes de erisipela. Linfangitis intermitente. En la actualidad presenta una úlcera rectilínea, de bordes verticales en el labio superior. Se pensó en la posibilidad de una úlcera tuberculosa y la biopsia lo confirmó. Sigue un tratamiento con sanocrisina y ha experimentado una notable mejoría. Considera el caso como una rareza clínica por su localización. Se la ha tratado también con cianuro de mercurio. No existen lesiones de erisipela en el pecho y la mejoría observada por la sanocrisina es muy notable.

Angioqueratoma de Mibelli.—Dr. Antonio Peyrí.

Presenta una enferma que tiene un angioqueratoma del que quedan algunos puntos en la pierna. Cree interesante la localización especial. Hizo 10 intradermos con tuberculina al 1 por 10,000, y lo curioso fué que las intradermos cada vez fueron más pequeñas mejorando la enferma. La coincidencia de la desaparición del angioqueratoma y el que las intradermos, de muy grandes, resultaran cada vez más pequeñas son datos dignos de mención, junto con la mejoría de las reacciones cutáneas.

SOCIEDAD MÉDICO FARMACÉUTICA DE LOS SANTOS COSME Y DAMIÁN

Sesión del mes de Noviembre de 1930.

Diagnóstico de las luxaciones coxofemorales congénitas y patológicas en la infancia.—Dr. J. de Riba y de Sanz.

Insiste acerca de la importancia de un diagnóstico precoz, pues hace pocos días tuvo ocasión de comprobar dos diagnósticos equivocados: uno de los casos fué diagnóstico de coxalgia cuando, en realidad, se trataba de una luxación coxofemoral congénita, en el otro caso figuraba el diagnóstico de luxación, y en verdad era coxalgia. Es también frecuente observar casos diagnosticados de flojedad en las piernas en los que el tratamiento para corregir la cojera fracasa por tratarse de una luxación coxofemoral. A los dos o tres años de edad la luxación es de fácil reducción, pero a los cuatro, cinco o seis años ya se precisan maniobras violentas y la reducción no es tan perfecta. El diagnóstico clínico se funda en la cojera, en que puesto el enfermito sobre una plataforma horizontal se observa que una pierna tiene mayor longitud que la enferma y por la palpación de la cabeza del fémur y de la cavidad cotiloidea. El diagnóstico radiográfico deberá controlar siempre el diagnóstico clínico. Las luxaciones coxofemorales pueden ser poco manifestadas, y en este caso la deformidad permite que la cabeza del fémur continúe estando en la cavidad cotiloidea: son las subluxaciones congénitas. Calop exagera la frecuencia de estas subluxaciones hasta el punto de decir que son varias las afecciones (artritis secas o deformantes, etc.) que tienen su origen en dichas subluxaciones congénitas.

Cita una forma de osteomielitis que se presenta a los seis o doce meses, y que curan aparentemente sin dejar rastro; estas osteomielitis atacan la epífisis del fémur y pueden provocar la luxación coxofemoral. Las luxaciones coxofemorales de origen traumático son muy raras de ob-

servar y aún más en la infancia. El primer síntoma de una coxalgia puede ser una luxación lo cual debe tenerse muy en cuenta. Las luxaciones coxofemorales pueden presentarse durante el curso de enfermedades agudas (fiebre tifoidea, escarlatina, viruela, sarampión, reumatismo infeccioso, parálisis infantil, etc.), especialmente de la fiebre tifoidea.

Discusión.—Dr. San Ricart: Esta clase de luxaciones son más frecuentes en los países del Norte. Antes del diagnóstico radiográfico era frecuente ver diagnosticadas estas luxaciones como de flojedad de las piernas. De luxaciones traumáticas sólo he visto dos casos en infancia, pertenecientes a la Casa de Maternidad. La osteoartritis tuberculosa de la cadera es bastante frecuente.

Dr. Castell: Es rara la clínica del extranjero donde no se tratan siete u ocho casos semanalmente de luxaciones de la articulación coxofemoral patológica.

INSTITUTO DE MEDICINA PRÁCTICA

Sesión del 23 de Octubre de 1930.

La lúes vesical.—Dr. José M. Lucena.

Las lesiones propias de la lúes vesical secundaria son las eritematoerosivas, las pápulas y las úlceras; las de la lúes vesical terciaria, los gomos, úlceras, papilomas y cicatrices; las de la paralúes, las trabéculas, rigidez de los orificios uretrales y la hipertrofia del ligamento interuretral. Además de estas lesiones típicas, se observa en la vejiga sífilítica casi toda la gama de imágenes cistoscópicas. El tratamiento mejor es el específico, asociado tan sólo al local en casos de complicaciones o de infecciones sobreañadidas. F. Wüst Berdaguer.

En vísperas de la aplazada Asamblea.

Entre la clase médica rural se espera con vivísimo y excepcional interés la celebración de la aplazada Asamblea, que por fin parece va a tener lugar el día 17 y siguientes del mes que cursa.

Como artículo de fe quisiéramos admitir la posibilidad de ver en toda su integridad comprobados los felices augurios que acerca de los extremos que abraza el pacto que públicamente se ha dado a conocer como acordado entre los llamados a discutirle y resolverle en representación y con poderes bastantes de las partes hasta aquí beligerantes, si la experiencia de los repetidos fracasos no justificara el temor de que una vez más, a pesar de las más extremadas previsiones, resultaran defraudados los acariciadores ensueños en tantas ocasiones en lontananza vislumbrados e insatisfechos.

Sin esfuerzo alguno reconocemos que a la tirantez de relaciones hasta hace poco sostenidas en acentuado crescendo, ha sucedido un período de tranquilidad y confianza del que, al parecer, tirios y troyanos esperan la unanimidad de acción y criterio necesarios a la definitiva y satisfactoria implantación de las soluciones tanto tiempo perseguidas y rebuscadas.

Algunos puntos negros se inician en una revista regional de escaso relieve, pero de significativa orientación, a que renunciamos de momento a oponer comentario alguno en aras de la concordia y por creerlo de gran inoportunidad.

Hagamos, pues, un paréntesis durante el cual presenciemos el desarrollo de los sucesos en perspectiva, en espera de que los nobles propósitos de que insistentemente se habla honradamente se cumplan, y dejemos

para después la apreciación de la conducta a seguir en su consecuencia.

SEDISAL

Asociación de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE REPRESENTANTES. (1)
MADRID, 17 DE NOVIEMBRE.

Actas.—Con objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el art. 31 del Reglamento, se ruega a las Juntas provinciales que se sirvan remitir las actas de nombramiento de representantes a las oficinas de la Asociación antes del día 11 del corriente.

Tarjetas de ferrocarril.—Las tarjetas de ferrocarril serán remitidas a las Juntas provinciales y a los señores representantes y agregados que lo soliciten.

Tarjetas de asambleista.—Pueden recogerse en las oficinas de la Asociación a partir del día 11 del corriente. Se remitirán por correo a los señores representantes y agregados que lo soliciten.

Sesión de constitución.—Se celebrará a las diez de la mañana del día 17 en el Colegio de Médicos (Esparteros, 9).

Madrid, 4 de Noviembre de 1930.—El secretario, *Pelayo Martorell*.

Los errores de dietética en ciertas formas de estreñimiento.

La abundancia de las legumbres verdes y de las frutas en los regímenes contra el estreñimiento, tenía por objeto aumentar la cantidad de detritus celulósicos y, por lo tanto, las contracciones intestinales. Decíase que la celulosa constituye para el intestino normal el mejor estimulante natural y que es un excitante fisiológico de la mucosa cólica.

Efectivamente, cuando se trata de un estreñido simple, de mucosa intacta y cuya alimentación no proporciona bastantes residuos, el régimen celulósico siempre da buenos resultados. Pero Hertz ha demostrado que, en ciertos casos, «la estimulación mecánica de las contracciones intestinales resulta de la acción irritante de la celulosa y de la distensión producida por el bolo alimenticio». Ahora bien: esta acción irritante, ya conocida por los clásicos, es más peligrosa de lo que muchos pueden creer.

Gaehlinger, de Châtel-Cuyon, ha demostrado todos sus peligros con una lógica severa. Ha hecho notar que si bien hay intestinos cuya irritación puede ser provechosa, en cambio otros muchos no la toleran aun cuando sea muy ligera. Un intestino inflamado, infectado o estropeado no puede curar sino cesando las causas de su irritación. Esta es la razón por la que muchos estreñidos no pueden digerir las legumbres verdes.

Hasta en los casos sencillos de estreñimiento, en los que la mucosa se halla casi intacta, el régimen celulósico no es posible sino cuando la musculatura es suficiente y cuando las secreciones digestivas son normales, lo cual suele suceder muy raras veces. En los casos de colitis ácida con retención fecal favorecida por determinado microbio intestinal o provocada por las insuficiencias secre-

toras y por una modificación del equilibrio base (Roux, Gaultier, Goiffon), es evidente que el exceso de celulosas no hace sino intensificar los procesos ácidos y aumentar los desórdenes intestinales.

Por todo lo expuesto, sea cual fuere la forma etiológica del estreñimiento, se comprenderá fácilmente que las preparaciones a base de celulosa no pueden dar completa satisfacción. Hay, pues, que volver al viejo adagio: «Primum non nocere». El mejor laxante será, por lo tanto, aquel que menos irrite la mucosa intestinal. Por esta razón la *Cascarine Leprince* sigue mereciendo cada día más el favor de la clase médica, porque no violenta el tractus y no adormece la sensibilidad de la mucosa. Los trabajos hechos por Flury (1912) han demostrado el mecanismo de su poder peristáltico. Ott y Scott (1908), Johnson e Hindman (1914), han estudiado su acción sobre el hígado y la consideran como un colagogo fiel y duradero, que justifica científicamente el nombre de «calomelanos vegetal» que le han dado los ingleses. Por su poder reeducador se opone a los evacuantes y particularmente a las preparaciones celulósicas, cuyos inconvenientes acabamos de ver por las razones expuestas en este estudio.—R.

COLEGIO DE HUERFANOS

Continuando la agradable serie de conferencias semanales con que vienen deleitando a los alumnos varias prestigiosas personalidades, dió el sábado último una conferencia de variada lectura el ilustre literato y académico, bibliotecario de la Real Casa, conde de las Navas. Los muchachos aplaudieron entusiasmados, y regocijados rieron al oír la variada serie de cuentos, chascarrillos y descripciones primorosas que el célebre literato entresacó de la excelente colección de sus obras. La próxima sesión será dada por el Sr. D. Agustín Van-Baunberghen, y durante el mes de Diciembre tienen ofrecida su colaboración los Sres. Alvarez Quintero, Martínez Kleiser y Amezia, y las distinguidas literatas doña Concha Espina y doña Blanca de los Ríos.

La Comisión especial de señoras se ocupa con actividad en la reorganización de la enseñanza de las niñas mayores que tengan condiciones para seguir sus estudios superiores, en Madrid, dentro de las edades reglamentarias, y de importantes reformas higiénicas en el Colegio de Pinto, para lo cual visitaron éste último el pasado lunes la señora condesa de Gimeno y vizcondesa de Casa Aguilar.

Como en años anteriores, nos ha entregado el doctor D. Enrique Doz, director del Balneario de Alhama de Aragón, el importe de lo recaudado en el cepillo que tiene colocado en dicho establecimiento. El año actual ha ascendido a 70 pesetas.

Muy agradecidos a este constante recuerdo y atención beneficiosa.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Comisión que estudie la reglamentación de asistencia médica por igualas.

REAL ORDEN NÚM. 1.077

Ilmo. Sr.: Puesta con plausible acuerdo la actuación profesional de los médicos que prestan sus servicios en las So-

(1) Esta noticia fué recibida en nuestras oficinas el día 7 del actual a las tres de la tarde, hora a la que nos era imposible poder incluirla en el número del 8 de Noviembre.



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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

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



GONOCOLL

Cápsulas balsámicas de tolerancia perfecta contra la
BLÉNORRAGIA
PROSTATITIS
CISTITIS

y en general contra todas las afecciones de las vías urinarias.

Gripe.

Anemia.

Paludismo.

Tratamiento preventivo y curativo por la asociación Metilarsino-quinínica.

COMPRIMIDOS DE

PALUDARSYNE

Muestras: Omnium Francoespañol. — Apartado 4.042. — Madrid

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

M x A
13-14

M n A
7-8

GOTAS : en dosis de 10 a 25.
COMPRIMIDOS : de 3 a 6 por día.
AMPOLLAS : 5 cc. intravenosas cada dos días.

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

Silicyl

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

PYRÉTHANE

GOTAS

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

Poderoso Antineurálgico

LA METAIRIE

Cerca de NYON (Suiza.)

Casa de salud, particular,
de primer orden.

FUNDADA EN 1857

GRAN
PARQUE

VILLAS
SEPARADAS



**CURA
DE REPOSO
PSICOTERAPIA
VIDA
DE FAMILIA**

Tratamiento individual de
las enfermedades

**NERVIOSAS Y MENTALES
Y TOXICOMANIAS**

Médico director: DR. F. DIZARD
Médico anejo: DR. M. GUILLEREY

Asociación
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventala
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas.
PARIS VI^o

Muestras y
literatura:

J. M. BALASCH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^{al} para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO. MADRID (91)

SCHATZALP

Sanatorio de primera clase, para enfermos de pulmones.

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

Médicos con cargo directivo: Dr. Ed. C.-Neumann y Dr. J. Wolf. — Dirección: A. W. Federle.
Prospectos e informaciones por mediación de la Gerencia.

ciudades de asistencia médica bajo la reglamentación y vigilancia de las Comisaría Sanitarias, han sido reiteradas las peticiones formuladas por las colectividades médicas, a fin de que la llamada «Iguala médica» sea debidamente reglamentada, dignificando así una forma de prestación de servicios tan difundida en toda la Nación y muy particularmente en el medio rural. Dado el considerable número de profesionales a que afecta, la cuantiosa población que, en efecto, recibe asistencia médica por el concepto de «Iguala» y la conveniencia de que este Ministerio tenga en su poder los datos necesarios para un estudio completo del problema, base indispensable de una posible reglamentación que salvaguarde los intereses del vecindario, dignificando a la vez al sector profesional que en la citada forma contrata sus servicios,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad, ha tenido a bien disponer que una Comisión, constituida por el presidente del Consejo general de Colegios Médicos, como presidente; el de la Asociación de Médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, como vicepresidente, y los señores que en representación de las distintas regiones que a continuación se citan, como vocales:

Andalucía.—D. Rafael Fernández Franco, Ecija (Sevilla); D. César Borrachero Tena, Benacazón (Sevilla).

Cataluña.—D. José Maestre Miquel, Villalonga (Tarragona); D. Alfredo Canal Comas, Granollers (Barcelona).

Aragón.—D. Tomás Tobajas Campo, María de Huerva (Zaragoza).

Levante.—D. Pedro Ibáñez Torres, Finestrat (Alicante).

Vascongadas.—D. Guillermo Gorostiza de la Fuente, Bilbao.

Castilla.—D. Francisco López Paredes, Belvis de la Jara (Toledo); D. Ignacio Lesta Arduin, Pradejón (Logroño); don Julio González Sánchez, Daganzo (Madrid).

Extremadura.—D. Blas López Díaz, Cañamero (Cáceres).

Galicia.—D. Alejo Diz Jurado, Túa (Pontevedra), y

D. Amador Pereira, Madrid;

actuando el último como secretario, proceda al estudio de la iguala médica y eleve a este Ministerio un proyecto de posible reglamentación de la misma.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 7 de Noviembre de 1930.—*Marzo*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 8 de Noviembre)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 715,6; ídem mínima, 701,0; temperatura máxima, 16°,8; ídem mínima, 3°,2; vientos dominantes, NE. NNE.

Como era de temer, se acentúan los padecimientos agudos propios de la estación que se sintió hace dos semanas con cambios estacionales de tendencias invernales; por fortuna la placidez de los últimos días se ha dejado sentir también en los procesos patológicos y los catarros de los órganos respiratorios han mejorado y disminuido en frecuencia. Insisten los reumatismos articulares y musculares; se presentan algunas fiebres de dudoso carácter palúdico y pocas infecciones intestinales, entre ellas algunas importadas de sitios de veraneo por ingestión de aguas insalubres.

CRONICAS

Muerte del Dr. Heitz.—Hace días llegó a Sevilla, en unión de su esposa, el ilustre Dr. Heitz, de París, espe-

cialista en enfermedades del corazón y figura prestigiosa de la Medicina.

A poco de llegar se sintió indispuerto, y del hotel donde se hospedaba fué trasladado urgentemente a la Clínica inglesa, donde los Dres. D. Manuel Vela y D. Juan Delgado Roig diagnosticaron que se trataba de un ataque de poliomielitis. A pesar de la intervención quirúrgica, falleció el doctor. Su cadáver fué embalsamado y trasladado a la Academia de Medicina.

Telegrafiada la familia del finado, llegaron al día siguiente a Sevilla dos de sus hijos, que se hicieron cargo del cadáver en su traslado a Francia, donde ha recibido sepultura.

Lo celebramos.—Recibimos una carta de nuestro buen amigo el Dr. D. Manuel Pardo, presidente del Colegio de Médicos de Guadalajara, de la que es este párrafo:

«EL SIGLO MÉDICO del 25 del próximo pasado da cuenta del merecido homenaje que Jadraque ha rendido a nuestro compañero D. Domingo Bris y pregunta que para cuándo se quedan las medallas del Trabajo; para satisfacción de todos he de comunicarle que este Colegio, en Junta general celebrada en Octubre de 1928, acordó pedir la medalla del Trabajo para los cinco compañeros, entre los que se encontraba D. Domingo Bris, que llevaba cincuenta o más años de ejercicio profesional; se hizo la petición y concedidas las Medallas, este Colegio las regaló a los agraciados abonando cuantos gastos ocasionó la concesión.

Honrosas distinciones.—En atención a los re'evantes servicios prestados a la cultura nacional por D. Leonardo de la Peña y Díaz, catedrático presidente que fué del Congreso Internacional de Urología celebrado este año en Madrid, S. M. el Rey le ha concedido la Gran Cruz de la Orden civil de Alfonso XII, y el grado de comendador de la misma Orden al distinguido urólogo profesor doctor D. Salvador Pascual, secretario del citado Congreso.

Inspectores y directores de Sanidad.—En virtud de concurso, se han efectuado los siguientes nombramientos: para la plaza de inspector provincial de Sanidad de Badajoz, D. Eustaquio González Muñoz; para la de Cádiz, don Leonardo Rodrigo Lavín, y para la de Tarragona, don Laureano Albadalejo, que desempeña el cargo de médico del Servicio Central Epidemiológico, y a cuya vacante pasa D. Pablo Montañés Escuer, médico del laboratorio del hospital del Rey; para la de director de Sanidad del puerto de Vigo, a D. Aurelio Ferrand Loinaz; para la de Huelva, D. Isidoro Barrientos García, que desempeña la subdirección de Sanidad del puerto de Bilbao, a cuya vacante pasa D. Angel Uruñuela Miranda, actual subdirector de Sanidad del puerto de Vigo, y para la de subdirector del puerto de Vigo, a D. Felipe Palacios Fernández, que desempeña el cargo de director de Sanidad en San Sebastián Pasajes, a cuya vacante pasa D. Ezequiel Porta Arqued, que desempeña igual cargo en la de Castro Urdiales.

Necrología.—En Aldea del Rey (Avila) ha fallecido D. Faustino Jiménez de Sande Barco a los sesenta y ocho años de edad. El Sr. Jiménez es suscriptor a nuestra Revista desde 1906.

A su distinguida familia le enviamos nuestro más sentido pésame.

Nombramientos de inspectores de Dispensarios escolares.—En el Ministerio de Instrucción facilitaron la nota siguiente:

«Recibida en este Ministerio una solicitud de la Asociación libre de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, en la que se hacen apreciaciones respecto al nombramiento de médicos para el Dispensario escolar, mandado establecer por el Real decreto de 29 de Septiembre último, debe hacerse constar, para evitar torcidas interpretaciones, que no se han hecho nombramientos nuevos, sino que se ha aceptado la colaboración de los de la Beneficencia del Ayuntamiento de Madrid, sin cuya cooperación de material, local y facultativos, no se hubiera podido instalar el Dispensario referido.»

De la «Gaceta».—Día 11 de Noviembre.—Convocando concurso oposición para la provisión de dos plazas de ayudantes de la Sección de Química del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

—Autorizando el tráfico de sustancias estupefacientes y especialidades extranjeras a los almacenistas que figuran en la relación que se inserta.

—Aprobando el Reglamento, que se inserta, sobre la Inspección técnica de la Restricción de estupefacientes.

II Dispensario Antivenéreo oficial.—Este Dispensario ha organizado, continuando la labor de divulgación iniciada hace dos años, un interesante cursillo de conferencias, que se celebrarán en su local, Sandoval, 5, a las siete de la tarde, en los días y con los programas que a continuación publicamos:

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

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

Día 28.—Profesor Jiménez Asúa: «El aspecto jurídico de la lucha antivenérea».

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

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.

Una aclaración a las últimas disposiciones sobre asimilación de los médicos del Cuerpo de Sanidad Civil. Se ha dispuesto que las últimas disposiciones, referentes a la asimilación de los médicos del Cuerpo de Sanidad Civil, se entiendan limitadas a los efectos de la provisión de destinos dentro de cada ramo (Sanidad exterior, interior, e Instituciones sanitarias), pero en modo alguno al ascenso administrativo de los funcionarios, que se hará por antigüedad absoluta, en la forma que previene el Reglamento aprobado por Real decreto de 8 de Julio último.

Vacantes.—Hasta el 9 de Diciembre:

—Manzanilla (Huelva). 2.200 pesetas.

—Osso de Cinca (Huesca). 1.375 pesetas.

—Navia de Suarna (Lugo). 2.750 pesetas.

—Salsadella (Castellón). 1.650 pesetas.

—Guarrate (Zamora). 1.375 pesetas.

—La Luisiana (Sevilla). 2.475 pesetas.

—El Saucedo (Sevilla). 2.200 pesetas.

—Santiago de Compostela (Coruña). 2.750 pesetas.

(Dos plazas.)

—Lorquí (Murcia). 2.750 pesetas.

—Hernani (Guipúzcoa). 1.540 pesetas.

Hasta el 12 de Diciembre.

—Chiclana de la Frontera (Cádiz). Dos plazas. 3.300 pesetas.

—Villar de la Yegua (Salamanca). 2.200 pesetas.

—Garcirrey (Salamanca). 1.550 pesetas. Igualas contratadas por otro titular.

—Odón (Teruel). 1.375 pesetas.

—Fuenterrabía (Guipúzcoa). 2.750 pesetas.

—Aldeaseca (Ávila). 5.000 pesetas. Igualas 1.000.

—Torrebeses (Lérida). 1.375 pesetas.

Servicio Otorrinolaringológico del Instituto Rubio.

El miércoles 5 ha tenido lugar la sesión clínica semanal, presentando una comunicación sobre «Tratamiento quirúrgico de las amigdalitis crónicas» el Dr. Díaz Mora.

Intervinieron en la discusión clínica los Dres. Samperio, Bascones, C. Bertrán, Marañés, Villanueva y Bejarano, haciendo el resumen final el Dr. F. Bertrán.

La Citofilaxia.—Editado por los Laboratorios Pelletier, hemos recibido un folleto de 32 páginas que contiene los últimos trabajos sobre la Citofilaxia, siendo interesantísimo el sumario y el texto que en aquél figura.

Todo médico que desee un ejemplar, se le enviará gratis pidiéndolo al Laboratorio Pelletier, Apartado de Correos 200, Madrid.

Noticias.—Ha sido encargado de la dirección de la

especialidad de Urología en el Hospital Militar de Carabanchel el Dr. Arecezo Matilla, comandante médico.

—El catedrático de Urología de la Facultad de Medicina de Madrid, Dr. D. Leonardo de la Peña, ha sido agraciado con la gran cruz de Alfonso XII.

Ha sido nombrado D. Andrés Cicuéndez practicante del Hospital del Rey, de Chamartín de la Rosa.

—Se han nombrado vocales del Tribunal de oposiciones para la plaza de médico forense en el distrito de Atarazanas, de Barcelona, a los Dres. D. Maximino Fernández Luanco y D. Ramón Trios Vallés.

—Se ha nombrado secretario de la Comisión central de Trabajos antipalúdicos a D. Diego Hernández-Pacheco de la Cuesta.

—En la *Gaceta* del 7 de Noviembre se autoriza la expedición de los nombramientos de inspectores provinciales de Sanidad y directores de Sanidad, que en la misma se mencionan.

—Con asistencia de las autoridades de Castellón se ha celebrado la ceremonia de la colocación de la primera piedra del edificio destinado en aquella provincia a Preventorio de Menores, que se construye en los terrenos regalados por doña Rosa Jimeno y D. Ramón Boera.

Congreso Neurológico Internacional.—Berna, 31 de Agosto a 4 de Septiembre de 1931.—La Secretaría del Congreso Neurológico Internacional comunica la necesidad de que los colegas que deseen tomar parte en las discusiones del Congreso comuniquen antes del día 1 de Noviembre el título del trabajo que deseen presentar y antes del día 1 de Diciembre envíen el resumen de dicho trabajo al presidente del Comité nacional español, doctor G. Rodríguez Lafora (Lope de Vega, 55), o al secretario, Dr. B. Rodríguez Arias (Rambla de Cataluña, 47, Barcelona).

Los gastos de inscripción son de 25 francos suizos.

Las ponencias oficiales del Congreso son las siguientes:

«Tumores cerebrales», profesor Nonne.

«Tono muscular», sir Charles Sherrington.

«Infecciones», profesor Guillain.

«Traumatismo», profesor Rossi.

Las sesiones de la tarde del martes, jueves y viernes se reservarán a la discusión de los temas que no se refieren a estas ponencias.

Pancolorina.—Al número presente acompañamos prospecto y tarjeta del indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a Delegación Científica, Dr. L. Hahn. Apartado 4.077, Madrid.

Laboratorio de Especialidades Farmacéuticas, de gran consumo en la actualidad, desea representantes en todas las capitales de provincia. Dirigirse con referencias a Lista de Correos núm. 50, Lora del Río (Sevilla).

Se ofrece para substituir compañero en partido, sin anejos o con uno solo. Escribid con condiciones a F. de Velasco en Bayubas de Abajo (Soria).

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

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—**Muestras gratuitas.**

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84.—Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.468