

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.
Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.



Yodo-Calcio-Diuretina «Knoll» en la Hipertensión

Asma cardíaco • asma bronquial • angina de pecho • disnea cardíaca crónica • esclerosis de los vasos cerebrales • aortitis sífilítica.
Profiláctico contra los achaques del hombre pasados los 40 años.

Dosis: 3 veces al día 1 a 2 tabletas, después de las comidas.
Empaques originales: Tubos de 20 tabletas.

KNOLL A.-G., LÜDWIGSHAFEN DEL RHIN (ALEMANIA)
FÁBRICAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS



PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :-: Farmacéutico de 1.^a clase.

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dos y modo de empleo

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

Estreñimiento habitual.—
Enfermedades del hígado.—
Estreñimiento durante el embarazo
y la lactancia, etc.

Colagogo y copragogo de primer orden.



CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10. —
Una ó dos por la noche, al acostarse ó durante las comidas, si el estreñimiento es de origen digestivo.

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

Medicación hipotensiva. Hipertension, sobre todo si es debida al cansancio del órgano cardíaco. Específico de las dismenorreas y de las hemoptisis.



GUIPSINE

Píldoras dosificadas, á 0,05.—
De seis á diez por día, entre las comidas.— Ampollas dosificadas á 0,05. De una á dos inyecciones intramusculares por día (en los casos urgentes).

Píldoras

del

Dr. Sejournet

á base de Santonina.

Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



Píldoras

del

Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.

Una en cada comida.

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁵⁴ A¹⁴ P⁴ O⁷²)

A base de ácido nucleínico puro y de los principales nucleofosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. Sacaruro (granulado) á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante las comidas. Ampollas de 1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05 de nucleinato de sosa por c. c. para inyecciones hipodérmicas (infecciones agudas).

EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.
Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Contiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05 de salol y 0,05 de hexametileno tetramina. De ocho á diez por día durante las comidas.

NUEVA PREPARACION

NEO - RHOMNOL

Nucleinato de Estricnina (nuevo cuerpo) y Cacodilato de sosa. Soberano reconstituyente en todas las decadencias, astenias, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de Fósforo, Estricnina y Arsénico.



Completamente asimilable.

NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria. Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE.—BARCELONA.—Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

una mezcla de orina y de secreción sebácea acabando por macerarse.

El mismo prepucio se inflama y la consecuencia de esta inflamación es la producción de fisuras y la esclerosis del prepucio, aumentando todavía más la estrechez del orificio y las dificultades al flujo de la orina. La orina que se acumula, siquiera sea transitoriamente, entre el prepucio y el glande, deposita allí sus sales, y de ellas, mezcladas con el sebo, se forman los cálculos prepuciales. Como consecuencia más rara del fimosis se encuentra la incontinencia de orina, que se debe a que de dicho fimosis irritado parte un reflejo que relaja el esfínter de la uretra. A veces existe una dilatación de ésta y de la vejiga como en las estenosis de la uretra misma, especialmente cuando el fimosis es puntiforme.

En cuanto a los accidentes genitales, además de producirse balanopostitis que se comunican a la mujer con la que se cohabita en la forma tratada ya antes, suele ser el fimosis en los niños origen de muchos hábitos viciosos, puesto que la irritación del prepucio por los sedimentos urinarios y por la infección frecuente hace al niño que se toque con frecuencia, y de otra parte, esta misma irritación provoca la erección. Más adelante suele ser un obstáculo para el coito; pero lo que constituye siempre un peligro es la gran exposición a las enfermedades sexuales, pues la estrechez del prepucio impide la debida limpieza y las erosiones frecuentes que sufren son otras tantas puertas de entrada de las infecciones.

Por último, se ha demostrado que el cáncer del pene es bastante más frecuente en los sujetos que padecen fimosis que en los demás. El caso es fácil de comprender si se tiene en cuenta que los sitios en que una mucosa se transforma en otra, en este caso particular el borde del meato urinario, son los más expuestos al desarrollo de las neoplasias, y que la irritación constante a que está sometido por la retención de orina ha de ser una causa determinante importante de la neoplasia.

Cuando se diagnostique el fimosis simple en un niño muy pequeño, las dilataciones repetidas durante algunos días consecutivos pueden bastar para corregir el defecto,

pués de restar de él una serie de procesos que se han clasificado mejor. Se trata de una dermatitis flictenular nada dolorosa y casi siempre muy grave. Su anatomía patológica no tiene nada de característica. Se trata de una serie de flictenas que se presentan en la mayoría de los casos en personas de cuarenta y cinco a cincuenta años o más, muchas veces cuando ya padecen una lesión visceral, entre las cuales la más corriente es la nefritis. También se presenta en dichas personas como complicación de los eczemas. No es contagioso. Unos le creen de origen nervioso, y otros le adjudican una naturaleza toxiinfecciosa. El comienzo es insidioso y, en general, la enfermedad permanece indolora hasta el final, a no ser que quede al descubierto el dermis y que sufra una irritación. La aparición de las flictenas se inicia en la cabeza y en la cara anterior del tórax, más adelante se presentan igualmente en las mucosas de la boca y de la faringe.

En este período son poco numerosas, pero por medio de brotes subintrantes se reproducen, guardando, y esto es curioso, cierta simetría en su desarrollo. La serie de brotes no cesa y el enfermo no tiene período alguno de calma. Su contenido es transparente y amicrobiano. Destacan sobre la piel sana y solamente se rodean de una areola inflamatoria cuando su contenido se ha hecho purulento. Si se rompen en el período en que su contenido es transparente, queda solamente una ulcerita que cicatriza pronto, pero deja durante mucho tiempo una mancha parda. En cambio, si se rompen en el período en que se han hecho ya purulentas, y esto lo hacen por infección secundaria, dejan una costra amarilla.

Cuando se tiene mucho cuidado con la ampolla puede desecarse sin romperse. Otras veces, en cambio, se hace hemorrágica, ulcerosa, gangrenosa o difterioide. En las primeras semanas de la enfermedad la evolución de las vesículas se termina en ocho a diez días. Pero algo más adelante las lesiones se van mostrando más tórpidas. Por una parte la gran extensión de la piel que queda cubierta da a las zonas enfermas un aspecto de eczema o de dermatitis ex-



foliante que puede inducir a error en el diagnóstico. Por otra parte, las flictenas llegan en cierto período de la enfermedad a no ponerse tensas, quedando como abortadas y degenerando en una descamación abundante de la piel. Al cabo de un período que oscila entre varios meses y dos años, el estado general del enfermo empieza a resentirse y acaba por morir de caquexia si no sucede, que es lo más corriente, que el enfermo muera a consecuencia de cualquier complicación. Se han observado algunos casos de forma benigna y curable, pero son completamente excepcionales. El tratamiento admite pocas esperanzas de éxito. Esta indicada la higiene general, así como los medicamentos tónicos. No hay que decir que en caso de que el enfermo padezca algún proceso crónico habrá que atender desde luego al tratamiento del mismo. En cuanto a la terapéutica local, se han empleado toda clase de baños y de pomadas. La manteca de cerdo fresca, las cremas en general y los polvos inertes, sobre los que el enfermo se acuesta sin apósito alguno, son los recursos que mejor resultado han dado.

La dermatitis herpetiforme.—Afección confundida durante mucho tiempo con el pénfigo crónico corriente, es en realidad de naturaleza completamente distinta y no tiene por qué confundirse con él.

Pénfigo polidáctilo.—Enfermedad excepcional, se presenta un poco más a menudo en la mujer que en el hombre, y sobre todo en las edades media o avanzada de la vida. Unas veces aparece en el curso del pénfigo vulgar, otras como consecuencia de una dermatitis de cualquier naturaleza; pero en otras ocasiones se presenta de un modo primitivo. Su primer síntoma es una erupción flictenular, pero no es raro que ésta se transforme al cabo de poco tiempo de modo que ya no se la pueda reconocer. Las ampollas van estando cada vez más próximas entre sí al propio tiempo que su número aumenta; cuando se rompen unas se forman otras en sitios en que hasta entonces no las había y llega un momento en que toda la piel se encuentra cubierta de ellas. Hasta en lugares que se encuentran sanos en apariencia se puede desprender con facilidad el epidermis por

dos con las soluciones antisépticas débiles y a espolvorear la región con óxido de cinc. Cuando se teme la producción de la gangrena se intensificará el tratamiento antiséptico empleando para ello una solución de ácido fénico en alcohol al 1 por 100, la resorcina al 3 por 100 y los lavados repetidos con agua oxigenada abundante.

En caso de que los fenómenos locales no mejoren se incindirá el prepucio. En las balanitis con ulceración del dermis son convenientes los toques con la solución alcohólica del ácido fénico, en tanto que en aquellas que tienen lesiones superficiales es más conveniente el empleo del nitrato de plata al 2 por 100. En la balanopostitis fusospirilar este último tópico es sumamente útil.

Fimosis y parafimosis.—El fimosis, que significa ligadura, consiste en una estrechez anormal del conducto del prepucio que no se puede abrir lo suficiente para poner el glande al descubierto. Es una enfermedad congénita, y hasta se puede decir que todos los niños tienen un grado ligero de fimosis, pero como quiera que en la mayoría de ellos la estrechez es blanda, cede poco a poco a los intentos de descubrir el glande y desaparece por completo en la adolescencia.

Ahora bien, en aquellos casos en que la estrechez es dura esta retracción del prepucio no es posible. Algunas veces, según se ha visto en los párrafos anteriores, las lesiones del prepucio y del glande pueden acarrear un fimosis adquirido.

El verdadero fimosis, que es el congénito, puede ser simple, y en ese caso no causa molestia alguna, o puede estar complicado con adherencias balanoprepuciales; con estrechez del meato de la uretra, cortedad anómala del frenillo y determina trastornos urinarios y trastornos genitales. Los accidentes urinarios dependen de que la orina no fluye con facilidad por la abertura del prepucio, tanto por la estrechez de éste como porque su posición no coincide con la del meato. Por consiguiente, la orina distiende el prepucio en tanto va fluyendo por su orificio, muchas veces queda retenida una parte de ella y el glande se va macerando en

Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxani

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.**

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

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

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

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

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

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

Utilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, tapones, 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)



CICA-SEPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinad
con ceraina.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y forúnculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega el apósito a la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), a la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa a los pacientes.

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

AGUA DE BETELU

Dama Iturri (Provincia Navarra).

Prototipo de aguas oligometálicas.

MUY APRECIADA POR SUS EXCELENTES PROPIEDADES DIURETICAS

INDICACIONES: Trastorno de la nutrición.—Gota.—Artrismo.—Reuma crónico.—Arterioesclerosis.—Litiasis renal.—Obesidad.

Muestras y folletos a disposición de los señores médicos que los soliciten.

DEPOSITO: HIJOS DE H. RIESGO.—Flor Alta, 10.—MADRID

Estafeta de partidos.

Según nos informan, la vacante de Gata (Cáceres) está solicitada por un compañero que reúne condiciones muy ventajosas para que se la otorguen en propiedad, pues lleva diecinueve años de ejercicio. Que si otro fuere favorecido se concretaría poco menos que a la titular, por existir ya dos médicos con varios años de ejercicio en dicho pueblo. Nos indican estos datos para no causar perjuicio y gastos a otros solicitantes.

Vacantes. (1)

—Por jubilación, la de médico titular de Murillo de Gállego y su anejo Triste (Zaragoza), partido judicial de Ejea de los Caballeros, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.401; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 2; instancias hasta el 20 de Enero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 44 kilómetros de la cabeza de partido y 110 de la capital. La estación más próxima, Riglos, a 4 kilómetros. Carretera de Zaragoza a Francia. Río.

—De nueva creación, la de médico titular de Canillas de Esgueva y sus anejos (Valladolid), partido judicial de Valoria de Buena, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 473; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 15; instancias hasta el 20 de Enero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 20 kilómetros de la cabeza de partido y a 52 de la capital. La estación más próxima, Peñafiel, a 20 kilómetros. Carretera. Río.

—Por renuncia, la de médico titular de Monasterio de la Vega (Valladolid), partido judicial de Villalón, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 421; categoría, 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 20 de Enero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 18 kilómetros de la cabeza de partido y a 83,5 de la capital. La estación más próxima, Villada. Carretera. Río.

—Por renuncia, la de médico titular de Castroverde de Cerrato (Valladolid), partido judicial de Valoria la Buena, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 575; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 20 de Enero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 44 kilómetros de la capital y a 22 de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima. Carretera.

(Continúa en la pág. XVIII.)

(1) Norma 10. Las plazas vacantes serán solicitadas mediante instancia en papel de la clase correspondiente (en este caso de 8.ª), dirigida al presidente de la Corporación municipal que convoque el concurso, acompañada únicamente de la ficha de méritos.

Norma 11. La ficha de méritos será expedida por la Dirección general de Sanidad, etc.

N. de la R.—Para la obtención de la ficha envíese solicitud al Ministerio de la Gobernación, Negociado de inspectores municipales de Sanidad.

Para expedir la ficha de méritos es necesario presentar, acompañando a la instancia (reintegrada con 1,20 pesetas), los méritos que posea el interesado, como son años de servicios, premios y concesiones, etc., así como naturaleza y fecha de nacimiento; por tanto, deben enviarse tales documentos, o bien pedir a la Comisión del Escalafón, por medio de instancia (reintegrada con 1,20 pesetas), una hoja de servicios, en la cual constan todos estos detalles. Los derechos de este certificado son 5 pesetas.

Los derechos de expedición de la ficha solicitada son 5 pesetas la primera y una peseta cada copia.

ARTEROL

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

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

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



PLASMASERUM

INYECTABLES INDOLOROS

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

— — — DOSIS: — — —

Una inyección diaria salvo prescripción facultativa.
NOTA. — Nuestros Laboratorios hacen propaganda científica destinada a los señores FACULTATIVOS

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



SANOTION

Tiosulfatos Alcalinos

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

Cajas de 10 ampollas de 2 c. c.

SANOCAL

CALCIOTERAPIA INTRAMUSCULAR INDOLORA

Tuberculosis en general, Adenopatías, traqueo-bronquiales infantiles, Raquitismo, Osteomalacia, Amenorreas, etc.

Unico en aquellos casos que por dificultad de inyección no se puede usar la forma intravenosa. Indicadísimo en los niños.

En cajas de 10 ampollas de 5 c. c.

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

MUESTRAS Y LITERATURA

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10 MADRID

laboratorios abelló

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

2-I-1932

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.

Discurso de los Anatomistas. ⁽¹⁾

Escríbelo el Dr. Don CHRISTOVAL SUÁREZ DE FIGUEROA, tomado en parte del toscano y en parte de su propia composición.

Publicalo ahora con breve aderezo dedicado a los estudiantes de la Anatomía en el Colegio de San Carlos, el licenciado F. JAVIER CORTEZO Y COLLANTES, miembro corresponsal de la A. N. de Medicina y su oficial facultativo.

llaman los gruesos por tener dos túnicas y la más interior viscosa, a modo de muro calcinado.

El primero de los sutiles, que se

CARABANA: el mejor purgante.

arrima a la boca inferior del estómago, se llama *portero* o *duodeno* por ser largo de doce dedos. El segundo se dice *ayuno* por estar siempre vacío, y estos dos intestinos son derechos y se esperecen a lo largo del cuerpo. El tercero se dice *involuto* por tener muchas vueltas, y la cantidad de éste es igual a la del *portero*.

El cuarto se llama *monóculo*, bien largo y capaz, que tiene sólo un agujero a manera de bolsa, llamándose *monóculo* por no tener más de un ojo y una boca por donde sale lo que entra, y su lugar es el lado derecho.

El quinto es llamado *colo*, que también está en el lado derecho y se extiende por lo ancho del vientre hasta que llega al siniestro.

El sexto y último intestino tiene nombre de *recto* o *longanon*, y su oficio es recoger, dentro de su capacidad, y juntar todo el excremento de los intestinos, procediendo como la vejiga con la orina.

En el extremo deste intestino está el agujero por donde se echa fuera lo superfluo del cuerpo; sobre quien está un músculo que veda la salida del excremento hasta que veras viene gana de expelerle.

Hallándose también en el extremo del mismo agujero cinco venas, puestas allí para poder evacuar la sangre gruesa

JARABE ALMERA

a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable.

sa y melancólica, y por eso son llamadas *almorranales*, esto es, *venas de almorrana*.

Aquella parte de en medio situada entre los intestinos, que liga los mismos

(1) Véase el número anterior.

al lomo, es llamada *mesereón*, que es un miembro compuesto de cuerdas, pápiculos y ligamentos, ordenado para ligar convenientemente los intestinos; y es substancia crasa, habiendo en el mismo algunas venas, a quien los médicos llaman *meseraicas*. Fuera del mesenterio, en su hueco, hay cierto cuerpo glanduloso, casi todo de carne, que llena el espacio vacío entre el bazo, el ventrículo y el hígado. El hígado está en el derecho lado, debajo las costillas superiores de la parte de atrás, y es un miembro carnoso, mas de tan tierna substancia como si fuese sangre deshecha. Tiene cuando más cinco pénulas o fisuras, para que ciña el estómago, si bien alguna vez se halla sin ellas, a veces con dos, a veces con cuatro. Es cóncavo de dentro y giboso. De fuera de su cóncavo nace un caño pequeño llamado *puerta del hígado*, que para en la vejiga de la hiel, de quien está pendiente. Aquel caño es una vena engendrada por su interior de naturaleza espermática, dividiéndose ésta en más partes y así nacen otras siete u ocho, que también se subdividen casi en infinito, las cuales, esparciéndose en más lugares, tie-

se forman ciertos meatos llamados *urídes* o *urinarios*.

Del *siphac*, pániculo, se engendran los vasos seminarios llamados en griego *didimos*, que van a cubrir los tes-

Testogan
"Hunning"
Neurastenia sexual,
Impotencia etc.

tículos con piel muy sutil, por cuyo medio pasan las venas y las arterias a los propios testículos, alimentándolos y dándoles simiente. Por los mismos *didimos* suben desde los testículos dos ramos de venas que se llaman los vasos de la esperma, por quien se envía la misma desde los testículos al caño. Los testículos se tienen por miembros principales, como tan necesarios a la generación. Son glandulosos, de carne blanca, de forma redonda, muy sensibles por la coligancia y afinidad que tienen con las partes nervosas; y cada uno está cubierto de dos membranas, una sutil y otra más fuerte. Sobre éstas y sobre todo los interiores está un miembro arrugado a quien los latinos llaman *scrotum*.

El miembro viril, dicho en latín *colus* y *penis*, tiene su extremidad llamada *glándis* por los latinos y un pellejito con que está cubierta, llamado *præputium*. Es miembro musculoso y nervoso, compuesto de muchos ligamentos, lleno de venas y arterias y sobremaneja cavernoso; y así por sus cavernosidades, que se llenan de viento engendrado en las venas pulsativas, se sigue el enderezarse, llamándose tal acto *priapismo*. La vejiga es el receptáculo de la orina; está entre el agujero del sieso y la vejiga, compuesta de dos túnicas. En el principio del cuello de la vejiga se hallan algunos músculos que aprietan el mismo cuello y vedan a la orina el salir,

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

hasta que del todo viene gana de expelerla.

La matriz de la mujer se halla situada entre la vejiga y el intestino recto, alta hacia arriba, a manera de otra vejiga. Es por extremo nervosa y contiene en sí dos ventrículos. También tiene por

OMNADINA
ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

nen nombre de *meseraicas*. Asimismo de la giba del hígado sale una vena de las más gruesas del cuerpo, llamada *cava* o *chilo*, que con sus ramos va a encontrarse con las otras y atrae fuera toda la sangre que se engendra del hígado. La hiel está sobre el hígado y tiene dos poros o meatos: uno envía al cóncavo del hígado y otro divide en más ramos, que van a la vuelta de los intestinos superiores y al fondo del estómago. El bazo, a quien los latinos llaman *splen* o *lien*, es de forma larga y está asido en la parte izquierda del vientre. Este miembro se traba por un lado con el estómago y por otro con las costillas mansas. Salen del dos meatos, de quien uno se extiende a la boca del estómago y el otro pasa al cóncavo del hígado.

Los riñones, llamados *renes*, están puestos de una y otra parte de los espondilios junto al hígado. El derecho está algo más alto, y de allí nacen algunos meatos, llamados *atractorias* o *venas emulgentes*. Uno de ellos se extiende hasta la vena grande situada en la giba del hígado, y el otro se va calando hasta la vejiga, con quien se junta. Aquí

añadidura otros dos que se llaman los cuernos de la matriz, detrás de quien están los testículos, más anchos que los del hombre, mas no tan largos, por donde viene la esperma, que sale fuera por la vía de la matriz.

Hay por el consiguiente en la propia matriz un cuello que hace salir hacia fuera la natura de la hembra, en quien es lo mismo que la verga en el hombre. En las doncellas el agujero de la natura es estrecho y rugoso, y en tales rugas se hallan cinco venas que se rompen cuando pierden su virginidad, en-

Contra las neuralgias aconsejamos ad CEREBRINO MANDRI

sanchándose y dando de sí las mismas rugas. En medio de la madre se ve cierta membrana que tiene forma de red, donde asisten aquellas venas, llamándola los griegos himen y los latinos interseptum virginale, y en la boca extrema de la madre se halla cierta carne relevada que se dice ninfa en latín. Es por curiosidad de advertir que cuando la mujer ha concebido se engendran de la simiente tres membranas, que sirven de cercar la madre, cuya boca en la preñez se cierra por su respecto de tal suerte que apenas la podría penetrar una punta de aguja; mas venida la hora del parto, o antes si por desgracia sucede malparir, se abre de manera que puede salir fuera la criatura. Soberano misterio y obra digna de aquel grande Artífice Dios para conservación de los hombres.

Sígnese tras esto los muslos o crura, que rematan en la rodilla, siendo todo aquel espacio exterior llamado por los latinos foemur. La carne que cubre la rodilla se dice rotada o patela. El hueso menor de la pierna se llama en latín sura, el mayor tibia, las canillas malleoli o claviculae tibia; llegándose, finalmente, a los pies, que tienen el talón detrás, los dedos delante y la palma debajo.

Los anatomistas explican, en general, lo que en particular es más dificultoso. Dicen de los miembros, ser algunos compuestos como el rostro, las manos, el corazón, el hígado y otros semejantes, de quien unos son principales, como el cerebro, el corazón, el hígado y los testículos; otros secundarios, como la nariz, las orejas, el cuello, los brazos, los músculos, las piernas; otros simples, como el nervio, la ternilla, el hueso, la vena, la arteria, el pániculo, el ligamento, las cuerdas, la piel y carne, a

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

quien se puede añadir las uñas, los pelos y el graso, si bien los dos primeros son antes superfluidad que otra cosa.

La carne se divide en simple, glandulosa y musculosa. La simple se tiene sólo en la cabeza del miembro y en las encías; la glandulosa o nudosa en las tetas, en los emunctorios y en los testícu-

los. La musculosa, por todas las partes del cuerpo que se mueven o que pueden moverse. La glandulosa es un velo de

Lactofitina: reconstituyente infantil.

carne tejido de hilos de nervios, de venas y menudas arterias, y es de dos especies, una encubre los miembros exteriores; otra, llamada pániculo, cubre los interiores, como las teillas de los sesos, de las costillas y otros huesos.

La vena es un receptáculo donde está la sangre que nace del hígado. La arteria es, asimismo, el vaso de la sangre espirital; nace del corazón, y si bien no parecen diferentes, no hallándose casi por todo el cuerpo arteria sin vena por la unión grande que tienen entre sí, con todo eso en algunos lugares se ve la vena apartada de la arteria, como en el manifiesto de los brazos y en la redcilla admirable.

El nervio es un miembro simple a quien pertenece, como dice Avicena, poner el sentido y movimiento en las partes del cuerpo.

Músculo o lacerto es un miembro compuesto de nervios de ligamentos y de sus hilos, bien lleno de carne y cu-



FORMULA

POR 20 GRAMOS

Tihocol . . . 23 centigr.

Codeína . . . 1 centigr.

Arrhenal . . . 2 centigr.

Reclo al público:

4,40 ptas.

bierto de pániculo, derivado de mus, palabra latina que significa ratón, a cuya semejanza es hecho.

Son los huesos miembros más duros que los otros y privados de sentido, si no es las muelas y dientes. La cuerda nace o desciende del músculo y participa de la naturaleza de los nervios, siendo media entre el ligamento y el nervio. Los ligamentos son en dos maneras, unos tienen origen de las cuerdas y otros de los huesos. La ternilla es casi de naturaleza de hueso, si bien es más blanda, hecha para suplir donde él falta. Es de advertir ser los huesos del cuerpo humano, según Avicena, doscientos cuarenta y ocho, sin los llamados sisáminos y el de lauda, donde se funda la lengua. Los de la cabeza son, según el ara de Rassis, treinta y seis, sin los dientes. Seis dellos forman la calavera, siendo llamados propios de la cabeza. Sígnese después uno que es el fundamento y base de los referidos seis. Hay tras éstos otro grande, que está detrás, debajo del cráneo, puesto entre el mismo cráneo y la quijada superior, llamado alguateri, yaquí se siguen catorce, todos fundados en la quijada superior y otros tantos en la inferior.

Treinta son los que componen el es-

pinazo. Debajo del cuello hay dos que comúnmente se llaman horquillas. Los del pecho son siete y los de las costillas doce por parte. Dos los de los brazos, llamados abditorios, de quien el uno entra en los vasillos de las espaldas; el diestro en la diestra y el siniestro en la siniestra. En el codo está una ruedecilla a manera de las que ayudan a subir agua en cisternas. Desde los codos a la muñeca de la mano, que se llama rasceta, asisten dos huesos llamados focolos; el menor de quien está en la parte superior del brazo y el mayor en la in-

ALBUMINURIA

«Stroarsil».—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, Paris, 111, Barcelona

ferior. La rasceta de cualquier mano contiene ocho huesos sin medula dentro. Tras esto se sigue el pecten, hecho de cuatro huesos que se traban y unen con fuertes ligamentos a los de la rasceta, y así los del pecten o empeine se juntan con los de los dedos y en cada dedo hallan tres huesos. Por esto vienen a ser los huesos de cualquier brazo treinta, habiendo quince en cinco dedos. Los huesos del muslo de la pierna y del pie son, según el Mondino, en todos veintiocho.

En la rodilla se halla en particular uno redondo o ternilloso, llamado el ojo o ruedecilla. En el talón hay uno a quien dicen navecilla, que por abajo se junta con otro, dicho en arábigo achib. La rasceta del pie está compuesta de tres huesos; el pecten o empeine, de cinco; todos los dedos, como se dijo, de tres, excepto el pulgar, formado de dos.

Los músculos del cuerpo humano son quinientos treinta y uno, según Avicena; mas Rassis, con la autoridad de Galeno, cuenta sólo cuatrocientos veintinueve. Los de la cabeza y cuello son veintitrés; los del rostro, cuarenta y cinco; nueve los de la lengua; los de la garganta y epiglote, treinta y dos.

Para mover cualquier espalda concurren siete, y de cada parte hay catorce. En los abditorios hay ocho; esto es, cuatro por abditorio. En cada brazo, dieciocho, y tantos en cada mano.

El pecho tiene ciento siete. El espinazo, cuarenta y ocho; el vientre, ocho. Los testículos, cuatro, y otros tantos hacen enderzar el miembro. Uno hay en el cuello de la vejiga; cuatro en el agujero del asiento. En las nalgas, veinticinco; en los muslos, veinticinco, y en las costillas, veinte; en las piernas, veintiocho; veintidós sobre el pie.

De los nervios hay siete pares que

GOTAS SANGUINEAS

ROYEN

Peptonato de Hierro, Cusia y Sirophantus.

nacen inmediatamente del cerebro, y treinta pares (con uno sin compañero) que vienen a ser cabezas en diversas partes del cuerpo, para cuyo entero conocimiento se puede ver al Mondino, al Valverde, Andrés Vesalio, Juan Driano, Jacobo Carpi, Mateo Curcio Paves

SIGUE A LA PÁGINA XVI

Correspondencia administrativa . .

La correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente será contestada por carta directa. La demás correspondencia se responderá en esta sección.

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

D. Flaviano González.—Pagado fin Agosto 1932.

D. Feliciano Rivas Martínez.—Id. fin Diciembre 1931.

D. Enrique de la Lama Noriega.—Id.

D. Adolfo Basoa.—Id. fin Octubre 1932.

D. Rafael Huertas González.—Id. fin Septiembre 1932.

D. Vicente Jiménez Blázquez.—Id. fin Diciembre 1931.

(Continúa en la pág. XVII).

Las modernas investigaciones confirman el valor terapéutico de la Emulsión Scott

Los descubrimientos científicos modernos referentes a nutrición demuestran la necesidad imperiosa de aportar al organismo las Vitaminas A y D.

El Aceite de hígado de bacalao es de mucho el veneno más rico en dichas Vitaminas.

Si dicho aceite se administra:

- 1º. de las Islas Loffoden, primera calidad;
 - 2º. en forma de emulsión que es la más asimilable;
 - 3º. asociado en justa proporción con las sales indispensables de calcio, sodio y fósforo, y
 - 4º. perfectamente emulsionada,
- los buenos resultados no son dudosos y son los obtenidos y que se obtienen y obtendrán con la



EMULSIÓN SCOTT

Indicaciones: Avitaminosis, Anemia, Tos, Bronquitis, Convalecencias, Debilidad, Marasmo, Tisis, Escrófula, Afecciones tuberculosas, Raquitismo, Dentición.

NUEVOS PROGRESOS EN ELECTROLOGIA

Entre los grandes inventos se nos presenta uno en **ELECTROMEDICINA** de trascendental importancia. Uno de los más poderosos auxiliares por su eficacia en terapéutica y productor positivo.

15 DISTINTAS MODALIDADES ELECTROMEDICAS

ENTRE LOS MAS NOTABLES ofrece este nuevo invento el

ELEKTRA U. V. UNIVERSAL MODELO NUM. 2 A, del DR. STEIN

Tamaño pequeño. **Peso** reducido. **EFICACIA** LA MAS PODEROSA.

SUPERA A TODOS LOS EQUIPOS CONOCIDOS. COSTO INSIGNIFICANTE

LA EXCELENCIA DE UN PRODUCTO se prueba **CON SU USO**

Por detallada y perfecta que sea la descripción de un artículo en folletos, no se podrá comprobar prácticamente su valor real, el alcance de sus características, su eficacia en terapéutica, su solidez de construcción o indestructibilidad, si no se somete al uso profesional.

OFRECEMOS LA MAS SOLIDA GARANTIA CON EL ENVIO A PRUEBA

Enviamos el referido ELEKTRA U. V. UNIVERSAL MODELO NUM. 2 A, que produce 15 MODALIDADES ELECTROMEDICAS DISTINTAS, SIN NINGUN COMPROMISO DE COMPRA, al señor médico que desee probarlo en su clínica para comprobar prácticamente las excelencias de su construcción y efectos clínicos.

Precio: El precio de este aparato ELEKTRA UNIVERSAL es de 800 pesetas, puesto aquí fletes y derechos pagados. A los señores COLABORADORES CIENTIFICOS, que nombramos, tenemos autorización especial de la CENTRAL LABORATORIOS ELECTRICOS del DR. STEIN para otorgarles el derecho de adquisición por la mitad del precio oficial.

GRANDES FACILIDADES DE PAGO concedemos a los señores médicos que las soliciten, permitiendo el pago en pequeñas cuotas mensuales al alcance de todos.

MILES DE REFERENCIAS MEDICAS

Dirigir cartas, pedidos y remesas a la Central ELECTROMEDICA

LABORATORIOS. — Apartado de Correos 331, Sevilla.

INMUNIDAD

DR. MARTÍN SALAZAR

LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa

POR LA

Lenta y duradera

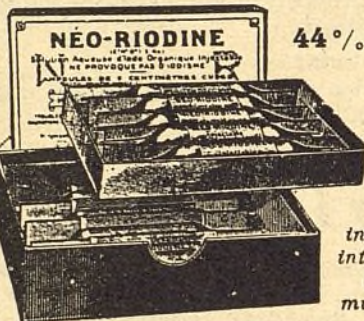
POR LA

NEO-RIODINE

RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable*



44% de yodo

En
inyecciones
intravenosas
o intra-
musculares.

La caja de 50 ampollas se vende
a precio reducido para los Señores
Médicos, los Hospitales y las Clinicas.

*Eter glicérico
yodado del ácido
ricinoleico.*

Compuesto químicamente
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (IH)_2 C_3H_5$

DOSES MEDIA :

2 a 6 perlas al día.



Cada perla representa la acción
terapéutica de 20 centigramos de
yoduro alcalino.

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch.—PARIS (16°) (Francia).

Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

Salicitiro

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCION FUERTEMENTE ALCALINIZADA
2 gramos de salicitato de sosa por cucharada

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicilica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

**EN EL REUMATISMO
POLIARTICULAR AGUDO, CRONICO, etc.**

MUESTRAS Y LITERATURA-DEPARTAMENTO MEDICO DEL
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel
Teléfono 55.386-Apartado de Correos 9030-MADRID



EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Ilmo. Sr. D. RAMÓN LOBO REGIDOR

VITAL AZA
Ginecólogo. Académico C. de la A. N. de M.
J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa.
L. CARDENAL
Catedrático. Académico.
Cirujano del Hospital de la Princesa.
J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales Dr. de los San. Antituberculosos.
J. L. ELIZAGARAY
Académico. Del Hospital General.
E. FERNÁNDEZ SANZ
Académico de la N. de Medicina.
FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.
A. FERNÁNDEZ MARTÍN
Ex-interno de la Etad. y Hospitales.
S. GARCÍA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal.

A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico.
J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.
B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.
T. HERNANDO
Catedrático. Académico.
J. M. HUARTE MENDICOA
Laringólogo.
F. HUERTAS
Del Hospital General. Académico.
C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.
E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto N. de Higiene y del Hospital de la Facultad de Medicina.
G. MARAÑÓN
Del Hospital General de Madrid. Profesor A. de la F. de M. Académico.

M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.
M. MARTÍNEZ SALDÍE
Publicista médico.
A. MORANA JIMÉNEZ
Medicina interna.
J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.
B. NAVARRO CÁNNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Beneficencia.
F. PÉCO
Medicina interna.
G. PITTALUGA
Catedrático. Académico.
A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.
J. Y. S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.

G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
R. ROYO VILLANOVA
Catedrático de Med. legal. Valladolid.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la N. de Medicina.
E. SLOCKER
Académico. Cirujano de la Beneficencia general (antes Hospital Princesa).
F. TELLO
Director del Instituto N. de Higiene.
J. M. TOMÉ Y BONA
Dermatólogo.
A. VALLEJO NÁGERA
Director del Sanatorio Piquiátrico de Ciempozuelos.
J. M. DE VILLAVEDE
Del Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico H. de la N. de Medicina.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES
Redactor Jefe: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Vulgarizaciones científicas de actualidad: El estado actual del tratamiento de las anemias, por F. González Deleito. —De terapéutica general antiinfecciosa, por Manuel Algorta Nieto. —Nuevos puntos de vista sobre la naturaleza del efecto de los fermentos, por el Prof. Emilio Abderhalden. Adaptación castellana de P. M. —Un caso de hipercalcificación en un tuberculoso con repercusión en sistema dentario, por el Dr. Antonio Góngora Durán. —Bibliografía. —Periódicos médicos.

VULGARIZACIONES CIENTÍFICAS DE ACTUALIDAD

El estado actual del tratamiento de las anemias

POR

F. GONZÁLEZ DELEITO

Teniente coronel médico.

Los progresos en la terapéutica de las enfermedades son de dos clases: unos debidos a un perfecto conocimiento de la etiología y patogenia de las enfermedades que nos pone sobre la pista de cuál debe ser su tratamiento; otros debidos única y exclusivamente a la casualidad. Los primeros eran antes muy raros, mientras que hoy son relativamente frecuentes, y entre ellos se cuentan todas las suero y vacuoterapias, el tratamiento de la sífilis por los preparados arsenicales, la insulino-terapia y, en general, todas las organoterapias. Los segundos eran antes los casi únicos, y todavía se dan, con relativa frecuencia, en Medicina; ejemplos: la quinina en el paludismo, el ácido salicílico en el reumatismo, la malaria-terapia en la parálisis general. En estos casos el estudio de los efectos terapéuticos puede servirnos

de orientación y guía para perfeccionar nuestros conocimientos etiopatogénicos de aquella dolencia.

El uso del hierro en las diversas anemias pertenece a los primeros, y fué mucho después de utilizarse sus buenos efectos en la clínica cuando se vino en conocimiento de que se trataba de uno de los más importantes componentes de la sangre. Gran parte del éxito de este medicamento fué debido a lo extendida que por aquellas épocas estaba la clorosis, enfermedad que tan bruscamente ha desaparecido de nuestras clínicas y consultas, en las que con tanta frecuencia se veía por los últimos años del siglo pasado. Se trataba de un verdadero remedio específico que sólo fracasaba en los casos mal diagnosticados; por ejemplo, cuando se quería etiquetar con el nombre de clorosis alguna anemia inicial de tuberculosis. Era una enfermedad en la que parecía que las reservas de hierro estaban agotadas, los hematíes apenas descendían en número y desde luego no se veían formas anormales; sólo la hemoglobina fallaba y los preparados marciales bastaban para restaurarla y volver a sus debidos valores los índices hemoglobínicos de la sangre. Por extensión se daba hierro a todo anémico como, por ejemplo, se daba quinina a todo febricitante; pero los resultados distaban de ser tan beneficiosos en las demás anemias. Aun en

Ayuntamiento de Madrid

las mismas anemias agudas por hemorragias, los preparados marciales fracasaban con lamentable frecuencia, y los especialistas en niños sabían bien de anemias que no respondían al hierro. Desde luego los casos llamados de anemias perniciosas quedaban eliminados de este tratamiento.

Efecto de esto se fué modificando la forma de administración del hierro, substituyéndose por la hemoglobina. La guerra y la penuria de medios subsiguientes hizo que se discutiera ampliamente, sobre todo en Alemania, si efectivamente eran ventajosos los más caros preparados de hemoglobina que los baratísimos de hierro en forma inorgánica, y no obstante los deseos manifestos de utilizar sólo recetas baratas se convino en que si bien en la clorosis no había ventaja alguna, en la substitución sí la había, y muy grande, en el uso de la hemoglobina, para tratar las anemias consecutivas a hemorragias agudas, las de los niños y las que seguían a enfermedades consuntivas. Asimismo se vió que las anemias engendradas artificialmente en animales por una hipoalimentación, curaban mucho antes y mejor suministrando hemoglobina que no dando hierro. Pero continuando Whipple estos estudios encontró que tan eficaces como la hemoglobina eran, en muchas ocasiones, los extractos de hígado y los de riñón. Estos hallazgos fueron la base en que se apoyaron Minot y Murphy para implantar el tratamiento de las anemias perniciosas por los preparados de hígado.

Ya he dicho que los especialistas de enfermedades de los niños habían comprobado que en muchas anemias de enfermitos de uno a dos años el hierro servía muy poco y en cambio resultaba muy eficaz el substituir la alimentación láctea exclusiva por una dieta mixta. Abderhalden, en una serie de experiencias irreprochables llevadas a cabo en 1899, demostraba que el hierro inorgánico no era aprovechado en los niños anémicos para formar la hemoglobina de que carecían. Unos pensaron que además del hierro intervenía el cobre en la formación de la hemoglobina y recomendaron la administración simultánea de ambos metales. Otros, al ver lo bien que estas anemias se corregían de ordinario cuando el niño empezaba a comer de todo, insistieron en la vieja teoría de que sólo el hierro que forma parte de los alimentos es aprovechable, y todos vieron cómo los preparados de hemoglobina, asociados al cambio de alimentación, aceleraban la vuelta a la normalidad.

Whipple demostró también en sus investigaciones que para formarse la hemoglobina era necesaria la colaboración de ciertos aminoácidos y que su falta o carencia era tan perjudicial como pudiera serlo la del hierro. Ya algunos autores japoneses habían llamado la atención sobre lo necesario del triptofán para la síntesis de la hemoglobina, y Whipple vió que no todas las albúminas tenían el mismo valor para este fin; así, por ejemplo, ni la caseína de la leche, ni la albúmina del huevo ni la de la carne, tienen un gran valor como estimulantes de la neofor-

mación de la sangre. Tampoco la gliadina ni otras albúminas vegetales parecen muy aptas para este fin, mientras que la histidina era muy activa en este sentido. También la gelatina, considerada hasta hace poco como una albúmina muy deficiente por faltarle el triptofán y la tirosina, era un regenerador muy activo de la sangre. Los más activos estimulantes de la formación de la hemoglobina eran la histidina y la oxiprolina. Como era de esperar, no en todos los animales son activas las mismas sustancias, y así se ha comprobado que mientras el extracto hepático es muy activo en el tratamiento de la anemia de las ratas, es ineficaz por completo en la de las palomas.

De este modo se explicaron los pediatras el porqué de la frecuencia de las anemias en los niños criados con leche pobre de cabra o falta de histamina y de oxiprolina, mientras que en la caseína de la leche de vaca existen ambos elementos en proporción de 18 por 100 de histidina y 0,35 por 100 de oxiprolina. Dakin, en 1930, ha aislado dos de estos aminoácidos en forma cristalina: el ácido β oxiglutamínico y la 1 γ oxiprolina; ambos elementos faltarían en absoluto en la anemia perniciosa, enfermedad que, a su juicio, sería debida a carencia de estos elementos. Ya veremos que hay todavía algo más en este asunto.

También encontraron explicación con estos hechos las anemias de la hipoalimentación albuminoidea. Cuando estos elementos entran en proporción tan escasa que suministran menos de un 10 por 100 del total de calorías, todas las albúminas ingeridas se utilizan para la reparación de los tejidos, atención preferente del organismo; no hay desamidización exagerada y quedan pocos o ningún elemento aprovechable para la neoformación de hematíes. Igual criterio podría servir para explicarse las anemias en los procesos infecciosos, en los que la destrucción de albuminoideos es muy exagerada, y para comprender las anemias de las épocas de crecimiento exagerado o de reparación de pérdidas; por ejemplo, en las convalecencias. Aquí, aunque no exista un aporte insuficiente de albuminoideos, la totalidad de ellos se utilizan para reparación de tejidos y no quedan aminoácidos libres para formación de hematíes; son las anemias paradójicas con aumento de peso del individuo. Parece corroborar estas teorías el que en estos casos—convalecencias, crecimiento exagerado—no se comprueba el valor dinámico específico de los albuminoideos, valor dinámico específico que estaría ligado a una desamidización exuberante de las albúminas ingeridas. Por último, muchos autores aseguran que no pocas de las anemias explicadas hasta la fecha por acciones tóxicas de venenos microbianos o de otra índole sobre los hematíes no son más que anemias por carencia de aminoácidos apropiados para la formación de la hemoglobina.

Si todas estas anemias encuentran explicación adecuada con esta teoría y al mismo tiempo se da una base racional para su tratamiento, no ocurre lo

mismo con la anemia llamada perniciosa o de Biemer. Aquí se trata de una enfermedad específica en la que hay alteraciones de la médula ósea, trastornos gástricos casi constantes—atrofia de la mucosa gástrica con aquilia—, y muchas veces también lesiones de la sustancia blanca de la médula espinal, aunque casi todos los clínicos consideran estas últimas como lesiones consecutivas y no primarias de la enfermedad. El pensar que la aquilia gástrica trae consigo una digestión insuficiente de los albuminoideos ingeridos y que debido a ello aparecería la anemia, es decir muy poco, probablemente no decir lo cierto. El hígado fresco, los extractos de hígado, la mucosa gástrica, el riñón en sustancia y tal vez el pulmón hacen algo más que suministrar al organismo histidina y oxiprolina. Aunque el hígado sea rico en aminoácidos de los aprovechables para formar la hemoglobina, es indiscutible que eso sólo no basta para explicar sus beneficiosos efectos en la anemia de Biemer. Por otra parte, en esta enfermedad hay algo más que carencia de algunos aminoácidos. Para Whipple existiría primeramente una alteración del hígado que traería consigo la falta en la médula ósea de elementos aprovechables para la formación normal de los hematíes. Consecuencia de ello: la médula ósea lanzaría a la circulación una serie de hematíes defectuosos y mal formados y por ello menos resistentes. La destrucción de glóbulos rojos en el bazo sería mayor de la normal; los productos de esta hemolisis excitarían la neoformación de nuevos hematíes y su paso a la circulación cuando no habían alcanzado su evolución completa. La hemoglobina de los hematíes destruidos sería aprovechada pronto y totalmente para la formación de los nuevos, sin que se llegara a una separación del hierro, por lo que faltarían los depósitos de siderosis. Al suministrar hígado la médula volvería a encontrarse con las sustancias necesarias para formar mejores hematíes, la hemolisis de éstos ya no sería tan fácil, y continuando la médula ósea con su sobreactividad funcional por algún tiempo mientras la hemolisis disminuía notablemente o cesaba del todo, podían presentarse poliglobulias secundarias, cosa que no ocurre nunca cuando un hombre normal ingiere hígado fresco, sin duda porque entonces la médula ósea funciona con regularidad y la regeneración de los eritrocitos se hace a compás de su destrucción.

Que la hipótesis de Whipple de la lesión primitiva del hígado sea cierta o tenga probabilidades de serlo, es muy discutible. Muy bien puede ocurrir que sea primitiva la lesión gástrica y que haya que cargar a la aquilia el origen de la enfermedad. Experimental y clínicamente se ha comprobado que la mucosa gástrica y sus extractos tienen efectos análogos al hígado y los suyos y que incluso el contenido gástrico, después de una comida rica en albuminoideos, tiene las mismas virtudes curativas.

Seyderheim ha dado recientemente otra explicación. Ya Schwann había demostrado en 1846, que en los perros sometidos a la fístula biliar permanente se

desarrollaba una anemia especial. Más tarde, Palow demostró que en los perros así tratados se desarrollaban enfermedades de los huesos y el mismo Seyderheim comprobó en los perros que dejaban escapar su bilis a través de una fístula, la aparición de lesiones óseas con rarefacción de este tejido, modificaciones en la estructura de las paratiroides y depósitos de hierro en hígado, bazo y ganglios mesentéricos. En resumen, cree este autor que parte de los productos de la bilis han de ser necesariamente absorbidos de nuevo en el intestino, entre ellos la ergosterina, que se activaría ulteriormente obrando como una vitamina. Todo lo que dificulte esta absorción de la ergosterina biliar originaría graves trastornos en la economía, una enfermedad por carencia que se reflejaría en diferentes órganos y aparatos, y la enfermedad de Biemer podría ser debida, en todo o en parte, a la falta o alteración de esta reabsorción de bilis, bien por lesión hepática que diera bilis pobre en ergosterina, ya por lesión gastrointestinal que impidiera su aprovechamiento. En todo caso el hígado fresco o sus extractos aportarían una vitamina de importancia decisiva para la buena formación de los eritrocitos.

A esta opinión de la vitamina se adhiere recientemente el profesor Th. Fahr, de Hamburgo, para el que la primitiva causa de la anemia perniciosa sería una hemólisis tóxica, siendo secundarias y compensadoras las lesiones de la médula ósea, y manifestaciones de la misma acción tóxica la medulosis funicular y las frequentísimas lesiones que se observan en el hígado de estos pacientes. El hígado suministraría una vitamina que el agente tóxico destruiría o inhibiría en su acción, vitamina que sólo ejercería su acción beneficiosa sobre la vitalidad de los hematíes y no sobre los restantes trastornos provocados en otros aparatos por el agente tóxico causal—ineficacia absoluta frente a la mielesis funicular—de donde los efectos incompletos y casi siempre transitorios de esta medicación. Cuando la escasa resistencia de los hematíes y destrucción exagerada consiguiente se debe a otras causas, por ejemplo, a una lesión ósea primitiva, la opoterapia hepática resulta ineficaz. Así se explicarían los casos resistentes al tratamiento por hígado, estómago, etc. De todos modos para este autor el hígado o su extracto obran por las vitaminas que contienen y así trata de explicarse la escasa o nula influencia que dichas sustancias ejercen sobre la hematopoyesis del sano; también dice: el zumo de limón, tan eficazísimo en dosis medianas sobre el escorbuto, carece de acción sobre el metabolismo de un sano.

Gantenberg señala otro hecho que también podría interpretarse en pro de la teoría de la vitamina hepática. Ha visto dicho autor que la piel de los enfermos de anemia perniciosa tratados por el extracto hepático queda hipersensible a los efectos eritematosos de los rayos ultravioleta, de donde las pigmentaciones anormalmente intensas que alguna vez pueden verse en los enfermos sometidos a este tratamien-

to. Esta hipersensibilidad de la piel se observaría igualmente en los niños raquíticos tratados con vigan-tol, y en uno y otro caso se debe a una superabun-dancia de colessterina en la sangre, colessterinemia que marcha paralela a la vuelta a la normalidad del cua-dro hemático.

Sea una vitamina, sean aminoácidos, el caso es que con el hígado aportamos algo de que carece el organismo de estos enfermos, y ese algo debe ser ex-traordinariamente activo, supuesto que son peque-ñísimas las cantidades necesarias para obtener mejo-rías y curaciones. Stieger calcula en 75 miligramos escasos la cantidad de substancia activa que contie-ne un hígado de buey, razón por la que se inclina a considerarla como una hormona análoga a la adrena-lina, y dice que si bien es cierto, y él ha confirmado por su parte, que la histidina y la oxiprolina forman parte de la fracción de hígado verdaderamente acti-va, esto no quiere decir que sean ellas las substancias más activas o las únicas, como afirma Dakin. Pero el que los extractos de mucosa gástrica, y aun el mismo contenido gástrico después de una comida rica en albuminoideos, sean tan eficaces como el hígado ha-bla en contra de la teoría de la hormona, y tampoco parece verosímil la opinión de algunos, según la que la substancia activa se formaría primitivamente en el estómago y luego se almacenaría y quizá se transfor-maría en el hígado.

En resumen: con el tratamiento con el hígado en substancia se obtuvo un positivo progreso en el tra-tamiento de la anemia perniciosa, siquiera nos encon-tremos todavía impotentes frente a varias de sus complicaciones y en especial frente a la medulosis funicular, que algunos clínicos aseguran ser ahora más frecuente que antes de implantarse este trata-miento. Las dificultades de técnica que antes hacían fracasar algunos tratamientos—necesidad de ingerir grandes cantidades de hígado fresco, cosa que a mu-chos pacientes causaba verdadera repugnancia—se han solventado con el uso de los extractos, cada vez más perfeccionados en el sentido de que se van supri-miendo substancias innecesarias por inactivas. Estos preparados lanzados por diversas grandes fábricas y laboratorios no necesitan inyectarse, lo que también es una ventaja muy de estimar; son activos adminis-trados *per os*, y parecen contener alguna vitamina o algún aminoácido que es necesario para la formación de glóbulo rojos normales.

Su éxito es tanto mayor cuanto antes se adminis-tran, y la dosis y forma de darlos están ligadas a la gravedad del caso. Parece ser que no requieren una administración tan constante como la insulina, por ejemplo, y permiten descansos una vez lograda una mejoría positiva. Quedan algunos casos resistentes al tratamiento que deben estimarse como debidos a causas desconocidas hasta la fecha.

Para las anemias no perniciosas, pero que no obe-decen al clásico tratamiento por el hierro, debemos reservar el uso de los preparados de hemoglobina, que, según Whipple, es capaz de utilizarse en una

proporción de 60 por 100, cuando se suministra por vía parenteral, y en un 20 por 100 si se da *per os*. También la sangre en substancia y sus extractos son útiles y aprovechables en casos de hemorragias repe-tidas que provocan anemias subagudas. En estas ane-mias parece ser más verdad la teoría de que con la hemoglobina, sangre y preparados de estas substan-cias, suministramos los elementos indispensables para la neoformación de los hematíes. Cooperan a sus efec-tos terapéuticos todas las medidas que tiendan a me-jorar la oxigenación del enfermo. Sabido es que la falta de oxígeno en las lesiones cardíacas se refleja en alter-aciones en forma y número de los hematíes. Las sa-les de hierro y de cobre no aprovechan porque se utilicen directamente, sino porque favorecen la for-mación y regeneración de la hemoglobina. Tal vez obren por acción catalítica. Una alimentación pobre en toda clase de sales en general es capaz de produ-cir policitemia con disminución del tamaño de los hematíes y descenso de su contenido en hemoglobina.

En las anemias de los niños en períodos de creci-miento y desarrollo atenderemos preferentemente a dar una alimentación abundante, variada y rica en vitaminas, auxiliándonos como medicamento de los preparados de hemoglobina, muy superiores a los de hierro en eficacia.

Es indiscutible que, además de material adecua-do y abundante, precisa el organismo de ciertos estí-mulos para que la formación de los hematíes sea nor-mal, tanto en cantidad como en calidad. descono-ce-mos cómo influyen en este proceso las distintas hor-monas del organismo, aunque existen trabajos bien orientados que no tardarán en darnos luz sobre ello. Desde luego, en la anemia perniciosa se han encon-trado estos estímulos en el hígado, y tal vez en la mu-cosa gástrica, pero ignoramos cuáles son y cómo obran. No cabe duda que en las anemias de los niños hay carencias totales o parciales, no sólo de elemen-tos formadores de hemoglobina, sino también de al-gún estímulo, pero hasta la fecha no los conocemos y por otra parte rara vez ocasionan cuadros clínicos de verdadera gravedad.

De terapéutica general antiinfecciosa

POR

MANUEL ALGORA NIETO

Inspector municipal de Sanidad.

La importancia de la infección se impone al considerar su extraordinaria frecuencia.

Charles H. Mayo, en 1925, expresa que el 86 por 100 de todas las personas mueren por infección aguda o crónica.

Aunque existe la *fiebre aseptica*, al hablar de fiebre so-breentendemos la infección, y, por regla general, la elevación de la temperatura y la intensidad de la infección marchan a la par.

La fiebre es el resultado de una excitación de los centros termorreguladores por las substancias pirogénicas (toxinas microbianas, etc.)



RESYL

"CIBA"

Eter glicero - guayacólico soluble

**Expectorante
Antiséptico
pulmonar
de un gusto agradable**

Formas farmacéuticas:

Jarabe Resyl

Frascos de 150 y de 300 grs.

Comprimidos Resyl

Tubos de 20 comprimidos

Pastillas Resyl

Cajas de 24 pastillas

Injectables Resyl

Cajas de 12 ampollas

Giba Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona

PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

ESPIROQUETOSIS

DISENTERIA

AMIBICA

PALUDISMO

POR EL

stovarol

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

PRESENTACION

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

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

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE

—Specia—

MARQUES **POULENC Frères & "USINES du RHONE"**

86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

DREVILLE

D. JAVIER COLL. - Apartado 652. - Barcelona (España).

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Aceite yodado francés a 54 centigr. de yodo puro por centi-cúbico (cubo) sin ningún rastro de cloro de una tolerancia casi ilimitada.

INDICACIONES. — Todas las del yodo, de los derivados yodados orgánicos y yoduros, sin sus inconvenientes; ningún yodismo, ninguna acción congestiva sobre el pulmón.

ARTERIO y PRESCLOROSIS, ENFISEMA, ASMA, REUMA crónico y que desforma, LUMBAGO, CIÁTICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO, SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.

FORMAS FARMACÉUTICAS :

Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.

Frasco de Aluminio de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.

Cápsulas : 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).

Emulsión : 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación : **LECZINSKI & C^o** 67, Rue de la Victoire Paris

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

**LIPÍODOL
LAFAY**

En España : **Sr. Juan MARTIN**, Calle de Alcalá, 9, Madrid y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.

Islas Canarias : **B. APOLINARIO**, Farmaceutico, Las Palmas.

Ayuntamiento de Madrid

**METODO CITOFILÁCTICO
DEL PROFESOR P. DELBET**

COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA del 5 de Junio, 10 de Julio, 13 de Noviembre 1928, 18 de Marzo 1930

DELBIASE

Comprimidos de Sales halogenas de **MAGNESIO**

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL POR HYPERMINERALIZACION MAGNESIANA DEL ORGANISMO

ÚNICO PRODUCTO PREPARADO SEGUN LA FORMULA Y DATOS DEL PROFESOR P. DELBET

PRINCIPALES INDICACIONES :

TRASTORNOS DIGESTIVOS
INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS
PRURITOS Y DERMATOSIS
TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES
ASTENIA NERVIOSA
TRASTORNOS CARDIACOS POR HYPERVAGOTONIA
DESORDENES URINARIOS DEBIDOS A LA HYPERTROFIA DE LA PROSTATA
LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO
PROFILAXIA DEL CÁNCER

DOSIS. 2 a 4 comprimidos cada mañana en un medio vaso de agua

Laboratoire de Pharmacologie Générale, Dr Ph. CHAPPELLE 8, rue Vivienne, PARIS

Muestra medical sobre pedido.

Muestra y Literatura : **A. SERRA PAMIES S. A.**, Apartado 26, REUS (Tarragona).

La fiebre es considerada como un medio de defensa del organismo contra los microbios y sus toxinas, y puede llegar a ser peligrosa por su intensidad, por su duración y sobre todo por los fenómenos que la acompañan.

Tres son los puntos de vista esenciales en que se basa el tratamiento de las enfermedades infecciosas: Seroterapia, vacunoterapia y quimioterapia.

En todas estas medicaciones el factor principal es la *especificidad*, es decir, se pretende hacer directamente inofensivo al germen patógeno.

La seroterapia es el método que científicamente es más seguro y menos peligroso para el tratamiento de las enfermedades infecciosas, pero no ha dado los resultados que de él se esperaban.

Se funda en los célebres trabajos de Behring, Kitasato y Roux, según los cuales los anticuerpos producidos en el organismo animal contra un determinado microbio o toxina pueden ser inyectados con el suero de éste otro animal que se beneficiaría de inmunidad de que gozaba el primero.

Otro procedimiento específico es la *vacunoterapia*. Jenner, Pasteur y Ferrán lo emplearon como preventivo en las enfermedades infecciosas. Merced a los estudios de Wright se ha empleado como curativo.

Como preventivo se buscaba con la vacuna producir una enfermedad atenuada, mediante la cual se generaban en el organismo anticuerpos que formados en exceso según la ley de hiperproducción de Weygert y quedando libres en el plasma impedir que otra vez se implantase la misma infección en el organismo.

Como curativo se emplea en aquellas infecciones que permanecen localizadas y sólo una pequeña parte de las células del organismo son excitadas a formar anticuerpos. La vacunoterapia trata de estimular a todas las células que intervengan en la lucha contra el microbio.

La *quimioterapia* es el método más antiguo, pues viene empleándose desde tiempo inmemorial; consiste en el empleo de agentes químicos que destruyan la causa de la enfermedad sin producir efectos nocivos en el organismo. Recientemente a adquirido gran impulso debido a los trabajos de Erlich (*Therapia magna sterilisans*).

Como ejemplo de especificidad en quimioterapia, podemos citar la quinina en el paludismo y el neosalvarsán en las espirosis.

El proceso quimioterápico es más complejo de lo que hace sospechar el simple ensayo *in vitro*.

Hace años que se conjeturaba que el efecto terapéutico atribuido, generalmente, a los anticuerpos específicos de muchos sueros curativos proviene, siquiera sea en parte, del suero extraño *vacto* o sueros normales.

Esta opinión ha sido corroborada una vez más por las concienzudas investigaciones de Bingel sobre el tratamiento de la difteria con suero equino ordinario. Dicho autor comprobó que en unos mil casos de difteria no se registraron diferencias dignas de mención entre los éxitos logrados con suero antidiftérico y los obtenidos con suero equino corriente. Sin embargo, las cifras fueron más favorables a este último suero. Antes de Bingel había tratado V. S. Trumpell buen número de casos, empleando, alternativamente, inyecciones de suero curativo e inyecciones de suero fisiológico, sin observar diferencia esencial en los efectos.

La cuestión de la especificidad del suero antidiftérico suscitó vivísimas discusiones en la prensa médica, sin que, según parece, se hayan puesto de acuerdo ambos bandos.

De la vacunoterapia hemos de decir que durante los primeros años de la guerra la atención general se enfocaba preferentemente en el tratamiento de las enfermedades in-

fecciosas y en la terapéutica de las vacunas tal como la estableciera Wright.

Entonces se vió que muchos fenómenos de esta terapéutica vacunal no coincidían con las ideas fundamentales de su fundador y al propio tiempo se recordaba las comunicaciones de precedentes autores desdichados en su época.

Así, por ejemplo, Mattes notó en 1894 que la deteroalbumosa podía determinar la reacción de la tuberculina. Rumff en 1893 logró influir en el tífus mediante vacunas pioceánicas. V. Pirquet observó que el suero de caballo administrado por vía parentérica es capaz de producir particularísimas reacciones en el organismo humano. V. Wagner hizo el sensacional descubrimiento de que la parálisis se puede tratar eficazmente por la tuberculina.

R. Schuridtt en 1916 demostró, al introducir en la terapéutica la leche sin grasa como principal medio proteínoterápico, la utilidad práctica de esta terapéutica, señalando notoriamente su carácter no específico, de modo que, en el amplio concepto de la proteínoterapia, cupiera total o siquiera parcialmente, diferentes ramas de los métodos tan sólo en apariencia específicos (vacunas y sueros).

Por proteínoterapia se entiende una terapéutica resumida en el efecto *no específico* de los cuerpos albuminoideos administrados por vía parentérica; es decir, introducidos en el organismo sin intervención del tubo digestivo.

En el mismo sentido de las proteínas obran de un modo mediato diferentes sustancias orgánicas e inorgánicas no albuminoideas, así como algunos preparados orgánicos: la sangría, el absceso de fijación, etc., pues tanto monta administrar al organismo un cuerpo proteínico como favorecer en el organismo un foco donde se efectúe la reabsorción de la albúmina desintegrada del mismo cuerpo.

Dice Löwy que el efecto de la sangría se parece mucho al de los cuerpos proteínicos, como si el organismo humano reaccionara siempre de un modo igual o semejante contra la alteración de las condiciones fisiológicas de la sangre.

Cuando una sustancia cualquiera que normalmente no tiene acceso en el plasma sanguíneo se introduce en él, se debe esperar a que una reacción correctiva venga a purgar el líquido circulante de estos productos que le son extraños y que hubieran debido quedar como tales.

Esta *corrección correctiva* puede, en ciertas condiciones y entre ciertos límites, mostrarse curativa de muchos estados de inestabilidad hemática.

Conocido esto, hay que preguntarse con Widál: «Si las modificaciones repentinas provocadas en el equilibrio del plasma por las inyecciones heterogéneas no podían ejercer una influencia favorable sobre la evolución de ciertas enfermedades realizando en ellas una especie de crisis anticipada.»

Las alteraciones de la sangre por la administración parentérica de las proteínas pueden ser de naturaleza morfológica, química y serológica.

La fiebre es uno de los efectos más constantes de la proteínoterapia. Esta reacción febril que se obtiene por las proteínas se puede considerar como útil en la medicación antiinfecciosa.

«Los semejantes son curados con los semejantes». Esta idea dirige, aun cuando no siempre, la terapéutica de los autores antiguos y recurran a ella cuando decían: *similia, similibus curantur*. (Hipócrates, Halimemann.)

Titus Kouteschweller (*Tesis de París*, 1918) propuso el empleo de la palabra *pireoterapia* para designar el empleo terapéutico de la fiebre provocada.

Las indicaciones de la pireoterapia aún están mal definidas. Titus Kouteschweller da la fórmula siguiente, en

realidad un poco atrevida: «La fiebre obra favorablemente en la mayoría de las afecciones, lo mismo en las enfermedades infecciosas agudas que en ciertas crónicas»

En la práctica, esta cuestión no está todavía resuelta. Ha sido experimentada por un gran número de clínicos en las afecciones más diversas, y a veces los resultados son excelentes y a veces nefastos.

«El médico no es dueño de las reacciones que provoca» (Widal.)

Toda insuficiencia circulatoria preexistente o que pueda crearse, constituye una seria contraindicación.

Sin reproducir el síndrome febril, podemos elevar la temperatura del enfermo (medicación muy útil en los casos de hipotermia, algidez, colapso, etc.), por medios externos, envolturas húmedas calientes, baños calientes (38°-39°), manta eléctrica, etc., asociados o no a medios internos de calefacción, bebidas calientes, alcohol, amoniacales, aceite alcanforado, cafeína, etc.

Además de la elevación de la temperatura en el síndrome febril, existe una alteración en el *ritmo y tono del pulso*. Toda medicación que refuerce la acción circulatoria nos será útil.

Los trastornos circulatorios de las infecciones agudas (fiebre tifoidea, sarampión, viruela, etc.) se creían antes debidos exclusivamente a alteraciones del corazón; pero hoy se sabe que también los vasos son alterados—paralizados—por la acción de las toxinas microbianas.

Como medicamento vascular, en las infecciones agudas, donde el aparato circulatorio se encuentra deprimido, tanto por agotamiento cardíaco como por la parálisis vascular, y en los enfermos asistólicos crónicos, cuya asistolia procede también de ambos orígenes, se ha usado la *ergotina* sola o con la *digital*.

Si se administra digital sola, el estado del miocardio mejora, pero tiene que luchar con unos vasos que no le ayudan, y de aquí el fracaso de ella; por eso ya los autores antiguos aconsejaban el empleo simultáneo de los vasoconstrictores para corregir este defecto.

Pero no es sólo esto, sino que un corazón intoxicado por la infección de un modo semejante a lo que se observa experimentalmente en el corazón de la rana intoxicado por el cloral, no puede dejarse penetrar por la digital y en estas condiciones hasta puede resultar perjudicial.

La quinina, cuyo beneficiosos efectos en las enfermedades febriles conocemos todos, es el antitérmico químico de elección. La verdadera acción de la quinina se ejerce no directamente sobre las combustiones orgánicas que dependen de la fiebre, sino sobre los gérmenes patógenos.

La quinina administrada a pequeñas dosis se comporta como tónico del corazón, bajo su influjo aumenta la energía y amplitud de las contracciones cardíacas y el pulso aumenta de frecuencia. La quinina a pequeñas dosis produce efectos vasoconstrictores periféricos en los vasos sanguíneos, lo cual asociado a la acción tónico-cardíaca provoca cierta elevación de la tensión sanguínea de duración más o menos larga.

Una dosis elevada produce una vasodilatación por parálisis de los nervios vasculares y hasta un paro del corazón en diástole. En los febricitantes estos fenómenos resultan modificados por el hecho de que pudiendo obrar la quinina sobre el germen patógeno y destruir la influencia de este germen sobre la circulación, el problema es mucho más complejo, en ellos la quinina provoca casi siempre un retardo del pulso.

La quinina puede producir notables mejorías en la *arrit-*

mia cuando no se trata de períodos largos de retorno al estado normal.

Catani asegura que la asociación digital-quinina produce efectos cardiotónicos en casos en que la digital sola fracasa.

También favorecen la acción circulatoria *el reposo y la dieta*; siendo preferible la dieta láctea. La leche suministra las calorías necesarias para la lucha contra la desfavorable acción que ejercen las toxinas bacterianas.

La leche es un alimento completo que, además de permitir poner en reposo el aparato digestivo, no perturba la marcha de la fiebre. Es algo diurética.

Hay que dar leche en cantidad suficiente, 2 o 3 litros en las veinticuatro horas, para que los enfermos no queden agotados.

El kefir y el yogourt son usados en enfermos de intolerancia gástrica.

Únicamente cuando la leche no sea soportada por los enfermos se recurrirá a otra alimentación.

Alcalá de Guadaira, Octubre 1931.

Bibliografía.

Martinet: «Terapéutica clínica» (2.ª edición).

Mora: «Lecciones de terapéutica tomadas en clase y adoptadas al programa de la asignatura». Dr. Hernando. 3.ª edición.

Zschiesche (M.): «Manual de terapéutica proteínica».

Información científica extranjera

Nuevos puntos de vista sobre la naturaleza del efecto de los fermentos

POR EL

PROF. EMILIO ABDERHALDEN (de Halle).

Adaptación de A. Pulido Martín.

El *Wiener Med. Wochenschrift* (núm. 1 de 1930) publica el siguiente notabilísimo trabajo:

Desde que se ha reconocido que en todos los seres vivos la acción de los fermentos constituye la base de todos los fenómenos que tienen lugar en el dominio del cambio material y de las funciones que de él dependen, se han ideado hipótesis para explicar la naturaleza de su influencia. Sabemos que los fenómenos en cantidades mínimas pueden determinar grandes cambios. Necesitan para su acción determinadas condiciones. Es además de gran interés que los fermentos obran de manera más o menos específica sobre determinados substratos. Podemos decir de manera general que en todo el mundo de los organismos para cada combinación de determinada naturaleza hay el correspondiente fermento que es capaz de construirla y también en la mayoría de los casos de destruirla. A más encontramos fermentos que pueden actuar sobre las piedras fundamentales del mismo substrato. Efectos fermentativos son los que en cada ser vivo llevan la materia nutritiva hasta la forma en que puede ser utilizada por éste. Vemos cómo en la tierra un organismo poderoso compuesto de innumerables organismos mucho más sencillos y también de complejidad grande actúa para destruir productos más o menos complicados contenidos en la excreción de los organismos animales (orina, excremento) o en los cadáveres de animales o plantas y descomponerlos de manera que puedan representar materiales nutritivos de las plantas. En los más altos organismos animales se completa el proceso de adaptación de las mate-

rias contenidas en los alimentos en el tubo digestivo. Aquí se vierten los jugos digestivos que contienen los fermentos ante los alimentos y dejan escapar del contenido, en ocasiones muy complejo, de las células que constituyen el alimento, productos de desintegración que en su esencia siempre son los mismos, cualquiera que sea la especie de donde procede la albúmina, los hidratos de carburo, la grasa, etc. De estos elementos fundamentales, los procesos fermentativos determinan, una vez atravesadas las paredes del tubo digestivo, la neoformación del complejo substratum celular.

Los conceptos sobre la naturaleza del efecto fermentativo han sufrido en el curso de los años grandes cambios. Mientras al principio se pensaba en fuerzas secretas, como, por ejemplo, la llamada fuerza vital; después en la transmisión de vibraciones de partículas de fermento sobre el correspondiente substrato, con lo que su trama es en cierto modo aflojada, se estableció, con la penetración cada vez más profunda del pensamiento científico en toda la Biología, el deseo de identificar el hecho de acción fermentativa con los fenómenos que conocemos en la naturaleza inorgánica. Se desarrolló con el tiempo la idea que los fermentos representan catalizadores. Hoy conocemos innumerables reacciones químicas que son aceleradas en su marcha por pequeñas cantidades de ciertas materias y por la especie de los catalizadores son influenciadas en su dirección. Los fermentos, según la definición de Guillermo Ostwald, ofrecen un efecto catalítico sobre reacciones en evolución que precipitan en el tiempo de su desarrollo.

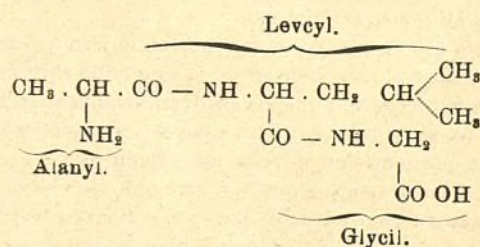
En el curso del tiempo se planteó el tema de qué modo el catalizador puede ejercer su acción. Después de las reacciones por ellos provocadas se encuentran de nuevo invariables en su sitio. ¿Debemos de este hecho deducir que el catalizador no tiene ninguna más íntima reacción con el substratum? Este tema debe ser contestado diciendo que se forman uniones intermediarias entre el catalizador y aquel substratum que bajo su influencia experimenta una alteración precipitada. Esta idea se ha mostrado como muy fértil, y ciertamente también para esclarecer el efecto catalítico en la naturaleza no animada. Para la aceptación de una relación directa entre fermento y substrato, aboga particularmente el hecho ya mencionado de una mayor o menor especificidad de los distintos efectos de los fermentos. Emilio Fischer, a quien en este campo debemos muy interesantes observaciones científicas de relación directa entre el fermento y el substrato con un esclarecido ejemplo, comparó el fermento con una llave y el substrato con la cerradura. Como hay llaves que sólo abren una cerradura y otras que no poseen tan especialísima propiedad, hay fermentos que por la más pequeña diferencia en la configuración del substrato no pueden actuar sobre él mientras otros poseen un mayor campo de acción.

Aunque hay muchas observaciones que se encuentran en oposición de la hipótesis, según la que los fermentos se limitan a precipitar las reacciones que ya se encuentran en marcha, se continúan todavía adheridos a esta. En realidad, hay fermentos capaces de iniciar primariamente reacciones. Conocemos, por ejemplo, numerosas uniones llamadas polipéptidos en cuyos aminoácidos hay unidos ácidos amidados.

Si se dejan actuar sobre ellos álcalis diluidos, por ejemplo, si leña de sosa a determinada temperatura, por ejemplo a 37°, entonces son hidrolizados varios de éstos; esto es, descompuestos con unión de agua. El curso temporal de la hidrólisis es diferente según la especie del polipéptido. También hay algunos resistentes al álcali diluido. Ahora bien; también hay polipéptidos descompuestos por fermen-

tos. No hay, sin embargo, ninguna coincidencia en el curso temporal de la hidrólisis por fermento y la producida por álcalis diluídos. Los polipéptidos que por los últimos no son descompuestos dentro de cierto tiempo, lo son, y en hasta un grado más avanzado en menos tiempo, por algunos fermentos. Al contrario, hay polipéptidos que son descompuestos hasta sus radicales en muy poco tiempo por álcalis diluídos que resisten, sin embargo, la acción de los fermentos. Tales hechos me han persuadido de que para el efecto de los fermentos hay dos factores de esencial significación: uno, la unión del sistema heterólogo (substratum + fermento), y segundo, las propiedades físicas y químicas de la unión substratum-fermento. Para que el fermento entre en unión con el substratum, su encaje o muesca varía considerablemente. Es seductor considerar este tema desde el punto de vista de los nuevos conceptos sobre la estructura interna del átomo. Para el uso del laboratorio es éste un campo prometedor que, sin embargo, no puede abrirse a la publicidad hasta que se disponga de un material suficiente que permita deducir algunas hipótesis racionales. Según nuestra opinión, se establece, por el intercambio entre el fermento y el substrato dentro de la molécula total de la unión establecida, una constelación de grado especial. Se puede acondicionar de modo que la concentración de iones de hidrógeno puede influir el producto constituido en sentido de hidrólisis. Puede, al contrario, ocurrir una estabilización del complejo. Si tiene lugar una hidrólisis, el fermento es liberado, su afinidad hacia los trozos seccionados es menor que la que tiene hacia el substratum primitivo, y por eso el fermento va rápidamente de substratum a substratum.

Para el concepto de la naturaleza de la acción del fermento son utilísimas las siguientes observaciones: los polipéptidos son cadenas de aminoácidos y entre ellos unidos ácidos amidados. Cada polipéptido posee un grupo amino libre y un grupo casloxiilo libre, como demuestra el siguiente ejemplo:



No nos ocuparemos aquí del hecho en que si los ácidos diaminados y dicarbonados toman parte en la constitución de los polipéptidos se presentan particularidades. En el grupo NH_2 se pueden introducir otros grupos. Se sabe que varios derivados de polipéptidos son hidrolizados más rápidamente por n álcalis a 37° que los mismos polipéptidos. Hay, sin embargo, excepciones; es decir, polipéptidos que son seccionados por n álcalis dentro de cierto tiempo; después de la introducción en ellos de determinados grupos (por ejemplo, los grupos β , naftalín y benzol) son mucho más resistentes ante n álcalis. Esto demuestra que la introducción de algunos grupos en la molécula de los polipéptidos modifica muchísimo las propiedades de la molécula total, y que unas veces esta modificación es relajando y otras haciendo más firme la agrupación atómica. Se ha acertado a encontrar grupos cuya introducción en el polipéptido determina su destrucción por la acción de una contracción de iones de hidrógeno, mientras que los polipéptidos libres de esos grupos permanecen inatacables. Nuestro tipo de investigaciones se diferencia del efecto de los fermentos en que

los grupos introducidos por nosotros permanecen unidos a los trozos de molécula seccionada y no pueden ser de nuevo sometidos a su acción.

Para la aceptación de una unión fermento-substratum con gran modificación de la trama del substratum, hablan los siguientes datos. El complejo erepsina ataca numerosos polipéptidos, y particularmente dipéptidos, en tanto conservan el grupo amino libre. Si éste se combina, el complejo-fermento, según se deduce de los cuidadosísimos estudios hechos por Waldschmidt-Leitz y de los muy esmerados llevados a cabo por mis colaboradores y por mí mismo, ya no puede tener lugar la hidrólisis. No basta que haya un aminoácido libre, es preciso que éste pertenezca a un constitutivo de albuminuria. Estos contienen los aminoácidos todos en la posición α . Si ocupa la posición β o γ el aminoácido que está unido a un radical albuminoideo ácido amidado, el aminoácido libre ya no es atacable por la erepsina. Si ópticamente se comprueba que el grupo amino de la molécula de albúmina se encuentra en lugar opuesto, en el antípoda, el substratum es inatacable por la erepsina.

Un caso de hipercalcificación en un tuberculoso con repercusión en sistema dentario

POR EL

DR. ANTONIO GÓNGORA DURÁN

Enfermo de treinta y cinco años, de profesión farmacéutica, con lesiones tuberculosas pulmonares y abundantes bacilos de Koch en los esputos. Es sometido al tratamiento del calcio, y como coadyuvante para la fácil asimilación de este cuerpo se le administran vitaminas del grupo D (ergosterina irradiada). Este enfermo mejora de sus lesiones tuberculosas, pero se le presentan síntomas de hipercalcificación, comprobándose ésta por radiografía, en la que se observan ateromas arteriales.

En este estado soy requerido por el enfermo para consultarme sobre el estado de su boca. Sometido al interrogatorio, me manifiesta lo que anteriormente he expuesto referente a su enfermedad y tratamiento, y refiriéndose a las molestias que sentía en su boca me comunicó que en fecha anterior al tratamiento a que fué sometido sus piezas dentarias estaban fuertes, pero que poco tiempo después de él comenzó a notar flojedad en sus dientes, así como movilidad y mal gusto de boca.

Explorada con todo detenimiento la boca de este enfermo, observé que el festón gingival estaba retraído, encontrándose más acentuada esta retracción a nivel de los incisivos inferiores; las encías pálidas, y al comprimir éstas se apreciaba ligera salida de pus por el borde gingival; por percusión vertical acusaba molestia y movilidad muy manifiesta en varios dientes.

Esta asociación de la piorrea con el estado de hipercalcificación del enfermo, hace pensar que no se debe a una casual coincidencia, sino que la esclerosis arterial, por la hipercalcificación, no se localizó solamente en los grandes vasos, sino que invadió también los pequeños, dando lugar a esclerosis de la arteria dentaria inferior y ramos incisivos, causa de la piorrea.

Un solo caso no autoriza a sentar una afirmación, pero como en investigaciones anteriores referentes a etiología y patogenia de la piorrea alveolar (véase trabajo publicado en el «Anuario Dental de 1929 a 1930») saco la conclusión de que la piorrea no tiene otra causa que las enfermedades

que producen esclerosis arteriales, es por lo que doy a conocer esta historia clínica como un fundamento más a mis afirmaciones anteriores.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

PROBLEMES SOUS HÉPATIQUES, por Gaston Parturier. Volumen de 272 páginas en 8.º. O. Doin. París, 1931. (Collection des Actualités de Médecine Pratique.)

Es éste un libro interesante dedicado al estudio clínico de los estados dolorosos y de las tumoraciones de la región infrahepática, en el que el autor describe la anatomía de esta zona en el individuo vivo, teniendo en cuenta la movilidad de los órganos alojados en ella, y su situación y las relaciones que entre sí y con los contiguos pueden establecerse, según las diversas actitudes; desmenuza luego las particularidades de los dolores que en la expresada zona se presentan, distinguiendo los de tipo mecánico de los del infeccioso y cada uno de éstos de los del tipo coloidoclásico. Separa, como es lógico, el síndrome agudo del crónico, detallando las variedades clínicas y el tratamiento más adecuado para cada caso. Se ocupa luego de las tumoraciones, tumefacciones perivesiculares y tumores circunscritos: tuberculosis, quiste hidatídico, carcinoma y distensión vesicular, con su correspondiente terapéutica.

Es un libro muy bien pensado, práctico y claramente escrito, capaz de prestar valiosa ayuda al clínico que haya de reconocer y tratar los procesos subdiafragmáticos, de tan difícil diagnóstico en multitud de ocasiones.

GONZALEZ CAMPO

RÉACTIONS VASOMOTRICES DU FOIE EN CLINIQUE, por Roger Glénard. Volumen de 239 páginas en 8.º, con 19 figuras y cuatro láminas. O. Doin. París, 1931. (De la misma colección que el anterior.)

Como dice el autor en el prefacio de su libro, éste se halla basado en su mayor parte en el procedimiento exploratorio del hígado llamado del pulgar, que permite reconocer con claridad tan científica, como cualquier método de laboratorio, los menores cambios de situación, de forma, de consistencia y de sensibilidad del borde hepático, haciéndonos apreciar los hígados blandos y los intermedios, desde el normal a las hipertrofias voluminosas, y sirviendo para descubrir innumerables estados hepáticos insuficientemente descritos en los tratados clásicos, los cuales, a su juicio, pueden dar la clave de muchas alteraciones del tubo digestivo y de la nutrición.

Pasa revista a la circulación del hígado y a las modificaciones que en ella imprime el sistema nervioso, deteniéndose luego en la exploración del órgano y en los exámenes de laboratorio, que dan idea de sus trastornos, entrando seguidamente en el estudio de la congestión activa, la retracción y las variedades de ptosis, exponiendo después el tratamiento de dichas perturbaciones y terminando con unas conclusiones breves.

El librito a que nos referimos es digno de figurar en la biblioteca del médico práctico, al que prestará buenos servicios, esclareciéndole algunos problemas interesantes de las hepatopatías.

GONZALEZ CAMPO

LES SYNDROMES CÉRÉBELLEUX MIXTES, por A. de Almeida Prado. Un tomo de 168 páginas, con figuras intercaladas en el texto. Edit. Masson et Cie. París, 1931. Traducción de M. Nathan.

Entiende el autor por síndromes cerebelosos mixtos aquellos constituidos por síndromes cerebelosos asociados clínicamente con otros síntomas que en el síndrome global se les reconoce con caracteres bien definidos. Es decir, que solamente se comprenden en el epígrafe los casos en que los signos cerebelosos se acompañan de manifestaciones clínicas que indican la participación de regiones vecinas (bulbo, protuberancia, pedúnculos cerebrales). Ahora bien; no basta con que el examen anatómico revele lesiones más o menos importantes de las regiones vecinas, pues es preciso que tales lesiones se traduzcan por síntomas de localización absoluta típica.

El carácter común a estos síndromes es la unilateralidad de los síntomas cerebelosos, a los cuales se asocian a veces trastornos sensitivos homolaterales o cruzados. En otros casos se comprueban desórdenes de la motilidad, sea por lesiones directas de las vías piramidales, sea por lesiones extrapiramidales. En otro grupo de casos participan los nervios de la región bulbotuberar (oculares, facial, trigémino, acústico).

Los síntomas que la clínica nos ofrece en manera tan desordenada es preciso clasificarlos clínicamente de un modo sistemático, lo que hace el autor, según el pegmulo cerebeloso afecto. Pero al lado de estos síndromes precisa colocar los resultantes de la compresión directa de los hemisferios cerebelosos (síndrome occipito cerebelo-vertebral) y los que se observan en ciertas enfermedades del sistema nervioso central (parálisis general, etc.).

La monografía constituye una interesante revisión documental y clínica de diversos síndromes estudiados aisladamente por los neurólogos, y que el autor expone ahora en forma sistemática, avalados con una aportación casuística demostrativa de la realidad. La enorme documentación original en que se apoya el insigne profesor brasileño (fallecido ha poco, por desgracia para la ciencia) elevan la neurología, por decirlo así, al nivel de las ciencias matemáticas; tal es la precisión del diagnóstico clínico, confirmado en la sala de necropsias.

A. VALLEJO NÁGERA

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

C. Levaditi, M. Pinard y R. Even. ENSAYO DE TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS GENERAL POR EL AZUFRE LIPOSOLUBLE.—Para el tratamiento pirogénico de la parálisis general, Schoeder-Tunh ha propuesto una preparación de azufre liposoluble o sulfosina; administrada por vía intramuscular provoca accesos febriles cuyos caracteres son: la fiebre es más brusca que la provocada por la inoculación palúdica; se hace por etapas, describiendo una curva muy abierta, característica de la fiebre determinada por la sulfosina.

Hemos administrado la sulfosina por vía intramuscular, a la dosis de 2 a 5 c. c.; observamos hechos que nos permiten afirmar:

Las inyecciones de azufre coloidal son siempre bien soportadas por el enfermo.

Determinan a veces accesos febriles, recordando los secundarios a la inoculación palúdica; son accesos febriles muy inconstantes.

En todos los casos, con o sin accesos febriles, no hemos obtenido la menor mejoría, ni clínica ni humoral. Sin embargo, hemos observado varias veces en los sífilíticos secundarios o terciarios (fuera de la parálisis general), mejorías indiscutibles bajo la influencia del azufre, mientras que la terapéutica específica habitual, mercurio, bismuto, arsénico, fracasó.

Es decir, que la sulfosina en el parálisis general proporciona muy variables resultados, según los enfermos. (*Bulletin et Memoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 29 de Junio de 1931. Tercera serie, año 47, núm. 22, página 1.134).—M. A. C.

C. Levaditi, P. Rabaut y R. Schoen. ESTUDIO EXPERIMENTAL DEL VIRUS DE LA LINFOGRANULOMATOSIS INGUINAL.—Los autores han dado cuenta en este trabajo del resultado de la prosecución de sus investigaciones experimentales sobre el virus de la enfermedad de Nicolás, Favre y Durand.

Se ha observado que la enfermedad experimental se hace tanto más frecuentemente mortal y su incubación es más breve cuanto mejor se adapte el virus a una dada especie de los simios.

El virus linfogranulomatoso es poco resistente fuera del organismo, pero se conserva, por lo menos, durante veintidós días en el neuroeje de los ratones blancos.

El suero de los enfermos afectados de linfogranulomatosis tiene principios capaces de neutralizar *in vitro* el virus linfogranulomatoso. Estos principios no existen en el suero de los individuos afectados de adenitis chancrosas. (*Bull. de la Soc. de Biol. de Paris*, 18 de Julio de 1931).—T. B.

Armando J. Frers y Alberto E. Berenguer. LA VACUNA Y EL SUERO ANTIALFA FERRÁN EN EL TRATAMIENTO POSTOPERATORIO DE LAS TUBERCULOSIS QUIRÚRGICAS.—En los enfermos tratados se mejora el estado general, tanto objetiva como subjetivamente, hasta obtenerse una apariencia de buena salud.

Desaparición de la temperatura febril y subfebril (historias números 1, 3, 4, 5 y 6).

Caída rápida de la curva (historias números 1, 3 y 6, número 5 después de extraer la gasa).

Aumento de peso (historias números 1, 19 kilos; número 2, 10 kilos; número 3, 13,500 kilos; número 4, 8 kilos; número 5, 22,500 kilos; número 6, 11 kilos).

Cicatrización de las heridas (historias números 1, 3 y 4).

Yugulación del proceso (historias números 1, 2, 3, 4, 5 y 6).

Mejoría de las lesiones establecidas (historias números 2, 3, 4, 5 y 6).

Aumento del apetito (historias números 1, 2, 3, 4, 5 y 6). (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 4 de Junio de 1931.)

Caluzzi. EL TIOSULFATO DE SODA COMO ANTÍDOTO DEL TALIO EN LOS TRATAMIENTOS DEPILATORIOS.—Se sabe que es peligroso el empleo del talio pasada la edad de diez años, y muy recientemente el profesor Fuld ha observado un caso de intoxicación grave en un niño de doce años.

El profesor Buschke prosigue actualmente sus investigaciones para encontrar un antídoto del talio que, impidiendo su acción tóxica, facilite su acción terapéutica o, por mejor decir, depiladora.

Multitud de sustancias se han empleado con este fin, sin lograr grandes resultados. Recientemente Mrongowius y Duchan han manifestado que con el tiosulfato de soda empleado por vía bucal, y no por vía intravenosa, como se había efectuado anteriormente sin éxito, han logrado im-

pedir los efectos tóxicos del talio. Esta substancia ha proporcionado, como se sabe, excelentes resultados en las dermatitis por el arsenobenzol y en las intoxicaciones mercuriales.

El autor ha empleado este medio preventivo administrando tres dosis diarias de 1,50 gramos de tiosulfato de sosa.

Las experiencias se han efectuado sobre 15 niños afectos de tífia, y los resultados son tan satisfactorios y constantes que permiten considerar al tiosulfato de sosa como un buen antídoto del talio, que seguramente permitirá utilizar sin peligro este medio depilatorio tan cómodo y poco costoso hasta en los adultos. (*Il Dermosifiliografo*. Agosto de 1931).—DR T. B.

Juan Pou Orfila. CÁNCER VULVAR. —Conclusiones:

1.^a Es necesario intensificar la propaganda anticancerrosa, encaminada a obtener un mayor porcentaje de diagnósticos precoces de cáncer vulvar.

2.^a Es menester prestar atención especial al tratamiento de la leucoplasia y del prurito vulvar.

3.^a Mientras no se disponga para el tratamiento del cáncer vulvar de métodos más eficaces que los actuales, debe emplearse el método combinado: quirúrgico-actinoterápico o actinoterápico-quirúrgico, según los casos.

4.^a En los casos operables, con buena resistencia individual, deberá empezarse por el tratamiento quirúrgico.

5.^a En los casos operables, pero con resistencia individual deficiente, es preferible empezar por la actinoterapia.

6.^a En los casos inoperables debe hacerse uso de la actinoterapia, eventualmente precedida de la electrocoagulación.

7.^a Es menester procurar resolver el problema del abaratamiento del radium.

8.^a Debe rechazarse todo procedimiento operatorio parcial. Sólo están permitidas las operaciones radicales.

9.^a Conviene distinguir dos tipos de operación radical: la vulvectomía con vaciamiento ganglionar inguinal, para los casos de neoplasmas paramedianos incipientes de la vulva, y la vulvectomía ampliada, con vaciamiento ganglionar ilio inguinal, para los neoplasmas avanzados y para los neoplasmas clitorídeos y vulvouretrales.

10. En el tratamiento del cáncer vulvar debe prestarse especial atención al estudio de los métodos quimioterápicos y sueroterápicos. (*Bol. Of. de la Liga Uruguaya contra el C. G. F.*, año V, núm. 27.)

M. Levy. EL TRATAMIENTO DE LA HIPERCOLESTERINEMIA POR LA TIROXINA. —Los estados de hipercolesterinemia no tienen tratamiento específico, y en presencia de un enfermo con valores de colesterol elevados es clásico someterle a régimen alimenticio con aporte mínimo de esta substancia y adición, en general, de tratamiento hidromineral. Armas, hoy por hoy, poco eficaces.

La idea del presente trabajo nos fué inspirada en los conocimientos sobre la tiroxina y relaciones entre colesterolina sanguínea y metabolismo basal, a más del tratamiento de las nefrosis lipoideas por extracto tiroideo.

Fundados en esta cuestión es como pensamos tratar los hipercolesterinémicos por opoterapia tiroidea. En un principio administrábamos 5 a 10 centigramos de extracto tiroideo, durante ocho a diez días. Tolerada esta dosis elevámosla a 20 o 30 centigramos, sin observar el menor trastorno en los enfermos tratados.

El enfermo recibe una serie de extracto tiroideo todos los meses, hasta conseguir el descenso del nivel colesterinémico.

En una segunda fase de la experimentación hemos substituído el extracto tiroideo por la tiroxina sintética. En un principio el enfermo recibe dos a tres comprimidos de medio miligramo de tiroxina, durante ocho a diez días todos los meses.

Después hemos administrado la tiroxina por vía intravenosa en dosis diaria de un miligramo y seis días seguidos. Esta vía de administración de la tiroxina provoca molestias, de donde, fuera de casos excepcionales, no inyectamos más de dos veces por semana.

Antes, durante y después del tratamiento por tiroxina hemos valorado la colesterinemia, habiendo comprobado un descenso de la misma y aun vuelta a los valores normales.

En los hipercolesterinémicos tratados con extracto tiroideo, hemos registrado tres fracasos en trece enfermos; en tres fué ligero el descenso colesterínico, y sólo en un caso el descenso fué del 40 por 100.

En seis colesterinémicos tratados con ingestión de tiroxina, los resultados fueron buenos en tres, y en dos tuvimos que recurrir a dosis muy elevadas, al paso que en el otro debió ser tratado posteriormente con tiroxina intravenosa.

La tiroxina aplicada por vía intravenosa en nueve enfermos dió resultados brillantes, y siempre obteniendo descenso rápido de la colesterolina.

Ciertamente que no hemos tratado suficiente número de enfermos para afirmar la acción constante de la tiroxina intravenosa frente a la colesterinemia.

En todos los casos hemos comprobado rapidez de acción. Ahora bien; la tiroxina en dosis venosa de un miligramo diario provoca fatiga muscular, laxitud y disminución del apetito; basta espaciar las dosis para que estas molestias desaparezcan y no se presenten. (*Bulletin de l'Academie de Médecine*, París, 27 de Abril de 1931. Tercera serie. Tomo CV. Año 95, página 666).—M. A. C.

José M. Jorge, Marcelo Gamboa y Jorge Dietsch. TRATAMIENTO RACIONAL DEL MAL DE POTT. En resumen, el tratamiento racional del mal de Pott, cualquiera que sea su localización y en toda edad, debe ser el reposo horizontal en lecho duro, con las correcciones ortopédicas inherentes en cada caso.

La osteosíntesis puede prestarnos beneficios en determinados casos, desde que al mismo tiempo que nos asegura la inmovilidad del foco tuberculoso de las vértebras, nos facilita la transmisión del peso del cuerpo por los arcos fusionados.

Que el tratamiento ambulatorio, con o sin osteosíntesis, debe ser abandonado durante el período de evolución activa del mal de Pott. (*La Sem. Méd. de Buenos Aires*, 17 de Septiembre de 1931.)

Hochstetter. LA SÍFILIS DEL PULMÓN. —Ignoramos qué causas favorecen y determinan la localización de la sífilis en los pulmones. Se habla de enfriamientos, tuberculosis y otras enfermedades del pulmón, de disposición local, pero todo esto es vago e impreciso. Desde el punto de vista anatómico hay que diferenciar: a) la pulmonía blanca de los recién nacidos; b) la forma gomosa circunscrita con destrucción de tejidos y formación de cavernas en las que nunca se deposita la cal—forma muy rara—, y c) la pulmonía intersticial o difusa con espesamientos inflamatorios de las paredes alveolares, proliferaciones inflamatorias difusas y subepiteliales de las paredes de los bronquios y de las vasculares, exudados alveolares, pus en los bronquios, carnificación y bronquiectasias.

Prescinde el autor de describir el cuadro clínico de la pulmonía sifilítica de los niños y se limita a mencionar el de la sífilis de los adultos. Es discutible si en el primer período de la sífilis se presentan o no síntomas catarrales a nivel del hilio. Son frecuentes las bronquitis del período secundario aunque sea muy problemática su especificidad. En cambio, está comprobada la sífilis pulmonar del período terciario. El enfermo recuerda a los tuberculosos, se queja de tos convulsiva o irritativa, con expectoración que puede ser sanguinolenta, sudores nocturnos, demacración, dolores pleurales, temperaturas subfebriles acompañadas de cefalalgias persistentes y caquexia. Los síntomas de percusión y auscultación pueden servir para confundirnos más en vez de ayudarnos a establecer el diagnóstico diferencial. Sin embargo, hay que hacer notar la rareza de síntomas en los vértices —al contrario de lo que ocurre de ordinario en la tuberculosis—, la casi constancia de todos los síntomas en los lóbulos inferiores y la rareza de las cavernas. La expectoración es escasa, falta en ella el bacilo de Koch y tampoco se encuentra el espiroqueta.

Mediante la radiografía se puede observar: 1) sombras redondas, más o menos numerosas, del tamaño de una moneda de dos pesetas y localizadas en el hilio (forma gomosa); 2) la misma sombra acompañada de otras difusas (forma ulcerogomosa); 3) sombras espesas triangulares que parten del hilio con otras lineares que corren a través del pulmón y que se extienden hacia el diafragma (forma intersticial con peribronquitis, la más frecuente de todas); 4) la forma cirrótica con retracciones pulmonares, formación de cicatrices en tráquea, pulmón y pleura e induraciones.

El curso es más lento que el de la tuberculosis pulmonar y su evolución depende de lo pronto que se hace el diagnóstico y se instituye el tratamiento. Siempre que se observa un cuadro clínico correspondiente a una tuberculosis avanzada y no encuentran bacilos en los esputos, hay que pensar en la sífilis del pulmón. Tan pronto como sospechemos ésta se hará el Wassermann y se buscarán síntomas de sífilis en otros órganos y aparatos. El diagnóstico diferencial hay que hacerlo, no sólo con la tuberculosis pulmonar, sino también con las bronquiectasias, las infiltraciones no específicas del pulmón, los tumores primitivos o secundarios y con el absceso y la gangrena pulmonar. Cuando hay una infección mixta tuberculosa y sifilítica resulta muy difícil decidir si el cuadro clínico que tenemos a la vista está condicionado por una o por otra infección.

El tratamiento de la sífilis del pulmón ha de ser activo y enérgico, a base de salvarsán combinado con mercurio o con bismuto. En los intermedios entre las curas arsenicales es muy útil el yoduro potásico. Las curas se repetirán hasta que desaparezcan los síntomas y las radiografías sean normales, teniendo en cuenta que si se destruyó algún tejido éste no podrá reponerse. La enfermedad obedece pronto y bien al tratamiento. Más difícil resulta tratar la sífilis pulmonares en los tuberculosos, pues el salvarsán es capaz de activar la tuberculosis, sobre todo en las formas ulcerosas. Quizá sea mejor en estos casos no tratar la sífilis o utilizar remedios muy suaves, espirocido y otros análogos. (*Die Medizinische Welt*, 29 de Agosto de 1931).—F. G. D.

J. Challer. TRATAMIENTO DE LA ERISPELA POR LAS INYECCIONES SUBCUTÁNEAS DE LECHE.—Además del tratamiento tónico y local habitualmente empleado en el tratamiento de la erisipela, emplea el autor una terapéutica general con inyecciones subcutáneas de leche. Emplea la leche filtrada y hervida al baño de María durante veinte minutos. La inyección se practica por las vías subcutáneas

o intramuscular, comenzando por 10 c. c. y repitiéndola en los días siguientes hasta tres más. En los niños se emplea la dosis de 2 a 5 c. c. y en el recién nacido $\frac{1}{2}$ a 1 c. c.

La acción de las inyecciones de leche es por lo general rápida y fácil de percibir. La duración de la enfermedad se abrevia y las recaídas son excepcionales. (*Journal de Médecine de Lyon*, 24 de Agosto de 1931).—TOMÉ BONA.

P. Novecourt. LA RELACIÓN DEL PERÍMETRO TORÁCICO A LA TALLA EN LOS NIÑOS Y EN LOS ADOLESCENTES DE ALTA ESTATURA.—El estudio de las medidas del perímetro torácico de 103 muchachos y 112 muchachas de edad comprendida entre uno y veinte años permiten estudiar la relación del perímetro torácico a la talla en los individuos de alta estatura en comparación con las relaciones medias de los individuos de la misma edad y las relaciones medias de los individuos de más edad que presentaban tallas correspondientes.

Las relaciones perímetro torácico-talla de los niños y de los muchachos de alta estatura están conformes con las relaciones medias de la edad en un 83 por 100 de los varones y en 48 por 100 de las muchachas.

Las relaciones superiores a las medias de la edad no han sido encontradas más que en los muchachos, y esto de una manera excepcional.

Las relaciones inferiores a las medias de la edad son bastante raras en los muchachos y un poco más frecuentes en las muchachas (13,5 y 51,7 por 100, respectivamente). La reducción sobre la media está comprendida entre 0,05 y 0,119. En los muchachos la reducción es más fuerte sobre la media que en las muchachas (*Gazette des Hôpitaux*, número 19, año 1931).—JAMATOBO.

N. Jancsó y R d'Engel. SOBRE LA NEFRITIS EN EL PALUDISMO.—Los datos relativamente raros en la literatura referentes a la nefritis en palúdicos son completados por las observaciones de nuestra clínica, realizadas durante medio siglo en una región donde el paludismo es endémico (Szeged, Hungría). Durante este período la endemia de paludismo ha tenido tres recrudecimientos. La segunda (1888 a 1901) es la que ha dado numerosos casos de lesiones nefríticas de origen palúdico: 31 sobre 2.190 casos, 1,4 por 100. El mayor número de estos casos se reparten en los años 1897-1898, formando el punto culminante de la segunda elevación endémica. La aparición de la nefritis en los palúdicos ha estado en relación con el carácter de la endemia: fué un despertar del genio epidémico.

En el curso de la endemia palúdica, 57,5 por 100 de casos, o sea la gran mayoría, eran debidos al *Pl. vivax*; la proporción de las infestaciones por *Pl. malariae* fué de 12 por 100; la del *Pl. praecox*, de 30,5 por 100. Por el contrario, la mayoría de los casos de nefritis ha sido observada consecutivamente a una infección *praecox*.

Las lesiones nefríticas que aparecen consecutivamente a una infección de terciana benigna o de cuartana y se asocian a un paludismo existente desde hace tiempo, se muestran en forma de nefritis crónica con hipertrofia cardíaca. El tratamiento por la quinina, que provoca regresión de los síntomas palúdicos, queda sin efecto sobre las lesiones nefríticas.

Los casos de nefritis con hemorragia aguda que hemos observado frecuentemente, lo fueron siempre consecutivamente a una infección por *praecox* y aparecieron relativamente poco tiempo después de la iniciación del paludismo. El cuadro clínico de estos casos semeja el de una nefritis por escarlatina. Además, una infección por *praecox* puede

provocar también lesiones de nefritis crónicas; éstas se comportan exactamente como lesiones nefríticas asociadas a una infección de *Pl. malariae* o de *Pl. vivax*: su evolución es la de una nefritis crónica.

En los casos de nefritis con hemorragia aguda, asociados a infección por *praecox*, la quinina tiene acción estrictamente específica, no solamente sobre el paludismo, sino también sobre la nefritis: la diuresis se inicia el primer día sin fiebre; todos los síntomas de la nefritis regresan rápidamente y los enfermos curan en poco tiempo. Esta acción específica de la quinina sobre la nefritis tiene importancia patognomónica para el diagnóstico de los casos de nefritis de origen palúdico.

En algunos casos de nefritis palúdica la patogenia es confirmada por el análisis del sedimento urinario, en tanto los cilindros pueden encerrar pigmentos del paludismo. En los glóbulos rojos que pueden encontrarse en el sedimento no se ha podido demostrar parásitos del paludismo.

Las lesiones de nefritis amiloidea se desarrollan solamente en relación con la caquexia palúdica, sin cuadro clínico significativo. (*Rivista di Malariologia*, Roma, Enero Febrero 1931, Año X, fascículo I, pág. 86).—M. A. C.

Dusht y Vasconcellos. DISTROFIAS EN LA SÍFILIS LARVADA DEL LACTANTE; SU TRATAMIENTO POR EL SULFARSENOL Y EL MERCURIO. — Los autores mencionan siete observaciones de sífilis larvada en lactantes (de seis semanas a ocho meses) que, sometidos al tratamiento específico, comienzan a ganar en peso, manteniéndose en perfecta salud.

Ellos proceden de la siguiente manera para sulfarsenol: primera inyección de un centigramo por kilo de peso, y las siguientes, cada cuarto, quinto o sexto día de intervalo, de un centigramo y medio por kilogramo de peso. Alcanzada esta dosis se la continúa semanalmente hasta una serie de 10 inyecciones. Después de veinte días de reposo, segunda serie igual a la primera. Nada de accidentes de intolerancia. Según los autores, una serie basta normalmente a restablecer la curva normal del peso.

En cuanto al mercurio, es prescrito en la forma de solución de lactato de mercurio al milésimo; en la siguiente forma: XII gotas por día y por kilo de peso en los tres primeros meses de edad y X gotas en los siguientes. La dosis total es repartida en tres tomas, se continúa veinte días, descansándose otros veinte, y así se continúa. (*Rev. de Med. y Cir.*, Habana, 31 de Agosto de 1931.)

G. Melli y M. Pisa. ESTUDIOS EXPERIMENTALES SOBRE EL EDEMA PULMONAR AGUDO. — El edema pulmonar agudo no es provocable experimentalmente, contrariamente a lo afirmado por otros autores, por la introducción intravenosa de cloruro sódico en cualquier cantidad y concentración; la introducción intravenosa de dosis elevadas de cloruro sódico puede, a veces e irregularmente, provocar edema pulmonar agudo en el animal cuando han sido previamente resecaos ambos nervios vagos. Una sola vez hemos podido observar un hecho análogo recurriendo al cloruro potásico; obtuvimos resultados positivos con las sales de magnesio y de calcio con sulfatos y fosfatos.

La introducción intravenosa de fuerte cantidad de dichas sales no facilita ni se opone a la aparición del edema pulmonar agudo por la adrenalina inyectada intravenosamente o por la solución hipertónica de glucosa inyectada intraquealmente.

Ha sido demostrado que inmediatamente a la inyección intravenosa de cloruro sódico, la piel antes que otro tejido y

después los pulmones, sustraen a la circulación cifras proporcionalmente elevadas de la misma sal. La separación subtotal de la piel con técnica conveniente, hace que se acumule en los pulmones cantidad más elevada de sal; si bien la cantidad de cloruro sódico almacenada en pulmones fué elevada, nunca observamos indicios de edema pulmonar.

El edema por solución de cloruro sódico inyectada intraquealmente se realiza solamente cuando esta solución es fuertemente hipertónica, pero en este caso es incambiable y no inhibida por ninguna de las intervenciones demoledoras o depresoras del sistema nervioso y, de otra parte, inhibidoras de los restantes tipos de edemas experimentales. La glucosa se comporta como cualquier otra solución hipertónica.

Lo dicho puede excluir que tal edema sea considerado como puramente osmótico, no sólo por la cantidad acentuada de albúmina en el líquido contenido, sino también, y sobre todo, porque si con técnica apropiada se concreta la solución hipertónica en un determinado territorio pulmonar y se impide su reflujo y difusión, una vez comprobado tal intento, el edema afecta globalmente y sin diferencia el ámbito pulmonar.

En el mecanismo de la muerte por edema pulmonar agudo hay que tener muy en cuenta el contenido en albúmina del extravasado pulmonar; esto, permitiendo la salida permanente del líquido, facilitado por los movimientos bruscos del enfermo, el derrame llega a ocupar espacio bastante mayor de lo que lógicamente le correspondería, con el consiguiente aumento de los fenómenos sofocantes. (*Minerva Medica*, Torino, 29 de Septiembre de 1931, Año XXII, volumen II, núm. 39, pág. 419).—M. A. C.

Jorge J. del Plano y Antonio E. Carrascosa. LOS CALDOS DE CULTIVO MICROBIANOS EN EL TRATAMIENTO DE LA FORUNCULOSIS DEL CONDUCTO. — En los enfermos que se han podido observar el resultado ha sido siempre constante.

El síntoma que más llama la atención es la sedación del dolor, que en algunos casos se produce rápidamente, pero que casi siempre se efectúa dentro de las primeras veinticuatro horas. Este dolor se atenúa más pronto en la forunculosis abierta.

En los procesos cuyos cultivos dan *estafilococo blanco*, la curación se produce entre el segundo y cuarto día.

En los casos de forunculosis agregadas a las otitis, la forunculosis evoluciona entre cuatro y seis días, abreviando la curación de la otitis.

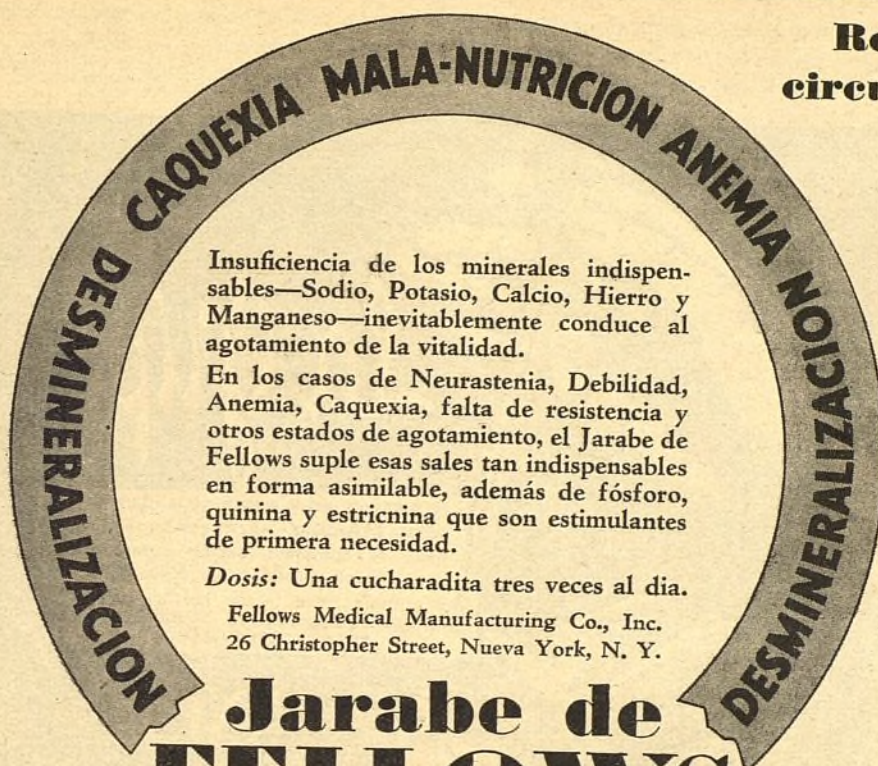
Es indispensable, para la curación, la colocación de mechas empapadas en caldo de cultivo dentro de la cavidad del conducto, sin limpieza previa. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 4 de Junio de 1931.)

M. Favre y J. Dechaume. LA HIPERGÉNESIS NERVIOSA EN LA INFLAMACIÓN CRÓNICA. — Los diversos autores han desdeñado frecuentemente en la inflamación crónica los trastornos nerviosos sufridos por el sistema nervioso del órgano alterado.

Las hipergénesis nerviosas han sido estudiadas especialmente en las apendicitis neurógenas (P. Masson), en las úlceras crónicas del estómago (Arkanazy, Loeper y Turpin) y en las ovaritis escleroquisticas (Lhermitte y Dupont).

Los documentos histopatológicos publicados por los autores muestran que existen éstas también en los parénquimas glandulares. En el curso de las pancreatitis y de las hepatitis crónicas especialmente, han sido observadas. En

**Rompa el
circulo vicioso**



Insuficiencia de los minerales indispen-
sables—Sodio, Potasio, Calcio, Hierro y
Manganeso—inevitablemente conduce al
agotamiento de la vitalidad.

En los casos de Neurastenia, Debilidad,
Anemia, Caquexia, falta de resistencia y
otros estados de agotamiento, el Jarabe de
Fellows suple esas sales tan indispensables
en forma asimilable, además de fósforo,
quinina y estricnina que son estimulantes
de primera necesidad.

Dosis: Una cucharadita tres veces al día.

Fellows Medical Manufacturing Co., Inc.
26 Christopher Street, Nueva York, N. Y.

Jarabe de FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

SUMINISTRA LOS MINERALES INDISPENSABLES

MUESTRAS
A
PETICION

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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



La Gripe

se apodera actualmente de muchas personas. El Arcanol-Schering se ha comprobado de bonísima acción terapéutica por su efecto antiflogístico (Novatophan) y antiinfeccioso (ácido acetilsalicílico).
PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.
APARTADO 479, MADRID

Tubos de 10 tabl.

ARCANOL *Schering*

80422008

SULFOÏDOL ROBIN

(Azufre coloidal)

**REUMATISMO CRÓNICO • BRONQUITIS CRÓNICA
DERMATOSIS AGNÉICAS • LARINGITIS REBELDES
FERMENTACIONES INTESTINALES • VAGINITIS • METRITIS**

GRANULADO • AMPOLLAS

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

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

la esclerosis, junto con reconstrucciones epiteliales de tipo adenomatoso y de regeneraciones musculares de aspecto miomético, se han visto indiscutibles procesos de hipergénesis nerviosa.

Oreen los autores que es necesario considerar una gran parte de estas hipergénesis nerviosas como neuromas de regeneración y asimilables a los neuromas de amputación de los nervios periféricos (Nageotte) o a los neuromas simpáticos cicatriciales postoperatorios de Lericq.

Dado el papel representado por el sistema nervioso en la regeneración de los tejidos y en la evolución de las neoplasias experimentales, se puede preguntar hasta qué punto este proceso anárquico del sistema nervioso interviene en el misterioso proceso que liga el cáncer a la inflamación crónica.

Por otra parte, estas neuromas constituyen espinas irritativas locales que pueden modificar el funcionamiento del parénquima respetado por la inflamación y producir a distancia trastornos dolorosos y funcionales reflejos. (*Le Jour. de Méd. de Lyon*, 5 de Diciembre de 1930).—Dr J.

M. Schoengrun. LA REFLEJOTERAPIA DE LAS CEFALÉAS. El autor empieza recordando el origen genuinamente francés de su método terapéutico, que consiste en cauterizaciones sobre la mucosa nasal, y refiere los resultados obtenidos en 55 casos de cefaleas tratadas por la reflejoterapia eseno-simpática. Estos casos se refieren a jaquecas verdaderas, cefaleas de hipertensos, neuralgias faciales, epicráneas sifilíticas y miocelulitis; la mayor parte del resto eran simples dolores de cabeza de etiología indeterminada y rebeldes a la terapéutica usual, pero lo suficientemente intensos y persistentes la mayoría de las veces para engendrar una verdadera neurastenia. En sus 55 casos, el autor dice haber conseguido 38 éxitos y cuatro mejorías. (*Académie de Médecine de Paris*, sesión del 21 de Abril de 1931).—T. R. Y.

¿CÓMO PUEDE SER COMBATIDA LA FATIGA DEL MÚSCULO CARDÍACO?—De la Noche del Seminario, en el Colegio de Doctores de Medicina de Viena. Sesión del 16 de Marzo de 1931. (*Wiener Klin. W.*, núm. 15, 1931)

Como la falta de compensación cardíaca crónica puede ser referida con frecuencia a un proceso anterior de fatiga del músculo cardíaco, combatir este proceso de agotamiento, que conduce en su estadio terminal a la parálisis cardíaca, es cosa que desempeña un gran papel en el tratamiento de la falta de compensación cardíaca crónica. La fatiga cardíaca es fácil de combatir en sus comienzos, y cuanto más adelantada se halla más difícil es el restablecimiento.

En los estadios iniciales se detiene el proceso de cansancio del músculo cardíaco por todos los medios que determinan una mayor lentitud del pulso; por ejemplo, por la digital y por todas las medidas que disminuyen el trabajo del corazón. Entre éstos hay que procurar, como esencial, el completo reposo corporal y una regularización de la dieta, especialmente una limitación en la ingestión de líquidos. También se libera el corazón suprimiendo obstáculos a la circulación periférica; por ejemplo, el edema de posición. Tampoco hay que dejar de atender las necesidades de conservación. Una diuresis demasiado forzada, por ejemplo, que obliga a un músculo cardíaco ya lesionado a realizar en corto tiempo un esfuerzo mayor, puede precipitar el proceso final de un agotamiento, de tal modo que el corazón fracasa en la cura de la diuresis.

Frente a la antigua terapéutica conservadora, son relativamente nuevos los esfuerzos para combatir los procesos de fatiga del músculo cardíaco por la administración directa de

substancias que proporcionan energías. A esta terapéutica corresponde la administración intravenosa de azúcar de uva y de fosfatos; éstos en cantidad de 50 c. c. diarios, según la fórmula de Staub:

NaH_2PO_4	1,14
Na_2HPO_4	8,1

Agua destilada hasta 300 c. c.

En el peso de estas sales va incluido el del agua de cristalización. El efecto de esta mezcla de fosfatos es reforzado por la adición de 10 por 100 de azúcar de uva.

También parece útil la administración de preparados de lecitina en forma de emulsiones finas. Así pueden salvarse casos graves que no reaccionan ya a la digital. En los experimentos, la lecitina en disoluciones al 0,0003 por 100 todavía refuerza las contracciones.

Entre los medios que producen energía hay que contar el ácido adenosínfosfórico, que tal vez es el principio activo de muchos extractos de músculos del esqueleto y de músculos cardíacos que ahora se despachan cada vez más en el comercio con el nombre de hormona del corazón. El ácido adenosínfosfórico es también útil por su fuerte acción retardadora sobre el pulso para restaurar el músculo cardíaco fatigado.

Fidanza y Ocana. CONSIDERACIONES HISTOPATOLÓGICAS CON MOTIVO DE UN CASO [DE PÉNFIGO HEREDITARIO TRAUMÁTICO CON QUISTES EPIDÉRMICOS].—La observación se refiere a un siciliano de dieciocho años. Es el más joven de cinco hermanos, todos los cuales padecen la misma enfermedad cutánea que él. En el enfermo había comenzado a la edad de tres años por las manos, extendiéndose más tarde a los pies y no tardando en generalizarse a todo el cuerpo.

El examen actual muestra una erupción polimorfa, disseminada por todo el cuerpo, con predominio en las extremidades, pero respetando las palmas de las manos y las plantas de los pies. La localización de importantes lesiones en los codos muestra que el roce y el apoyo sobre una superficie dura favorece la aparición de estas manifestaciones. Obsérvanse también placas atróficas a nivel de la nuca, acompañándose todo ello de quistes epidérmicos y de alteraciones de las uñas, especialmente de los pies.

El examen citológico del líquido contenido en las vesículas muestra principalmente un 12 por 100 de eosinófilos. En la sangre circulante la eosinofilia era de 3 por 100. La reacción de Wassermann negativa.

El examen histológico de las lesiones muestra:

1.º A nivel de las lesiones papulosas, irregularidad del espesor del epidermis, estado picnótico y alteración vacuolar de las células epiteliales, tumefacción del estrato granuloso, formación de quistes epidérmicos, formación de flictenas microscópicas dermoepidérmicas, fracturas epidérmicas, glándulas sudoríparas normales y glándulas sebáceas muy poco alteradas. A nivel del dermis, aumento de volumen y desaparición de las papilas, tumefacción fascicular y celular, alteración vacuolar del dermis superficial, tumefacción de los endotelios vasculares y compresión de los capilares.

2.º A nivel de las lesiones vesiculares, localizadas en el dorso de la mano, el epidermis está muy hiperqueratósico con alteración vacuolar y picnótica de las células epidérmicas. Las lesiones del dermis consisten en alteración vacuolar dermoepidérmica, presencia de flictenas de este tipo de contenido sanguinolento. Obsérvase igualmente el estado de tumefacción celulo-fascicular descrito para las otras lesiones.

No se ven quistes epidérmicos ni se observa ninguna glándula sebácea.

Parece que en este caso existe un factor hereditario, ya que la madre y los hermanos están afectados de la misma enfermedad. Los autores discuten con todo detalle en este trabajo la patogenia de la misma, fundándose en sus exámenes clínicos, de laboratorio y anatomopatológicos, confrontando al propio tiempo sus opiniones con las de los diferentes autores. Parece posible admitir que estas alteraciones distróficas dependen de un trastorno del metabolismo hídrico de la piel, pero el origen mismo de este trastorno debe ser investigado fuera de ella. (*Rev. Ar. de Dermosifiliografía*, tomo IV, pág. 16).—DR. TOMÉ BONA.

A. F. Richter. SOBRE LAS MODIFICACIONES DE LAS PROTOHEMINAS PREPARADAS PARTIENDO DE LAS PROTOPORFIRINAS ANALÍTICAS. —El nombre de protoporfirina o de porfirina de Hoppe-Seyler fué dado por H. Fischer a la substancia preparada por diversos procedimientos, por reducción de la hemina o de la hematina. La fórmula empírica y el espectro de estos productos son los mismos. Pero la síntesis de la protohemina preparada a partir de la protoporfirina, que ha sido obtenida de la hemina por el método Fischer, y la misma síntesis de la hematina de Hamsik por el método modificado, da los mismos resultados. Precisa, pues, distinguir las protoporfirinas entre sí; la protoporfirina, preparada a partir de la hemina, sea la de Fischer o la de Hamsik; empleado el procedimiento de Fischer para sintetizar la protohemina, se obtiene en el caso de la protoporfirina de Hamsik la beta-modificación de la hemina.

Cambiando las condiciones de la preparación, la temperatura, la concentración del ácido clorhídrico y sobre todo el disolvente, se obtienen diferentes formas de la misma modificación, que siempre se pueden comprobar por el método óptico. Para distinguir bien las formas hemos indicado las formas de la alteración sucesiva por el índice numeral del símbolo de la modificación.

Si se emplea por el contrario en el procedimiento de Fischer, en lugar de la solución de protoporfirina en ácido acético glacial acidificado por el ácido clorhídrico, se añade líquido férrico de la solución de protoporfirina en piridina o cloroformo (1 : 3), se observan resultados diferentes según la protoporfirina empleada. Si se disuelve la protoporfirina de Hamsik en la mezcla mencionada y se vierte la solución filtrada en ácido acético glacial saturado por el cloruro de sodio y adicionado de líquido férrico, se obtiene las formas de beta-modificación. El mismo método de preparación da en el caso de la protoporfirina de Fischer cristalizaciones, consistentes en formas de la beta o la alfa-modificación. Así se encuentran cristales que no son ópticamente únicos.

La influencia de la piridina, que provoca una alteración, por su acción más elevada y acabada en función de la isomerización de la protohemina, se manifiesta de manera más llamativa, si la solución de la protoporfirina es abandonada antes de la operación durante varias horas. Hecho esto, observando después la síntesis, la beta modificación es la parte más importante en caso de acción breve. En caso de recristalización, la alfa-modificación es la única forma, quedando débilmente coloreado el líquido madre. Parece que esta beta-forma, obtenida por la acción de la piridina sobre la protoporfirina de Fischer, sólo presenta estado inestable la forma alfa, que en analogía de los estados correspondientes de los átomos puede denominarse alfa metaprototemina.

Como según nuestra opinión la hematina de Hamsik queda más aproximada al estado nativo del grupo prostético de la materia colorante de la sangre, se puede concluir que

la hematina o la protoporfirina de Hamsik sufre en el curso de las operaciones un cambio más profundo que la de Fischer. El mismo Hamsik habla en favor de la alteración de la hematina durante el procedimiento reductor por el ácido fórmico (95 por 100 aproximadamente). Pero hay que pensar en la posibilidad siguiente: La piridina puede efectuar una influencia inversa a la del ácido acético glacial saturado por cloruro sódico y calentado a 100° aproximadamente, que es empleado para la preparación de la hemina. (Publicaciones de la Facultad de Medicina, Brno, Tchechoslovaquia, tomo VIII, fascículo 70 85, 1930, pág. 221).—M. A. C.

Agustín Castellanos. ESTADO ACTUAL DE LOS SÍNDROMES EMETIZANTES DEL NIÑO Y EN ESPECIAL DE LA ESTOVAÍNOATROPINIZACIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL VÓMITO HABITUAL. —La afección llamada por el profesor Marfan «enfermedad de los vómitos habituales» no es una entidad nosológica, es un síndrome, y dada la descripción clínica y sobre todo etiopatogénica dada por él, que no ha sido mejorada por nadie todavía, proponemos que se le designe «síndrome emético de Marfan».

Es una perturbación puramente funcional, consistente en una hiperestesia de la mucosa gástrica asociada a un espasmo pilórico más o menos acentuado.

El síndrome pilórico funcional o piloroespasmo es una variedad del vómito habitual, es el vómito habitual a forma predominantemente piloroespasmódica.

Debe diferenciarse el vómito habitual de la dispepsia a forma emetizante; en el primero el vómito origina la dispepsia; en el segundo la dispepsia origina el vómito.

La dispepsia que se sobreañade tarde o temprano al vómito habitual puede ser tan intensa que enmascare completamente el cuadro original.

La estovaínoatropinización en el orden sintomático es el desideratum en materia de terapéutica farmacológica, pues cumple los dos requisitos de abolir la hiperestesia de la mucosa y el espasmo del esfínter pilórico.

Aunque su resultado es brillante en el 95 por 100 de los casos debe asociarse desde luego a la terapéutica antisifilítica en los casos en que intervenga este factor.

Es imprescindible también un régimen dietético adecuado a la dispepsia que tenga el lactante.

Ni la estovaínoatropinización ni el régimen dietético dan resultado en los vómitos habituales de origen anafiláctico e idiosincrásico. Sólo la desensibilización paraentérica y mejor aún el cambio de leche suprimen los vómitos. (*Rev. Med. Cubana*, Abril, 1931.)

Sabine Rakis. EL VALOR DE LAS REACCIONES SEROLÓGICAS DE LA SÍFILIS EN EL CURSO DE LA GESTACIÓN Y EL PUERPERIO. —Según palabras de Gougerot, «nadie ignora que las reacciones serológicas en la sífilis presentan imperfecciones y paradojas». Particularmente, un gran número de autores afirman que el estado de gestación, por sí mismo, ejerce sobre éstas una tan mezclada influencia que no parecen valorarse en estos casos debidamente sus resultados.

El autor se propone, en el curso de su tesis, esclarecer estas cuestiones, basándose para ello en estudios documentales y clínicos efectuados en el servicio del profesor Couvelaire en la clínica Baudelocque.

De toda su labor investigadora deduce Rakis las conclusiones siguientes:

1.ª En las sífilis recientes de mujeres paridas tratadas de una manera regular e intensiva, con una o dos series de 914, las reacciones serológicas son negativas. El 50 por 100 de las reacciones se han hecho negativas después de algunas

inyecciones de crovarsenobenzol, y el 95, después de dos series de 5,50 gramos, aproximadamente.

2.^a En las sífilis evolutivas, floridas, primarias y secundarias, los resultados de las reacciones serológicas en el estado de gestación son muy análogos a los observados fuera de ellas. El 96 por 100 en lugar del 99 por 100.

3.^a En el adulto procedente de padres sífilíticos la positividad de las reacciones serológicas es inconstante. Muy frecuentemente negativas, aun en los casos en que la evolución del huevo de segunda generación ha sido marcado por los accidentes.

4.^a En las sífilis antiguas, con existencia de accidentes evolutivos, los resultados de la serología son muy semejantes a los que se observan fuera de la gestación.

5.^a En los casos en que únicamente las lesiones ovulares pueden hacer pensar en la sífilis, pudiendo, sin embargo, depender de causas ajenas a la infección, la proporción de positivities serológicas es sencillamente inferior a la de los casos en que la sífilis, si no es cierta, es, por lo menos, muy verosímil.

En 2.000 mujeres observadas en la clínica Bauderlogne y estudiadas en serie continua, ha obtenido el profesor Couvelaire 3 por 100 de positividades de la reacción de Hecht, o sea una serología positiva por cada 33 observadas, mientras que clínicamente eran sospechosas de sífilis 13 por 100 de ellas.

6.^a La práctica sistemática de las reacciones serológicas en todas las mujeres embarazadas puede, por sí sola, revelar la existencia de lúes en mujeres aparentemente sanas.

Para ciertos autores, el estado de gestación o de puerperalidad sería, por sí mismo, capaz de producir positividades serológicas. Algunas observaciones se han publicado en afirmación de este hecho. Al autor le parecen en extremo dudosas.

7.^a Y, finalmente, algunos de éstos han observado las variaciones de las reacciones serológicas en el curso de la evolución de una misma gestación y su desaparición con el parto independientemente de todo otro tratamiento.

8.^a Las reacciones serológicas pueden dar resultados diferentes en cada uno de los procreadores. Puede ser positiva en la madre de un niño sífilítico y negativa en el padre y también positiva en el padre y negativa en la madre. Ciertos autores ven en este último hecho un argumento en favor de la sífilis hereditaria de origen exclusivamente paterno.

9.^a La práctica serológica no ha permitido fijar la parte que corresponde a cada procreador en la transmisión hereditaria de la sífilis, ni ha logrado aclarar el problema de la sífilis concepcional.

Como conclusión general, dice el autor que la reacción serológica es un dato precioso en el curso de la gestación y de la puerperalidad, aunque sería una imprudencia fiarse ciegamente en ésta y basar sobre una reacción negativa la exclusión de un diagnóstico de lúes. (*These de Paris*, 1930. A. Legrand, ed. París).—DR. TOMÉ.

A. Forero. SARCOMA ENDONASAL.—El diagnóstico histopatológico de los sarcomas endonasales suele ser difícil en atención a que muchas neoformaciones sufren allí, por la maceración y los traumatismos a que están expuestas, una transformación estructural con proliferación celular que los hace semejantes.

Se presentan a veces en las fosas nasales fibrosarcomas que, a pesar de alcanzar considerable desarrollo, no tienen mayor poder de penetración en su punto de implantación y que pueden considerarse como de relativa benignidad.

En los sarcomas endonasales operables se debe recurrir en primer término y sin dilación a la cirugía, apelando después a los rayos X o al radium como un gran adyuvante en el buen éxito de aquélla.

En todos los casos en que el cirujano tenga probabilidades de alcanzar una extirpación completa, debe intervenir. La estructura histológica que atestigua un tipo anatómico de reconocida malignidad, como los sarcomas puros de pequeñas células redondas, los endoteliomas, los melanosarcomas, debe pesar en su ánimo en favor de la abstención cuando se trate de tumores de desarrollo considerable.

En los casos inoperables se debe recurrir a los rayos X, que pueden curar al enfermo por excepción, que pueden reducir el tamaño del neoplasma o facilitar la cicatrización de las ulceraciones y que en todo caso proporcionan al paciente un alivio moral. (*Rev. Méd. de Colombia*, Febrero de 1931.)

Vintsci. HEMORRAGIAS DE LA PRÓSTATA Y EN LOS PROSTÁTICOS.—Conclusiones: Las hemorragias de la próstata son raras y es la hipertrofia por adenoma la que más fácilmente ocasiona las hematurias.

La infección de la vejiga en los prostáticos es una causa muy importante.

El origen de la sangre suele ser la mucosa que recubre la próstata, siendo muy raras las intersticiales.

El ser inicial y terminal es el carácter más patognomónico.

Tratamiento preventivo: lavados de oxicianuro para evitar las infecciones.

Tratamiento curativo: sonda fija, vaciar los coágulos, y si así no basta, talla e incluso prostactectomía de urgencia. (*Rev. Ib. Am. de Cien. Méd.*, Septiembre 1931.)

Mari Artem. LA ACRODINIA INFANTIL.—La acrodinia es una enfermedad epidémica que hace su aparición en una determinada región y durante un período limitado de tiempo. Tal, por ejemplo, la epidemia parisina de 1828, estudiada por Chomely, que afectó a más de 40.000 personas. Posteriormente desapareció esta enfermedad durante un largo período de años, lo que ha motivado el escaso conocimiento que se tiene de ella.

Actualmente ha sido de nuevo atraída la atención sobre esta enfermedad por la observación de casos principalmente en los niños, o sea lo contrario de lo que se observó en la epidemia citada de París, en que los atacados, casi únicamente, fueron los adultos. Este hecho obliga a preguntarse si existe identidad o sólo analogía entre uno y otro grupo de enfermos.

Refiere el autor de este trabajo tres casos estudiados por él en niños de dieciocho meses a siete años. Los síntomas cutáneos que presentaban eran los mismos que describen las publicaciones anteriores, y había, además, trastornos psíquicos evidentes y sudores profusos. En uno de estos niños el examen del líquido cefalorraquídeo, efectuado dos veces, puso de manifiesto una reacción meníngea.

Con motivo de estos tres casos de su observación personal efectúa el autor un estudio de conjunto sobre la acrodinia. Este estudio no refiere hechos nuevos, pero tiene el mérito de precisar de un modo claro y terminante nociones antiguas que permanecían aisladas y mal definidas.

Este estudio le permite clasificar los síntomas en los dos grupos siguientes:

Signos constantes.—1.º, trastornos psíquicos; 2.º, trastornos neuromusculares; 3.º, trastornos cutáneos; 4.º, trastornos circulatorios.

Signos inconstantes.—Trastornos digestivos, respiratorios, sensoriales, ganglionares, térmicos, genitourinarios y, por último, humores (leucocitosis, alteraciones del líquido cefalorraquídeo, etc.).

En la discusión entre las relaciones entre la acrodinia infantil y la del adulto, adopta el autor la teoría unicista, reconociendo, sin embargo, las divergencias clínicas, lo cual no es extraño, pues muchas son las enfermedades que adquieren modalidades diversas en el niño y en el adulto.

El diagnóstico diferencial hay que hacerlo con la neurosis epidémica, arsenicismo crónico, pelagra y enfermedades por carencia.

De la serie de investigaciones emprendidas deduce el autor que la acrodinia es desde el punto de vista patológico una entidad nosológica propia, consecutiva a alteraciones difusas del neuroeje y del sistema neurovegetativo con localización principal en la región infundibulotuberiana, centro mesencefálico del simpático, debida a un agente no conocido aún, pero que pudiera ser identificado con el de la encefalitis letárgica o el de la poliomyelitis, o ser también un virus propio todavía desconocido. (*Gior. It. di Der. e Sif.*, fascículo 4, Abril, 1931).—Dr T. B.

Juan Soler. CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DEL TRATAMIENTO DE LA MORFINOMANÍA.—El procedimiento brusco en la desintoxicación morfinica practicado en un lugar apropiado y prestando a los enfermos la debida atención, no ofrece los peligros graves que se le imputan. Nuestra estadística, si bien no muy extensa, es categórica en ese sentido.

Es un procedimiento más práctico que ofrece toda la seguridad exigible a un tratamiento, puesto que con la vigilancia continua establecida se está siempre pronto para cualquier eventualidad que pudiera sobrevenir.

Que este método se combate únicamente porque su aplicación no es fácil fuera de los asilos, por diversas razones, siendo una de éstas la creencia por parte de los familiares de los enfermos de que es un procedimiento brutal, cosa en verdad completamente injusta: es simplemente un método honesto. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 30 de Agosto de 1931.)

L. Tommasi. LAS DERMATOSIS ALÉRGICAS. (EXPERIENCIA DE LA CLÍNICA DERMATOLÓGICA DE SIENA).—Recuerda el autor brevemente al comienzo de este trabajo las dermatosis alérgicas observadas en la Clínica de Siena, cuya mayor parte han sido objeto de trabajos particulares de sus colaboradores.

Estudia a continuación el papel del terreno en la alergia y más especialmente el de la hiperuricemia en el eczema. No admite la existencia de una hipersensibilidad específica directa de tipo alérgico al ácido úrico, la cual por lo menos no ha sido demostrada hasta ahora de un modo indudable, pero tampoco deduce de esto, como ciertos autores, que todas o parte de las dermatosis atribuidas antaño a trastornos de los cambios no sean más que dermatosis por hipersensibilidad a los alérgenos exógenos. Efectivamente, si falta la prueba experimental de un poder alérgico del ácido úrico, esto no permite en manera alguna deducir su imposibilidad clínica, tanto más que puede ser una hipersensibilidad a los productos intermedios, mal conocidos. Hablar del valor normal de la uricemia cuando la cifra hallada está comprendida entre los límites fisiológicos, le parece inexacto al autor, siendo indispensable tomar en consideración la hiperuricemia relativa. La retención de una cierta cantidad de ácido úrico es indiferentemente bien tolerada o produce trastornos, según los sujetos, y esto ocurre lo mismo para

valores que pasen del límite superior normal como para los que se aproximan sin alcanzarle.

Lo que sí es indudable es que ciertos eczemas llamados hiperuricémicos revelan en realidad una hipersensibilidad a los alérgenos exógenos. Por otra parte, la piel se habitúa fácilmente a reaccionar de un modo determinado, y este hábito reactivo adquirido explica la persistencia de manifestaciones cutáneas cuando la influencia de los alérgenos ha desaparecido ya. (*Minerva Medica*, 22, año 1931, núm. 7). TOMÉ BONA.

Nacionales

A. Pumaríño. UN MÉTODO FÁCIL DE TRATAMIENTO DEL ABORTO INFECTADO. SUS RESULTADOS.—Partidario del método abstencionista o conducta expectante en el tratamiento del aborto febril, indica qué casos se prestan de una manera preferente a la adecuada aplicación del método quinohipofisario. Son aquellos abortos, ya en marcha, cuya temperatura pasa de 38° y en los que puede demostrarse otra causa que la genital.

Consiste el método en la administración por vía oral de un gramo de quinina, dividido en cuatro sellos que se toman con un intervalo de una hora. A continuación, y también en intervalos de una hora, se administran dos dosis de dos unidades internacionales de un preparado de lóbulo posterior de hipófisis. Si con ello no se hubiera obtenido una expulsión total del contenido, al día siguiente se repite la medicación. Se deja descansar el tercer día, pudiendo reanudar el tratamiento el cuarto por dos más. Si a pesar de todo no se consigue el objeto o aparece una hemorragia persistente, se está autorizado a practicar un legrado.

En 18 casos se consiguió la evacuación inmediata del útero y el descenso de la temperatura, mientras que en dos se vació la matriz, persistiendo la fiebre a consecuencia de infiltraciones en los parametrios. (*Com. al Con. His. Por. de Ginec. Clínica y Laboratorio*, Zaragoza, Junio 1931.)

Agustín Hidalgo y Fernández Cano. CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DEL VALOR DE LA RESERVA ALCALINA EN UROLOGÍA.—Las consideraciones que pueden sacarse de los enfermos estudiados son interesantes, aunque sin ser definitivas, ni mucho menos, pues solamente se refieren a un exiguo número de casos, por lo que su valor real y verdadero es poco menos que nulo si quisiéramos tomar los resultados obtenidos como conclusiones definitivas.

Desde luego, en todos ellos el único dato que ha guardado concordancia con el verdadero estado de los enfermos ha sido la reserva alcalina, pues tanto la cifra de urea sanguínea como las eliminaciones del indigo, como de la P. S. P. han dejado en algunos de ellos bastante que desear.

Junto a estos casos pueden presentarse otros en que las conclusiones parecerían adversas a la reserva alcalina, como por ejemplo, el de un enfermo afecto de una pielonefritis, con un estado general muy malo y cuya reserva alcalina era casi normal. Ahora bien; esta cifra tomada en sí parece indicar una discordancia grande, que no aboga en favor de dicha determinación; pero hay que tener en cuenta que no era la real del sujeto, pues se encontraba elevada gracias a la taquipnea que sufría durante su período de pirexis; de modo que si, a pesar de esto, no conseguía llegar, sino solamente aproximarse a la normal, se deduce que la verdadera estaría bastante por debajo de ella y que lo que parecía malo ya no lo es. (*Rev. Esp. de Cir. y Urol.*, Marzo de 1931.)

Revulsif Boudin

REVULSIVO LIQUIDO

a base de Esencias de Crucíferas

Substituye :

*Tintura de Iodo ~ Botones de Fuego
~ Cataplasmas Sinapizadas ~
Ouala lèrmica ~ Papeles de mostaza, etc.*



LIMPIO
ENÉRGICO
RÁPIDO

Muestras: Pedirlas a los Agentes en España: J. URIACH y C.^a, S. A. — Apartado 632. — BARCELONA

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

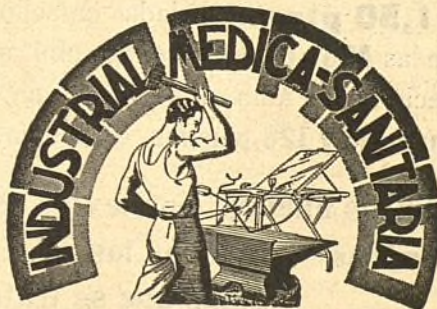
Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA



Raimundo Fernández Villaverde, 1 y 3 - Tel. 40699
(Glorieta Cuatro Caminos) :—: MADRID

**Fabricación de Mobiliario para
CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS**

Oferta especial para los señores médicos.

Vitrina hierro de 100 X 50 X 80 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
» de 110 X 55 X 80 » con 3 »	» 165,00
» de 120 X 60 X 83 » con 4 »	» 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	» 100,00
» Eureka con almohadones.....	» 195,00
» con lunas.....	» 295,00
» auxiliar con dos entrepaños.....	» 81,00
» con porta-irrigador.....	» 72,00
Porta-irrigador de pie completo.....	» 55,00
» de pared.....	» 25,00
Cubo a pedal.....	» 27,50
Taburete giratorio.....	» 88,00

Rogamos que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

Visiten nuestros Talleres y Exposición, donde encontrarán infinidad de modelos.

Soliciten nuestro catálogo.

FACILIDADES DE PAGO

Biblioteca de EL SIGLO MEDICO—MONOGRAFÍAS

Esta Biblioteca, de gran interés práctico, acaba de publicar los siguientes volúmenes:

- I. **Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas**, por el Dr. Valdés Lambea.
- II. **La demencia precoz**, por el Dr. Vallejo Nágera.
- III. **Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes**, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.
- IV. **Los problemas clínicos de la úlcera del estómago**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- V. **La blenorragia aguda y su tratamiento**, por el Dr. Angel Pulido Martín.
- VI. **El médico rural ante las distocias más frecuentes**, por el Dr. Vital Aza.
- VII. **Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- VIII. **La Epilepsia**, por el Dr. José M.^a de Villaverde.
- IX. **El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea**, por el Dr. García Vicente, y **Alteraciones de la voz, laringitis y ronquera**, por el Dr. Huarte Mendicoa.
- X. **El tratamiento del reumatismo**, por Federico Peco y Manuel M. Sellés.

Cada tomo de estas MONOGRAFÍAS se compone de **128 páginas**, de 16 por 12, impresas en tipo claro y elegante sobre papel de especial fabricación, con las figuras precisas y encuadernación cartóné fuerte y de sobrio gusto.

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

¡Usted puede convencerse de la superioridad de la Biblioteca de gran interés práctico, **Monografías**, que — EL SIGLO MEDICO viene publicando! —

Por 1,50 ptas., enviadas en sellos de correo y sin ningún otro gasto más, puede recibir una de las **Monografías** ya publicadas. Su lectura ha de persuadirle de la utilidad de la obra. Su precio ha de admirarle, porque **un tomo elegantemente encuadernado, con buen papel, láminas en cliché y 128 páginas**, difícilmente puede adquirirse por **una peseta y cincuenta céntimos**.

¡Son libros nuevos! Los textos están expresamente escritos para nuestras **Monografías**. Contienen las más modernas teorías existentes en cada uno de los temas que se tratan. Son, sobre todo, **prácticas**.

**POR UNA PESETA
Y CINCUENTA CÉNTIMOS**
sin otro gasto alguno

puede usted adquirir una utilísima obra **encuadernada**.

Dirijase a la Administración de **EL SIGLO MEDICO**, Serrano, 58, Madrid.

y otros anatomistas excelentes que con curiosidad tratan deste ejercicio. Mas quien quisiere saber más en particular las enfermedades del cerebro, no se aparte de Jason Pratense en el propio volumen de *Cerebri morbis*, y de la prác-

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

tica de Guainerio Paves con la de Velasco de Taranta.

De las tónicas y humores y enfermedades de los ojos tratan largamente Marco de Gradi, Quinto Sereno y C. I. so. Sobre todos examina esto por extremo bien Francisco Piamontes. Los males de los intestinos trata por excelencia Jerónimo Gavoncino. Los dolores de los pies son declarados por Vital del Forno en un libro de diversos remedios.

De las venas en particular trata muy bien Martín Rolando en el libro *Phlebotomia* y otros infinitos que examinan cada parte desta máquina corpórea a fin de que nada se desee para mantenerla y conservarla lo mejor que sea posible.

Mas acerca de esta materia pone muchas cosas dignas de anotación Pedro Crinito en el 13 de *Honesti disciplina*, capítulo VII. Trátala más por extenso Tomás Frigio en el libro 36. Véase también el *Sintaxis* de Pedro Gregorio Tolosano, que discurre por extremo bien de las partes del cuerpo.

FIN DEL DISCURSO DE LOS ANATOMISTAS

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

Algunos árboles de especial celebridad.

Tradiciones, consejos y leyendas han venido perpetuando la celebridad de algunos árboles, especialmente de aquellos a cuya sombra se desarrollaron hechos políticos y de armas que la Historia se encargó de recoger.

Otros merecieron renombre, ya por la calidad del personaje que plantó el árbol, ya por el suceso que por la plantación se quiso memorar.

Y si todos debemos conocer los hechos más notables acaecidos en el suelo patrio, que pasaron a la historia general, de obligación es también el conocimiento de la historia particular o de la patria chica, llamada a la vez terruño.

El amor a éste, no entibiado por la ausencia, llévame a querer divulgar por medio de estas breves y desaliñadas notas que trazo para TERTULIA MÉDICA, leyendas añejas a árboles especiales de Granada y sus cercanías, inspirado en recuerdos de la infancia y juveniles, que hoy evoco henchido de entusiasmo sin igual. Árboles simbólicos y de tradición, tan justamente afamados y... ante algunos de los cuales ¡cuántas veces me extasié!... Árboles... venerados y cantados por laureados prosistas y poe-

tas. ¡De ellos poseo reliquias muy estimadas, que amorosamente conservo!...

Reseñaré, pues, esos históricos árboles, siguiendo en la narración el cómputo de los tiempos. ¿Originalidad en el relato? Ninguna. Mi labor sólo será de simple copia o transcripción.

Olivo de Iliberi. — De los árboles célebres de Granada (1), el de tradición más antigua fué el «olivo de Iliberi» u *Olivo maravilloso*. En efecto, entre las tradiciones y recuerdos de la antigua España cristiana conservados en los libros de autores arábigos, hállase en el del célebre Alcazawini, *Maravillas de las cosas criadas*, el relato siguiente: ...«que en las cercanías de Granada, de la tierra de España, hay una iglesia y en ella una fuente y un olivo, adonde la gente se dirige, así como también a la fuente,

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)

Véase anuncio, página XVII

en cierto día del año: en cuyo día, al nacer el sol, la fuente mana copiosamente y aparecen en el árbol las flores, cuajando luego las aceitunas, que van engordando y ennegreciendo durante el día. Los concurrentes toman cuanto pueden de aquellas aceitunas y del agua de aquella fuente, guardando lo uno y lo otro para remedios».

Ese día del año era el de la *Auzara*, es decir, la fiesta de San Juan; y el templo, que se llamó Iglesia del Olivo, fué erigido por los cristianos de la antigua Iliberi, situada en las alturas de la Alcazaba, sobre la orilla derecha del auriífero Darro o Dauro, llamado también *Hadarro y Calom*.

El olivo existía en el recinto de aquel santuario, situado en uno de los collados que dominan a Granada, y que conserva el nombre de *Torre del Aceituno*, pues que, según el refrán español, «olivo y aceituno todo es uno».

Créese que la iglesia del olivo prodigioso, respetada por la morisma, acaso por su fama, que llegó hasta el Oriente, hubo de subsistir hasta fin del siglo XII, en cuyo tiempo el fanatismo de los Almohades acabó con la cristiandad mozárabe de Granada, siendo el santuario reemplazado por una rábita hasta los últimos días de la dominación sarracénica; ermita mahometana, además de mezquita, fortaleza, que se llamaba al tiempo de la Reconquista la «Torre del

STROPHANTUM

PALLARÉS

XV gotas contienen 1/2 miligramo de Estrofantina.

Aceituno. *Canisat az Zeituna*, de los árabes.

Ese collado llámase hoy Cerro de San Miguel, por haberse edificado en él, y en el sitio que estuvo el torreón morisco, un santuario o ermita—San Miguel el Alto—; siendo de admirar en ella la imagen del Arcángel, escultura de tama-

(1) *Garnatha*: «Campo colorado» «Barrio de extranjeros».

ño natural, obra de Bernardo de Mora.

Ciprés de la Reina Sultana. — En el más encantador y poético de todos los jardines llamados cármenes o huertos de recreación de la bella Granada; en el sin rival *Generalife*, que según el nota-

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

ELIXIR CALLOL

ble arabista Simonet (1) debiera escribirse *Genalarife*; en el magnífico palacio *Gemma Alaril*, delicioso retiro de reyes moros; en la casa o huerta del *Zambreru*, porque en ella celebraban aquellos magnates de costumbres blandas y voluptuosas bailes y zambras; en aquel mágico recinto, conjunto prodigioso y fantástico de fuentes, surtidores, cascadas y estanques, frondosos y sombríos bosques y numerosas plantas de preciosas y variadas flores; en ese todo maravilloso, pasmo de los sentidos y verdadero paraíso, fundado por el príncipe Omar, elevase majestuoso un celeberrimo árbol de la familia de las coníferas—*Cupressus sempervirens*—, doblemente famoso por su vetustez y tradición: es el colosal «ciprés de la Sultana», de extraordinaria altura, que descuella entre otros tan viejos como él, carcomido parte de su tronco a causa de las astillas arrancadas para guardar memoria por algunos de los turistas que lo admiran.

Su enorme desarrollo, su lozanía, a pesar de su antigüedad, y la tradición amorosa inherente a él, siempre llamó la atención de propios y extraños.

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

Para justificar el nombre que lleva, cuéntase que «los rivales de los abencerrajes calumniaron a la esposa de Boabdil, y supusieron que la habían visto a la sombra de este árbol entregada a livianos amores con el caudillo Aben-Hamet».

Higuera de Sierra Elvira. — Un árbol silvestre—*Cabrahigo*—de la familia de las *Moráceas*, originario de Oriente, dió nombre a un hecho de armas célebre en los anales de España: una higuera corpulenta, loca o bravia, de anchas y espesas hojas, que vivía en el lugar que fué teatro de aquel encuentro bélico cuando las últimas guerras de reconquista que precedieron al sitio de Granada.

Ese encarnizado combate fué la «batalla de la Higuera» o «de la Higuera», reinando en Castilla D. Juan II y en el reino moro granadino Mohamet VIII. También se le denomina «batalla de Sierra Elvira».

... «e porque junto adonde esta batalla fué, avía una higuera muy grande, llamáronla los cristianos vatala de la higuera grande y los moros el mismo nombre que dicen arábigo en *acijara qui*.

(1) Catedrático muy distinguido de la Universidad de Granada, con cuya amistad me honré, especialmente cuando hubo de desempeñar la dirección del baneario de Sierra Elvira, del que era agradecido concurrente el bueno y sabio D. Francisco.

bira, y así la llaman hasta oy. Recogieronse todos los moros a la cibdad, y viendo su perdición acordaron de hacer al rrey un gran servicio, y le pedir pazes, y fué así y levantaron al rreal». Hablemos de la Sierra dicha.

Formando extraño contraste con Sierra Nevada, hállase Sierra Elvira, situada en el partido de Santa Fe, término de Atarfe—población morisca en la falda oriental de la Sierra—, que se extiende desde el paraje llamado Faura donde tiene su origen, terminando en las inmediaciones de Pinos Puente. Es una banda jurásica cuyas eminencias son de suelo ingrato por su aridez, formada por una masa de piedras hacinadas, sobresaliendo entre sus cavidades una bien profunda, donde brota un raudal de agua salina caliente, clasificada por la Hidrología en el grupo de las minero-medicinales «sulfatadas mixtas».

La sangrienta batalla de la «Higuera», llamada así más que nada por

Nevada, a la izquierda o mediodía de la capital.

Contemplaba Doña Isabel la perspectiva maravillosa que ofrecían los almenados torreones, palacios, mezquitas y jardines de la sitiada ciudad. Era el 25 de Agosto de 1491 y la Reina había dado la orden de que su ejército perma-

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

neciese inactivo en ese día. Pero vióse obligado a librar reñido combate, por que apercibidos los moros sitiados de la llegada de los cristianos, lanzáronse de improviso fuera del amurallado recinto que defendían, acometiendo a aquellos guerreros, caudillos de la cruz, que rodeaban a su Soberana, que se hubiera visto envuelta y cautiva sin el esfuerzo de sus valientes capitanes.

Tan vivo quedó en la memoria de la Reina aquel combate dado ante sus ojos, que para conmemorar la victoria, y siguiendo la costumbre de la época, fundó allí mismo un convento, en cuya huerta plantó el laurel, símbolo del triunfo; árbol que, como expuesto ha sido, sigue viviendo para perpetuo recuerdo de una de las épocas más gloriosas de nuestra patria y de Isabel la Católica.

Al frondosísimo laurel de La Zubia denominábase también Laurel de los Siete Siglos, porque él simboliza una importante escena del último acto del drama bélico de setecientos años entre moros y cristianos, que empezado en las asperezas de Covadonga acabó en la fértil vega de Granada.

Fresno de San Sebastián.—En el sitio

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

representado por Pradilla en su famoso cuadro la *Rendición de Granada*, existente en el palacio del Senauo, que es a corta distancia del Puente de Genil, junto a la ermita de San Sebastián, antes mezquita de morabitos, existió largo tiempo un gran fresno—árbol muy ramoso, *oleáceo* como el olivo—, arrimado al cual se levantó un altar con la santa imagen de María, el día 2 de Enero de 1492, fecha de la entrega de la ciudad, para dar gracias al Cielo por suceso tan memorable. Allí también fué la despedida de Boabdil y desde allí los Católicos Reyes y demás poderosos magnates de su séquito, rodilla en tierra, vieron tremolar en las alturas de la Torre de la Vela el pendón de Aragón y Castilla, que, cual tesoro histórico, custodiase en la Casa Municipal.

La ermita de San Sebastián nunca debió abandonarse por los sucesos que a ella son inherentes; y aquella Virgen que presidió aquel grandiosísimo acto es Nuestra Señora Antigua, que se venera en la Catedral. Llevada a Granada por los Reyes Católicos como custodia de su ejército, es de tiempo de los godos; fué escondida durante la dominación árabe en una cueva, entre Avila y Segovia, junto a una encina que los moros veneraban; fué descubierta después de recuperada dicha tierra castellana, y

fué conducida en triunfo a la ciudad granadina.

Cedro de San Juan de la Cruz.—Inmediato al recinto de la fortaleza de la Alhambra, bajando de Generalife y entrando por la puerta de Hierro, llegase a la llanura o explanada que se denomina Campo de los Mártires, *Ahabul del Nched*—o cerro del Abaul—, porque hay tradición de que los moros sacrificaban aquí a los cautivos cristianos. Para memoria de ese cautiverio, los Reyes Católicos fundaron una ermita en el sitio que después ocupó un convento de carmelitas descalzos, fundado en 1567 por cuatro padres de la nueva reforma de Santa Teresa de Jesús, entre los que se contaba San Juan de la Cruz. Junto a esta casa de religiosos—destruida—, en su huerta, hoy valiosa finca de recreo, de propiedad particular, descuella un hermoso árbol *conífero* y del género *Pinus*, que es un cedro del Líbano que aquel Santo plantó; opinando algunos «que a él y a las altas almenas que

Kelatox: Sedante atóxico.

desde sus copas se descubren, son alusivas aquellas tiernas estrofas que San Juan de la Cruz puso en boca de la esposa al componer su canción de la *Noche oscura*:

«En mi pecho florido,
Que entero, para él solo, se guardaba,
Mi bien quedó dormido,
Y yo le regalaba
Y el ventall de cedros aire daba.
El aire de la almena,
Cuando ya sus cabellos esparcía
Con su mano serena,
En mi cuello hería
Y todos mis sentidos suspendía.»

Y en gracia a la fecha—12 de Octubre—en que hilvano estos renglones, séame permitido para final de los mismos otra nota, relativa a otro árbol famoso y singular, por cierto, que se halla en pie todavía y con vida, no en el suelo granadino, sino en las primeras tierras de allende el Atlántico, que el inmortal Colón descubrió: al fondo de la rada de Santo Domingo, en la desembocadura del río, que forma un puerto seguro, y en la ribera. Refiérome a la venerable *ceiba* (1), a cuyo tronco dice la tradición que amarró el Almirante su pequeño navío—*Nao Santa María*—.

Y por la relación que tiene con lo acabado de exponer, debo añadir un recuerdo, histórico, desde luego: que

ANTIPHLOGISTINE

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

en la ciudad de Santa Fe, fundada por los Reyes Católicos durante el sitio puesto a Granada para comodidad del ejército acampado, la gran Reina comprendió la primera el gigante pensamiento de Cristóbal Colón.

SALVADOR CARACUEL,
Médico de Villamanta.

(1) Árbol *bombáceo*, americano, cuyos frutos contienen una especie de algodón.

Urosolvina: eficaz antilúrico.

haber estado establecido en la sombra del serrano árbol el Real del ejército cristiano, costó a los moros 30.000 hombres y fué librada en la falda de Sierra Elvira, en su ángulo meridional, el 1.º de Julio del año 1481.

Sábese, además, que ese señalado triunfo de las huestes cristianas hállase representado en un fresco de la sala de batallas del Escorial, traslado o copia del lienzo descubierto en el Alcázar de Segovia, en tiempo de Felipe II.

A pesar de la decisiva victoria en la que tanto se distinguió D. Alvaro de Luna, a los dos días de lograda, en lugar de seguir las operaciones contra Granada, el ejército que aquél acaudilló levanta sus reales retrocediendo a Córdoba, para luego volver a Castilla; y como la maledicencia siempre reinó en el mundo, el vulgo atribuyó la retirada al regalo de unos seretes de higos-pasas que los moros enviaron al valiente Condestable, ocultando bajo los secos frutos una fuerte suma de oro.

Laurel de La Zubia.—Monumento venerable, natural y políticamente considerado, es el laurel de La Zubia, puesto por la mano de Isabel I de Castilla en memoria de un importante triunfo de sus valerosos guerreros contra las huestes sarracenas, que todavía florece en aquel sitio, perpetuado con sus constantes retoños o renuevos. Árbol *lantáceo* o

"MALTOPOL"

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

laurínio, siempre verde. Laurel común, noble o de Apolo.

Encontrándose la Reina Católica cuando el sitio de Granada en el Real de Santa Fe, hubo un día en que deseó ver desde más cerca la ciudad de los alcázares y de las 1.030 torres y las 20 puertas. Seguida de esforzados caballeros que llevaban sus compañías de mando, llegó al pueblecito de La Zubia, riéndose lugar que se extiende sobre un suave recuesto en la falda de Sierra

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

SANTANDER

Destinado a 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 de toxicómanos.

Director: EXCMO. SR. D. M. MORALES
HOZNAYO. — La mejor agua de mesa.



- D. Rafael Pazos Berdugo.—Id. fin Octubre 1932.
- D. Arcadio Domínguez Conde.—Id. fin Septiembre 1932.
- D. Honorio Urbano.—Id. fin Octubre 1932.
- D. Eufasio Giner-Valles.—Id. fin Septiembre 1932.
- D. Manuel Guyón.—Id.
- D. Casto Lagorio.—Id.
- D. Dionisio Gómez Repiso.—Id. fin Octubre 1932.
- D. Luis Peña Rubio.—Id.
- D. Felipe Crespo Gálvez.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Leopoldo Bernardo Gil.—Id. fin Febrero 1932.
- D. Alfredo Romero.—Id. fin Octubre 1922.

(Continúa en la página siguiente.)

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 dinámofora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estircina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

ALMORRANAS



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

- D. Victoriano García.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Miguel Maseras.—Id. fin Septiembre 1932.
- D. Alfredo Guitar Carretero.—Id. fin Diciembre 1931.
- D. R. migio Gallego Gil.—Id.
- D. Enrique Rodríguez.—Id.
- D. Arturo García Domínguez.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Adolfo Villarreal Argüelles.—Id.
- D. Argimiro Garrido.—Id. fin Octubre 1932.
- D. Francisco Bezos y Bezos.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Pedro Domínguez García.—Id.
- D. Eladio Llorente Ayestaran.—Id.
- D. Angel Caro.—Id.
- D. Domiciano Miguel.—Id. fin Marzo 1932.
- D. Luis de Coiri.—Id. fin Diciembre 1932
- Sociedad «El Sitio».—Id.
- D. José Pastor Miralles.—Id. fin Diciembre 1931.
- D. Manuel Macho.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. José Murillo de Martos.—Id. fin Junio 1932.
- D. Angel Méndez.—Id. fin Abril 1932.
- D. José Estefanía Valles.—Id. fin Enero 1932.
- D. Otilio Feliz de Vargas.—Id. fin Octubre 1931.

(Se continuará.)

—Por renuncia, la de médico titular de La Mudarra (Valadolid), partido judicial de Medina de Ríoseco, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 476; categoría 5.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 4; instancias hasta el 20 de Enero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Iguala, unas 3.600 pesetas.

Datos.—Villa a 14 kilómetros de la cabeza de partido y a 21 de la capital. Carretera. Río.

—De nueva creación, la de médico tocólogo de Cazalla de la Sierra (Sevilla), con el haber anual de 3.000 pesetas. Población, 9.086; categoría 1.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 763; instancias hasta el 20 de Enero.

Observaciones.—Concurso de méritos.

Datos.—Ciudad cabeza de partido a 66 kilómetros de la capital. Carretera. Río. Ferrocarril.

—De nueva creación, la de médico titular de Becerril de Campos (Palencia), partido judicial de Palencia, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.230; categoría 3.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 60; instancias hasta el 20 de Enero.

Observaciones.—Hay otro titular. Antigüedad.

Datos.—Villa a 13,9 kilómetros de la capital. Carretera. Ferrocarril. Río.

—Por defunción, la de médico titular de San Cebrián de Campos (Palencia), partido judicial de Carrión de los Condes, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 823; categoría 4.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 20 de Enero.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 17 kilómetros de la cabeza de partido y a 22 de la capital. La estación más próxima, Amuesco, a 5 kilómetros. Carretera. Río Cerión.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón. Carretas, 14, Madrid. FUNDADO EN 1886.

Las enfermedades del Estómago e Intestinos

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

**ELIXIR ESTOMAGAL
SAIZ DE CARLOS**
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.

Precios de suscripción

de

EL SIGLO MÉDICO

Un año 25 ptas.

Un semestre. . . 14 —

Un trimestre. . . 8 —

Este periódico aparece
todos los sábados.

una evolución aguda o subaguda, pero es excepcional que se complique de gangrena.

La balanopostitis erosiva y circinada se caracteriza por erosiones superficiales de bordes festoneados policíclicos, de arcos claramente limitados y franjeados por un ribete blanco. Se produce una supuración abundante. Los ganglios inguinales se endurecen. Esta forma de balanopostitis es contagiosa y recidivante y está producida por la misma simbiosis que la angina de Vincent. El pronóstico es corrientemente benigno, pero algunos casos han hecho creer que es la primera fase de una balanitis gangrenosa.

La balanopostitis de los diabéticos se produce porque los tejidos se encuentran alterados a consecuencia del trastorno de la nutrición, y porque la orina cargada de glucosa que se detiene entre los pliegues del prepucio fermenta y sirve de medio de cultivo a los microbios. La consecuencia es, en primer lugar, un enrojecimiento pruriginoso del prepucio y del glande; luego crece el enrojecimiento y se acompaña de tumefacción, erosiones, grietas y fisuras longitudinales. La persistencia de estas lesiones da lugar a la inducción esclerosa del prepucio con producción de fimosis adquirido. En esta variedad son frecuentes las complicaciones con linfangitis, erisipela y esfacelo.

Se ha descrito también una forma de balanopostitis llamada seborreica, producida en enfermos cuyo aspecto corresponde a lo que se llamaba antes temperamento linfático. Esta enfermedad aparece a pesar de que los tales individuos son, por lo demás, completamente sanos; no son diabéticos, no padecen herpes ni enfermedades venéreas, toman todo género de precauciones higiénicas. Estas balanopostitis, que tienen en un principio apariencia seborreica, se hacen eczematiformes y se complican con gran tumefacción del prepucio, con fisuras dolorosas del borde de éste, que sangra al menor contacto. Esta enfermedad determina muchas veces vulvovaginitis conyugales tenaces, que comienzan por prurito y suelen acarrear una eczematización generalizada de toda la mucosa vulvovaginal.

El tratamiento de las balanopostitis se reduce a los lava-

medio de una presión del dedo, quedando debajo una capa de infiltración espesa. Pero a medida que aumentan de tamaño y de número, las vesículas van estando cada vez peor formadas hasta el extremo de que muchas abortan, son flácidas y llegan a no constituir sino desprendimientos escamosos. Las escamas van siendo cada vez mayores, el dermis enrojece y la enfermedad adquiere desde entonces el aspecto de una eritrodermia exfoliante. En algún que otro sitio se inicia todavía la formación de vesículas, pero están mal conformadas, se rompen pronto y su líquido forma costras espesas. El enfermo exhala un olor pestilencial. Los síntomas generales se reducen a un poco de prurito y a sensación de frío. Son corrientes en todos los procesos exfoliativos. Por lo demás, son pocos marcados. Con el tiempo se van presentando algunos brotes febriles, diarreas, procesos broncopulmonares y el enfermo entra en un estado de caquexia del que generalmente le libra cualquier complicación. El tratamiento es el mismo que el del pénfigo vulgar. En el empleo de pomadas y cremas se cuidará de no hacerlas muy espesas para que faciliten la descamación.

Pénfigo vegetante.—Se trata también de una enfermedad rara y de causa desconocida. Se presenta en la edad adulta y con la misma frecuencia aproximadamente en los dos sexos. Comienza por flictenas que se inician en la mucosa de la boca, de las fauces, de la faringe, otras en la piel de los labios y en la de los órganos genitales. Al cabo de pocas semanas ha llegado la enfermedad a su desarrollo total, mostrando flictenas en todas las regiones húmedas y de pliegues de la piel; por ejemplo: las ingles, la región del ano y de los genitales, los espacios interdigitales de las manos y, sobre todo, los de los pies. Las primeras ampollas que se forman evolucionan como todas las de pénfigo, pero pronto empiezan a segregar un líquido seropurulento de un olor terriblemente fétido. No tienen tendencia a la cicatrización. Estas superficies vegetan y quedan cubiertas de papilomas desiguales que segregar un líquido fétido, el cual se deposita en forma de costras. Alrededor de cada foco se forman otros que confluyen con el primero, de modo que éste se va

haciendo cada vez más extenso. Por las úlceras de la boca resulta la alimentación cada vez más difícil y el estado general del enfermo decae por efecto del proceso mismo. La caguexia suele acabar con el enfermo en un plazo aproximado de seis meses. No se conoce tratamiento eficaz alguno para esta clase de pénfigos. Los apósitos corrientes aliviaban las molestias locales. Para los papilomas se han propuesto el legrado por medio de la cucharilla cortante, la cauterización actual y la química por medio de la tintura de yodo.

Pénfigo traumático.—Se trata de una enfermedad excepcional que se presenta con carácter familiar. Consiste en una adherencia muy escasa del epidermis a las capas inferiores, deficiencia en virtud de la cual al menor traumatismo se producen grandes despegamientos o ampollas. En los casos más moderados se presenta solamente en verano y en los sitios de mucho roce y de mucho sudor; por ejemplo, los pliegues de las articulaciones. Si el roce es enérgico se puede decir que la aparición de estas flictenas es normal, como sucede algunas veces en los pies, sobre todo cuando una persona que no tiene hábito de ello se ve obligada a hacer una marcha larga o a gastar calzado excesivamente fuerte. En otros casos se producen estas ampollas en cualquier parte del cuerpo, y a consecuencia de frotamientos tan ligeros, que en ninguna persona normal serían suficientes para dejar la menor huella. Algunas veces se presenta en los recién nacidos una forma de pénfigo en el que las flictenas se encuentran al principio disseminadas y luego se localizan en los codos, en los pies y en la mucosa de la boca. La lesión suele curar, dejando en el sitio en que se encontraron las flictenas una atrofia del dermis y una serie de quistes que semejan granos de mijo. No hay otra forma de tratamiento del pénfigo traumático que evitar la causa. En cuanto al de los niños, una vez que se inicia, evitar que, por efecto de los traumatismos, se difunda.

Pene (Enfermedades del).

Balanopostitis.—Son inflamaciones de la mucosa del glande y del prepucio. Muchas veces son de naturaleza venérea, cuando se presentan como complicación de una blenorragia o de un chancro blando o duro. Pero existen también muchos casos en los que la enfermedad no es de origen venéreo, sobre todo en personas herpéticas, diabéticas e impetiginosas. Algunos enfermos se hallan expuestos a la balanopostitis recidivante por hipersecreción de las glándulas de Tyson, que crea una verdadera seborrea de la mucosa. Este vicio de secreción va acompañado de un estado de irritación de la mucosa, a veces continuo, que se manifiesta por el enrojecimiento de ésta y este estado de irritación se transforma con mucha facilidad en el de inflamación. El fimosi favorece este accidente y además le agrava cuando se presenta. Producen la infección unas veces los gérmenes corrientes de la supuración y otras el gonococo o una asociación fusospirilar completamente análoga a la que existe en la angina de Vincent (balanopostitis erosiva circinada) o los ana-robios (formas gangrenosas).

Al comienzo de la enfermedad el glande está enrojecido y tumefacto, presenta erosiones que aumentan en número y en profundidad hasta hacerse verdaderas úlceras cubiertas por una secreción mucopurulenta y fétida. El prepucio, que se encuentra infiltrado por el edema, toma el aspecto de una maza. Si no surge alguna complicación, que realmente son difíciles de evitar en las personas que no son cuidadosas, la curación tiene lugar al cabo de quince a veinte días. Dichas complicaciones pueden ser: absceso linfangítico o adenitis supurada, parafimosis, gangrena del pene, erisipela. Las balanopostitis repetidas inducen el prepucio, que no se dilata lo suficiente por dejar el glande al descubierto: de aquí la producción del fimosis adquirido.

En la balanopostitis blenorragica, la inflamación es difusa y las erosiones se encuentran sobre todo en el surco balanoprepucial y en la base del glande. La enfermedad tiene



LEA USTED

EL SIGLO MEDICO

Setenta y nueve años de publicidad ininterrumpida.

PRESTIGIO - CRÉDITO - MÁXIMA INDEPENDENCIA

EL SIGLO MÉDICO, continuación del *Boletín de Medicina y Gaceta Médica*, es el archivo de un siglo de vida médica, científica y profesional.

EL SIGLO MEDICO

publica 52 números anuales.

EL SIGLO MEDICO

publica 60 páginas por número; con texto, fotografías y dibujos.

EL SIGLO MEDICO

publica una sección de amenidades: Historia, Arte, Literatura.

EL SIGLO MEDICO

publica un folletón de 8 páginas dedicadas al Formulario comentado **Por las Clínicas de Europa**.

EL SIGLO MEDICO

publica los trabajos científicos originales e inéditos de las firmas de mayor prestigio.

EL SIGLO MEDICO

publica la más selecta y cuidada traducción de los mejores autores y revistas mundiales de carácter médico.

EL SIGLO MEDICO

publica las sesiones clínicas de los centros de más señalado valor docente.

EL SIGLO MEDICO

publica una información copiosa de extractos de la prensa extranjera con un fondo de 200 revistas en todos los idiomas.

EL SIGLO MEDICO

publica un Boletín de la Semana con la glosa de los acontecimientos de más actualidad e interés.

EL SIGLO MEDICO

publica una revista de Academias y Sociedades científicas señaladamente completa y útil.

EL SIGLO MEDICO

cuesta al año 25 pesetas y vale dos veces más.

EL SIGLO MEDICO

publica sus conocidas rúbricas:

IMPRESIONES — CRONICONES — BIOGRAFÍAS—NECROLOGIAS—MEDICINA RURAL — VULGARIZACIONES CIENTÍFICAS DE ACTUALIDAD — INFORMACION CIENTIFICA EXTRANJERA—DISPOSICIONES OFICIALES — ESTADO SANITARIO — VACANTES—ESCALAFONES — PROGRAMAS DE OPOSICIONES

EL SIGLO MEDICO

publica con cada número una propaganda numerosa y seleccionada de productos de aplicación médica de oportunidad, actualidad y reconocido crédito.

EL SIGLO MEDICO

es un volumen anual de 1.600 páginas que supone muchos libros ahorrados y mucha labor adelantada.

EL SIGLO MEDICO

publica un número de final de año de carácter extraordinario y de excepcionales méritos e interés.

EL SIGLO MEDICO

honra el gabinete de un práctico y la biblioteca de un estudiante.

Lea usted EL SIGLO MÉDICO

Suscriba usted sin tardanza este Boletín y no se arrepentirá nunca:

Señor Administrador de EL SIGLO MÉDICO
Calle de Serrano, núm. 58. Apartado 121. Madrid.

Muy señor mío: Ruego a usted me suscriba por un año a la Revista EL SIGLO MÉDICO, remitiendo sus números a la siguiente dirección:

de de 19
Ayuntamiento de Madrid

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE)

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
(en tres veces en las comidas)

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO
ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION
GASTRO - ENTERITIS
AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D^e.E. Perraudin *F^o del 1^a Clase, 21, rue Chaptal, Paris. 9^e

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.—Impresiones: Un buen libro, por R. Lobo Regidor.—Crónica universitaria, por el Dottore Balcarado.—La cartera de «Decio Carlan».—Academias, Sociedades y Conferencias.—De la lucha antituberculosa: Por qué no nos presentamos a un concurso-oposición recientemente convocado.—El corazón y la circulación en los ancianos.—De re médica: La etapa médica, por M. P. B.—Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Asunto terminado por ahora.

El día 28 de Diciembre, en que la Iglesia católica celebra la fiesta de los Santos Inocentes, se congregó, previa invitación del director de Sanidad, Sr. Pascua, una reunión del Patronato del Colegio de Huérfanos de Médicos que tenía como orden del día el formalizar la añeja dimisión del doctor Cortezo y la reorganización, con arreglo al último decreto, del Patronato, cuya presidencia y estructura se confía, previas condiciones y fechas determinadas, al Consejo de Colegios de médicos españoles.

Después de leer las disposiciones oficiales y de convenirse la aceptación de la dimisión del señor Cortezo, tomó posesión de la presidencia el que ejerce la del Consejo de Colegios y de la Previsión Médica, Sr. Pérez Mateos.

Por nuestra parte, no se nos ocurre sino aplaudir el haber salido, ante todo, del *impasse* inconcebible en que se venía sosteniendo desde el 24 de Junio (fecha de la dimisión del presidente) la hasta hoy floreciente Institución; pero además, como repetidamente hemos dicho y podía presentir todo el que con serenidad estudie el asunto, el Colegio de Huérfanos de Médicos debe lógicamente depender del conjunto sintético de la Previsión Médica, dado su innegable carácter de Institución previsora y de mutuo auxilio.

En cuanto al complicado mecanismo que en el decreto actual se constituye nombrando comisiones redactoras de Estatutos, que teniendo ellos un necesario carácter de permanencia, no parece natural que se confíe en su redacción durable a entidades de suyo transitorias y pasajeras; aparte todo esto, lo que suponemos que se procurará es el evitar, hasta que todo quede constituido seriamente y publicado en la *Gaceta*, que no surjan improvisaciones peligrosas, según las cuales pudiera cada individuo, correspondiente a una Junta de Colegios provincial, suponerse capacitado y autorizado para dictar medidas más o menos ostentosas que se contradigan las unas a las otras, sin otro resultado

práctico que una pueril ostentación de competencias estériles y contraproducentes. Decimos esto porque a nuestra noticia llegan ciertas improvisaciones que los Sres. Pérez Mateos e Hinojar, *únicos oficialmente capacitados para intervenciones directas*, deben evitar por lo menos hasta que la *Gaceta* hable con la claridad explícita que es de esperar, después de oír cuantas comisiones y ponencias las autoridades sanitarias consideren necesarias y no olvidando que hay en esta cuestión intereses materiales considerables que a todos deben preocupar. Pero lo directamente eficaz y dispositivo no está todavía en otras manos que en las del Sr. Pérez Mateos y en las del Sr. Hinojar.

Insistimos en esto porque de su olvido pudieran resultar disgustos y complicaciones de que se rían víctimas en primer lugar los huérfanos de nuestros compañeros.

Al día siguiente de esta reunión oficial se presentó en casa del Dr. Cortezo una Comisión, compuesta del Sr. Pérez Mateos, presidente efectivo del Patronato, y de las señoras condesa de Gimeno, vizcondesa de Aguilar y doctora Aleixandre, quienes, autorizados por la Junta a que pertenecían y pertenecen, fueron a expresar al ilustre anciano toda la fervorosa admiración y la adhesión afectiva con que celebraba el Patronato que el Gobierno hubiese dado una forma tan cortés como justa a la labor del Sr. Cortezo, que desde el día anterior había cesado. Añadieron, además, los propósitos de hacer público entre el Cuerpo médico el agradecimiento que la clase conserva hacia luchador tan constante, desinteresado e inteligente, y con especialidad el Sr. Pérez Mateos en extensa disertación hizo resaltar todos los méritos y éxitos inconcebibles obtenidos por el buen viejo en su lucha infatigable.

A esta última parte y a todo cuanto se refiera a homenajes y manifestaciones públicas se opuso el Dr. Cortezo con tenacidad tan decidida y en términos de sobria entereza, que esperamos que la Comisión no habrá olvidado y que, por lo tanto, significarán un desestimiento definitivo de nada que pue-

da significar exhibiciones de agradecimiento ni de aplauso.

La reunión se separó con completa y efectiva cordialidad continuando la Junta, excepción hecha del cargo de presidente, en la forma que venía actuando, única oficial según las disposiciones vigentes.

En cuanto a nosotros, que tan de cerca hemos visto y vivido lo que significa la labor del Dr. Cortezo, salvando la primera y única Institución de previsión humanitaria que tiene hasta hoy arraigo en nuestra clase, que hemos podido seguir punto por punto, día por día, pena por pena y triunfo por triunfo, lo que eso ha significado y significa, creemos que el Sr. Cortezo hace bien al anticiparse a rechazar homenajes exhibitorios. De su homenaje puede decirse aquello que dijo Quevedo del grande Osuna:

«Sus triunfos son, de Flandes las campañas,
y su epitafio, la sangrienta luna.»

DECIO CARLAN

IMPRESIONES

UN BUEN LIBRO

D. Francisco Beltrán, el conocidísimo librero-editor, más que un profesional, siéndolo en grado eminente, es un enamorado de la letra de molde, en sus múltiples aspectos. Prueba de ello es que llevando medio siglo dedicado a la librería, y una gran parte de ese tiempo a la publicación de numerosos libros, muchos de Medicina, con gran éxito pecuniario, tenga la mayor parte de su activo empleado en una biblioteca escogida, colección única de libros, integrada por tres mil quinientas obras (cinco mil volúmenes) resumen bibliográfico de bibliografías hispanoamericanas en la más completa acepción de la palabra; baste decir que el catálogo de este conjunto sin igual de libros es una verdadera joya para un bibliófilo.

Ese papel impreso que guarda como oro en paño, con magníficas encuadernaciones, este Quijote-editor, lo tendría convertido cualquier Sancho en unas cuantas resmas de papel del Estado... y a cortar cupones cuatro veces al año.

EL LIBRO y LA IMPRENTA intitula Beltrán a su último libro, y en él encontrará el lector grata, solaz y suave enseñanza en la conferencia que encabeza el tomo y en las máximas, aforismos, refranes, noticias, poesías y artículos que le completan; y como seguramente del libro se harán más ediciones, voy a permitirme señalar dos lunares para ulterior enmienda. El primer refrán, pág. 119, es un arreglo desgraciado de la famosa décima titulada *Las seis cosas para ser dichoso*.

«Seis cosas ha de tener
Quien dichoso quiera ser:
Leña vieja que quemar,
Vino viejo que beber,
Viejo libro en que estudiar,
Hembra joven que querer,
Potro joven que montar,
Y lo mejor, a mi ver,
Joven o vieja, a escoger,
La plata que ha de gastar.»

«Las mil y una barbaridades», 4.^a edición, pág. 349, por D. Hilario Pipiritana (D. Pedro Felipe Monlán).

El segundo lunar es una omisión. Cuando habla con el natural encomio de la multiplicación de los libros manuscritos en la Edad Media, y nos dice que la palabra clérigo se aplicaba también a los copistas, sería muy apropiada una nota indicando el *beneficio de clerectia*, por el que en premio de su habilidad caligráfica y ornamental no podrían ser condenados a la última pena.

Y anotado lo que antecede, ya puede pasar esta impresión por crítica, que siempre suele vestir con tela de censura, así ésta sea tan suave y delgada como el caniquí, sendónimo que toma Polilla en «El desdén con el desdén», para alcanzar la privanza de Diana.

R. LOBO REGIDOR

CRONICÓN UNIVERSITARIO

La muy autorizada pluma de Juan Zaragüeta acaba de dar publicidad al empeño noble y útilísimo de un grupo de universitarios españoles que pretenden crear el Instituto de Filosofía, aparte la enseñanza oficial de esta Facultad determinada.

No precisa gran meditación para comprender el alcance de este Instituto en todas las profesiones, actualmente enanificadas por la torpe *especialización* que ha supuesto el abandono de la mal llamada *cultura general*, y de la que es resultante muy aguda en España la que califica Ortega y Gasset como: «peculiarísima brutalidad y agresiva estupidez con que se comporta un hombre cuando sabe mucho de una cosa e ignora de raíz todas las demás».

No es mi ánimo señalar en este cronicón, nueva y chuscamente, los incontables casos de esa peculiarísima brutalidad y agresiva estupidez que se registran en nuestra profesión de médicos. Pero sí he de señalar una vez más la viciosa interpretación de la sabiduría especializada en Medicina, que lejos de ser una tacha, como debiera serlo, es corrientemente un vicio del que se alardea con una inconsciencia o un descoco dignos del más profundo desprecio.

Yo he dicho ya muchas cosas, aunque, como es mi hábito, desmañadamente, con motivo de la apertura del curso de Medicina de este año, y me parece que debo, en lugar de insistir por mí, meter un poco de tijera en el trabajo de Juan Zaragüeta, de inmenso más valor que cuanto yo pudiera decir.

«No se trata precisamente de determinar si las varias funciones que pudieran considerarse como integrantes de una cultura superior «han de ser servidas por una institución o por varias». Se trata de saber cuál de aquellas funciones, aparentemente reducibles a tres—transmisión de la cultura, enseñanza de las profesiones, investigación científica y educación de nuevos hombres de ciencia—, habrá de considerarse como eminentemente universitaria, y, por ende, estrictamente universal y base para cualquiera otra. Pues bien, «fuera de España se anuncia con gran vigor un movimiento para el cual la enseñanza superior es *primordialmente* enseñanza de cultura o transmisión a la nueva generación del sistema de ideas sobre el mundo y el hombre que llegó a la madurez en la anterior».

Quizá no sea unánime entre los pedagogos esta preferencia por la cultura que algunos llaman general—aunque en el libro de referencia se rechaza el vocablo—como incumbencia capital de la Universidad. Acaso más de uno se incline a considerar semejante tarea como más propia del

QUADRO-NOX

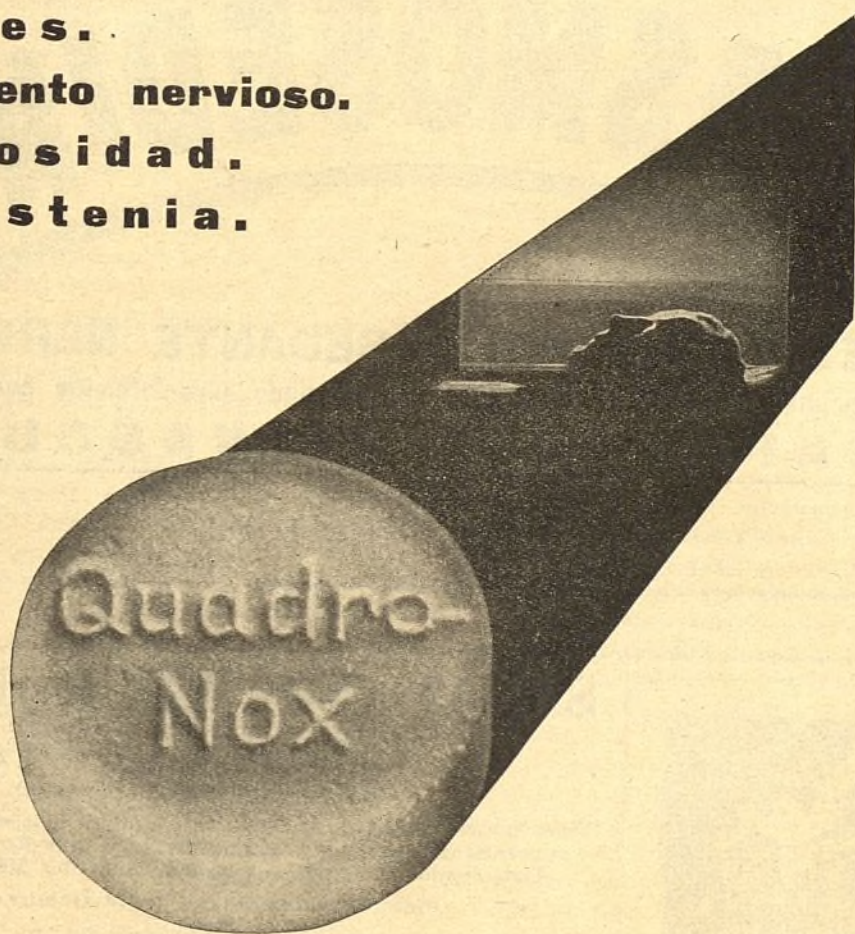
SUEÑO REPARADOR NORMAL después de

Dolores.

Agotamiento nervioso.

Nerviosidad.

Neurastenia.



Steinmetzer, Arch. f. exp. Path. & Pharmak 1928, 135, H. 3/4, & Creuzberg, Med Klinik, Berlín, 26/1931.

Sustituye con ventaja a la morfina.

Tabletas de 20 × 0,6 y 10 × 0,6.

A S T A Aktiengesellschaft
Chemische Fabrick-Brackwede-Alemania, 128.

Farmacéutico garantizante: DIEGO BREÑOSA, Santander.

Depósito: «FARMACIA JIMENEZ», Santander.

Delegado de la Fábrica: HERMANN ROECKER, Santander

Anticalculina EBREY

mercuriales, mantiene expeditas las vías urinarias permitiendo hacer un tratamiento más extensivo.

Evita los cólicos hepáticos y la formación de concreciones.

La pureza de sus componentes vegetales y la ausencia de toxicidad, hacen a la Anticalculina Ebrey un medicamento ideal para ser administrada a los ancianos, mujeres embarazadas y niños que padecen de enfermedades renales.

INDICACIONES: Reumatismo, gota, litiasis, cálculos renales y hepáticos, uricemia, arterioesclerosis, y en general como coadyuvante en las enfermedades renales, hepáticas y vesicales.

DOSIS: 30 gotas en un vaso de agua azucarada, si se prefiere, o una cucharada en un litro de agua filtrada, al día.

ANTICALCULINA EBREY se vende en todas partes.

EBREY CHEMICAL WORKS, NEW YORK

E. Durán, MADRID. — C. A. Vicente Ferrer, BARCELONA. — Dr. Cuesta, VALENCIA, y en todas las farmacias.

EXTRACTO PURAMENTE VEGETAL CONCENTRADO

Ayuda considerablemente a eliminar el ácido úrico.

Estimula la diuresis y la actividad hepática.

Mantiene normal el funcionamiento del hígado y el riñón, por su acción descongestiva e impide los síntomas penosos por su efecto analgésico.

Anticalculina Ebrey produce la asepsia renal y ayuda al profesional en las crisis. Cuando se usa simultáneamente con los tratamientos arsenicales y mercuriales, permite hacer un tratamiento más extensivo.

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARÍS

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



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

CORTEZO

PASEOS DE
UN SOLITARIO
DOS TOMOS
Librerías.

Bachillerato, reservando a la estrictamente universitaria el cometido de profundizar en un sector determinado del saber humano, con la consiguiente postergación de los demás, en términos que justifiquen el carácter especialista, que para muchos es indeclinable, en la formación universitaria. En lo que todos habrán de convenir es en la justicia y oportunidad con que el Sr. Ortega y Gasset, en la propia obra de referencia y en alguna anterior, da la voz de alarma contra la barbarie del especialismo, de esa «peculiarísima brutalidad y agresiva estupidez con que se comporta un hombre cuando sabe mucho de una cosa e ignora de raíz todas las demás».

Pues bien; ninguna disciplina tan adecuada como la Filosofía para desarrollar en la totalidad de la juventud universitaria ese sentido humano y universal de la cultura, sin el cual el alumnado de las diversas Facultades acabará por resentirse de esa visión unilateral y polarizada de la vida que acecha al especialismo profesional. Es la Filosofía la llamada a abrir, ante el espíritu un tanto encogido por la ruda tarea de la minuciosidad analítica, las grandes perspectivas panorámicas del Cosmos, de la Sociedad, de la Historia, que dilatan los horizontes y entonen el ritmo de su vitalidad. Lejos de ser, pues, la Filosofía una de tantas Facultades o sección de Facultad colateral con todas las demás en la arquitectura universitaria, habría de ocupar un lugar central, como una amplia rotonda en la que fueran a converger y a oxigenarse todas las grandes avenidas del humano saber.»

A este pensamiento básico obedece la formación del Instituto de Filosofía, que se impone a nosotros los médicos acaso como una necesidad de frecuentación y amparo y apoyo mucho mayor que en profesión alguna, porque siendo en ella de primaria utilidad es dolorosamente donde resulta más ajena su cultivación, ya fuese ella rudimentaria.

«La Medicina—decía yo el 1.º de Octubre pasado a los estudiantes iniciales—, la Medicina, la casa donde vais a velar de por vida las armas de vuestra cultura, es una vieja casa llena de fantasmas, llena de leyendas, y su espíritu, como el espíritu enfermo del inmortal Quijano, está poblado de héroes, de mártires, de generosos batalladores, de gloriosas derrotas y de formidables victorias... y también de malandrines y de bellaquerías.

No engañe a vuestras nobles ambiciones la extensión del imperio de nuestra Facultad; recordad, aquellos que leisteis el *Sueño de Scipión*, cuando éste, mirando desde el cielo el globo inmenso del que sólo una parte era la Tierra, como viese que todo el Imperio Romano no era sino un punto, sintió vergüenza. No olvidéis esta sana filosofía, manada del alma triste y cautiva de remordimientos del maestro de la elocuencia romana.»

Y al referirme a un aspecto de las especializaciones, decía:

«Uno de los más descomunales engaños de interpretación en nuestras disciplinas es el nacido de la voz LABORATORIO. Siendo muy valiosos los frutos del cultivo de dicho engaño, no pesan menos los males acarreados. Con la toga de la más grande verdad se ha vestido de guñapos a las más torpes supercherías.

Los que hoy entráis en el trance de vuestra roturación espiritual debéis preveniros contra el peligro de una especialización tan perniciosa que casi dificulta el buen provecho de sus beneficios y de sus ventajas.

Lo que vais a ser todos es médicos, buenos médicos, y para los buenos médicos, laboratorio es tanto como biblio-

teca, clínica hospitalaria, periodontismo, comprobación, análisis, investigaciones y filosofía.

Llegáis en un momento a la vida médica en que desde Tokio a los países de América vibra el comienzo de una protesta contra el exceso de especialización en la Medicina, que tanto ha desequilibrado su aspecto económico y su tanto por ciento de aciertos profesionales útiles. De este mal y por el ciego prestigio que al amparo de sus triunfos se le concedió, la especialización y el restringido concepto del laboratorio es uno de los factores más culpables. No entreguéis el espíritu a su desmesurada sugestión.

De los hoy llamados hombres de laboratorio, los que son útiles a nuestras disciplinas y a la humanidad es que *son mucho más que eso*; los que a ello se limitan son oficiantes a jornal, desequilibrados mentales o sencillamente cucos tras el provecho de una corriente de supersticiones.»

Terminemos insistiendo, por boca y pluma de Juan Zarragüeta, en el remedio, en la terapéutica abandonada y hoy resucitada para este azote de la Facultad de Medicina. Dice el gran escritor:

«Por eso la moderna Universidad, sin abandonar la misión de proveer periódicamente a la sociedad de cierto número de *profesionales*, llamados a prestar sus servicios en cada una de las funciones progresivamente desdobladas al ritmo de la división del trabajo, procura cada día más ir seleccionando una minoría de estudiosos que, por la pujante audacia de su espíritu investigador y la rigurosa severidad de sus métodos de exploración, constituya la vanguardia del progreso y avance espiritual en cada una de las direcciones del saber humano. A este dualismo de funciones universitarias va respondiendo el desdoblamiento de su organización en Facultades, por un lado, preparadoras de la masa común de profesionales en una materia determinada, y en *Institutos o Escuelas*, que, adscritos a las Facultades, pero gozando de interna autonomía, constituyan un ambiente especialmente favorable a los trabajos de investigación.

Esta armoniosa y fecunda estructuración, que va siendo ya moneda corriente en las grandes Universidades extranjeras y, en orden a las disciplinas, de reconocida especialidad, ¿por qué no habría de hacerse extensiva al dominio de las disciplinas de carácter propiamente filosófico? Es un extendido, pero erróneo prejuicio el de suponer que, en punto a los problemas filosóficos, no cabe ya sino repetir y glosar las posiciones fundamentales que, de una vez para siempre, llegaron a fijar los grandes sistemas y las escuelas tradicionales. Es verdad que el progreso del pensamiento filosófico contrasta con el del científico en que siendo éste sobre todo en extensión y aquél en profundidad, se hace menos visible y aun, por ventura, totalmente invisible, a los ojos del espectador superficial. Por lo mismo, no es ello obstáculo para una renovada juventud y un perpetuo reverdecimiento de la filosofía, mantenida en alta tensión por el pensamiento investigador. A fomentarlo se enderezan centros como el que, de reciente iniciativa en nuestra primera Universidad, sirve de tema a estas líneas, y se hace acreedor a un voto cordial de máxima prosperidad por parte de cuantos afioran pasadas y ya eclipsadas glorias nacionales en el propio dominio que se trata de revalorizar.»

Saludemos, pues, con alegría esta nueva fase de mejoramiento cultural, y brindémosle nuestro modesto apoyo en la clase médica.

DOTTOR BALOARDO

1-1 932.



La cartera de «Decio Carlan».

De jóvenes nos arrastran las mujeres al pecado atados por sus cabellos; de viejos son ellas arrastradas a la virtud por la fuerza de sus canas.

Ich.

Tratamientos sociales: Cuando te llamen en una carta *estimable*, *querido* o *distinguido* amigo, puedes creer que tienen alguna esperanza de tu valer; cuando más tarde te llamen *respetable*, escámate, porque van a pedirte algo, y cuando alcances el adjetivo de *venerable*, ten por cierto que ya te han echado al cesto de los papeles.

Ich.

Un patriota que no sabe contenerse, es un patriota incompleto.

G. Chauzi.

No soy iconoclasta. Soy fetichoclasta. Aunque parezca lo mismo, entre el fetiche y la imagen hay la misma distancia que entre la cebolla y el escarabajo sagrado, y el Cristo de Velázquez, la Concepción de Murillo o las Venus de Milo.

Ozetroc.

Los seres débiles como individuos, se defienden en la naturaleza por su multiplicación como especies. Algo análogo pudiera decirse de los pueblos: Italia y España, fuertes en otro tiempo y endebles hoy, multiplican su población. El primer deber de sus gobernantes está en conservar y proteger esta riqueza producida.

Ich.

Pedagogía: La autoridad y el respeto. La primera la lleva, el maestro en el cerebro; la segunda, en el corazón. La mayoría de los maestros creen más fácil y buscan más inmediato apoyo en la primera que en la segunda, y precisamente es lo contrario lo que en la práctica ocurre. Maestros presuntuosos y autoritarios, he conocido muchos; pero respetados e inteligentes, muy pocos.

Ich.

La voz y la palabra son: en los viejos, el signo quizás más importante del estado de su energía vital. La conservación de un timbre tónico y bien afinado demuestra excelente conservación de las funciones respiratorias y circulatorias; el tono limpio y temblorosas vibraciones es expresión de un buen estado del sistema nervioso del sentido y de la orientación muscular. Debe desconfiarse de la frescura de las voces temblorosas: si el temblor proviene de la vacilación en el mecanismo, malo, y si procede de indecisión o vacilación mental, peor.

Ich.

El sentido común puede llamarse así, no porque sea un patrimonio suficiente de lógica acopiado o sugerido para guiarnos en la vida, sino porque es un sentido que se ha desmenuzado entre los hombres de tal manera que todos le poseen en proporción deplorablemente minúscula; tiene esto una ventaja, y es que en ciertos momentos, por afinidad electiva, por simpatía de afección, se muestra improvisadamente y muchas veces se impone a los desvaríos especializados de las opiniones pretenciosas.

Ich.

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA ESPAÑOLA DE FARMACIA

La Academia Española de Farmacia ha celebrado una Junta general para proceder a la elección de su nueva Junta directiva para el bienio de 1932 y 1933.

Fué elegida la siguiente:

Presidente, Dr. Toribio Zúñiga; vicepresidente primero, D. Antonio Velázquez; segundo, D. Pompeyo Gimeno; tesorero, D. Ricardo Ruiz Orfía; bibliotecario, D. Rafael Rolán; secretario general, Dr. Fernando Hergueta; vicesecretario contador, D. José de la Vega.

Por la noche se celebró en el mismo local una sesión extraordinaria para conmemorar el CXCIV aniversario de la fundación de la mencionada entidad.

El acto fué presidido por el Dr. Zúñiga.

El secretario general dió lectura a la Memoria anual reglamentaria. Comenzó haciendo la historia de esta Corporación desde el año 1589, reseñando a continuación la labor científica desarrollada durante el curso pasado, dedicando un recuerdo a los académicos fallecidos y un cariñoso saludo a los de nuevo ingreso.

El Dr. Eugenio Sellés desarrolló a continuación un interesante discurso sobre el tema «Modernas orientaciones en la química orgánica».

Comenzó desarrollando en primer término el concepto de la valencia. Berzelius, con sus ideas electroquímicas, se adelantó casi un siglo a sus contemporáneos. Siguen los trabajos de Frankland, partidario de la valencia variable, y Kekule de la valencia constante. Aparece el sistema de Menseleier con nuevas orientaciones sobre la valencia química, perfeccionado por Abegg ya en los comienzos del presente siglo.

Sin embargo, el salto magnífico en estas cuestiones se debe a la concepción genial de Wernwr, el revolucionario de la química orgánica con su teoría de la coordinación. Tras Wernwr pone la física los fundamentos de la constitución del átomo con los trabajos de Rutherford y Bohr y los aprovecha la química con Kossel para explicar la manera de unirse los elementos. A continuación hace el autor un resumen de los más interesantes trabajos aparecidos en estos últimos tiempos.

En último término dió lectura al fallo del jurado que calificó los trabajos periodísticos originales de farmacéuticos presentados al concurso hispanoamericano, abierto por esta Academia para adjudicar dos medallas otorgadas por los farmacéuticos argentinos Badia y Carcamo, las cuales han sido concedidas a los Sres. Contreras, de Caracas, y Ramos, de Granada.

El presidente dió fin al acto con unas palabras de elogio para los donantes y agraciados.— *Dr. M.*

ASOCIACIÓN DE INGENIEROS SANITARIOS

Conferencia de D. Eduardo Gallego.

En el local de la Asociación de Ingenieros Sanitarios ha pronunciado el Sr. Gallego una interesante conferencia sobre el tema «La misión en España del ingeniero sanitario».

Comenzó analizando las medidas que conducen al saneamiento de las aglomeraciones humanas.

Refiriéndose al punto concreto de la misión del ingeniero sanitario en sus múltiples aspectos, patentizó la gran amplitud de esa misión, acrecentada en nuestro país por el

atraso que existe en materia de higiene y sanidad, del que se comenzó a salir recientemente a partir desde que la Dirección de Sanidad dió impulso a la organización de los Institutos provinciales de Higiene y se creó poco después la Escuela Nacional de Sanidad, que va suministrando técnicos sanitarios verdaderamente aptos para luchar en defensa de la salud pública.

Terminó el Sr. Gallego su interesante conferencia manifestando su confianza en que tan pronto como funcione con normalidad el egociado de ingeniería y arquitectura sanitarias que por iniciativa del actual director de Sanidad se ha ordenado constituir, empezará a alcanzar eficacia la legislación sanitaria vigente, en su parte relacionada con el saneamiento de las poblaciones, especialmente las rurales, que son las más necesitadas de la atención de la sanidad oficial.

Fué muy aplaudido.—Dr. M.

DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO MUNICIPAL

Conferencia del Dr. Codina y Castellví.

En el curso de conferencias de divulgación organizado por el Cuerpo facultativo del Dispensario Antituberculoso Municipal, del que venimos dando cuenta semanal a nuestros lectores, ha pronunciado el sábado pasado una interesante conferencia el Dr. Codina Castellví sobre el tema «La higiene y la terapéutica antituberculosas».

Comenzó afirmando la amplitud del tema de esta conferencia, así como su interés extraordinario.

Manifestó que en el campo de la higiene antituberculosa tenía que tener en cuenta principalmente lo que se podía hacer en favor del terreno orgánico y en contra del germen patológico para evitar la enfermedad.

Señaló toda la serie de medidas higiénicas generales de aplicación particular y con miras a evitar la tuberculosis y muy especialmente recomendó la vida al aire libre, la habitación ventilada y capaz, la buena alimentación y el apartarse de toda clase de vicios.

Señaló las dificultades con que se tropieza para la extirpación del bacilo de Koch y ensalzó los ensayos de la vacunación antituberculosa.

En el campo de la terapéutica se limitó a señalar los varios factores que se emplean en los tratamientos contra las causas, contra el mecanismo de la enfermedad y contra sus síntomas más graves y penosos. Como conclusión gráfica acerca de esta cuestión, afirmó el conferenciante que en la terapéutica del tuberculoso debe intervenir más el médico que el farmacéutico.

Fué muy aplaudido.—Dr. M.

El corazón y la circulación en los ancianos

Ch. Laubry y R. Casteran estudian desde hace tiempo los problemas psicopatológicos de la circulación en los viejos, y este último autor ha resumido los principales resultados en una tesis muy interesante que titula «El corazón senil», y del que, en cierto modo, hace una entidad morbosa. Desde el punto de vista anatomopatológico las lesiones del corazón senil se caracterizan por la sola esclerosis; pero, por el contrario, la sintomatología es múltiple y parecida a todas

las afecciones cardíacas, con la particularidad de ser más física que funcional.

Si la esclerosis es de predominio endocárdico, la cardiopatía del viejo revestirá la forma valvular con soplo y este último variará según la localización del ateroma: mitral, mitroaórtico o aórtico.

Las arritmias son banales en los ancianos y tienen para el médico una importante significación en el pronóstico: las extrasístoles traducen una excitabilidad anormal de ciertas regiones miocárdicas, a menudo anunciadoras de una deficiencia miocárdica; las taquicardias sinuosas fatigan muy pronto el corazón del viejo, que tiene menos resistencia que el de los jóvenes a las inestabilidades del ritmo; la taquicardia paroxística que sobreviene bruscamente es de origen miocárdico e indica una alteración grave insular o coronaria, cuyo pronóstico debe reservarse; la arritmia completa es frecuentemente de principio latente y puede prolongarse mucho tiempo si los signos ventriculares no existen, y, en el caso contrario, la asistolia es una amenaza.

Generalmente se presenta la tensión arterial en las cardiopatías seniles bajo el tipo de hipertensión arterial desequilibrada con predominio maximal sistólico; y como la tensión sistólica es muy a menudo normal o casi, la diferencia de separación es frecuentemente bastante elevada, traduciendo una arteritis más o menos extensa.

La influencia que ejerce la edad es de una muy relativa importancia y las diferencias tensionales dependen, sobre todo, de las lesiones que hacen la senilidad. La hipertensión es, después de todo, una adaptación a la arterioesclerosis, y es necesaria una cierta tensión para asegurar una circulación suficiente.

Laubry y Casteran dicen que la terapéutica en estas cardiopatías debe dirigirse primeramente a no producir una brusca perturbación en la vida de los ancianos que, generalmente, se acomoda mal a una restricción o a que ésta sea muy prolongada; bastará con prescribir un régimen de buena higiene alimenticia, con restricción más o menos importante de los alimentos azoados, según el estado de los riñones.

No está indicada una medicación activa, salvo en los casos en que los fenómenos de desfallecimiento cardíaco se lleguen a manifestar: bastará frecuentemente con asegurar una medicación de entretenimiento tónico cardíaco y diurético al mismo tiempo.

El muérdago responde a estas indicaciones, y el profesor Seiler, en la tesis de su discípulo J. Tobler, nos da acerca de ello resultados interesantes. Según lo han demostrado Huchard y Lagrange y, más recientemente aún, Ebster y Jarisch, el muérdago es un tónico cardíaco de acción digitalica que mejora el trabajo del corazón y obra, sobre todo, como hipotensor, por medio del sistema nervioso central y del simpático; por lo tanto, no está contraindicado como los vasodilatadores activos del grupo de los nitritos. Además, es diurético, azotúrico y clorúrico y su acción se deja sentir en la nutrición general. En estos casos la *Guipsine* es muy bien tolerada, y en dosis de cuatro a seis píldoras diarias hará desaparecer todos los fenómenos subjetivos tan desagradables de la hipertensión y, particularmente, los espasmos vasculares periféricos, disminuyendo la hiperexcitabilidad del simpático. Además, y esto es muy interesante, el sueño de los viejos se mejora mucho.



Toma de posesión de la Presidencia del Patronato del Colegio de Huérfanos de Médicos, con asistencia del Director de Sanidad y miembros patronos.

DE LA LUCHA ANTITUBERCULOSA

Por qué no nos presentamos a un concurso-oposición recientemente convocado.

Parecería obligado que quienes han desempeñado unos cargos durante un número más o menos largo de años, al ocurrir en estas plazas las vacantes, debieran acudir en primer lugar al juicio público a demostrar que no fué el favor quien a ellos los mantuvo, y salir así al paso de las no muy puras intenciones a este respecto vertidas. Sin embargo, en el caso presente nuestra conducta es la contraria: no presentarnos a ellas. Pero queremos *a priori* que la opinión pública pueda juzgar nuestra actitud con el conocimiento de las causas que a ello nos obligan.

No concurrirnos a dichas oposiciones, no por temor a lo que esta clase de torneos suele representar, sino porque nuestra presencia en las mismas sería la aquiescencia por parte nuestra a la separación que, contra toda norma legal, hemos sufrido de unos cargos honradamente desempeñados, sin la previa formación de expediente y revisión de méritos, a lo que teníamos derecho, según recientes disposiciones oficiales, y cuyo derecho tratamos de defender.

Adoptamos esta actitud por estimar que el procedimiento de selección menos expuesto a equivocaciones es el de una sincera revisión de la labor profesional realizada, trátase de lucha antituberculosa o de cualquier otra disciplina, durante una vida consagrada a una determinada espe-

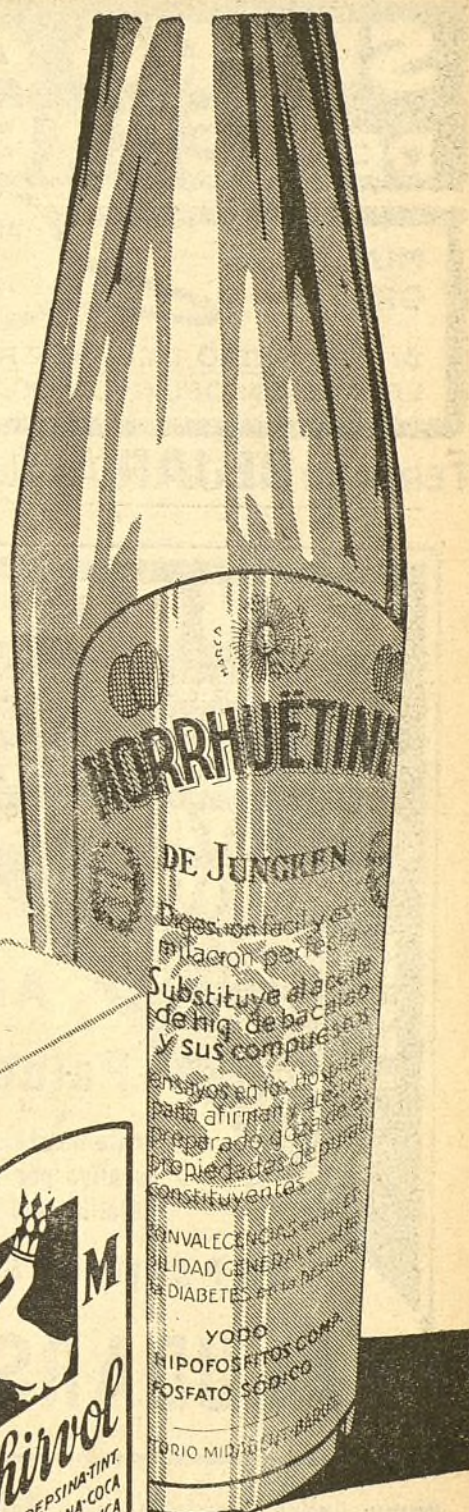
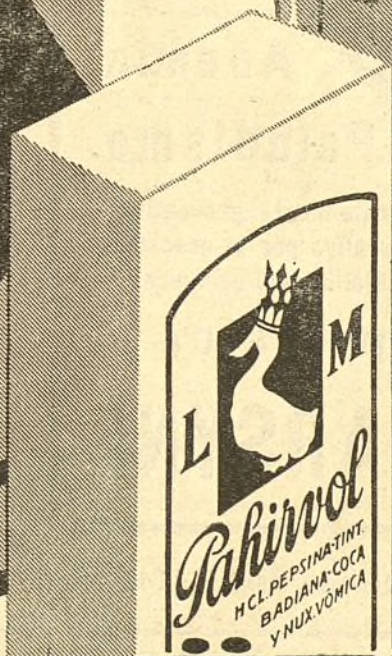
cialidad, criterio que se sigue en todos los países cultos y que recientemente ha sido adoptado en el nuestro, con general complacencia, en algún otro sector profesional ajeno a la lucha antituberculosa.

No acudimos al mencionado concurso-oposición por entender que en este particularísimo caso los tribunales juzgadores no debieron formarse por el simple y arcaico método de las designaciones directas, sino que hubiera procedido la implantación de normas nuevas más equitativas constituyéndolos con personalidades médicas libremente elegidas, previa invitación a ello por la superioridad sanitaria, por Academias y Sociedades científicas, especializadas a ser posible. Este proceder pone a cubierto de toda suspicacia o malévolas interpretaciones, excluyendo además la posibilidad de que figuren en los tribunales, aun con el mejor deseo de acierto en las designaciones directas, personas sin la precisa capacitación para enjuiciar con rectitud.

De otra parte, nos lleva a no intervenir en tal concurso oposición el estimar inadecuada la manera anunciada de verificar los ejercicios prácticos con enfermos. En nuestro sentir, éstos debieran pertenecer a centros visitados o intervenidos por quienes forman los tribunales o por los opositores. Enfermos desconocidos por igual para todos, tribunal y opositores. Estos realizarían u ordenarían que se verificasen, en cada caso, las investigaciones que creyeran pertinentes, con lo cual resultarían difíciles ciertas posibles indiscreciones que de cometerse colocan a los opositores en muy diversa situación para formular juicio acertado y completo sobre el enfermo en estudio.

Madrid, Diciembre de 1931.—*Manuel Ubeda.*—*Fernando F. Chacón.*—*José María Huarte.*—*Francisco Ibarrola.*—*Jesús*

**LABORATORIO
MIRABENT
BARCELONA**



MORRHUÉTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA
POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Ayuntamiento de Madrid

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

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

FERNAND BEJAR, Agente G^{al} para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

GONOCOLL

Cápsulas balsámicas de tolerancia perfecta contra la
BLÉNORRAGIA
PROSTATITIS
CISTITIS

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



Tratamiento preventivo y curativo por la asociación Metilarsino-quinínica.

COMPRIMIDOS DE
PALUDARSYNE

Gripe.

Anemia.

Paludismo.

Muestras: Omnium Farmacéutico español. Apartado 4.042. Madrid.

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
son base de Fermentos Lácteos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol Naleina.

Tratamiento Biológico
del **ESTREÑIMIENTO**
del **ENTERITIS**
PADECIMIENTOS del HÍGADO
ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1^{ra} Clase,
En-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en ESPAÑA
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

REALFEN BUISSON

APETITO

PESO

FUERZA

Literatura, muestras e informes: I. RODRIGO, Madrid. — Apartado 4.075. — Teléfono 35.407.

Ayuntamiento de Madrid

B. de Belimpio. — José María Llopis. — José Gómez Domínguez. — Julián O. de Lanzagorta. — Segundo Romero Alonso. — Alfonso F. de Soto. — Julián Alonso Sañudo. — Ángel Navarro Blasco. — Alfonso Cerveró. — Felipe García Triviño. — Antonio Martín Calderín. — Manuel Arce. — Cristóbal Jiménez Encinas. — Francisco Puente.

DE RE MÉDICA

LA ETAPA MÉDICA

La Medicina es industrial, científica o humana. De la primera no tenemos por qué hablar nosotros. Si renuncia a la grandeza de su misión, no merece conservar la gloria de su nombre. A la medicina científica no cabe imputarle una reprobación tan radical. Observar de cerca la enfermedad, investigar los medios de curarla y mejorar la eficacia de los tratamientos son actos que, por imponerse al reconocimiento, no pueden eternizarse en los caminos de una costumbre inveterada. Es preciso avanzar prudentemente, informarse con meticulosidad, no precipitarse en las decisiones, renovar los procedimientos empleados en interés del paciente; pero cuidando de no hacer temerarios estos ensayos y a condición de ser justificados por la inocencia reconocida en los resultados.

En una palabra: para que sea aceptable la medicina científica es necesario que permanezca siempre humana.

Del mismo modo la medicina humana, para volver a recuperar sus prestigios, deberá apoyarse en conocimientos científicos caldeados por los rayos emanados del corazón. El tratamiento físico para cada uno será aumentado por un tratamiento moral.

Este último no podrá conformarse con las fórmulas alentadoras, que se aportarán como una ficha de consuelo dirigida de una vez para siempre a la multitud de diferentes espíritus y temperamentos existentes. Sabido es que no se emplea el mismo lenguaje al hablar con una aldeana que con una duquesa, con un hombre que con una mujer, con una joven que con una vieja, con un ocioso que con un trabajador, al que fatiga sus músculos como al que fatiga su cerebro. Existe en esto una escala de teclas a las que hay que apretar a gusto del consumidor al hacerle el reconocimiento. Unicamente la apreciación de las situaciones diferentes es la que no puede agotar el capítulo de las nubes que hay que atravesar y comprender. Detrás de cada oficio y de cada posición social se colocan en filas cada vez más gruesas las desigualdades de sensibilidad y variabilidad de los temperamentos.

Unos prefieren la actividad; otros el reposo. Entre los aficionados a noches tranquilas y a siestas prolongadas, cuántos hay también cuyo movimiento se satisface en la diversidad de los programas. Muchos se contentan con la *chaise-longue*, y la menor tensión de espíritu se traduce en ellos por el aplanamiento de una fatiga inmediata. Otros trabajan cerebralmente y rehúsan todo movimiento de piernas. Los hay que digieren mal, que tienen funciones perezosas, no duermen y no se quedan adormilados más que a la hora de levantarse. Las palabras alentadoras que se les dice convencer a unos, pero no a todos. Lo mismo sucede con el socorro de los regímenes alimenticios: una porción de remedios son propios de la naturaleza del mal, como los consejos o las exhortaciones dictadas por adivinaciones o por las particularidades del carácter y de los humores.

Lo mismo sucede con los activos. Un ténidero no es análogo a un artista, a un sabio o a un hombre de letras, y, sin embargo, todos disponen de una suma igual de actividades. Solamente éstas sobrepasan los motivos de interés situados más o menos arriba en la escala de las preocupaciones.

Atendiendo al valor del elemento intelectual superpuesto, muchos niveles se estacionan unos encima de otros. Ante los espíritus mediocres, el médico se detendrá en su escalón y se guardará de emitir allí consideraciones más elevadas que no serían comprendidas.

Ahora bien; en presencia de hombres superiores, después del examen, podrá permitirse algunas digresiones que revelarán al enfermo que se han despertado sus grandes rasgos de la naturaleza y que el médico le tratará con arreglo a las impresiones que reciba a la vez, física, intelectual y moralmente surgidas de las comprobaciones.

En estas circunstancias llegamos a la etapa de nuestro maestro y amigo M. Paul Bourget. Debe tenerse en cuenta una gran distinción entre la asimilación de las ideas y la educación de los sentimientos. La instrucción recibida en la escuela no sirve de nada al médico para que elabore su diagnóstico, en el cual las perturbaciones gástricas recibirán su luz a la vez que las tendencias profundas de la sensibilidad. Las cualidades de tacto y las finuras de la intuición juegan en este caso el primer papel, y éstas son de naturaleza hereditaria. Para adquirirlas es preciso, no los legajos de una, sino los de varias generaciones. Si el estudiante está privado de este bagaje ancestral, aprenderá con tanta facilidad como otro cualquiera y se iniciará con la misma facilidad en los conocimientos técnicos. La instrucción del espíritu se adquiere con rapidez.

Es preciso mucho más tiempo para elevar los sentimientos al grado de altura exigida por la práctica de la profesión médica. El sistema nervioso del gran simpático y neuroglándular, en el cual nacen, se desenvuelven y afinan las antenas de la sensibilidad, es tributario de múltiples condiciones en las urdimbres, el hábito de las costumbres, los modos de nutrición y las cualidades de bebidas con las cuales el sistema nervioso se ha influenciado, excitado o adormecido en el transcurso de las generaciones sucesivas. El carácter de los alemanes bebedores de cerveza no es como el de los de otros países donde se consume vino. Para que las relaciones de los primeros estén de acuerdo con las de los segundos sería necesario que, en primer lugar, y durante varias docenas de años, de la una y de la otra parte el consumo de alimentos y bebidas fuesen idénticos.

Las raras debilidades observadas hasta hoy en el cuerpo médico se inclinan en parte a la ascensión demasiado brusca de los acusados. Ninguno de ellos ha traspasado aún los escalones de las etapas intermediarias. En el pueblo existen, sin duda alguna, familias en quienes la nobleza y delicadeza de la índole transmitida por los antepasados se vuelven a encontrar en los descendientes. Los estudiantes nutridos de estas savias generosas y sanas entrarán en la carrera sin avergonzarse de ello y sin recoger obligaciones para sí mismos. Los demás a quienes los padres han comprometido a abrazar la carrera de la Medicina por el brillo del lucro, peligran frecuentemente permaneciendo en ella. Nunca llegarán a alcanzar riqueza, aunque es el único fin que persiguen.

Por el contrario, el médico alcanzará tanta más fortuna cuanto menos haya aspirado a ella. La ambición en las ventajas materiales no prepara en la carrera médica el camino de ningún éxito; si el camino está abierto, en primer

Jugar se debe a la perspicacia del espíritu y a las grandes vías del corazón.

M. P. B.

Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

SECRETARÍA

BILLETES ESPECIALES DE FERROCARRIL

Habiendo concedido las Compañías de ferrocarriles billetes especiales, a precios reducidos, que se expendrán del 6 al 12 de Enero para regresar del 12 al 23 del mismo mes, pueden los asociados pedirlos a los presidentes de las Juntas provinciales correspondientes.

ASAMBLEA GENERAL.—DELEGACIONES

Siendo numerosas las adhesiones a la Asamblea general del Cuerpo, muchas con delegación del voto, se ruega a cuantos tengan en su poder delegaciones se sirvan remitirlas a la Secretaría de la Asociación antes del día 8 de Enero o presentarlas en la misma los días 9 y 10, con objeto de extenderles el correspondiente recibo que acredite el número de votos que cada delegado podrá emitir.

Madrid, 26 de Diciembre de 1931.—*Pelayo Martorell*, secretario.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

CIRCULAR

En cumplimiento de lo dispuesto en Orden de esta fecha, se convoca a concurso-oposición libre para proveer la plaza de jefe del Negociado de Inspectores municipales de Sanidad, de esta Dirección, con arreglo a las siguientes condiciones:

- Ser español o estar naturalizado en España.
- Carecer de antecedentes penales y presentar certificación de buena conducta.
- Ser licenciado o doctor en Medicina y Cirugía y estar en posesión del título correspondiente.
- Poseer el diploma de Inspector municipal de Sanidad.

De acuerdo con el art. 3.º del Decreto del 4 del corriente mes, se estimará como mérito la labor verdaderamente positiva realizada por los opositores en el desempeño de plazas análogas.

Los aspirantes presentarán sus instancias, acompañadas de los documentos que justifiquen reunir las condiciones exigidas en esta convocatoria y de sus méritos y servicios, en el Registro general de este Ministerio, durante el plazo de quince días hábiles, a contar desde el siguiente al de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*.

El inspector general de Sanidad interior, en concepto de presidente, actuando como vocales el presidente de la Asociación de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad y el jefe médico de Sanidad interior, examinarán las documentaciones de los aspirantes, resolviendo sobre su exclusión o admisión y anunciando con veinticuatro horas

de anticipación la hora y local en que comenzarán los ejercicios, que serán dos: el primero, que tendrá carácter eliminatorio, consistirá en la resolución por escrito de un problema relacionado con la administración sanitaria municipal sacado a la suerte entre los que fije el Tribunal, y el segundo, en la explicación escrita de la actuación anterior del opositor, así como de los estudios, trabajos y publicaciones que tenga hechos.

Terminados los ejercicios, el Tribunal elevará a la Dirección general de Sanidad la propuesta unipersonal del opositor apto para ocupar la plaza objeto de este concurso-oposición.

Lo que se hace público para general conocimiento.

Madrid, 31 de Diciembre de 1931. — El director general, P. D., S. Ruesta. (*Gaceta* del 24 de Diciembre de 1931.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 718,7; ídem mínima, 702,9; temperatura máxima, 7º,6; ídem mínima, 2º,4; vientos dominantes, NNE. y NE.

Escasa variación ofrecen los afectos, tanto agudos como accidentales y crónicos, observados en la última semana. Únicamente en los niños se advierte aumento en la pequeña epidemia de varicela de que hicimos ya mención. El resto de las enfermedades más o menos graves han tenido por carácter los efectos de los enfriamientos bruscos a que nos ha sometido la crudeza estacionaria.

CRONICAS

Noticias —El Comité Español de la Liga Internacional contra el Reumatismo ha encargado a uno de sus miembros más prestigiosos, el Dr. Blanco Soler, la organización de un consultorio público gratuito para enfermedades reumáticas que por su índole cabe anejo al que ya tiene establecido dicho clínico como médico de la Beneficencia Municipal en la Casa de Socorro del distrito de Palacio.

En este consultorio o dispensario tendrán acogida benéfica ese cada día mayor número de dolientes semi-inválidos o inválidos del todo por las variadas formas del reumatismo.

Y en breve publicará el Comité un folleto explicativo del trascendental problema sanitario español relacionado con este asunto.

Obras recibidas. —«Tratamiento de los síndromes digestivos con las aguas minero-medicinales», por el Dr. Francisco Seral Casas. Folleto 16 páginas.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único preparador en España: DOCTOR GIRAL
Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10.028.—Madrid.
Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—**Muestras gratuitas.**

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRESA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid Teléfono 70.488