

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA 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.

Doctor:  
En los casos  
que precise re-  
forzar un orga-  
nismo debilitado  
recuerde el.

# Phosphorrenal

En sus tres formas:  
Granular - Elixir  
Inyectable.

LABORATORIO  
ROBERT




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



**VARIEDADES DEL LABORATORIO ROBERT**

<b>PHOSPHORRENAL ROBERT.</b>	RECONSTITUYENTE. EN GRANULAR, ELIXIR E INYECTABLE.
<b>PEPTOYODAL ROBERT.</b>	YODO ORGÁNICO. EN LÍQUIDO Y EN INYECTABLE.
<b>PLURICARDIOL ROBERT.</b>	TÓNICO CARDÍACO. EN INYECTABLE.
<b>ARPHOS ROBERT.</b>	RECONSTITUYENTE. INYECTABLE EN SERIE.
<b>NATROCITRAL ROBERT.</b>	ANTIDISPÉPTICO. EN GRANULADO Y COMPRIMIDO.





PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

# MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :: Farmacéutico de 1.<sup>a</sup> 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.

Dosis y modo de empleo

### CASCARINE LEPRINCE

(C<sup>12</sup> H<sup>10</sup> O<sup>5</sup>)

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. Hipertensión, 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

(C<sup>40</sup> H<sup>54</sup> A<sup>14</sup> P<sup>4</sup> O<sup>79</sup>)

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.

### 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.



### 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.

Completamente asimilable.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE.—BARCELONA.—Apartado 205.  
Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.



los casos en que se presentan síntomas funcionales que reclaman una atención especial por parte del médico. Cuando existen, lo mismo se presentan en la fase seca que en la de derrame, de forma que no son peculiares ni de la primera ni de la segunda. Algunas veces son la consecuencia de alguna complicación que se debe considerar como sobreañadida a la pericarditis. Cuando así sea lo haremos constar al tratar del síntoma correspondiente.

El enfermo suele quejarse de un dolor ligero en la región precordial; alguna que otra vez adquiere el carácter de un dolor precordial intenso y lancinante que se irradia hacia el epigastrio o hacia la espalda en la región interesternal y por la tebral izquierda. Se exagera por los movimientos, por la tos y por las inspiraciones fuertes. Son muy pocos los casos en que el dolor se presenta localizado exclusivamente en uno de estos sitios a los que hemos dicho que se suele pagar, por ejemplo, el epigastrio. La palpación de las regiones dolorosas exagera también este dolor. El dolor permite descubrir algunas veces los puntos dolorosos a la presión característicos de la neuralgia frénica, que son: el punto supraclavicular, que se encuentra entre los dos fascículos del esternocleidomastoideo; intercostales, en el extremo interno de los espacios del mismo nombre; costoxifoides, en el ángulo de los cartílagos costales con el apéndice xifoides; costodiafragmático, a lo largo de las inserciones costales de este músculo, y por último, el botón diafragmático en la extremidad anterior de la décima costilla.

Algunos enfermos, sea que tengan dolores constantes, sea que no los tengan, padecen de cuando en cuando crisis de dolor y angustia como en la angina de pecho. Van acompañadas de palidez de la cara, pulso pequeño y enfriamiento de las extremidades. En cuanto a las contracciones cardíacas, son muy frecuentes y a veces completamente irregulares. En vez de estas crisis de dolor presentan algunos enfermos crisis de angustia y disnea, acompañadas de la neuralgia frénica que obliga al enfermo a mantener inmóvil el hemidiafragma del lado más afecto, generalmente el izquierdo, para reducir los dolores.

## Perborato sódico.

Es un polvo cristalino de color blanco de nieve y de reacción alcalina, bastante soluble en el agua. No se deben calentar las soluciones porque se descomponen desprendiendo oxígeno, de modo que pierde su actividad. Este desprendimiento empieza a la temperatura de 40° y es casi total en cuanto se llega a los 60°. Disuelto el perborato sódico en el agua produce inmediatamente, a la temperatura ordinaria, un agua oxigenada de reacción alcalina, lo cual le da un valor especial. La solución saturada a la temperatura ordinaria, que es de 25 por 1.000 aproximadamente, da un agua oxigenada a dos volúmenes. Si la disolución se hace a una temperatura entre 30° y 35°, resulta el agua oxigenada en proporción de cuatro a cinco volúmenes. Añadiendo una cantidad pequeña de sulfato de magnesio se puede elevar la proporción de disolución y obtener un agua oxigenada a la concentración de ocho a doce volúmenes. Mediante pequeñas cantidades de ácido cítrico o tartárico se pueden obtener aguas oxigenadas a quince y a veinte volúmenes, sin llegar a dar a la mezcla reacción ácida. El perborato sódico tiene las mismas aplicaciones del agua oxigenada, pero tiene la ventaja de no tener propiedades cáusticas por no poseer reacción alcalina. Cuando el perborato está seco se le puede emplear para espolvorear las heridas o en insuflaciones. De esta última manera se le emplea en otología.

Resulta un buen cicatrizante por la gran cantidad de oxígeno naciente que proporciona. Para obtener un agua oxigenada neutra a diez volúmenes, se empleará una parte de ácido cítrico y tres de perborato sódico. Si se quiere un litro de solución se pondrán 60 gramos del primero y 180 del segundo.

## Percusión.

La percusión es un procedimiento de exploración que tiene por objeto localizar los órganos, apreciando de este modo las condiciones normales o anormales de su tamaño y de sus relaciones por el sonido que se produce al golpear el



tegumento subyacente. No se puede dar una norma acerca de la posición que debe adoptar el sujeto, porque esta posición tiene que variar con el objeto que en cada caso se ponga la exploración. En muchas ocasiones la posición del enfermo deberá cambiar durante la exploración para que ésta permita determinar los cambios que hayan ocurrido en la posición de los órganos que se exploran. Lo único en que les preciso fijarse es en que los músculos se encuentren en relajación, pues muchas veces el enfermo tiene tendencia a adoptar una posición violenta. La superficie de percusión debe estar desnuda y, siempre que se pueda, se cuidará de percudir lugares simétricos para apreciar las diferencias que existen en ambos lados. Incluso en caso en que se percute, por ejemplo, el brazo y en que la percusión en el lado opuesto encuentra el hígado, se debe hacer porque muchas veces permitirá eliminar falsas interpretaciones.

La percusión directa o inmediata solamente se podrá hacer cuando se encuentre un órgano rígido, inmediatamente debajo de los tegumentos, y en la práctica solamente se hace sobre la clavícula. En los demás casos se interpone un objeto un poco resistente para que el sonido sea más perceptible, pero hay que cuidar de que este objeto no dé por sí un sonido que desvirtúe el que se había de producir. La percusión armada, o sea aquella en que se percute con un martillo, generalmente de goma o formado de ella, sobre un plexímetro, que suele ser una lámina estrecha y alargada de celuloide o de ebonita, no se emplea ya nunca. Se practica exclusivamente la percusión dígítodigital, o sea poniendo un dedo sobre la superficie que se va a percudir y golpeán-dole con otro. Habitualmente, el dedo que sirve de plexímetro es el índice de la mano izquierda y el que percute es el índice o medio de la mano derecha. Este último se debe encorvar de modo que la tercera falange quede perpendicular sobre el dedo que actúa de plexímetro, y el movimiento necesario para la percusión se hará exclusivamente en la articulación de la muñeca. En casos excepcionales en que se deban dar golpes muy fuertes, se emplearán a modo de martillo dos dedos, el índice y el medio de la mano derecha. En

como los neumónicos, las osteomielitis, las fiebres eruptivas, solamente producen estas pericarditis en un número de casos muy inferior.

En cuanto a la tuberculosis, es excepcional que en dicha edad tenga esta complicación. En cambio coinciden todos en admitir la naturaleza tuberculosa de la sífnis pericardíaca que se presenta en sujetos un poco mayores, o sea de quince a veinte años, de donde se debe sacar la consecuencia de que la pericarditis tuberculosa tiene una primera fase insidiosa que pasa inadvertida y que solamente cuando se ha vencido esta primera fase y se llega a la sínfisis es cuando se descubre el proceso. Con la edad va disminuyendo la frecuencia de las causas apuntadas, salvo la tuberculosis que se encuentra más veces como causa de una pericarditis con derrame serofibrinoso.

Cuando el derrame del pericardio es purulento, se debe afirmar que se trata de una infección secundaria localizada quizás en las mismas lesiones tuberculosas. Al mismo tiempo van aumentando los casos de pericarditis hemorrágica a consecuencia de la nefritis, de los tumores que invaden el pericardio o de las diátesis hemorrágicas. Otras veces es la consecuencia de las toxoinfecciones agudas.

En el estudio de la sintomatología de las pericarditis hay que distinguir los fenómenos que dependen del proceso en sí de aquellos otros que son la consecuencia de la acción mecánica del derrame sobre el corazón. Asimismo, cuando a consecuencia de la pericarditis se produce una adherencia extensa entre las dos hojas del pericardio seroso, queda una dificultad importante para el funcionamiento del corazón. Si tomamos como tipo la pericarditis reumática aguda, podemos observar sus síntomas durante las dos fases consecutivas que suele presentar, la seca y la de derrame.

En el comienzo de la pericarditis, los trastornos funcionales son muy escasos, de modo que tanto por el peligro de la pericarditis como por el de la endocarditis debe el médico examinar a diario el corazón de todo enfermo reumático o de todo niño afecto de torticois o de corea, que suelen ser también enfermedades de naturaleza reumática. Son pocos



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

30-I-1932

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

Los Maestros de la Ciencia

## WILHELM CONRAD ROENTGEN

Nació el 27 de Marzo de 1845

Murió el 10 de Febrero de 1923.

Wilhelm Conrad Roentgen nació en la pequeña aldea de Lennep (Alemania). Era hijo único y su padre comerciante. Entre sus antepasados el único

### Kelatox: Sedante atóxico.

personaje notorio fué David Roentgen, nacido en 1743, artista hábil en materia de ebanistería y marquetería. Wilhelm era muy habilidoso y fabricaba él mismo sus instrumentos delicados; acaso heredó los dones de su antepasado.

Su carrera escolar no presentó ninguna particularidad. Tuvo la desgracia de disgustar a uno de sus profesores, que al entrar en la clase apercibió su propia caricatura en la pizarra. Cuando se le exigió que denunciara al autor de esta obra de arte, Wilhelm Conrad prefirió guardar el silencio, y por no descubrir el nombre de su compañero lo echaron de la escuela. Su madre, sin embargo, supo apreciar la lealtad de esta actitud y trató de consolar a su hijo, cuya carrera escolar se encontraba comprometida por el momento.

Después de pasar una parte de su juventud en Holanda, en donde sus padres se habían establecido, Conrad Roentgen fué admitido en la Escuela Politécnica de Zurich.

Allí entabló con uno de sus maestros, Augusto Kundt, profesor de Física experimental, una amistad que duró largo tiempo. Cuando, en el curso de su carrera, fué nombrado sucesivamente

En 1875, tenía apenas treinta años, cuando fué nombrado profesor de Física y de Matemáticas en Wutemberg; en 1879 fué llamado a la Universidad de Giessen.

En 1888 era profesor de Física en la Universidad de Würzburg, en donde el 8 de Noviembre de 1895 hizo el famoso descubrimiento de los rayos X.

Tenía entonces cincuenta años, edad en la que es difícil que un sabio se abra un camino nuevo. Pero el ejemplo de Roentgen contradujo la opinión común, según la cual no se hace obra de azarero pasados los cuarenta años.

Sin embargo, la obra llevada a cabo por Roentgen, hasta la fecha, fué considerable. Entre veinticinco y treinta y cuatro años publicó 15 estudios técnicos y de los treinta y cuatro a los cincuenta publicó 35 nuevos trabajos.

Según un relato apócrifo, el descubrimiento de Roentgen fué accidental; pues éste había dejado como señal en uno de sus libros una llave que, visible a los rayos X, le condujo a su descubrimiento.

No existe ninguna prueba seria que confirme este relato. El descubrimiento

de dar su conferencia, fué acogido por una entusiasta ovación. Al final de esta reunión se propuso que los rayos X llevaran el nombre de rayos Roentgen.

A un periodista que preguntaba al maestro: «Estos rayos, ¿son luz?», Roentgen contestó: «No, porque no pueden ser ni refractados, ni rotos». «¿Se trata de electricidad?». «Bajo ninguna forma». «Entonces, ¿qué es?». «No lo sé».

A comienzos de Enero de 1895, Roentgen fué llamado a Berlín para explicar

### CARABANA: el mejor purgante.

su descubrimiento al Emperador, que mostró gran interés.

En 1900, Roentgen fué llamado a Munich para dirigir el Instituto de Física. Era imponerle una gran tarea administrativa que impedía sus trabajos científicos. Al año siguiente recibió el premio Nobel de física.

Roentgen legó por testamento las rentas de este premio a la Universidad de Würzburg para que continuara la investigación científica. Desgraciadamente este fondo, así como la fortuna personal de Roentgen, se derrumbaron durante la «inflación» de la trasguerra.

Los años que duró la gran guerra estuvieron llenos de angustias para el sabio. Sus amigos de los Países Bajos, conociendo su afición al tabaco holandés, hicieron lo posible para procurarle este lujo.

En 1919 murió su mujer, a quien había fielmente cuidado durante un año él mismo; falleció en 1923 de un cáncer, enfermedad cuyos estragos han atenuado tantas veces los rayos X.

Sus cenizas reposan en Giessen con las de su esposa y las de sus padres.

(Comunicado por el Secretariado de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, 2, Avenue Velázquez, París.)

## OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

de Roentgen dependió de una de sus experiencias que había emprendido ya en varias ocasiones. Parece sorprendente que otros investigadores en este dominio no hayan tentado antes la misma experiencia.

El descubrimiento de los rayos X produjo gran sensación en el mundo entero. Creíase haber encontrado la piedra filosofal. Los antiviviseccionistas declararon que toda experiencia sobre los animales sería inútil, puesto que los rayos X iban a revelar todos los secretos sin que fuera necesario recurrir al escalpelo. Los abstinentes sostuvieron que al descubrir los estragos causados por el alcohol, los rayos X harían progresar la causa de la abstinencia y los espiritualistas esperaban que el descubrimiento de Roentgen confirmaría sus teorías de las substancias hasta entonces invisibles y en las cuales creían con tanta firmeza.

El 3 de Octubre de 1896, Roentgen presentó oficialmente su descubrimiento a la Sociedad de Física y de Medicina de Würzburg. Pero su descubrimiento ya no era un secreto y cuando entró en la sala llena de gente, en donde de-



profesor de diversas Universidades, el discípulo siguió a su maestro de Zurich a Würzburg y, por último, a Estrasburgo.

En 1972, Roentgen se casó con una muchacha suiza, Bertha Ludwig, con la que vivió feliz durante cinco años.

## TREPONEMOL SÍFILIS

EL HOMBRE de ciencia ha aprendido a confiar en la justificación, no por medio de la fe, sino de la verificación.

HUXLEY.

\*\*\*

EN EL CAMPO de la observación, el azar favorece solamente a la mente preparada.

PASTEUR.



## SIC VOS NON VOBIS

El estreno de una obra del esclarecido autor D. Joaquín Valdespino era siempre un magno acontecimiento en el mundo de la farándula.

La crítica, piedra de toque donde se

## STROPHANTUM

— PALLARÉS —

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

contrasta el arte, encomiaba la portentosa labor del dramaturgo de fama universal, mimado por las empresas, adulado, consultado como oráculo, dispensador de mercedes a cómicos y a autores en agraz, factor inestimable en el balance de la temporada artística.

Don Joaquín, triunfante siempre en las batallas a que se arrojaba su ingenio, tuvo, como Napoleón, su Waterloo acaso en la obra que forjó con más amor y entusiasmo.

«Mercedes», en la noche de su estreno, obtuvo glacial acogida: al bajar el telón al final del drama sólo se escuchó en la sala el ruido que produjo el lienzo resbalando por las cuerdas y el golpetazo que dió el listón al chocar contra las tablas del escenario.

El golpe repercutió en el corazón y en el cerebro del autor como puede repercutir en los de un padre el puñado de tierra que cae sobre el féretro del hijo idolatrado.

Don Joaquín salió del coliseo acompañado de unos cuantos amigos y compañeros que se esforzaban en dorarle la amarga píldora del fracaso con las frases de ritual en estos duelos artísticos. Don Joaquín, con sonrisa dolorosa, permanecía silencioso: su pensamiento no se apartaba de su «Mercedes», a la que fatalmente dejaba allí enterrada en el escenario.

\*\*

Don Joaquín, después de atormentarse inútilmente en inquirir la causa que

## ANTIPHLOGISTINE

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

pudiera haber determinado el infeliz éxito de su obra, llegó a la más triste y desconsoladora deducción que puede hacer un artista: la de creerse agotado.

«Mercedes» había sido su primer fracaso, y sería también su última obra; «desiderátum» debido no al orgullo que se rebela, sino al pesimismo que se ensenorea del ánimo.

Ni ruegos de amigos ni cariñosas excitaciones de los suyos, nada ni nadie haríale desistir de su resolución.

Pasábase los días encerrado en su gabinete de trabajo, y a los afectuosos requerimientos que se le hacían para que reanudara su vida de autor replicaba:

—Jamás pondré los pies en ningún teatro. Los que sufren una derrota como

la que yo he sufrido han de tener el pudor de ocultarse.

Don Joaquín leyó en uno de los periódicos de la mañana, el primero que cogió de su mesa de despacho, la noticia de que «El audaz», drama estrenado la noche anterior en el teatro Clásico, había obtenido un éxito extraordinario, formidable, de los más señalados que se registraban desde hacía unos cuantos lustros, según declaraba el gacetillero, que con sincero entusiasmo echaba las campanas al vuelo, y después de afirmar que ya en las primeras escenas el público adivinó cuyo era el peregrino ingenio capaz de escribir obra tan hermosa, felicitaba a su autor, el insigne D. Joaquín Valdespino. «Genial desquite—revancha decía el amigo—ha tomado el predilecto de las musas de aquella «Mercedes» tan cruelmente acogida en la última temporada.»

Don Joaquín, estupefacto con la paternidad que gratuitamente le atribuían, releyó la columna de prosa cerrada dedicada al estreno de «El audaz».

—En todo esto hay un manifiesto error se dijo—. El noticiero, sorprendido en su buena fe, me cree el autor de la obra. Seguramente no ha presenciado el estreno... Pronto saldremos de dudas. Revisó el resto de los periódicos, y en

## SARNA

Cárrase con SULFURETO CABALLERO

todos se decía que el autor D. Joaquín Valdespino no pudo presentarse en el proscenio a recibir las delirantes muestras de entusiasmo del público por no encontrarse en el teatro.

Nervioso e intrigado, D. Joaquín trató de despejar aquella incógnita.

Tomó el sombrero y salió a la calle.

En la primera cartelera que halló al paso se detuvo; en gruesos caracteres rojos leyó «El audaz», y debajo: «Drama en tres actos y en prosa, original de D. Joaquín Valdespino.»

Esto ya era demasiado y no podía explicarse tal mixtificación por parte de la Empresa, que es la que redacta el cartel.

Pero ¿cómo, por qué y para qué figuraba él como autor de una obra ajena? ¿Quién suplantó su nombre?

Impaciente por deshacer el embrollo, D. Joaquín penetró en el teatro donde se había estrenado «El audaz».

Hallábase en el vestíbulo el conserje, el cual corrió al encuentro del dramaturgo, y con la cara muy risueña y la voz muy melosa le dijo:

—¡Benditos los ojos que lo ven a usted, D. Joaquín de mi vida!... ¡Mil y mil enhorabuenas!... ¡Señor, qué éxito, qué éxito!... ¡Lástima que no viniera usted anoche!... En los muchos años que lleve en esta casa no he visto cosa

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

igual... ¡Toditos de enhorabuena! Asegurados los garbanzos toda la temporada y la que viene, y...

—Pero Gorgojo—le interrumpió impaciente D. Joaquín—. ¿Usted también

es de los que creen que «El audaz» es mío?...

Gorgojo miró de hito en hito a su interlocutor.

—¡Bendito Dios!... ¿Y me pregunta usted que si lo creo?... ¿Quién, sino us-

*"Humming"*  
**Pituigan**

Corriente y fuerte

DEBILIDAD SECUNDARIA de  
las CONTRACCIONES UTERINAS

ted, D. Joaquín de mi alma, es capaz de escribir una obra así?

—Cualquiera menos yo—afirmó Valdespino—. Vengo a saber quién es el padre de la criatura.

—Vamos, vamos, no tenga usted ganas de broma, D. Joaquín de mi corazón.

—Hablo en serio... ¿He traído yo esa obra?... ¿La he leído a la compañía?... ¿La he ensayado?... ¿Vine yo anoche?...

—No, no, señor—repuso algo desconcertado el conserje—; pero nada de eso es de extrañar, porque quien ha andado en todo ello ha sido el señorito Emilio, su hijo de usted...

—¡Mi hijo!—exclamó con acento inexplicable D. Joaquín.

—Sí, señor, su hijo, que lo ha hecho todo en nombre de usted... Anoche mismo, cuando mayores eran los aplausos, le oí decir: «¡Qué lástima que mi padre no presencie triunfo tan hermoso!...»

Don Joaquín atajó la charla del conserje bruscamente.

—Bien, bien... ¿Conque mi hijo, eh?... Buenos días, Gorgojo.

Y girando sobre sus talones salió del teatro, mientras que Gorgojo, viéndolo marchar, gruñía:

—Estos hombres de tantísimo talento se chiflan en un dos por tres... ¡Pobre D. Joaquín de mi alma, cómo está!...

Y el conserje puso harto significati-

## "MALTOPOL"

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

vamente la yema del índice sobre la sien derecha.

\*\*

Don Joaquín estrechó contra su pecho a Emilio, diciéndole con voz en la que se traslucía la duce y honda emoción que experimentaba:

El hermoso móvil que te ha inspirado sacrificio tan grande me llena de alegría y de orgullo. Como Dumas puedo decir que mi mejor obra es mi hijo, y regocijarme de ser abuelo de «El audaz».

—¡El padre!—afirmó enérgicamente el joven.

Y luego agregó con gran ternura:

—¿No soy yo tu hijo?... ¿No es tuyo

SIGUE A LA PÁGINA XIV



LABORATORIO FARMACÉUTICO

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

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA  
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

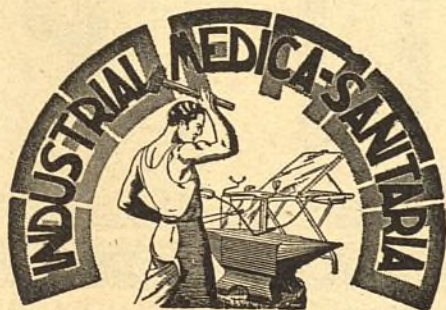
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



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 30 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
» de 110 X 55 X 30 » con 3 »	» 165,00
» de 120 X 60 X 33 » con 4 »	» 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	» 100,00
» Eureka con almohadones.....	» 185,00
» con lunas.....	» 295,00
» auxiliar con dos entrepaños.....	» 31,00
» con porta-irrigador.....	» 73,00
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

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



## LA MEDICACIÓN IODADA

*Inmediata e intensa*      *Lenta y duradera*  
POR LA      POR LA

NÉO-RIODINE
RIODINE

**TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO**

*Solución acuosa de yodo*  
*Orgánico inyectable*



44% de yodo

*En inyecciones intravenosas o intramusculares.*

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  
 $(C_{15}H_{33}O_3)_3 (I H)_2 C_3 H_5$

Dosis 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<sup>a</sup>) (Francia).

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

# Salicitiro

**SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCIÓN FUERTEMENTE ALCALINIZADA**  
2 gramos de salicilato 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, CRÓNICO, etc.**

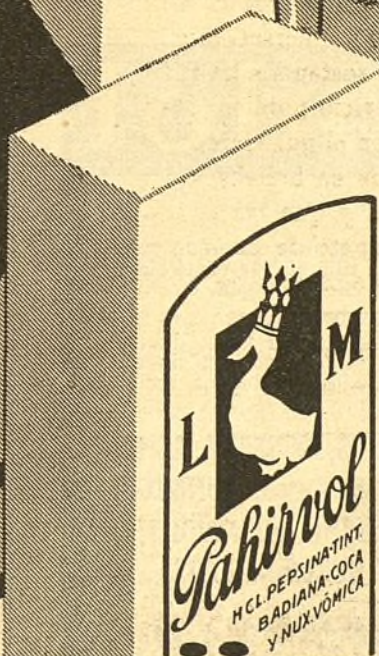
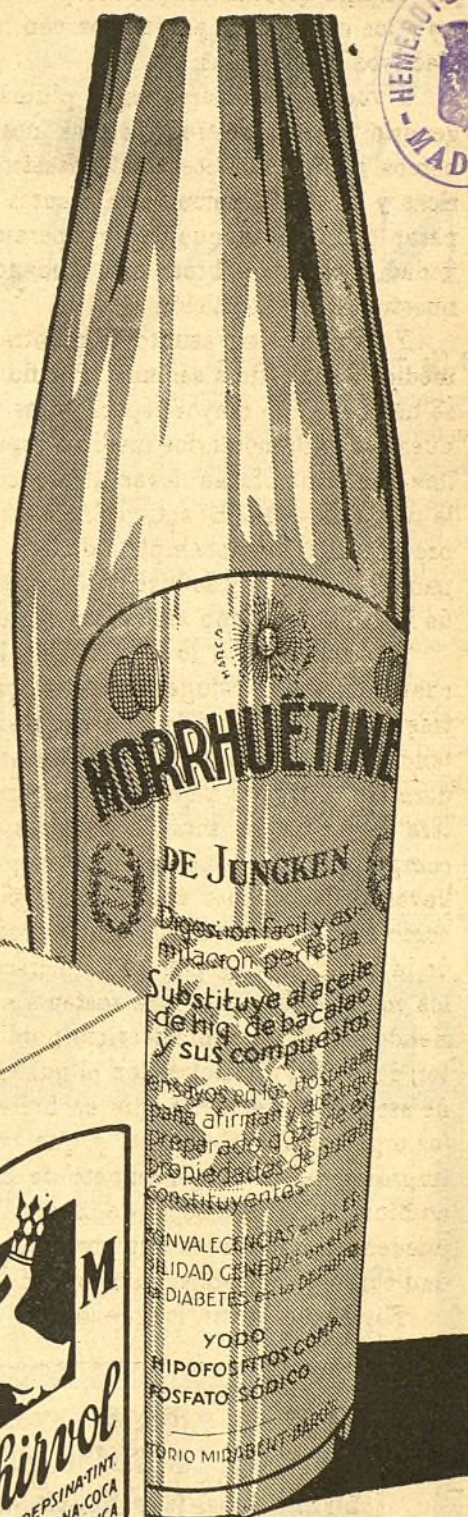
MUESTRAS Y LITERATURA-DEPARTAMENTO MEDICO DEL  
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel  
Teléfono 55.386-Apartado de Correos 9030-MADRID








LABORATORIO  
**MIRABENT**  
BARCELONA



# MORRHUËTINE

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

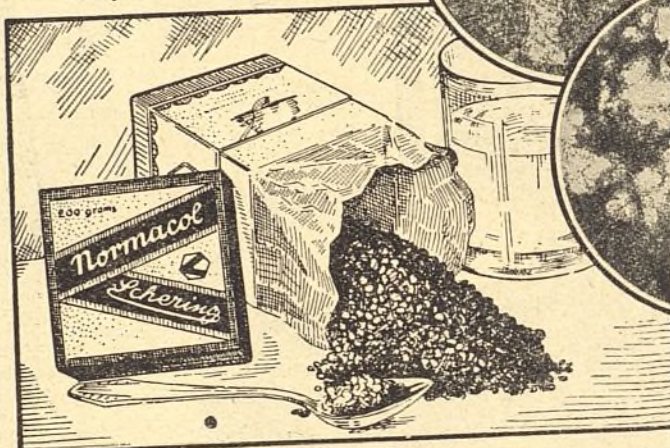
Ayuntamiento de Madrid



# Aumentar el volumen del contenido intestinal NORMACOL

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

Envase original:  
Caja de 150 grs.



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

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

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

82550518

## Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL  
LAFAY**

En España : **Sr. Juan MARTIN**, Calle de Alcalá, 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 BIOLOGICO 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).



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimus, progrediemur.

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

**SUMARIO:** Sección científica: La presión arterial en los tuberculosos pulmonares, por el Dr. Felipe García Triviño.—Piretoterapia en las enfermedades del sistema nervioso, por Pedro A. Nouvitas.—La razón física de la vida, por A. V. Hill. Adaptación castellana de P. M.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

## La presión arterial en los tuberculosos pulmonares

POR EL

DR. FELIPE GARCÍA TRIVIÑO

Jefe del Dispensario de Enfermedades del Pecho del Instituto Rubio.

El estudio de la presión arterial en los tuberculosos pulmonares constituye una cuestión ampliamente debatida y, al parecer, completamente agotada, sobre todo si se tiene en cuenta la copiosísima bibliografía que acerca de este asunto existe y el criterio unilateral y exclusivista con que algunos han tratado de resolver definitivamente el problema.

Ha sido durante mucho tiempo un principio casi incommovible la idea de que todo tuberculoso hipotenso, sea cual fuere el tipo de sus lesiones, era, en general, un enfermo de pronóstico poco halagüeño, de marcha poco favorable, que más tarde o más temprano terminaría por sucumbir ante los avances progresivos de su dolencia, en tanto que el hipertenso tenía en esa hipertensión la máxima garantía de la evolución favorable de su enfermedad o por lo menos la posibilidad de una fase estacionaria de su afección que le permitiera una larga supervivencia.

Y si, planteado el problema en estos términos, se agregaba el que el hipotenso fuera más o menos taquicárdico y el hipertenso tuviera un número de pulsaciones normal o aproximado a la cifra normal, casi parecía definitivamente decidida la marcha adversa o favorable de la afección.

En términos generales, claro es que no admite duda que en muchos, en muchísimos tuberculosos de formas bacilémicas, agudas, floridas, profundamente tóxicas y en plena bancarrota de defensas orgánicas, la hipotensión y la taquicardia son datos que casi nunca dejan de consignarse, de la misma manera que en las formas genuinamente fibrosas, bien toleradas, con nula o escasa intoxicación, desprovistas de síntomas y casi inadvertidas por el paciente, la presión casi siempre es normal o aparece más bien aumentada

da y el número de pulsaciones se mantiene también dentro de los límites normales; pero es que estas formas agudísimas y ultracrónicas constituyen los dos extremos de la escala patológica de la tuberculosis que no deben servirnos de puntos de referencia para sentar conclusiones definitivas sin tener presentes las formas intermedias, que son las más numerosas, y las fases de exaltación y de calma o tregua que en ellas suelen sucederse, a más de otra serie de factores que pueden intervenir modificando la presión arterial y demostrándonos que no es cierto que la tuberculosis sea siempre una enfermedad eminentemente hipotensiva.

La revisión de 650 casos vistos por nosotros y elegidos al azar en nuestros libros de consulta para que en dichos casos estuvieran representadas todas las formas clínicas de la tuberculosis, y la lectura de recientes trabajos dedicados al estudio de esta cuestión, nos han demostrado que son muy frecuentes las excepciones en esa ley general que antes parecía indiscutible.

Así Fame, médico del Laboratorio de Charnossaire (Leysin), en un interesante trabajo publicado en la *Rev. de la Tuberculose* (Febrero de 1931), dice, entre otras cosas, lo siguiente: La opinión, todavía muy extendida, de que la tuberculosis pulmonar es afección crónica hipotensiva por excelencia, no está justificada en el medio sanatorial. Claros (de Bligny), que examinó 100 enfermos, encontró 3 por 100 de hipotensión temporal, 9 de permanente (un total de 12 por 100), 87 por 100 de tensión arterial normal y 1 por 100 de hipotensión. Fame ha obtenido el 2 de hipertensión, el 73 normales y el 25 de hipotensión, estimando que ese concepto erróneo de la frecuente hipotensión en los tuberculosos se debe a que se tomaron cifras de hospital y no de sanatorio y para eso con pocos casos.

Según Olivero, la hipertensión arterial se eleva más en las formas iniciales de la tuberculosis y en aquellas de tipo fibroso que siguen marcha favorable, disminuyendo el valor pronóstico de su descenso el hallarse también en individuos de tipo asténico y los



de estado tímico-linfático sin apreciables signos fímicos, siendo, pues, erróneo, juzgar por la sola presencia de la hipotensión arterial el pronóstico de la evolución de la enfermedad, opinión con la que coincide Fame cuando indica que el valor pronóstico de la tensión es mínimo, excepto en algunos casos de caídas importantes de esta tensión que a veces pronostican un mal fin.

Para Stivelman Barnet, la tensión arterial es casi siempre normal o elevada en los tuberculosos de forma fibrosa, notándose, sobre todo, este aumento en las mujeres que pasan de los cuarenta años, por causa del influjo secundario de la menopausia.

Según Glassos (*Presse Medicale*, Noviembre 1928), la tensión arterial es normal en los fímicos pulmonares apiréticos en buen estado general, aun siendo cavitarios, respondiendo o relacionándose el descenso de la tensión con la fiebre, fatiga, caquexia o decaído estado general, como sucede y se comprueba en el curso de todas las infecciones.

Finalmente, para no multiplicar la bibliografía acerca de este asunto, Brelet y Perrin, en su trabajo titulado «Hipertensión arterial y tuberculosis» (*Gazette des Hôpitaux*, 28 de Marzo de 1928), recuerdan entre otros casos un enfermo hipertenso con crisis de hipotensión, escleroso, con síndrome cardiorrenal, uremia y pulso irregular, en el que la autopsia reveló dos órdenes de lesiones: unas antiguas de arteritis de tipo ateromatoso bastante generalizadas y otras más recientes de bronconeumonía tuberculosa.

Nosotros, en los 650 casos que hemos tenido ocasión de revisar, tuberculosos indudables todos ellos, y en los que se ha medido la presión arterial periódicamente cada quince días, a las mismas horas y con el mismo aparato (esfigmooscilómetro de Pachon, con doble manguito de Gallavardin), hemos obtenido presiones normales en 445, hipotensión moderada en 105, hipotensión acentuada en 68 e hipertensión en 32.

Claro es que resulta un poco difícil el precisar exactamente cuál es la cifra de presión normal en términos generales, pues ésta depende de una multitud de factores individuales y constitucionales del sujeto, de la hora en que se tome la medida, del alejamiento o proximidad a las comidas, ejercicio, reposo, clase de aparato medidor, etc., considerando por eso un poco rígida y estrecha la indicación de Vaquez, cuando dice que debe ser considerado como hipertenso todo aquel que acuse con el aparato de dicho autor 160 milímetros, si es hombre, y 150 si es mujer.

No nos es posible en este breve trabajo detenernos a detallar la influencia que en la presión arterial tiene la constitución del sujeto, la edad, el trabajo, la alimentación, el reposo, etc., factores que siempre hemos tenido presentes para no incurrir en deducciones erróneas y demasiado exclusivistas; pero es que en más de un centenar de nuestros casos que acusaban presiones normales, y aun en algunos aumentadas, parecían concurrir todas las circunstancias favorables para que fueran enfermos decididamente hipotensos por el tipo de sus lesiones pulmonares, por su

edad juvenil, por su vida activa a la que forzosamente se veían obligados, por su alimentación deficiente, etcétera.

Hay que pensar, por consiguiente, que aunque la tuberculosis pulmonar pueda tener una tendencia a determinar la hipotensión, hay elementos o factores que no solamente pueden contrarrestar esta tendencia, sino hasta conducir al extremo opuesto.

Sabido es que desde Huchard, la hipertensión ha sido atribuida a la acción de los productos del metabolismo incompletamente oxidados por insuficiencia hepática y renal; sabida es la importancia de la adrenalina como hormón hipertensor, como asimismo la acción hipertensiva de ciertos venenos minerales como el plomo, orgánicos como la ergotamina o productos metabólicos, como en la nefritis, la eclampsia o el edema de pulmón; sabido es, en fin, que hay muchos procesos arterioescleróticos y escleróticos renales de origen fímico. ¿Qué de particular tiene, por lo tanto, que en muchos tuberculosos pulmonares la hipotensión no sea un dato obligado, sino que, por el contrario, la presión sea normal y a veces elevada?

Pensemos en que algunos tuberculosos empiezan con hipotensión y acaban acusando hipertensiones manifiestas al cabo del tiempo por las acciones del complejo tóxico sobre el riñón; pensemos, como indica muy acertadamente Valdés Lambea, que hay sujetos en los que se va operando lentamente un verdadero cambio constitucional y por la acción constante del complejo toxemia de origen fímico, la vejez se anticipa, se presentan antes de tiempo las escleroses seniles, las degeneraciones viscerales, los procesos de conjuntivitis, avanzando la esclerosis renal y subiendo la tensión de año en año hasta que al cabo de algún tiempo a un asténico hipotenso se le encuentra convertido en un hipertenso acentuado. Y es que, como dice muy bien el autor citado, muchas hipertensiones juveniles relacionadas con una esclerosis renal y con procesos arterioescleróticos son de origen fímico, pudiéndose hablar de procesos para-fímicos viscerales de la tuberculosis como causa de senilización.

Entre nuestros 32 casos de tuberculosos hipertenso hemos encontrado ocho de este tipo con lesiones muy crónicas, que en algunos de ellos suscitaron errores diagnósticos por creerlos arterioescleróticos, bronquíticos crónicos o enfisematosos, pero nunca fímicos, pues sus arterias duras y su presión arterial elevada parecían oponerse a ese diagnóstico.

Muchos tuberculosos hipotensos pasan a hipertenso cuando se les somete a una exagerada alimentación de cebamiento a base de alimentación animal y proteica, determinante de la tirosina. Constituye un grave error el que por el solo hecho de diagnosticar una tuberculosis pulmonar con lesiones discretas y de marcha tórpida, se instituya un régimen alimenticio sobrecargado y tóxico sin aquilatar bien el estado de su aparato cardiovascular, renal, etc., pues muchos de estos enfermos arterioescleróticos, hipertenso, cardiorrenales, no necesitan una gran actuación sobre sus lesiones fímicas bien toleradas,



en tanto que con esos planes dietéticos intempestivos y tóxicos se les conduce inconscientemente a la uremia, al edema agudo de pulmón o a la hemorragia cerebral.

Recordamos a este propósito un caso visto por nosotros recientemente, en el que con motivo de unas lesiones pulmonares antiguas de predominio fibroso evidente, pero en el que se mantenía la alarma de un análisis de esputos hecho siete años antes, que acusó dos bacilos por campo, resultando después siempre negativo en los repetidos análisis que se hicieron, se le tenía sometido a un severo régimen de reposo y sobrealimentación, a más de una serie de *reconstituyentes* que lo tenían en un estado verdaderamente lamentable, pesando 96 kilos, congestionado, cianótico, fatigándose al menor esfuerzo, con una tensión elevada, segundo tono aórtico muy reforzado; con todas las características, en fin, de un enfermo cardiovascular evidente, en el que las lesiones fímicas carecían de importancia y en el que se imponía un régimen alimenticio escaso, poco tóxico y declorurado, para que su complejo cardiovascular y renal no condujera a un desastre.

Llamamos muy particularmente la atención acerca de las influencias renales, porque en nuestra casuística, lo mismo los que acusaban presiones normales que en los hipertensos, hemos tenido ocasión de observar la importancia de estos factores. En bastantes de estos enfermos se han podido evidenciar claras lesiones renales que sin duda contribuían a elevar la presión arterial, y conste que para el diagnóstico de dichas lesiones renales no nos fundábamos solamente en la presencia de albúmina en la orina, pues como todos sabemos perfectamente, la albúmina se presenta con mucha frecuencia en la orina de muchos tuberculosos avanzados, aparte de muchos jóvenes albuminúricos de tipo asténico, en los que su albuminuria es un producto de origen fímico.

Se ha pensado respecto a la hipotensión o hipertensión de los tuberculosos en la presencia o ausencia de fenómenos de insuficiencia suprarrenal, idea combatida por Porak y otros autores que afirman que a pesar de dicha insuficiencia de las suprarrenales la presión arterial puede mantenerse normal y hasta elevada, aparte de que los fenómenos de actividad suprarrenal en los tuberculosos se registran con bastante frecuencia,

También se ha invocado para explicar la hipotensión, en muchos casos de tuberculosis, el directo influjo de las toxinas bacilares, habiendo investigadores como Charrin, Bouchard y otros que insisten acerca de la acción vasodilatadora de los cultivos de bacilos tuberculosos, no faltando autores que señalan la acción hipotensora de las inyecciones de tuberculina en los enfermos sometidos a este tratamiento.

Nosotros, acerca de este punto concreto y con la documentada experiencia de algunos centenares de casos, tenemos que disentir de esta rotunda afirmación, coincidiendo con Navarro Blasco en que las diversas tuberculinas para nada influyen 'por sí' solas

en la disminución de la tensión arterial, puesto que de ocurrir de otro modo, lógicamente todos nuestros enfermos en tratamiento tuberculínico hubieran terminado dicho tratamiento acusando cifras de presión arterial por bajo de las normales, y nada de esto ha ocurrido en nuestra casuística, ya que muchos de los enfermos cuyo curso ha sido favorable terminaron el tratamiento específico con cifras de tensión superiores a las que registrábamos antes de comenzar dicho método terapéutico, pensando con el colega citado anteriormente, que los cambios de presión registrados en cada enfermo siguen paralelamente el ciclo evolutivo de su afección, o sea que la presión se aproxima a la normalidad cuando el paciente mejora y desciende cuando las lesiones siguen un curso desfavorable:

De 211 enfermos tratados por nosotros con diversas tuberculinas, principalmente con la emulsión bacilar y la tuberculina antigua de Koch, que son las que preferentemente hemos utilizado, y en los que la medición de la presión arterial se ha hecho antes, en el curso y después del tratamiento, hemos observado que en 91 casos las cifras de presión han ido aumentando paulatinamente en el transcurso del tratamiento, constituyendo el grupo de enfermos más beneficiado por el mismo; en 68 las cifras de tensión se mantuvieron próximamente iguales al principio que al fin, siendo casos en su mayoría mejorados, y, finalmente, en 52 la presión fué descendiendo progresivamente a medida que el tratamiento avanzaba, siendo éstos los casos en los que la evolución de la enfermedad fué en general más desfavorable.

Una gran mayoría de los tuberculosos con hipertensión más o menos destacada suelen ser de enfermos con lesiones de predominio fibroso, casi siempre apiréticos o con ligeros episodios febriles, con proceso de marcha generalmente crónica, con pocos signos a la percusión y auscultación y con moderada hipertrofia cardíaca; casos, en una palabra, de relativo buen pronóstico aunque en sus esputos aparezcan bacilos que confirmen plenamente el diagnóstico de su enfermedad.

En el estudio de la presión de estos enfermos conviene tener siempre presente no sólo la tensión sistólica, sino también la mínima o diastólica y la diferencial, observándose que la presión mínima es en muchas ocasiones más elevada que la que debiera corresponder normal y proporcionalmente.

Cuando sobreviene una hemoptisis, por regla general la tensión aparece elevada, descendiendo casi siempre al final de la hemorragia y recuperando otra vez la cifra normal pasado algún tiempo siempre que no aparezcan nuevos brotes evolutivos evidentes.

Cuando estos brotes aparecen con alguna intensidad, entonces es cuando la presión va descendiendo, constituyendo, por consiguiente, un dato de valor la marcha de la presión en sus relaciones con el ciclo evolutivo de la enfermedad, ya que en las fases agudas del brote la tensión aparece disminuida, elevándose si el brote mejora con tendencia a la cicatriza-



ción, o persistiendo y aun disminuyendo todavía más si el brote o los brotes siguen una marcha invasora y desfavorable.

Pronóticamente, pues, la presión arterial tiene un valor indudable, ya que una presión baja que continúa descendiendo progresivamente es un signo de mal agüero, en tanto que el porvenir de aquellos enfermos con tendencia hipertensiva continuada no suele ser desfavorable, si bien en ellos conviene descontar los factores renales (nefritis), obesidad y alimentación excesiva de que nos ocupamos al principio de este trabajo y que tanto influyen, como hemos dicho, en la marcha de la presión.

Ha sido nuestro propósito, por lo tanto, señalar en este trabajo, y como resultado de nuestras observaciones, que no siempre la hipotensión acompaña a todos los casos de tuberculosis pulmonar, encontrándose casos de hipertensión que si bien en el medio hospitalario no es muy frecuente, pues sólo se aprecia en un 3 a 4 por 100 de los casos, debido probablemente a los deficientes factores sociales e higiénicos que en ellos concurren y a las lesiones avanzadas que la mayoría de ellos padecen, en cambio en la visita privada, en la consulta particular, en los enfermos ingresados en sanatorios y en todos aquellos casos, en fin, que son bien cuidados y atendidos desde el principio de su enfermedad, las cifras de tensión son normales o superiores a la normal en una proporción de un 20 a 25 por 100, sin duda porque en ellos con un tratamiento bien dirigido se procura desde los comienzos detener la evolución de la enfermedad e imprimir a sus lesiones una tendencia o predominio fibroso.

## Piretoterapia en las enfermedades del sistema nervioso (1)

POR

PEDRO A. NOUVILAS

Trabajo premiado por la Academia de Medicina de Santa Cruz de Tenerife.

10. *D'Melcos*, o vacuna de Nicolle Durand antichancrosa, que pretende ser específica contra el chancro blando, hizo concebir grandes esperanzas de tener a nuestra disposición un producto piretoterápico ideal: reacciones febriles muy elevadas, dosificadas previamente y sin el menor peligro; pero la práctica no ha sido tan satisfactoria, puesto que, lejos de ello, la pirexia se presenta de modo irregular, no sólo de un individuo a otro, sino aun en el mismo individuo; además se han señalado casos de hiperpirexias verdaderamente alarmantes, y los trastornos generales pueden ser muy molestos, especialmente por lo que se refiere al tubo digestivo. La vía de administración es la venosa; la intramuscular no provoca con frecuencia reacción; cada centímetro cúbico lleva 225 millones de cuerpos microbianos del estreptobacilo; la dosis inicial suele ser de medio centímetro cúbico; la máxima, de 2; las inyecciones, en días

alternos, pero a veces hay que espaciarlas más por provocar fiebres duraderas. En la enfermedad que más se ha usado de las del sistema nervioso, preconizada sobre todo por Sicard y también por Hagnenau, Wallich y otros, que afirman que los accesos pueden repetirse y regularse indefinidamente, es en la P. G.; Mlle. Pascal y Briau dicen que su acción sería superior a la de la malaria, pero la remisión que citan es todavía muy reciente. Adolfo Sierra, de Buenos Aires, no ha observado ninguna mejoría en seis casos de P. G. tratados con *D'Melcos*, apreciando las reacciones febriles muy irregulares, y añade que Pacheco y Silva, de San Pablo, son de la misma opinión. Mi experiencia me hace llegar a una conclusión próxima a esta última, y desde luego creo que su acción no es comparable a la del paludismo. Laignel Lavastine refiere un caso de melancolía (?) curado a la segunda inyección.

11. *La malaria*.—De la inoculación de ésta parten los primeros experimentos de Wagner von Jauregg y, por tanto, los fundamentos científicos de la malarioterapia. Actualmente constituye el principal capítulo de la piretoterapia, que por sí sola constituye una terapéutica tan importante, aplicada a la P. G., que a su estudio dedicaremos un capítulo aparte en este trabajo. Por de pronto aquí vamos a referirnos a su aplicación en las demás enfermedades del sistema nervioso, prescindiendo de detalles de técnica, curso de los accesos, tratamiento del paludismo experimental, etc., para evitar repeticiones, y tendrán cabida más adelante, citándonos ahora a las modalidades que toma el procedimiento aplicada a los demás síndromes no sífilíticos.

Las primeras mejorías observadas en enfermos mentales, como consecuencia de fiebres padecidas, se refieren precisamente a las tercianas y cuartanas, hecho tanto más de notar cuanto ahora no se concede crédito al paludismo espontáneo, sino al experimental, punto oscuro todavía que la experiencia se encargará de aclarar. Desde Wagner von Jauregg se ha empleado en toda suerte de síndromes, psicosis maníacodepresiva, esquizofrenia, paranoia, epilepsia, neurosis y en enfermedades neurológicas, como el Parkinson, postencefalitis epidémica, tabes, esclerosis múltiple, etc., hasta el punto que estos estudios son muy numerosos e imposible quizá de recoger todo lo publicado. En España lo ha ensayado Germain Cebrián en cinco esquizofrénicos, casos que ha publicado (una remisión, dos ligeras mejorías y dos fracasos). En la esquizofrenia lo han empleado Fribourg-Blanc, Aguglia y d'Abundo, Orusca, Fiamberti, Aldo Graziani, Claude, G. Gorla, A. Wízel y Markuszewicz (éstos consideran que, cuando el período de incubación se prolonga, el resultado es incierto), Hinsie, George Warner, Wahlmann, etcétera; casi todos los resultados son propios para animar, sobre todo en los casos recientes. Wahlmann ha curado una amencia postpuerperal y otra postneumónica. En lo que los autores están casi unánimes es en el fracaso como tratamiento de la epilepsia; Levy Bianchini y Nardi creen que provoca la presentación y gravedad de las crisis convulsivas; tampoco parece ser favorable el fallo en lo que respecta a la psicosis maníacodepresiva y melancolías de involución, el Parkinson y postencefalitis y la esclerosis en placas. Para Hinsie no daría resultado en la misma esquizofrenia, y apunta su creencia de que en dos casos ha reactivado una tuberculosis latente. A. Marie dice que sus efectos serían brillantes en todas las psicosis en cuya etiología se contase fundamentalmente la lúes, pues la admite en el 25 por 100 de los enfermos mentales, opinión que no comparto, y tengo motivos serios para opinar así; creo que se exagera enormemente el papel de la sífilis en el terreno etiológico.

(1) Véase el número anterior.



# Prokliman "Ciba"

Sofocos  
Palpitaciones  
Agitación  
Insomnio  
Cefalalgias  
Estreñimiento  
Obesidad  
Menorragias

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

## Menopausia

FRASCO DE 40 COMPRIMIDOS

MUESTRAS Y LITERATURA :

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA  
DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285 : BARCELONA : Apartado 743



# 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  
(entre veces en las comidas)

## INDICACIONES

# RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION

GASTRO-ENTERITIS

AVITAMINOSIS

# CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D<sup>e</sup>E. Perraudin F<sup>o</sup> del<sup>a</sup> Clase. 21, rue Chaptal. Paris. 9<sup>e</sup>



Como dice Vallejo Nágera, a mi ver con razón sobrada, una objeción muy seria se debe hacer a la malaria cuando no se emplea en la demencia parálitica: el riesgo grave que hacemos correr al enfermo. Ignoro por qué ninguno de los autores citados habla de las complicaciones graves del tratamiento, y casi todos afirman que no han tenido un solo caso de muerte; quizá únicamente han publicado casos los que han tenido tanta suerte; pero el paludismo artificial, aun escogidos los enfermos, es alarmante; sólo lo podrá dudar el que no haya sentido la responsabilidad de cerca cuando se alcanzan temperaturas de 40° o 41°; el cuadro sintomático es impresionante, tanto más cuanto tenemos conciencia de que en nuestras manos está el yugularlo, y sin embargo, no lo debemos de hacer. En fin, en la P. G. en que las estadísticas son numerosas, sabemos que el tanto por ciento de resultados letales, debidos directamente al paludismo, es muy elevado y solamente justificados ante una enfermedad de terminación rigurosamente fatal y curso relativamente breve. Otra objeción de no escaso peso se refiere a la obtención de la semilla; no es difícil su conservación en la mayoría de los manicomios (en que suelen abundar los paráliticos), a poco cuidado que se tenga, por el pase sucesivo de parálitico a parálitico, y prácticamente no requieren extrema precaución las medidas profilácticas que eviten la inoculación de otra enfermedad; pero tratándose de otra clase de enfermos la cuestión varía y hay que ser más prudentes; antes de inyectar a un individuo sangre ajena, es preciso estudiar ésta bacteriológicamente para huir del riesgo del contagio de otra infección, principalmente sífilis, pues no se tendría disculpa si se contagiara ésta accidentalmente y es un contratiempo no muy fácil de eliminar.

Por mi parte, sólo he presenciado un caso de esquizofrenia tratado con malaria, a consecuencia de un error diagnóstico, y constituyó un fracaso; verdad que era una forma paranoide, con un delirio construido de muy difícil remisión.

12. *Fiebre recurrente*.—También ensayada por los primeros investigadores en casi todas las enfermedades del sistema nervioso, ha ido quedando reservado su empleo principalmente en la P. G. Plant y Steiner son quienes empiezan a usarla fundándose en la ventaja de extinguirse la enfermedad espontáneamente, si bien no es cualidad de gran valor, puesto que el paludismo experimental es raro que no obedezca con prontitud a la quinina y salvarsán. El espirilo comúnmente empleado es el *spirochaeta Duttoni*; estudios recientes tienden a dar a esta terapéutica gran importancia desde el momento en que se descubre el espirilo vivo dentro del tejido cerebral. Ya Buschke y Kroo lo habían demostrado en el cerebro del ratón blanco, donde persistía largo tiempo, y posteriormente Jahnke lo ha descubierto en el hombre; su localización es parecida a la del espiroquete pálido y suele encontrarse rodeado de células plasmáticas y leucocitos; estos hallazgos tienen doble importancia, por un lado, permiten conservar la semilla y transportarla en animales de laboratorio; por otro lado, la existencia del espirilo en el cerebro humano puede servirnos para esclarecer el mecanismo de acción curativa, bien por una acción antagónica respecto al espiroquete de Schaudin, puesto que tienen la misma localización, bien más modestamente, por el acúmulo local de elementos defensivos.

Grabow y Krey publican una relación de 96 casos de P. G. y 16 de taboparálisis tratados con la recurrente, de los cuales han fallecido directamente a consecuencia de esta infección, nueve; consiguen, en números redondos, un 20 por 100 de remisiones completas, otro 20 por 100 de mejorías notables, otro 20 de pequeñas mejorías, un 20 no varían y en

otro 20 fallecen dentro del año (18 enfermos). Han observado *a posteriori* diferentes complicaciones, meningitis, atrofia del nervio óptico, iritis, parálisis facial y otras de sífilis terciaria; el líquido cefalorraquídeo mejora, aunque no siempre coincide con los resultados generales.

W. Sagel publica, en 1928, ensayos comparativos con los espirilos de la fiebre recurrente Duttoni, Hispánica, Angola y Berbería, sin que llegue a conclusiones definitivas.

Como puede observarse sobre el método se llevan a cabo estudios del más alto interés. Las objeciones principales que se le hacen son el no provocar fiebres con la constancia y elevación del paludismo; que en algunos casos, pocos, en que no se cura espontáneamente, o que por una circunstancia cualquiera conviniera atajarla pronto, se carece de tratamiento eficaz para combatirla; que por conferir inmunidad no puede repetirse y, en fin, que es relativamente difícil su adquisición, consideración que prácticamente es la de mayor peso. No obstante, lástima es que la escasez con que funcionan la mayor parte de nuestras clínicas mentales nos impida ensayar en España el procedimiento.

13. *Sodoku*.—En el afán de descubrir nuevos agentes provocadores de la hipertermia que carezcan de los inconvenientes de la malaria, se ha ensayado también el espiroquete *morsus muris*, agente del sodoku, infección conocida en el Japón. Lo que se busca principalmente es un agente que, al contrario del palúdico, pueda conservarse *in vitro*, y si es posible tenga mayor parentesco con el de la lúes. Salomon, Berk, Theiler y Clay publicaron en 1926 los primeros trabajos sobre el particular. Otros autores, también norteamericanos, como Hershfield, Alex, Kibler, lo han ensayado recientemente, publicando un estudio sobre 72 paráliticos. El período de incubación dura de ocho a quince días; a los diez o quince se presenta también una inflamación local alrededor del punto de inoculación, que obliga a veces a intervenir quirúrgicamente y cura pronto; en ocasiones se acompaña de necrosis muy localizada. Se presentan dos crisis febriles: la primera de temperaturas elevadas, la segunda con moderación; se observan algunas complicaciones, como erupciones de la piel y adenitis; también complicaciones articulares, cardíacas o nerviosas, todas tardías y que evolucionan favorablemente con el salvarsán. Los autores no llegan a conclusiones muy alentadoras: nueve enfermos fallecieron durante el tratamiento; al año el 50 por 100 había mejorado físicamente, y respecto al resultado psíquico, el 60 por 100 no había sufrido modificación; el 10 por 100, que había mejorado, fué de breve duración; en cambio, el 20 por 100 obtuvo mejoría más o menos acentuada.

14. *Saprovitán*.—Constituye un agente pirogénico en el que se cifraron grandes esperanzas, que la práctica no ha confirmado plenamente todavía. Fué considerado como completamente inocuo y de tan sencillo manejo que estaría a mano del médico práctico. Fué ensayado por Boheme, y Dreyfuss y Hanau publicaron los primeros trabajos en 1926; es una albúmina viva constituida por ciertos sa-profitos que, inyectados en el organismo, producen fiebre alta, son destruidos rápidamente y no producirían trastornos graves. Se presenta al comercio en dos clases de tres series cada una, progresivamente crecientes; la A para el tratamiento de enfermedades infecciosas, del metabolismo y dermatosis; la B como pirogénica en la P. G. A todos los entusiasmos ha puesto límite el ser producto que no dura más que tres meses en su actividad, lo cual dificulta mucho su adquisición, y sobre todo el haberse publicado a pocos casos de complicaciones graves, incluso mortales, hasta el punto que su uso no se ha generalizado. Su acción tampoco parece ofrecer ventajas sobre los medios más usuales. Sin



embargo, no se ha abandonado; G. Blume publica este año unas observaciones sobre 26 casos de esquizofrenia tratados con saprovitán, en comparación con 25 que no se han tratado con la piretoterapia y llega a conclusiones enco-miásticas.

16. *Otros agentes.*—R. Talice, de Montevideo, ha publicado un interesante trabajo, sobre todo por tratarse de estudios hispano-americanos, sobre un agente nuevo, el treponema hispánicum, descubierto por Sadi de Buen en 1924, como productor de la llamada fiebre recurrente española. En realidad, es un caso especial de la piretoterapia provocada por la fiebre recurrente. Dicho autor uruguayo con ese treponema, que vive en determinadas especies de piojos y puede transmitirse experimentalmente a las marsopas y ratones, de donde es fácil obtenerlo y mezclado con citrato de sodio inyectarlo al hombre, ha obtenido a los dos meses y medio alturas febriles de 40° y 41°; de este modo ha tratado 40 enfermos, de ellos 20 de P. G., siete dementes precoces, cuatro epilépticos y nueve afectos de sífilis secundaria. Asegura que los resultados son muy buenos, que no ha observado complicaciones graves y que continúa en sus investigaciones.

Sicard, Haguenau y Dreyfus proponen el ensayo terapéutico del tripanosoma gambiense, porque la enfermedad del sueño presenta síntomas comunes con la parálisis general (en sus signos clínicos, humorales y anatómicos), y en el hombre blanco es perfectamente curable con la tripanosamida. Sin embargo, no dicen que lo hayan experimentado ellos, y en realidad, de la simbiosis de espiroquete y tripanosoma no sabemos qué podría resultar.

## II

### LA ACCIÓN DE LA PIRETOTERAPIA

Después de pasar revista rápida a los diferentes medios empleados para provocar fiebre, nos resta hacer consideraciones generales sobre su modo de actuar, sus efectos, cuidados especiales que requiere el enfermo e indicaciones y contraindicaciones.

*Mecanismo de la acción.*—Que con la piretoterapia se obtienen beneficios en determinados síndromes patológicos, cosa es actualmente indiscutible, aunque no lo sea tanto hasta qué grado llegan y la duración de los mismos. No es posible achacarlo a la fiebre por sus efectos calóricos, o todo lo más ésta es una acción coadyuvante y muy limitada; luego es preciso, en nuestro afán de explicárnoslo todo, sentar una teoría que pueda satisfacerlos. Y, efectivamente, surgen las teorías más variadas y dispares. Citemos las que se han sustentado:

Los efectos físicos de la fiebre: Ya de observación es que tras fuertes elevaciones térmicas sobrevienen las crisis saludables. Sabemos que la fiebre es un mecanismo de defensa orgánica que lleva consigo la aceleración en las circulaciones sanguínea y linfática, el aumento de los procesos químicos en la intimidad de los tejidos, un espolamiento de las oxidaciones y de las funciones secretorias de ciertas glándulas, así como ejerce acción sobre el sistema neurovegetativo y sobre el funcionamiento endocrino, no bien determinada todavía; en fin, todo esto se traduce en el aumento espontáneo de las defensas orgánicas. Sin embargo, se pueden hacer objeciones de peso a la acción beneficiosa de la fiebre en el terreno mental; son muchos los casos en que las infecciones espontáneas, incluso hiperpiréticas, no mejoran el estado psíquico de los enfermos de manicomio, y en la práctica de la piretoterapia todos hemos tenido ocasión de comprobar que las más profundas remisiones obtenidas no guardan paralelismo completo, ni mucho menos, con la ele-

vación térmica alcanzada ni con su duración, y hasta se obtienen éxitos considerables sin que se presente reacción térmica apreciable; pero sí otros signos de reacción general, como es el herpes labial, disnea, malestar general, lipotimias, etc. Jahnel y Weichbrod descubrieron en los cobayas que el espiroquete de Schaudin sucumbía a temperaturas altas, y sospecharon que por ello beneficiaba la P. G. con las hipertermias, pero se ha demostrado que se requieren mayores temperaturas que las que soporta el organismo en un acceso febril.

*Acciones antiflogísticas locales:* Comenzarían por reactivar los procesos inflamatorios, que tendría como finalidad en último término el incremento de los elementos de lucha local contra la infección. Sin negar que este mecanismo sea real y favorable, hay que tener presente que no todos los síndromes que combatimos con estos medios son inflamatorios; al menos en el día de hoy no contamos con elementos de juicio para reputarlos como tales.

*Acción antitóxica:* En general, que para Thierlix, por ejemplo, sería debida al aumento de la fagocitosis; para Weichardt, de las aglutininas, de los fermentos proteolíticos que descompondrían los antígenos, según Freund y Menz. Vidal opina que la proteinoterapia altera el equilibrio coloidal del plasma sanguíneo, provocando una crisis que en esta ocasión es beneficiosa.

*Acción sobre los floculados:* No haremos más que citar aquí la teoría de Lumière y Coutourier de la «formación de los floculados», que se extiende lo mismo a las infecciones e intoxicaciones que a los síndromes discrásticos; dichos floculados desempeñarían más bien una acción física que química, y originados dentro de la circulación, por cualquier causa patógena, obrarían sobre el simpático y originarían un desequilibrio en la esfera neurovegetativa. Los agentes piretoterápicos tenderían a restablecer ese desequilibrio provocado.

*Acción desensibilizadora:* La cual va íntimamente unida a la moderna teoría de la alergia. Es posible que muchas formas psíquicas patológicas vayan acompañadas de un estado alérgico; probablemente a ello se deba el que con gran frecuencia la sífilis meningocerebral vaya acompañada de Wassermann negativa en sangre; por mi parte, miro con simpatía la opinión de que la presentación de la P. G. sea como consecuencia de un estado alérgico en el enfermo de sífilis. Según Vidal, la emoción choc sería comparable en todo al choc coloidoclásico, ofreciendo acciones intercambiables uno con otro, éste constituiría un equivalente biológico de aquél y a su vez podría traducirse en un equivalente psíquico; ambos, según Mlle. Pascal, corresponderían al mismo desequilibrio neurovegetativo y humoral, a la sensibilización y desensibilización. Teoría que constituye un punto de vista físico, precisando más, humoral, de los procesos emotivos, y por tanto, de toda función psíquica. Vidal ha llamado a los cuerpos proteínicos «proflácticos de la anafilaxia». De admitir esta teoría habrá que ser muy prudentes en el empleo de estos agentes, puesto que actualmente los manejamos a ciegas y no estamos en condiciones de graduar sus efectos, y al lado de una acción sensibilizadora, como contrapartida está la desensibilizadora, con el consiguiente peligro de perjudicar la afección, para huir del cual nos veremos obligados a ser muy cautos al usar esta terapéutica, pues, como nos dice Weichardt, nos exponemos a estimular las funciones del agente infeccioso. Sin embargo, hay que reconocer que estos supuestos todos son muy oscuros.

*Acción antagónica del agente piretógeno vivo en relación con el patógeno que se desea destruir:* Sólo es aplicable cuando se usan microorganismos vivos, como es el caso de



la malaria o los espirilos en la P. G., puesto que es condición precisa la lucha entre dos seres en plena vida. Esta teoría cuenta con adeptos, los cuales suponen un antagonismo biológico entre el plasmodium, por ejemplo, y el espiroquete de Schaudin; aquéllos tendrían por misión, expresada gráficamente, desalojar al agente lúético de sus posiciones tomadas en el encéfalo y destruirle para ocupar su puesto, y una vez conseguido esto la misión del médico consistiría en acabar con esta nueva infección, previamente elegida entre las combatibles como medios infalibles; en pocas palabras, jugaríamos con los microbios a nuestro arbitrio y les dejaríamos reducidos al papel de cipayos. No cabe duda que si las cosas suceden así pertenecen a la ciencia más alta y ponen en nuestras manos armas para luchar con ventaja en otros casos de la patología. El mecanismo íntimo ha sido supuesto de muy distintos modos por la destrucción de las barreras vasculoconjuntivas creadas por el espiroquete, pudiendo actuar entonces las defensas naturales con eficacia; para Schulze el paludismo modificaría la impermeabilidad de los capilares; para Weigandt se provocaría una descomposición de la albúmina y aumentaría de ese modo la formación de anticuerpos que combatirían el paludismo y la sífilis a la vez. La teoría quizá padece de excesiva sencillez, de algo de ingenuidad muy hermosa; pero después de los descubrimientos de Buschke y Kroo y de Jahnke, citados ya en otra parte, es para tenerla en consideración; claro que por ahora exclusivamente en el caso de la P. G.; pero es muy posible que la malaria y espiroterapia desenvuelva una acción *sui generis* y muy distinta a la de otros productos piretógenos, cosa sospechada ya por muchos autores, y de gran porvenir.

**Acción psicoterápica:** Ya expuesta por mí en otro trabajo, en compañía de mi maestro Vallejo Nágera (véase índice bibliográfico), y aplicable principalmente a la esquizofrenia. Si el síntoma dominante en este síndrome es el autismo, como consecuencia del apartamiento de la realidad, todo lo que tienda a disminuirle contribuirá poderosamente a llevar al enfermo por buen camino, y esto puede conseguirse con las fiebres provocadas, haciendo fijar su atención sobre una enfermedad física artificial y dominante a nuestro antojo y desviarla de los complejos que la abstraen del medio que le rodea; conseguido esto, un tratamiento consecutivo apropiado estaría encargado de completar la remisión. Es decir, lo que conseguimos, dicho en esquema, es transformar una enfermedad mental en física. Penetrando en la psicología del enfermo, son muchos los hechos de observación que abogan por esta teoría; lo primero que se obtiene después de accesos febriles es la disminución del autismo y de todos los síntomas de negativismo.

Fácilmente se deduce después de todo lo expuesto que no estamos en condiciones de adoptar hoy por hoy una teoría que nos aclare todos los hechos, y hay que aceptarlas únicamente desde un punto de vista heurístico, mientras el porvenir y el incesante estudio se encargan de ampliar unas u otras y de comprobarlas. No perdamos de vista que nos ocupamos de procedimientos muy recientes; casi no tienen veinte años de vida; su principio ha sido empírico, su empleo por tanteos; los más diversos medios y en los síndromes más distintos se ensayan, hasta el punto que no es verosímil admitir idéntica acción al nucleinato de sosa o absceso de fijación que al saprovitán o plasmodium vivax, ni que puedan desenvolverse en idénticas condiciones en enfermedades genuinamente orgánicas o en las que hoy son consideradas como endógenas, y aun entre aquéllas, pues muy diferente la P. G., con sus focos inflamatorios en

plena actividad, y algunas formas de la epilepsia reducidas a procesos cicatriciales constituidos. Téngase también presente que faltan experimentos concienzudos de comparación y síntesis, y muchos de los beneficios obtenidos no resisten una crítica seria. La piretoterapia está próxima a una fase de revisión que precise su utilidad y su perjuicio.

No obstante, con carácter provisional, admitimos que estos agentes provocan, a consecuencia del choc, un mejoramiento orgánico y activan las defensas; muy seductora la teoría de la alergia (todavía en mantillas), considero que ésta acompaña, y quizá motiva, a muchos estados psíquicos morbosos. Y, por último, que así como en la esquizofrenia se ejerce una acción psicoterápica de la mayor eficacia, en la P. G. es muy posible deba buscarse, además de la sensibilizadora, una acción biológica específica, de microorganismo contra microorganismo.

**Los efectos.**— Desde luego la fiebre, cuya finalidad es. Esta se obtiene, según el agente, con más o menos seguridad, antes o después, más o menos elevada, más o menos duradera, en mayor o menor número de accesos. Lo más conveniente sería su presentación en el momento que deseáramos, que su altura fuese controlada a capricho y siempre elevada, que poseyera duración suficiente (unas horas, no es posible precisar más) y que su repetición constara de seis a diez accesos, según el estado físico del enfermo; desde luego se exige que sea remitente y por lo menos alterna (ya veremos con la malaria lo delicado que es cuando la fiebre se hace diaria o constante). Los agentes químicos y los muertos exigen su empleo repetido para cada acceso (excepto el absceso de fijación); la fiebre se presenta poco después de la inyección; el tratamiento puede suspenderse cuando se desea, pero sus efectos piretógenos son más inconstantes. Los agentes vivos ofrecen el peligro de ser menos manejables y su acción no siempre se puede interrumpir a voluntad, ni el paludismo, ni la fiebre remitente, son siempre coercibles, si bien sólo en casos de excepción.

A la pirexia acompañan los síntomas generales propios de ella y otros que se añaden, entre los cuales se cuentan lipotimias (pueden ser sencillamente de origen emotivo), debilidad cardíaca, llegando hasta el síncope, sudores, disnea, trastornos digestivos, principalmente vómitos más o menos intensos, cefalalgia, mareos y frecuentemente herpes labial. En un tratamiento oportunamente dirigido la presentación de un trastorno grave será completamente excepcional, menos en las infecciones provocadas, en las cuales no siempre es evitable, incluso un accidente letal, al menos en el paludismo. Como consecuencia de los accesos febriles, a su terminación el enfermo queda en cierto estado de debilidad general, que el clínico debe vigilar de antemano; adelgazamiento, palidez, postración, decaimiento general, se presentan siempre, en poco o mucho grado, pero la convalecencia es rápida, y después de unos días suele suceder el florecimiento físico, aumento del peso y del apetito con relación a épocas anteriores al tratamiento, aumento del ritmo vital, con frecuencia la mejoría del estado físico es muy notable. Respecto al estado psíquico, el resultado será muy diverso. Casos de fracaso por seguir el enfermo igual o por haber empeorado (sobre todo si predominaba el síntoma angustia); otros casos de mejoría ligera, los más difíciles de valorar y que conducen más al error; otros de mejoría franca y apreciable, otros de completa remisión. La remisión puede ser transitoria (¿no lo será siempre?) o duradera; en general no es rápida, hay que esperar quince días o hasta un mes y más; no la debemos esperar inmediata, y se va presentando poco a poco, el síndrome que cede más a prisa es la agitación.



A mi modo de ver sólo podemos reputar casos favorables aquellos en que al menos la mejoría sea muy manifiesta, que se trate de una enfermedad que no tienda naturalmente a la remisión (o en este caso que ésta se obtenga más rápidamente de lo ordinario) y que la mejoría se mantenga durante un tiempo importante, por ejemplo, un año o más. Si esto conseguimos, podemos quedar satisfechos de nuestra obra. Y esto se consigue con frecuencia.

*Cuidados especiales y técnica general.*—Los propios de un estado febricitante: encamamiento, dieta alimenticia suave, principalmente líquida, tónicos generales y cardíacos del caso y medicación sintomática, claro que excepto los analgésicos antitérmicos. Esto en los momentos febriles; fuera del acceso, en general, se aprovechará el intervalo para nutrir al enfermo y ejercer sobre él la acción psicoterápica u otra. Suele ser conveniente evitar el encamamiento prolongado, y muchas veces, los días libres de reacción, el enfermo puede hacer su vida ordinaria, con moderado ejercicio. Se prefieren los métodos en que la fiebre es intermitente, pues así puede el enfermo reparar fuerzas, al mismo tiempo la espera de la calentura seguramente es de efectivo beneficio psíquico. El número de accesos no será inferior a seis, ni será prudente prolongarlos a más de diez; la fiebre se procurará que pase de 39° y mejor de 40°, aun cuando en realidad no sabemos hasta qué punto ofrece ventajas la hiperpirexia, puesto que los efectos ulteriores no siempre guardan relación con la fiebre. El procedimiento muchas veces habrá que repetirlo a los seis meses o al año, o a la presentación de una recidiva; el elemento de juicio ha de ser casuístico, en la P. G. se hace como sistema. Con frecuencia habrá de emplearse en ese caso otro agente, sobre todo si se emplean vacunas. Asimismo es útil muchas veces asociar un procedimiento a otro, después de un término prudencial, para reforzar su acción; en mis clínicas uso con gran frecuencia el absceso de fijación y una vez restablecido el enfermo una vacuna, aun en casos en que el primero había conseguido una relativa mejoría.

Inútil creo añadir que con frecuencia se requieren cuidados locales, como en el absceso de fijación: fliotenoterapia, reacciones locales en las vacunas (para prevenir éstas es útil el cloruro de cal), etc. La técnica no necesita especial mención.

*Indicaciones y contraindicaciones.*—En el estudio de los diferentes agentes han quedado establecidas las indicaciones especiales de cada uno de ellos. Casi todos se han ensayado en todos los síndromes mentales, y a veces se les ha atribuido éxitos en todos; no obstante, también hay autores que refieren fracasos. Del estudio conjunto y de lo que mi corta experiencia personal me dicta, la indicación es precisa en dos grupos de síndromes: la esquizofrenia y los procesos sífilíticos nerviosos. Además hay algunas indicaciones especiales, como en neurosis; habrá casos en que se deberá usar, principalmente en histéricos, quizá sólo como medio sugestivo y en calidad de verdadera excepción, pues poseemos procedimientos mucho más inocuos física y mentalmente; en la neurosis obsesiva habremos de ser muy prudentes, sobre todo en formas hipocondríacas, teniendo presente que la angustia constituye una contraindicación casi absoluta; en algunos casos de manía aguda se podrá ensayar, aunque no con grandes probabilidades de éxito; hay ocasiones en que el absceso de fijación, por ejemplo, obligará al enfermo a guardar relativo reposo y puede ahorrarnos parte de los demás medios de sedación que ofrecen mayores peligros. Asimismo están indicados a veces por los efectos físicos del choque, y con una confianza relativa en psicosis infecciosas y por autointoxicación, si se cuenta

escrupulosamente con el estado orgánico del enfermo; hay estados mentales patológicos en el climaterio de causa obscura todavía y probablemente mixta, quizá a base de una constitución esquizofrénica, que también pueden ser beneficiados; acaso son influenciados ventajosamente trastornos metabólicos propios de estos estados. Jamás será empleada la piretoterapia como medio de castigo, ni servirá de amenaza, no sólo por inmoral y contraproducente, sino por amor a la seriedad científica, que en centro médico debe ser lema de elemental fundamento; la autoridad sobre el enfermo es fácil buscarla por otros caminos.

Es la esquizofrenia una de las indicaciones principales, sobre todo en las formas agitadas y catatónicas, algo menos en las simples y paranoide; sabido es que la última es la más resistente al tratamiento y a la remisión espontánea; no obstante, haremos excepción de los casos con predominio alucinatorio, pues en éstos he visto beneficios insospechados. Desde luego, los resultados más brillantes se obtienen en la clásica hebefrenia, casos con gran agitación motora, alucinaciones, notables extravagancias, negativismo, propia de la edad juvenil; acudiendo pronto se alcanzan éxitos verdaderamente sorprendentes; cierto que es síndrome con un tanto por ciento que tiende espontáneamente a la remisión, y no siempre lo atribuiremos a la piretoterapia, pero el número de remisiones es con ella mucho más elevado y son más pronunciadas. En la catatonía en que predomine el síntoma negativismo y presente un serio problema en relación con la nutrición, los resultados son con frecuencia muy favorables e inmediatos. En la esquizofrenia daremos preferencia a los agentes que carecen de vida, pues en enfermedades que no sabemos de antemano si han de remitir espontáneamente o no, y que tienen largos años de duración, muy raramente nos atreveremos a provocar infecciones, todas graves y cuyos resultados son siempre aleatorios en la actualidad. La elección de uno u otro medio depende de la sintomatología del enfermo, de las condiciones en que hayamos de actuar y de las preferencias del práctico. Por mi parte, mis agentes piretoterápicos de elección son: el absceso de fijación y la vacuna antitífica, usando las vacunas estafilocócicas en casos especiales, y sobre todo el sulfón.

La P. G. se beneficia grandemente, y sin duda alguna, del tratamiento piretógeno; para evitar repeticiones remitimos al lector al capítulo siguiente; sólo indicaremos aquí que el procedimiento se extiende a toda sífilis de los centros nerviosos, que parecen preferibles los agentes vivos, y que de todos ellos, hoy por hoy, es la malaria la que se elige.

Aparte de las indicaciones reseñadas, las demás caen todavía bajo la acción exclusiva del investigador, y no pueden recomendarse en la práctica. Excuso decir que casi todas las indicaciones corresponden al especialista; puede decirse que el médico general sólo debe intervenir a falta de aquél; además son procedimientos reservados generalmente a la clínica y muy rara vez aplicables al ejercicio domiciliario.

Las contraindicaciones son de muy diferente clase: en el orden físico no suelen ser absolutas, pero habrá que eliminar las lesiones graves orgánicas, principalmente de corazón y riñón, la diabetes y la debilidad general. Respecto a la tuberculosis, se requiere gran prudencia, puesto que se citan casos de haberse exacerbado focos inactivos; asimismo tendremos en cuenta los estados congestivos y la demacración, ésta tan frecuente en los enfermos mentales que llegan a manos del especialista, obligará a una dilación, mientras se consigue mejorar este estado; si no contamos con suficiente resistencia orgánica, es preferible apelar a otros



procedimientos más suaves, aunque sean más entos y de menor eficacia. No obstante, la debilidad es una contraindicación relativa, pues hay casos en que el más inmediato peligro reside en la propia agitación y lo más perentorio es combatirla. La edad tanto respecta a la niñez cuanto a la senectud; no constituye contraindicación por sí misma. En relación con el estado mental, sólo se me ocurre una contraindicación que deberemos tener presente: los estados de intensa depresión y sobre todo los angustiosos e hipocondríacos, particularmente la melancolía de involución; no sólo nos exponemos a intensificar el mal, incluso al desarrollo de ideas delirantes de incapacidad y enfermedad, con la provocación de la fiebre, sino que podemos vernos sorprendidos con un accidente serio, como es el suicidio, que nos colocaría en situación difícil ante nosotros mismos y ante la clientela; sin embargo, en clínica puede haber ocasiones en que sea conveniente su ensayo, sin perder nunca de vista esta consideración.

En la epilepsia hay opiniones contradictorias; bueno será por ahora abstenerse, puesto que se citan repetidas veces casos en los cuales ha aumentado la frecuencia, duración y gravedad de las crisis convulsivas.

Existen contraindicaciones sociales: aquellos casos en que no podamos prodigar los cuidados médicos de rigor, bien por carencia de elementos materiales, bien de vigilancia adecuada, o cuando no nos sea posible completar la acción de la piritoterapia con los otros medios apropiados. Recuerdo un caso reciente en que he tenido que negarme en absoluto a prescribir la vacuna antitífica. Por tanto, el tratamiento a domicilio será práctica de todo punto excepcional.

(Continuará.)

## LA RAZON FISICA DE LA VIDA

POR

A. V. HILL

Profesor de investigaciones en la Sociedad Real de Londres.

Adaptación castellana de P. M.

El núm. 19 del tomo 95 del *The Journal of the American Medical Association* publica el siguiente original artículo, que traducimos para delectación de nuestros lectores aunque no suscribamos todas sus afirmaciones.

Cuando tuve el honor de proponer mi amigo el profesor Bronk como miembro de la Sociedad Fisiológica Británica, cité como una de sus excelencias que había escrito trabajos sobre astrofísica. Esto, como ustedes suponen, no era muy en serio, ni ustedes me creerán capaz de suponer que un conocimiento de la astrofísica es útil para la fisiología. Hasta tal vez hubiera una ligera provocación en lo que yo hice; podía haber hallado una protesta en el profesor J. S. Haldave, a quien se le ha ocurrido, no del todo formalmente, oponerse a lo que llama matemáticas en la fisiología. Las cosas más serias se dicen con frecuencia con una sonrisa. En el fondo de la opinión de Haldave, es disfrazada en sus graciosas imprecaciones, a las que llama ecuaciones cuadráticas, y en su irónico horror a los aparatos eléctricos se halla acaso el motivo más fuerte de su vida intelectual, pudiéramos decir de su vida espiritual; su fe en que en el organismo viva considerado como un todo, hay algo que no es solamente la física actual; la insistencia que la concepción de un organismo es tan fundamental a la biología como la de la electricidad, espacio y tiempo lo son para los fisi-

cos. No tuve éxito al provocarle cuando propuse al profesor Bronk para socio; lo que probablemente es un bien, porque, a pesar de nuestras mutuas recriminaciones sobre el tema de lo que él llama matemáticas, yo me considero con orgullo, en materias filosóficas por lo menos (y cuando logro entenderle), algo discípulo suyo; entretanto y si no me de nuestra por ser mecanista, me censura por ser vitalista, lo que parece es tan malo lo uno como lo otro, pues el término medio es lo justo.

No intento contaros hoy—lo habréis oído con bastante frecuencia y no es cierto—que el fenómeno de la vida podría ser explicado por alguno muy inteligente, en términos de la física y de la química de nuestro tiempo. Yo no puedo afirmar si la física o la química del futuro bastarán para esa explicación; cuando los acontecimientos de la física se han hecho indeterminados y los físicos poetas y místicos, cuando la química se ha hecho física y los químicos fisiólogos, la situación tal vez puede ser distinta. Hasta ese día debo de continuar con Haldave, insistiendo en que en el organismo, considerado como un todo, tenemos un fenómeno de clase distinta, cuya unidad y naturaleza fundamental son tan esenciales como cualquiera de los conceptos de los físicos. Si quería provocar a Haldave con respecto a las fantasías de Bronk, es porque yo en teoría y él, aunque no en la teoría en la práctica, entendemos que el camino más seguro para investigar el organismo es el proporcionado por los físicos, y que para emplear la física adecuadamente, la biología necesita, no individuos que la han leído hasta la víspera en una enciclopedia, ni siquiera individuos que han podido alcanzar un grado secundario en la materia, sino los propios autores. Y como yo sé que Bronk es el autor necesario y que su nuevo departamento en la Fundación Johnson para médicos físicos representa una etapa fundamental en el progreso de la biología y de la Medicina, no sólo en Filadelfia, sino en América, cometo la impudicia de venir aquí hoy a dirigiros la palabra.

### OBJETO DE LOS MÉTODOS FÍSICOS

Los métodos físicos solos y de éstos los mejores, son adecuados para investigar los fenómenos físicos de la vida. Algunos afirman que al describir estos fenómenos como físicos, desconocemos su importancia biológica esencial, y arrastramos un arenque ahumado por la cola (en castellano, tomamos el rábano por las hojas). No lo creo así. Convencido como estoy que no hay físico, por muy atrevido o sabio que sea, y con la ayuda de todas sus variadas mecánicas, sus teorías cuantitativas y su relatividad, capaz de describir nuestras opiniones, aquí esta tarde, como debidas a las propiedades de las proteínas y de los electrones; seguro como estoy que Laplace se equivocaba cuando creía que, dado el movimiento de todas las partículas de la materia en un momento dado, una inteligencia suficiente podría predecir toda la historia futura, sin embargo, estoy completamente seguro que, cuando un organismo vivo ofrece fenómenos de cualquier clase que nosotros podemos apreciar por nuestros sentidos, estos fenómenos y su naturaleza de la mejor manera que pueden ser examinados es por medios físicos. Y estoy igualmente seguro de que tal investigación será muy aprovechable para el futuro de la biología, y, en último término, y a través de la Medicina para la defensa de la humanidad.

No hay aquí en esto ninguna contradicción. Si tomáis cualquiera de las máquinas concebidas y hechas por el hombre, veréis que sus características más detalladas son esencialmente de naturaleza física y química: las propiedades del acero y del bronce, del aceite y del agua, de la electricidad y del magnetismo, del álcali y del ácido, de los alambres



de cobre y de las placas de aislamiento, todas pueden ser investigadas por medios físicos y químicos; sería un muy pobre ingeniero el que opinara de otro modo. Ahora, una máquina hecha por el hombre es, esencialmente, un fenómeno humano; fué creada para una finalidad, lleva necesidades biológicas, tiene una adaptabilidad o flexibilidad, como decimos, y dentro de ciertos límites continúa su función a pesar de los cambios del medio. En pequeño, la Medicina es un organismo parte del gran organismo sociedad humana.

Nada hay biológico en las propiedades del cobre, del acero, del carbón, de la goma, de la ebonita; ahora bien, negar el papel que un motor eléctrico o una dinamo pueden desempeñar en los negocios humanos sería absurdo. Hay una diferencia clarísima y esencial entre una instalación eléctrica compleja, considerada como un todo, y los materiales de que está hecha. En la primera son evidentes el fin y el objeto, la adaptabilidad y la respuesta coordinadas, propiedades inherentes a la mente humana que la imaginó y construyó, pero no a la materia como tal. Pero el ingeniero que intentara estudiar o planear una máquina sin un conocimiento completo de las propiedades de la materia, o dicho más específicamente, de los materiales que la habían de componer, caería en dudas insolubles y su máquina nunca trabajaría.

El conductor de un automóvil puede ser, algunas veces es, conocedor de la finalidad de las diversas partes de su máquina; el construirla o el repararla requiere, sin embargo, mucho mayor conocimiento que el exigido para conducir; y las propiedades físicas de los materiales son, aunque muchas veces no lo parezcan, la base de todo este fin. Si el aluminio tuviera todas las propiedades del acero, excepto su densidad; el cobre diez veces su actual conductibilidad; el aire, 79 por 100 de oxígeno y 21 de nitrógeno en lugar de lo contrario; si la intensidad de la gravedad fuera diez veces mayor o diez veces menor, ¡qué diferencias tan extraordinarias hubiera habido en el planeamiento y en la construcción de las máquinas!

Lo mismo ocurre en biología: las propiedades de la materia son su fundamento; los fenómenos detallados que aparecen en el organismo vivo y de los cuales nos enteramos por nuestros sentidos, son de naturaleza física o química y deben tener una base física o química. Es inconcebible, por lo tanto, que los fenómenos que se refieren al calor, la luz, el sonido o la electricidad, comprobados en una célula viva, puedan depender de otros factores que los de la naturaleza física. A menos que creamos en magia, y como hombres de ciencia es de presumir que no, debemos mantener como inconcebible que un efecto físico cualquiera no esté unido a alguna causa física precedente.

Desde este punto de vista, el fisiólogo debe ser un completo y absoluto mecanista; no debe admitir juicio que no se deduzca de experimento ni causa inmediata de un fenómeno individual, excepto la modificación material física que le precede. Sus problemas son muy difíciles y complejos; pueden requerir más conocimiento, más inteligencia, más atención para su esclarecimiento que la existente. No hay por qué decir que, por su limitado poder, el fisiólogo hallará muchas ocasiones en las que no encontrará solución; pero para ésta no invocará forma alguna de la magia o del milagro.

El título de esta conferencia ha sido elegido con gran cuidado. Convencido como me hallo que toda la inteligencia del hombre y no el rincón particular interesado en el razonamiento exacto y cuantitativo, es adecuada para comprender la significación de la vida en su sentido biológico,

reclamaría demasiado, en lugar de demasiado poco; deseo, sin embargo, insistir en que la vida es razonable físicamente, en el sentido que los detalles de sus características pueden ser estudiados mucho mejor por el método experimental exacto y cuantitativo. Durante algunos años tuve la responsabilidad de enseñar Fisiología a estudiantes de Medicina, y con frecuencia me pregunté—o me preguntaban—cuál era el beneficio de enseñar esto o lo otro. ¿Por qué debían estudiar los músculos y los nervios de la rana, la carga eléctrica del corazón, los potenciales de membranas, las concentraciones de iones de hidrógeno? ¿Por qué se hallaban obligados a estudiar Mecánica y debían ser examinados de Física? La mayoría no se verían obligados a utilizar esos conocimientos en el resto de su vida; un poco más de atención en el cuidado de los enfermos podría servirles mejor y ser más útil para sus pacientes.

La respuesta es, sin embargo, la siguiente: debe hacerse sentir lo que he llamado razón física de la vida. Todavía está muy extendida la fe en la magia; ¿quién entre nosotros está libre de ella? Y no deseamos liberarnos. El pueblo, sencillo, cree en el poder mágico de la medicina y del tratamiento y considera a los médicos como brujos o magos. Es fatalmente fácil de creer lo que conviene creer, y la educación de un médico debe llevarle a la opinión instintiva y convincente, que es, profesionalmente, deshonesto creer o sugerir explicaciones de fenómenos o métodos de tratamiento que físicamente no son razonables. Dar en la educación de los médicos un gran espacio a la física y a los métodos físicos usados de manera competente y crítica, es poner las mentes médicas en la dirección justa e influir contra la extensión de la magia y del fraude.

#### FUNDACIÓN JOHNSON PARA FÍSICA MÉDICA

Hoy celebramos, entre otras cosas, el noble legado de Mr. Eldridge, R. Johnson, del cual ha salido, debido a la inspiración de su amigo Dr. Alfredo Stengel, la Fundación Johnson para Física Médica. Es justo que en la más antigua escuela médica de este continente, en la ciudad de Franklin, uno de vuestros más grandes filósofos experimentales, se os debe proporcionar la oportunidad de ver hasta qué punto la filosofía experimental moderna puede ayudar a la comprensión de la vida y de la enfermedad para aliviar el sufrimiento humano. Para demostraros hasta qué punto esto puede ser, nada mejor que copiar algunas líneas del librito preparado para celebrar esta ocasión.

Como la investigación proporciona una mejor comprensión cuantitativa del proceso vital en términos de esos principios físicos, es posible aproximarse cada vez más a los problemas clínicos desde este punto de vista. Por eso una de las aspiraciones de la Fundación es interpretar los sistemas biológicos, normal y patológico en términos físicos: estudiar los efectos de los agentes físicos tales como la luz, el calor, el sonido, la electricidad como factores normales y como recursos terapéuticos y hacer aprovechables para la clínica los resultados de tales investigaciones. Como consecuencia de su desarrollo, la práctica clínica moderna y la investigación médica encuentran constantemente dificultades que sólo pueden ser resueltas por hombres avezados en las ciencias físicas. Una segunda función de esta institución es hacer posible para la escuela médica una organización capaz de resolver problemas específicos con los que se tropieza el clínico al lado de la cama del enfermo o en su laboratorio. Esta investigación cooperativa hace posible una más adecuada aproximación física a muchas investigaciones médicas y mantiene el personal de la Fundación en íntimo contacto con problemas prácticos de la clínica.



Otro campo inmediato de actividad es el desarrollo de nuevos métodos para la investigación, el diagnóstico y el tratamiento médicos. En el laboratorio de la Fundación hay un almacén muy bien provisto y un cuarto para dibujar los aparatos, los que se hallan bajo la dirección de un ingeniero mecánico graduado, a quien compete el dibujo y la construcción de los nuevos aparatos. Estas facilidades son aprovechables por todos los departamentos de la escuela médica. El constante aumento en el empleo de los agentes físicos en la terapéutica, la posibilidad creciente de acercarse a los problemas médicos y biológicos desde un punto de vista físico, y la utilidad de los métodos biofísicos en la solución de los problemas de la investigación médica, indican la necesidad de una mejor educación en este campo. Miembros de la Fundación deben dar lecciones en cursos establecidos desde el punto de vista de la naturaleza física.

Como cursos complementarios se ofrecen: la cooperación del doctor en Filosofía y de otros departamentos de la escuela médica y de la Física. Y cada año se dará una beca para investigación médica, que dura un año, lo que ofrece tiempo, más que suficiente, para explorar cualquier problema de interés clínico de naturaleza física. La Fundación espera que, gracias a estas actividades instructivas, aumente el número de trabajadores en este campo y se haga mayor la capacidad de la profesión médica para utilizar los principios y métodos físicos. Establecida para llevar a cabo esos diversos objetivos, la Fundación Johnson promete rendir un servicio único a la Medicina e inaugurar el camino que conduzca a un campo de gran desarrollo.

No podía yo hacer nada mejor que dar a conocer el pensamiento de aquellos que intentan aplicar los métodos e ideas de la ciencia física a la biología y a la Medicina, y tengo la completa seguridad de que, mientras Bronk sea el marinero de este barco, la fe de quienes han planeado y emprendido esta nueva aventura será recompensada por un rico botín.

#### CAMARADERÍA EN LA CIENCIA

Para aquellos que se embarcan y aventuran, como Bronk y sus compañeros en el mar, en el que existen variadas regiones de la ciencia, la vida no es monótona: aspectos extraños, insospechados y valiosos, se deducen del contacto entre distintas clases de cultura y diferentes tipos mentales. ¿Qué sabemos nosotros, físicos, sobre matemáticas y química? ¿Qué de fisiología los matemáticos, y ambos de zoología, anatomía y medicina? Una de las más felices camaraderías en la ciencia fué la de Bayliss y Staling, uno físico en sus comienzos y el otro biólogo. Se dice, por los que deben saberlo, que pocos ingleses, en la actualidad, han prestado tantos servicios a la clínica médica como Sir Tomás Lewis, el fisiólogo; ciertamente la fisiología inglesa debe mucho a los descubrimientos de Tomás Lewis, el clínico. Los descubrimientos de Lewis en cardiología fueron posibles gracias a Linthoven, el físico. Linthoven, el físico, con la encantadora modestia que tanto ha contribuido a que todos le queramos, contesta que, sin los descubrimientos de Lewis, nadie hubiera pensado en darle el premio Nobel, para Medicina, lo que tal vez sea verdad. Hopkin desempeñó el papel inicial en el descubrimiento de las vitaminas: y me permito dudar que llegara a tanto si no hubiera sido el químico que es, y que le ha permitido descubrir el triptofán. La preciosa obra de Erlangen, Gasser y sus colegas, sobre la acción de las ondas potenciales en los nervios, fué en gran parte posible porque Gasser, de quien se sabe es farmacólogo, es por instinto y por afición ingeniero electricista; la obra no menos bella de Adrián, sobre la base fisiológica de

la sensación, fué posible, según confiesa el mismo Adrián, por la invención de la válvula de amplificación. Kieth Lucas, uno de los más grandes fisiólogos ingleses, era un mecánico de primera calidad y un magnífico creador de instrumentos; las relaciones de su padre con la Compañía Constructora y Conservadora de Telégrafos, y sus viajes en los barcos de la Compañía instaladora del cable, educaron desde el principio su mentalidad en los métodos eléctricos. Helmholtz pudo hacer sus famosos estudios sobre fisiología de la audición y de la emisión, sólo gracias a sus conocimientos matemáticos y físicos. Uno de los hombres más afortunados del mundo es Sir Williams B. Hardy, zoólogo, químico de coloides, fisiólogo, físico, ingeniero, director de un laboratorio en Cambridge para el estudio de los problemas de refrigeración, y toda su vida mecánico y explorador en mares desconocidos. No necesito fatigarlos con una mayor enunciación de nombres; ustedes conocen varias personalidades semejantes, que son, como Hardy, hombres afortunados que descansan de sus aventuras en alta mar, dedicándose en su casa al estudio de las ciencias.

La constante aceleración en el movimiento científico y el aumento en la especialización, hacen cada vez más necesario que cierto número de investigadores se hallen entrenados e interesados en dos ciencias por lo menos, y trabajen en el campo que entre ellas existe; de otro modo se perderían muchas e importantes posibilidades. Es imposible para un hombre solo, dominar todo el campo de la ciencia, y se está haciendo ya imposible para un hombre solo poseer toda la rama de una sola ciencia. Si ha de haber coordinación y no confusión, debe haber constante coincidencia; el zoólogo debe tenerla con el químico, si ambos saben algo de fisiología; el clínico con el ingeniero electricista, si ambos saben algo de física; el bacteriólogo con el bioquímico, si ambos conocen algo de zoología. Parece demasiado pedir que físicos y matemáticos profesionales — excepto en casos muy raros — sepan algo de biología; desgraciadamente es posible estudiar física y matemáticas en la escuela y en la Universidad, con exclusión de casi todo lo demás, y seguramente con la exclusión de esa mayor parte del conocimiento natural contenido en la ciencia biológica. Esto puede producir excelentes físicos y matemáticos, pero conduce a un concepto del mundo real, polarizado, unilateralizado, podríamos decir ineducado; y juzgando por el número de físicos distinguidos que se encuentran dispuestos a jugar con fantasmas y con el espiritismo, a un concepto mesofisticado y falto de crítica de todo lo que no es su especial tema de conocimiento. Sea como sea, el hecho es que, en general, nosotros biólogos y ustedes médicos, podemos esperar muy poca ayuda de la mayoría de los físicos y matemáticos: es necesario que algunos de nosotros estudiemos esas materias por y para nosotros mismos.

Esta no es una empresa pequeña; la disciplina necesaria para un uso adecuado y crítico de los métodos o ideas físicas, no puede ser adquirida en los años tan recargados por otros temas de la carrera médica. Es necesario que cierto número de físicos bien entrenados sea atraído hacia la biología y dirijan su atención a los problemas de esta ciencia. Deseamos hombres con una mente disciplinada y crítica, pero también con mentalidad aventurera que puedan guiarnos en los mares que separan la biología de la física, y el botín que lleven a puerto será seguramente muy rico.

#### VARIAS APLICACIONES DE LA FÍSICA

Volvamos al título «razón física de la vida». Consideremos los efectos biológicos del radio. La mayor parte de nosotros hemos oído del gran éxito del radio usado como es



debido, para tratar ciertas formas del cáncer, particularmente el cáncer del pecho; todos sabemos, sin embargo, que las grandes esperanzas que algunos han puesto en el radio desgraciadamente no se han realizado. No hay la menor duda sobre el efecto del radio en la célula viva; pero, aunque parezca extraño, el mecanismo de ese efecto es todavía incierto. Presumiblemente no hay aquí nada de magia. Los rayos X actúan de manera semejante, parecen obrar por la liberación de electrones muy rápidos en el interior de la célula. ¿Por qué, sin embargo, y de qué modo una célula normal es afectada por un electrón muy rápido? No hay mayor impiedad en preguntar eso que en inquirir el porqué el cuerpo humano necesita agua después del ejercicio en un día de calor. Presumiblemente habrá una respuesta. ¿Cuántos de tales electrones son requeridos por célula; en qué límites, si existen, deben agitarse esos electrones; qué parte de la célula deben tropezar; qué células son las más susceptibles; por qué aparentemente, ciertas células cancerosas son más alteradas y destruidas por este bombardeo que las células normales? ¿O tal vez los efectos se deban al estímulo de las células buenas más bien que a la lesión de las malas? Esas preguntas son bastante obvias, y si creemos en la razón física de la vida, deben tener una respuesta que no será muy difícil de comprender a la mente humana.

Considérese el huevo de gallina. La yema representa una sola célula gigantesca viva; rodeada por una membrana extensible muy delicada, se encuentre suspendida en la clara: cualquier físico-químico y la mayor parte de los biólogos hubieran predicho que la yema y la clara tendrían la misma presión osmótica. ¡Y, sin embargo, no hay nada de eso! La presión osmótica de la yema es un tercio mayor que la de la clara y así permanece durante varios días, aun en completa ausencia de oxígeno, durante todo el tiempo que el huevo está vivo. El fenómeno es evidente; no hay en él magia, y seguramente no tiene nada de impío informarse sobre su constitución; un razonamiento puramente biológico no puede llevar luz a esta cuestión, que es muy importante: si creemos que la vida es físicamente razonable debemos usar recursos físicos para su esclarecimiento.

El cangrejo rojo *Portunus depurator* vive siempre en aguas de mar profundas. No tiene mecanismo para oponerse a una dilución de su medio. Puesto en agua de mar diluida cambia rápidamente la concentración de los fluidos de su cuerpo presumiblemente por cambio a través de las branquias: hasta que a las cuatro o cinco horas llega a alcanzar el equilibrio con el nuevo medio que le rodea. En 60 por 100 de agua de mar muere y en 75 por 100 de agua de mar puede vivir aparentemente de modo indefinido. El cangrejo de mar *Carcinus maerae*, por otro lado, debe estar preparado para encontrar las aguas de mar diluidas en los estuarios o las aguas de mar concentradas con los remansos, puede tolerar un 25 por 100 de agua de mar durante varios días, diluye paulatinamente los fluidos de su cuerpo hasta que aparentemente alcanza un valor definitivo isotónico de un 60 por 100 de agua de mar. Sus branquias, al parecer son permeables para las sales del agua de mar, pero también son capaces de resistir a su paso; tienen propiedades muy diferentes de las del *Portunus depurator*; son, aunque inicialmente, permeables, capaces, finalmente, de soportar una considerable diferencia de concentración a cada lado, propiedad admirable y esencial para la existencia del molusco; y verosímilmente muy importante también en algunas de nuestras propias células, por ejemplo, en los riñones, en el tubo digestivo, pero que depende de factores completamente desconocidos. Atribuir el fenómeno a alguna acción vital de las células es solamente ponerlo en otra categoría, no explicar-

lo; ¿tiene algo que ver con el edema o la secreción? Es análogo al caso del huevo de gallina. Si así es, la ulterior investigación de tales fenómenos por medios físicos o químicos puede proporcionarnos una cosecha de información útil.

Pocos asuntos son más importantes que el dolor físico. Su naturaleza ha sido debatida desde que se empezó a plantear cualquier tema. Las filosofías y las religiones han tomado posesión de él: pocos hombres pueden contemplarlo con ecuanimidad; una indiferencia para el dolor ha sido considerada como una de las virtudes más grandes. ¿Quién hubiera pensado que el estudio de los cambios eléctricos de los tejidos vivos, de una parte, y de la conducción de la electricidad a través de los gases, por otra, habrían de llevar al principio de la comprensión, por lo menos, de su naturaleza física y de los fenómenos que lo acompañan? Y, sin embargo, tal es el caso. Con la ayuda de válvulas amplificadoras y la preciosa técnica fisiológica inventada por Adrián, pueden verse en la pantalla o escuchar en un altavoz los impulsos dolorosos en fibras nerviosas aisladas, puede medirse la intensidad del dolor y aclarar las diferencias entre el dolor y las sencillas sensaciones. El filósofo puede decir: «Pero eso no es el dolor, es sólo su acompañamiento.» Tal vez; pero por lo menos, si los impulsos cesan, el dolor termina. Si pudiéramos llegar a comprender la naturaleza de estos impulsos y el modo como son originados, si lográramos describir la naturaleza cuantitativa de la base física de toda sensación, se abriría en la neurología un nuevo campo a la investigación y una nueva era en la Medicina.

Está fuera de duda que el principio de la conservación de la energía se aplica con tanto rigor a las células vivas como al resto del mundo. El profesor Graham Lusk y sus colaboradores en Nueva York, acompañados y seguidos de una larga serie de trabajadores en todas las partes de la tierra, han hecho de este principio el fundamento de la ciencia de la nutrición. A pesar de las vitaminas, sales y otras cosas, es esencial cierto minimum de calorías. La máquina animal, igual que la del ingeniero, debe ser alimentada con combustible para suministrar la energía que necesita. En este punto, por lo menos, nadie cree ya en magia; la célula viva no puede producir energía, como no puede producir materia de la nada. Esta aplicación particular de la física es evidente y completa; y sin ella una gran parte de la ciencia de la vida sería ininteligible. Recordemos esto cuando consideremos la importancia de la biofísica.

#### LA NOVELA MÁS GRANDE

En un discurso público es muy oportuno intentar conmover el corazón, tanto como interesar la mente del auditorio. Sería muy difícil, pero no imposible, conmover el corazón del hombre con las referencias de los progresos logrados y utilidad futura de una rama de la ciencia. Yo he insistido en que no debemos creer en la magia en que una educación física y biológica puesta en contacto con los hechos de la Medicina y de la semiología, evitará una creencia irrazonada en fantasmas, espiritualismo y milagros; ésta es una conclusión deprimente, porque la fábula, y la magia y los milagros, son lo que verdaderamente más conmueven el corazón del hombre, por muy extraño que parezca.

«La novela ha muerto—escribe Kipling—; toda fábula desaparece ante la razón  $9 \times 15$ », y sin embargo, subsiste la novela más grande. Si creemos en los relatos del espiritismo, en las grotescas llamadas de los espíritus de los que fueron, debemos deducir que el mundo inmediato está lleno de idiotas incomprensibles. Si aceptáramos muchas supersticiones corrientes y muchas formas comunes de magia, nos veríamos obligados a deducir que el director del mundo de-



# Cuando la Vitalidad se Agota



La desmineralización causa muchos estados de caquexia, debilidad, mala-nutrición, neurastenia, anemia y otros estados de agotamiento. La remineralización es el único remedio.

Los ingredientes del Jarabe de Fellows son sodio, potasio, calcio, hierro y manganeso, junto con fósforo, quinina y estricnina.

*Dosis:* 1 cucharadita tres veces al día.

*Muestras a petición*

Fellows Medical Manufacturing Company, Inc.

26 Christopher Street, Nueva York, N. Y.

## JARABE DE FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

Suministra los minerales esenciales

## ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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



# 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.



bería estar recluso en un manicomio. El mundo no es menos bello porque algunos de sus trozos se hagan inteligibles; un rincón de campiña no es menos romántico porque de él se saquen planos; el cielo no es menos azul porque sepamos que ese color se debe a la modificación de la luz por las partículas o moléculas de la atmósfera; no hay menos placer en la obra porque empleemos buenos utensilios en lugar de emplearlos malos. En la investigación científica trabajamos meses y meses como en la profundización de un túnel, sin resultados aparentes, cuando de repente llega la alegría suprema de la vida, la luz empieza a aparecer en el fondo y en muy pocos momentos vemos que la Naturaleza no nos ha engañado. Para quien trabaja honrada y tenazmente es seguro que llegue ese instante, y empleando métodos físicos la alegría es mucho más grande porque el triunfo es más seguro. No sólo encontraremos la tierra de promisión, sino que, con frecuencia, sus detalles coinciden con sorprendente exactitud con las conjeturas que sobre ella habíamos hecho.

No es usual, sin embargo, que un hombre de ciencia opine que la novela ha muerto o un fisiólogo que los problemas fisiológicos son insolubles; la emoción que ha experimentado al descubrir nuevos mundos, le impedirá creerlo. No puede haber alegría mayor que hallar la evidencia convincente para la fe de uno, que la Naturaleza es, al fin y al cabo, razonable, y no puede haber emoción que más satisfaga que realizar la verificación cuantitativa y exacta después de meses de ensayos y experimentos. No penséis, sin embargo, vosotros que vivís en la novela de ayudar a nuestros hermanos de sufrimiento, que los nuevos laboratorios están poblados de trabajadores afanosos, movidos por la inteligencia y nunca por la emoción. Puede haber en cerradas en sus paredes tanta poesía, tanta magia real, tanta novela verdadera como puede contener la vida humana.

Es una necesidad de las religiones el que deben tener sus creencias, y ocurre que se malogra alguna de ellas porque éstas resultan demasiado largas e increíbles. En ciencia, que es una forma de religión también, necesitamos nuestros credos, pero tomemos antes nuestras precauciones y mantengámoslos durante poco tiempo. ¿Puedo atreverme a proponer uno al profesor Bronk, para la Fundación Johnson?: «Creo en las mentes jóvenes e inteligentes; creo en el valor de la experimentación atenta y en la observación, y en la virtud muy especial de las medidas cuantitativas minuciosas; creo en la utilidad de las teorías (con tal que no sean consideradas como hechos); admito la necesidad de la crítica y de la duda; espero y pido la condenación de aquellos que no son absolutamente honrados, y estoy convencido de la naturaleza completamente razonable de los fenómenos naturales.»

Creando en esas cosas, como hacen él y sus colaboradores, alegrándome de la suprema oportunidad suministrada por la generosidad y sabiduría de aquellos que dieron, planearon y ejecutaron esa Fundación, preveo para ella un futuro de trabajo y de aventura que no tiene más remedio que producir ricos frutos para ellos mismos y para sus colegas en ésta, la más antigua de las escuelas médicas de América y después en el resto del mundo.

No puedo dejar pasar esta tarde sin daros las más expresivas gracias. Me habéis concedido un gran honor al solicitar de mí una conferencia; en tan solemne ocasión hubiera deseado deciros algo de más categoría y valor, algo más propio de los años de trabajo y previsión transcurridos y que hacía oportuna la ocasión. Es extraño que hayáis pensado en invitarnos a Sir Walter Fletcher y a mí para que nos dirijamos a vosotros en el mismo día. Ahora precisamente hace un cuarto de siglo—dentro de una semana—

que por una casualidad afortunada y romántica entré como alumno suyo en el Colegio de la Trinidad, de Cambridge. Precisamente también, ha pasado la quinta parte de una centuria que, a consecuencia de su consejo, entré a formar parte como colaborador en la enseñanza de la Fisiología en nuestro Colegio; sé que él me considera con cierto cariño paternal, como yo a él con orgullo filial, y nos ha conmovido que, después de este cuarto de siglo, hayamos sido unidos, como lo somos hoy, en el honor que nos habéis hecho. Es extraño que me hayáis pedido un discurso al mismo tiempo que al Dr. Welch. Yo me he visto honrado por muchas amabilidades del Dr. Welch, y uno de los más preciados tesoros que poseo es una fotografía de él mismo en traje de general del ejército americano. Comprendo que a pesar de todos sus triunfos, de todos los honores que sobre él han llovido, a pesar de su rango supremo en la Medicina americana, es todavía lo bastante chiquillo, como para tener más satisfacción con su uniforme de brigadier general que con todo lo demás. Si los amigos que uno tiene en Inglaterra pueden hacerle a uno inglés, el Dr. Welch lo es, y así resulta extraño que sean hoy tres ingleses los que os hablen. Sea cual fuere el motivo que os ha impulsado, yo me inclino a pensar que eso tiene algo que ver con una especial fe en los hombres de ciencia. Creencia que antes omití en mi oración para incluirla aquí y que dice: «Creo que la persecución del conocimiento para la defensa de la especie es uno de los motivos más eficaces de la buena voluntad entre los hombres de todos los países.» Nuestras teorías pueden ser erróneas—lo que no es de la mayor importancia—, nuestras observaciones pueden no ser exactas—y eso es malo—, nuestros experimentos, parciales y capaces de errar el camino—lo que es horroroso—; pero el hecho que hayamos caminado juntos con un deseo honrado de hacer una conquista sobre la ignorancia, que hayamos navegado en el mismo barco sobre mares desconocidos en busca de la aventura y de la verdad y que hayamos aprendido a comprendernos y a querernos, no sólo como colaboradores, sino como compañeros, no tiene más remedio que unirnos en la defensa y en la amistad de las diferentes variedades de hombres. Esta es, por lo menos, mi profunda convicción. Yo veo en la Ciencia y en la Medicina más deseos de cooperación entre las naciones que en ningún otro campo de la actividad humana, y creo que tal motivo ha inspirado a ustedes para invitar a dos ingleses y a un inglés honorario para tomar parte en esta ocasión tan grande y tan íntima.

## BIBLIOGRAFIA <sup>(1)</sup>

EQUINOCOCOSIS. QUISTES HIDATÍDICOS, por el Dr. Ricardo Lozano, con la colaboración de Ricardo Lozano hijo. Un tomo de 153 páginas en 4.º, con 12 radiografías. Casa editorial Bailly-Baillière. Madrid, 1931.

El catedrático de Patología quirúrgica de Zaragoza doctor Lozano, con la colaboración de su hijo, auxiliar de la misma Facultad, ha recopilado en este opúsculo toda la doctrina hoy conocida acerca de la enfermedad hidatídica, avalorándola con notas de su clínica oficial y privada. El capítulo de generalidades, aparte los conocimientos ya clásicos, explana una orientación basada en lo que pudiéramos llamar patogenia hídrica de la equinocosis, a oponer a aquel concepto admitido de transmisión directa de perro a hombre. Esa orientación no es simplemente una curiosi-

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



dad; es la base de una actuación sanitaria frente a las epidemias existentes hoy en algunas comarcas españolas, y de las cuales hace el autor un comentario muy documentado con referencia a algunas zonas de la provincia de Zaragoza.

La localización del quiste, el modo de llegar el germen a los órganos, la discusión y aportación de estudios experimentales acerca de la migración de los gérmenes, la anatomía patológica de la implantación hidatídica, la infección del quiste y sus modalidades, la influencia de esa infección sobre el mismo, las reacciones biológicas, las aplicaciones de las mismas al diagnóstico, todo ello es expuesto, analizado y discutido por el autor con un criterio eminentemente práctico y adaptado al fin de divulgación científica que la obra se propone.

Estudia luego en particular las localizaciones hepática, pulmonar, ósea, cerebral, etc., del quiste hidatídico, y como hombre que ha visto muchos casos de esta enfermedad, describe con tal precisión y son tan claras y objetivas sus aportaciones, que el lector se cree trasladado a la clínica del Dr. Lozano y se le figura estar oyendo sus lecciones, dadas con aquella oratoria pausada, sugestiva y sobria.

Los asuntos de terapéutica operatoria tienen también sello personal. De cómo trata él los quistes hidatídicos del hígado, cuál es su método preferido para los del pulmón, cuál es su criterio respecto a los del cerebro y huesos, de todo ello habla sin perderse en vaguedades; busca lo más práctico, lo más hacedero y lo más inocuo. Jamás, sin embargo, lanza una afirmación gratuita; tras el consejo, la razón de darlo; tras la preferencia por un método, la prueba de que es el mejor.

Otras obras del Dr. Lozano llevan ya merecida y universal reputación. Esta no será menos apreciada.

BLANC Y FORTACIN

LE SOMMEIL (El sueño), por el profesor J. Lhermitte. Un tomo de 212 páginas. Edit. Armand Colin. París, 1931.

La función hipóica respondería a un reflejo o instinto especial, merced al cual se defiende el cuerpo del agotamiento del trabajo excesivo. Trátase de una función activa en la que intervienen otras coordinadas, la primera de las cuales quizás consiste en la acción del calcio sobre el sistema regulador mesoencefálico. En lo que respecta a los ensueños, la vida onírica es la misma vida mental completa sin el esfuerzo de concentración, sin la vida del trabajo, sin la adaptación continua del pensamiento a las contingencias que se renuevan sin cesar.

Elaborado el libro con los materiales de la ponencia que el autor presentó en colaboración con Tournay a la VII Reunión Neurológica Internacional, dedica una gran parte al estudio del sueño patológico (somnolia, narcolepsia, insomnio, etc.), pues de su conocimiento resultarán nuevas orientaciones psicológicas y psiquiátricas. Partidario del origen orgánico de la narcolepsia, pasa por alto la existencia de casos de narcolepsia idiopática que confirman las opiniones de Trömer y Redlich, quienes creen en una neurosis autónoma.

La obra es interesante, pues desde el punto de vista de la escuela francesa, expone las ideas actuales, aunque no se extiende debidamente sobre las orientaciones derivadas del estudio histopatológico de los casos de encefalitis.

A. VALLEJO NÁGERA

MEMORÁNDUM DE BACTERIOLOGÍA, por el Dr. Pablo Lefert. Un tomo encuadrado en cartón de 292 páginas, 4 pesetas. Colección Manual del Estudiante de Medicina. Casa editorial Bailly-Baillière, S. A., 1931.

La colección de manuales para el estudiante de Medicina, redactados por el Dr. Pablo Lefert, son perfectamente conocidos por todos y no debe nos, por lo tanto, describirlos en este lugar. Desde hace muchos años vienen siendo el útil auxiliar del estudiante de Medicina en los días que preceden al examen.

Acabamos de recibir el fascículo dedicado al estudio de la Bacteriología, que exactamente corresponde a las características de esta colección. Sintetismo y claridad máxima, compatibles con la más rigurosa exigencia científica.

Nuestra tarea al dar cuenta de este libro se limita exclusivamente a anunciar su aparición en las librerías, ya que su índole esencialmente elemental impide todo intento de enjuiciamiento y crítica doctrinal.

La presentación material de la obra es gemela de sus compañeras de colección.

DR. JAMATOBO

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

Lacacere. EL VITILIGO DE LA SÍFILIS ADQUIRIDA.—La mayoría de los sifiliógrafos están de acuerdo en considerar el vitiligo en la gran mayoría de los casos como un accidente ligado a la sífilis congénita, probablemente por una afeción treponémica de la médula.

En un caso observado recientemente por el autor, pensó en una sífilis congénita de segunda generación, pero algunas semanas más tarde observó elementos ligeramente papulosos, circinados, que dejaban en su posterior evolución manchas crónicas de vitiligo. Esta observación se aproxima a los vitiligos de los árabes, consecutivos a las lesiones dérmicas de la sífilis.

Con este motivo recuerda el autor sus observaciones antiguas y describe los cuatro tipos siguientes:

- 1.º Despigmentación cicatricial circunscrita (superficie igual a la de las lesiones ulcerosas o papulosas).
- 2.º Despigmentación cicatricial extensa (únicamente la periferia ha sido asiento de lesiones específicas).
- 3.º Despigmentación cicatricial excéntrica (alargamiento alrededor de las sífilides poco extensas).
- 4.º Despigmentación sin lesiones anteriores.

A veces una coloración rosada inflamatoria precede a la despigmentación.

De su observación deduce el autor que en los europeos como en los árabes, existe un pseudovitiligo en el curso de la sífilis adquirida. (*Rev. fran. de Derm. et de Ven.*, V año número 78).—DR. TOMÉ Y BONA.

T W. Brockbank UN CASO DE MIEELITIS POSTVACUNAL. El autor da cuenta de un caso de poliomiелitis sobrevenido en un niño de seis años vacunado en su servicio. La vacunación se hizo normalmente y las pústulas se iniciaron con toda regularidad, pero al cabo de trece días apareció fiebre, parálisis flácida de los cuatro miembros y anestesia bien limitada que parecía indicar que el proceso inflamatorio había quedado localizado en el quinto segmento dorsal aunque los síntomas motores daban a entender que la localización del proceso era mucho más extensa. La temperatura era de



39,5 a 40° y ni la sangre ni el líquido cefalorraquídeo daban signos especiales que pudieran orientarnos respecto a un diagnóstico causal. En el período agudo se hicieron inyecciones de suero de niño que hubiera sido ya vacunado, intentando hacer así un tratamiento por suero de convalecientes. Esto, claro está, pensando si el proceso miélico fuera debido al virus vacinal. Aunque cedieron los síntomas agudos, a los seis meses persistían los síntomas de parálisis y anestesia.

Según el autor, son raros los casos de mielitis postvacunal en los que se vea tan claro el límite de la zona anestésica. Muchas veces los casos apenas tienen síntomas sensitivos y simulan una polioencefalomielitis. De ordinario, son muy graves estas mielitis y la mortalidad aproximada es del 50 por 100, según las estadísticas inglesas y de 35 por 100, según las danesas. No se sabe que exista predilección por determinadas estaciones, pero sí se ha observado que la infección es dos veces más frecuente en niñas que en niños.

En cuanto a las causas, el autor no cree que se trate de una acción directa del virus vacinal sobre el sistema nervioso y le parece muy problemático el que la vacunación haga ostensible un proceso latente de encefalitis. Tampoco cree en el choque anafilático del virus sobre un sistema nervioso previamente sensibilizado y se inclina a pensar en una infección asociada que se desarrolla a nivel de la pústula de vaci na. Se desconoce cuál sería el germen probable de esta infección.

La anatomía patológica de las encefalomyelitis postvacinales es distinta de la observada en los casos de encefalitis epidémica y se parece, en cambio, más a la de los trastornos y complicaciones nerviosas que siguen a la escarlatina. Hay lesiones degenerativas de desmielinización con segmentos en los que la mielina falta por completo y otros en las que sólo está reducida. Hay exudación y proliferación en los centros encefalomedulares, viéndose por todo el parénquima células de neuroglia, endoteliales y leucocitos polinucleares. En la encefalitis los procesos de infiltración y proliferación no son tan difusos. Por eso no hay sitio alguno que pueda parecer foco de la enfermedad en las encefalitis que siguen a la vacuna, mientras que los ganglios basales son el sitio predilecto para las lesiones encefalíticas propiamente dichas. En la medula las lesiones que siguen a la vacuna parecen localizarse en las células de los cuernos anteriores. (*The Journal of the American Medical Association*, 1931, tomo 97, núm. 4).—F. G. D.

**Y. Schaeffer y G. Cot** DE LA ASFIXIA POR SUMERSIÓN. ENSAYO DE TRATAMIENTO DE LOS AHOGADOS SEGÚN DATOS EXPERIMENTALES.—Practicar la respiración, restablecer la circulación son las indicaciones primordiales del tratamiento de los ahogados, a lo que se añade secundariamente medios para restablecer el calor del cuerpo.

Practicar la respiración artificial, bien por maniobras manuales o mediante aparatos (de Charin o de Cheron, et cétera).

Iniciada la respiración se asociarán las inhalaciones de oxígeno mediante máscara y en especial en los casos de intoxicación por óxido de carbono.

Se tratará de restablecer la circulación mediante las inyecciones hipodérmicas de cardiotónicos: éter, alcanfor, cafeína.

Habiendo realizado trabajos experimentales sobre los medios de iniciar la respiración y la circulación en los ahogados, nos han demostrado que no son justificables del tratamiento general de las asfixias; en particular las maniobras de respiración artificial, cualquiera sea el método em-

pleado, no terminan con la reaparición de la respiración; la indicación principal es librar el aparato respiratorio de la espuma que contiene. Indicación que nos ha conducido a aplicar el tratamiento siguiente: lo más rápidamente posible, fricciones con paños calientes; secado del pelo con aparato de aire caliente; la región bulbar será calentada toda la duración del tratamiento para así activar el funcionamiento de los centros respiratorios bulbares; traquetomía por debajo de la laringe e introducción de oxígeno mediante cánula unida al balón de oxígeno. La primera inhalación de oxígeno durará diez minutos; las siguientes cinco minutos; se precisan de 100 a 150 litros de oxígeno. Inhalaciones separadas por intervalos de diez minutos, pues la inhalación continua de oxígeno provoca rápidamente polipnea, que fatiga al animal. En la cánula dispondremos una bolita de algodón empapada de éter para licuar la espuma, como lo hemos comprobado *in vitro*. En los intervalos de las inhalaciones practicamos por la abertura de la tráquea una aspiración lenta de la espuma mediante una jeringa de cristal de 50 a 100 c. c. Aspiración que será muy suave para no provocar hemorragia.

La respiración se restablece generalmente durante la primera inhalación de oxígeno; al principio con ritmo dos veces más rápido que lo normal para hacerse positivos rápidamente los reflejos oculares; cuando los movimientos respiratorios no se han reanudado a los treinta minutos estas maniobras, el caso está perdido.

La tráquea se cierra a las dos horas cuando el animal ha vuelto a la vida. No creemos seguro el salvamento, tardío después de dos horas de trabajos, fuera de los casos de síncope.

En cuanto al aparato circulatorio, practicamos una sangría cardíaca o en el dominio de la cava superior, única manera de disminuir la congestión intensa. De gran utilidad son las inyecciones intracardíacas de alcanfor sintético, de excitantes respiratorios (lobelina).

Todos nuestros experimentos los hemos realizado en el perro. (*Bulletin de L'Academie de Médecine*. París, 11 de Mayo de 1931. Serie 3.<sup>a</sup>, tomo CV; año 95, pág. 758).—M. A. C.

**Lanteri.** ¿PUEDE ATRIBUIRSE UN PAPEL DIAGNÓSTICO A LA LEUCOPENIA EN LA SÍFILIS?—En el Congreso de Medicina interna de Nápoles de 1921, comunicó D'Amato que inyectando pequeñísimas cantidades de tuberculina había provocado el choc hemoclásico de un modo selectivo en los tuberculosos. En 1924 efectuó experiencias análogas en los sífilíticos, inyectando dosis pequeñas de medicamentos específicos. De ello dedujo que con éste teníamos un método de diagnóstico absolutamente específico de un valor superior al de las reacciones serológicas.

El autor de este trabajo ha emprendido investigaciones en el sentido de comprobar la posible realidad de estas afirmaciones. Ha efectuado sus investigaciones tomando como test la leucopenia, que es el fenómeno más claro y fácil de comprobar en el choque hemoclásico.

En 48 sífilíticos sin manifestaciones, pero con reacciones serológicas positivas, comprobó únicamente 12 veces la leucopenia, o sea un 25 por 100.

En 18 sífilíticos con lesiones en evolución y reacción serológica positiva, el fenómeno leucopénico se produjo seis veces, lo que da un 33 por 100.

En 24 testigos no sífilíticos, sanos o afectados de otras enfermedades, la leucopenia se produjo en nueve casos, lo que arroja un 37 por 100.

Por lo que se ve, en manera alguna han sido comprobadas



las conclusiones de D'Amato. (*Arch. It. di Der. Sif.*, volumen 4.º, núm. 6).—Dr. T. B.

**A. Tureme.** ORIENTACIÓN QUIRÚRGICA DE LA OBSTETRICIA MODERNA.—El período grávido puerperal es y debe ser un conjunto de fenómenos fisiológicos terminados espontáneamente con el mínimum de intervención técnica.

La evolución quirúrgica de la Obstetricia es un hecho incontrovertible.

La cirugía obstétrica en todas sus fases es eminentemente profiláctica de muchas complicaciones actuales y futuras del período grávido puerperal.

La aplicación de la cirugía obstétrica consecutiva a las maniobras de la Obstetricia clásica es en los casos de distocia y de muchas situaciones de Patología obstétrica, fuente de peligros y fracasos destinados a desacreditarla.

El éxito de la cirugía obstétrica reside en el diagnóstico precoz de las indicaciones y en la aplicación rápida y oportuna de técnicas perfeccionadas.

El porvenir de la cirugía obstétrica se fundamenta en el perfeccionamiento de la técnica y en su adaptación racional a los principios y métodos de cirugía general y en particular de la cirugía abdominogenital.

Toda conducta quirúrgicoobstétrica que tienda a substituirse, sin indicación precisa a la evolución normal del embarazo, del parto y del postparto, debe ser severamente condenada.

El conocimiento preciso de la Biología, de la Higiene, de la Mecánica, de la Fisiología y de la Patología obstétricas, reducirá, cada vez más, el campo de la cirugía obstétrica.

La preparación obstétrica y quirúrgica general de los actuales egresados de la Facultad de Medicina es insuficiente para confiarles sin restricciones el empleo de la Cirugía obstétrica, sin dejar de reconocer que esa misma deficiencia hace peligrosa la aplicación por ellos de la Tocurgia clásica. Mientras no se difundan y perfeccionen los conocimientos a que se alude en la conclusión anterior, la Tocurgia clásica y la moderna deben quedar en manos de los médicos especializados.

La aplicación y la extensión de la cirugía obstétrica exigen la transformación de los métodos de asistencia de grávidas y puerperas, justificando su traslado y estadía, cuando la indicación se presente, a establecimientos en los que sin vacilaciones y rodeadas de todos los elementos de una asistencia técnica correcta puedan realizarse las intervenciones necesarias en el momento oportuno. (*An. de la Facultad de Med. de Montevideo.*)

**Ruppe.** DISTROFIAS DENTARIAS; SU VALOR DIAGNÓSTICO.—En este interesante trabajo se pasa una completa revista a las alteraciones dentarias y a su patología, deduciendo de ello algunas conclusiones de extraordinario valor práctico.

Las distrofias y erosiones de los dientes de leche son bastante raras, y deben hacer pensar en enfermedades agudas de la madre y en la heredosífilis.

Las distrofias complejas del incisivo central permanente y del primer molar de tipo de Hutchinson, son casi patognómicas de la sífilis, porque estos dientes calcifican su germen al fin del embarazo y al comienzo de la vida, lo que corresponde al período de gran virulencia luética compatible con la vida. Nadie ignora que el diente de Hutchinson está caracterizado por una excavación semilunar del borde libre del incisivo central superior, en su parte libre, limitada por un margen de esmalte irregular y pardo, de forma de sierra y con una orientación oblicua en relación a la verti-

cal. Sólo rara vez se observan juntos todos estos caracteres.

La muela de los seis años presenta una distrofia equivalente: la inserción es más ancha que la parte triturrante, las cuatro cúspides aparecen achatadas, estranguladas por un surco circular que les rodea, dando al diente una forma troncocónica.

Contrariamente a las precedentes deformaciones dentarias, el tubérculo de Carabelli parece no tener ninguna significación patológica, si bien su frecuente asociación a los otros estigmas permite considerarle como un signo secundario de la sífilis congénita.

En cuanto a las lesiones de otros dientes, pueden ser debidas, tanto a la sífilis congénita como a otras enfermedades infantiles, ya que todas las toxi-infecciones son capaces de engendrarlas. (*Gaz. des Hôp. de Paris*, núm. 74).—Dr. T. B.

**G. Quarelli.** ESPASMO DE TORSIÓN E INTOXICACIÓN POR EL SULFURO DE CARBONO.—En esta interesante observación presentada por el autor no se encuentra ninguno de los antecedentes ni de los factores etiológicos posibles de un espasmo de torsión (encefalitis, sífilis, enfermedad de Wilson, reblandecimiento, etc.), achacándolo éste a la intoxicación crónica por sulfuro de carbono a que profesionalmente estaba sometido el enfermo.

A este propósito recuerda el autor otros casos de síndromes cerebroespinales que él mismo ha referido con anterioridad, debidos a este mismo agente tóxico (síndrome de Parkinson, pseudoesclerosis en placas, etc.). (*II Policlinico*, año 37, núm. 35).—T. B.

## Nacionales

**F. Martín Lagos.** A PROPÓSITO DE UN CASO DE MEGAESÓFAGO OPERADO POR EL MÉTODO DE GREGOIRE.—En resumen, el autor cree que si bien el anillo diafragmático no lo es todo, sí contribuye en gran parte a los movimientos del cardias, y la parálisis del diafragma, junto con la alteración de la innervación esofágica, facilita la compresión del megaesófago sin espasmo, última fase en la evolución de la enfermedad de que tratamos. Sería muy interesante proseguir las observaciones en los operados de megaesófago y ver en todos los casos cuál es el estado del diafragma, así como explorar la motilidad esofágica en los frenicectomizados izquierdos para comprobar estas ideas, ya que con esta comunicación tan sólo pretendemos dar una orientación hacia una concepción patogénica uniforme del tan discutido megaesófago. (*Cró. Méd.*, Valencia, 18 de Junio de 1931.)

**A. Pinós, E. Vidal Colomer, J. Tellería y M. Corachán Llort.** NUEVO MÉTODO PARA LA VISUALIZACIÓN RÁPIDA DEL APÉNDICE.—Del examen microscópico de los apéndices examinados podemos deducir las siguientes conclusiones:

Que el hecho de que un apéndice no se llene de materia opaca, aun empleando la técnica del Czepa, puede ser debido:

1.º A procesos flogísticos periapendiculares que ocasionen una paresia de la musculatura lisa del mismo.

2.º De procesos inflamatorios apendiculares que produzcan una obliteración de la luz (abscesos intraapendiculares, exudados, etc.).

3.º Que aun en casos en que la mucosa se halle conservada, el apéndice puede no llenarse, por existir lesiones musculares que produzcan una falta de movimientos peristálticos. (*Arch. Esp. de En. del Ap Dig y de la Nu.* Febrero 1931.)



## DESPUES DE LA GRIPE

# FOSFOARSIL

### ENERGICO RECONSTITUYENTE

Sobrealimento completo, compuesto y dosificado escrupulosamente para complacer a los más exigentes fisiólogos; de sabor agradabilísimo, de una digestibilidad perfecta, **Fosfoarsil**, Elixir o Granulado, resuelve la cuestión de la sobrealimentación racional de los enfermos, de los convalecientes, de los niños y ancianos. Es un acumulador de fuerzas aconsejado hace más de veinte años por los médicos más eminentes a los anémicos, a las mujeres encinta, a las madres en el período de la lactancia, a los agotados, a los que digieren con dificultad o sufren alguna afección del estómago, etc.

Sus fórmulas estudiadas y experimentadas por expertos clínicos, son elaboradas con todo el esmero que una medicación moderna requiere, y si se digna usted ensayarlo en alguna de sus tres formas, será su más ardiente y formal defensor, convencido de sus positivas propiedades terapéuticas, por los resultados obtenidos.

Por su sabor exquisito es un agradabilísimo licor de postre el **Elixir FOSFOARSIL** y un verdadero postre el **FOSFOARSIL Granulado**.

### FORMULAS

#### ELIXIR

Fósforo.....	1,10 mgs.
Nucleinato de sosa...	0,05 gr.
Acido cacodílico....	0,02 »
Ex. fluido de nuez de kola.....	0,10 »
Elixir de pepsina....	20 »

Por cucharada sopera.

#### GRANULADO

Fósforo.....	1,10 mgs.
Nucleinato sódico....	0,05 gr.
Acido cacodílico....	0,02 »
Glicerofosfato de cal.	0,50 »
Ext. nuez de kola...	0,10 »
Azúcar c. s.	

Por cucharada pequeña.

#### INYECTABLE

por c. c. contiene

Fósforo.....	1,10 mgs.
Nucleinato sódico ...	0,01 gr.
Acido cacodílico....	0,02 »
Suero Hayem.....	1 c. c.

En ampollas de 2 c. c.

### DOSIS

#### ELIXIR

Una cucharada sopera  
después de cada comida principal.  
Precio: 7,50 pesetas.

#### GRANULADO

Una cucharada de las de café  
después de cada comida principal.  
Precio: 6 pesetas.

#### INYECTABLE de 2 c. c.

Una inyección diaria.  
Completamente indolora.  
Precio: 15 pesetas.  
Caja de 12 ampollas.

(NIÑOS LA MITAD DE LAS DOSIS)

PREPARADO EN EL

## LABORATORIO CASTELLS

Encarnación, 70. — BARCELONA



**HEMORROÏDES**



**SUPOSITORIOS**  
*Adreno-  
-estípticos*

**MIDY**

**4**  
principios activos  
de ahí su eficacia  
cierta

Cada Supositorio  
o 3 gr. de Pomada  
contiene:

- Adrenalina 1/42
- Estovaina } 0.06
- Anestesia } 0.06
- Ex: de Castañas de India
- frescos Estabilizado 0.02
- Hamamelis.
- Cupressus.



*Adreno-  
-estíptica*

**POMADA**  
**MIDY**



POMADA ADRENO-ESTIPTICA  
**MIDY**

MUESTRA:  
LABORATORIOS MIDY

**HEMORROÏDES**

4, rue du Colonnell Moll, PARIS (Francia)

# ESTREÑIMIENTO

## TRATAMIENTO FISIOLÓGICO



A BASE  
DE:

1º  
**EXTRACTO-TOTAL DE LAS GLÁNDULAS DEL INTES-TINO**, que refuerza las secreciones glandulares de este órgano

2º  
**EXTRACTO BILIAR DESPIGMENTADO**, que regulariza la secreción de la bilis

3º  
**AGAR-AGAR**  
que rehidrata el contenido intestinal

4º  
**FERMENTOS LÁCTICOS SELECCIONADOS**  
acción anti-microbiana y anti-tóxica

1 à 6 Comprimidos  
antes de cada comida

**LABORATOIRES LOBICA, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17°) - G. CHENAL, Pharmacien**

AGENTE: **FRANCISCO MIRABENT, Corcega 418, BARCELONE**

Ayuntamiento de Madrid



SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

# REALFEN BUISSON

APETITO  
PESO  
FUERZA

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



## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

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.

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.<sup>al</sup> para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

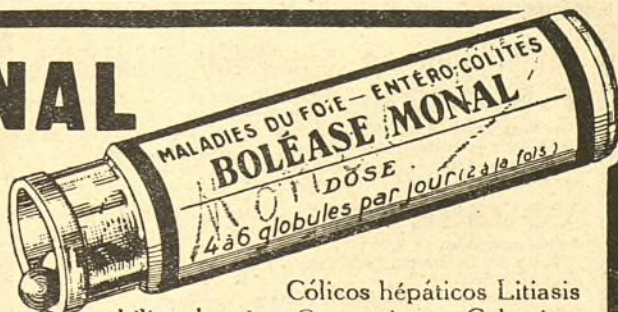
## BOLEASE MONAL

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

COLAGOGO - TÓNICO - HEPÁTICO - ANTI-TÓXICO

Enfermedades del Hígado  
— y del Intestino —

DOSIS : 4 à 6 glóbulos por día



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

LABORATOIRES MONAL & C<sup>ie</sup>, 6, RUE BRIDAINÉ, PARIS

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



# 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.

CARIES  
OSEA Y  
DENTARIA  
TUBERCU  
LOSIS - RA  
QUISMO.

CALCIL  
LEFEL

ENERGO  
LEFEL

ELIXIR E INTEREST

PODEROSO  
RECONSTITUYENTE  
EFICAZ  
ANTITUBERCULOSO

Las enfermedades del

### Estómago e Intestinos

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

## ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.

### Jarabe "DEYEN"

de Manzana Laxante

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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.

### CICA-SEPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceralina.)

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 Vicalvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

### PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

**FILOBIOL:** Elixir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thioeol, 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, taponos, gargarismos.)

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

## Laboratorio LUNA PEREZ

LUEBNA (CÓRDOBA)

## Balneario de Carlos III

### TRILLO

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

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

**Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.**

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

todo lo mío  
sino del jar  
—Las fl  
que las pr  
D. Joaquín  
jardiner  
¿Qué mayo  
glorioso co  
.....  
Aquella  
«El audaz»  
cibir la ova  
blico.  
Uno de l  
vel autor e

Contra la  
CERE  
El po  
DR.  
Directo  
de la Compa

Quando  
da el domi  
especialme  
jadores de  
ella un nue  
trata, ante  
condicione  
sideradas  
rentes enfe  
tables. En  
rada como  
esfuerzos ti  
cualquier e  
En la inc  
tela consi  
varla a me  
cia cuidan  
sus imperf  
arrollen és  
Nosotros  
sus comien  
ra se apero  
domicilio.  
El prime  
con el obre  
éste se son  
en la fabri

Úlcera gástr  
ción inmed  
tratamiento

cometido d  
transforma  
una entrev  
como sea p  
mo. Por lo  
las primer  
cumentaci  
amable y  
fianza del  
tos exactos  
laciones pa  
Más tar  
nuevo al o  
algunas in  
han sido s  
influencia



todo lo mío?... ¿De quién son las flores sino del jardinero que las cultiva?...

—Las flores, hijo, son del arbusto que las produce —replicó dulcemente D. Joaquín—. Harto premio es para el jardinero poder gozar de su belleza... ¿Qué mayor ventura para mí que verte glorioso continuador de mi nombre?...

Aquella misma noche, el padre de «El audaz» salió al palco escénico a recibir la ovación que le tributaba el público.

Uno de los que más aplaudían al novel autor era D. Joaquín.

ALEJANDRO LARRUBIERA.

## Contra las neuralgias aconseja CEREBRINO MANDRI

### El papel de la enfermera en la industria

POR EL

DR. WILLIAM SAWYER

Director de los Servicios Médicos  
de la Compañía Eastman Kodak, Rochester,  
Nueva York.

Cuando una enferma calificada aborda el dominio de la salud pública y más especialmente de la salud de los trabajadores de la industria, entreabrese ante ella un nuevo campo de acción, pues se trata, ante todo, de mantener en buenas condiciones de salud a las gentes con sideradas sanas, precaviendo así diferentes enfermedades o invalideces evitables. En tal caso la salud es considerada como un valor posible y todos los esfuerzos tienden a conservarla evitando cualquier enfermedad.

En la industria, se trata de una clientela considerada sana y se quiere llevarla a mejores condiciones de existencia cuidando sus menudos achaques o sus imperfecciones antes de que se desarrollen éstos hasta ser cosa grave.

Nosotros notamos la enfermedad en sus comienzos antes de que la enfermera se aperceba de ella en el hospital o a domicilio.

El primer contacto de la enfermera con el obrero ocurre en el examen a que éste se somete antes de ser admitido en la fábrica. Si ella sabe cumplir su

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

cometido de la «más humana manera», transformará este primer contacto en una entrevista tan agradable y tan útil como sea posible para el empleado mismo. Por lo regular, la enfermera toma las primeras medidas y establece su documentación. Por su manera de ser, amable y acogedora, despierta la confianza del obrero, obteniendo de él datos exactos y preparando excelentes relaciones para lo futuro.

Más tarde, cuando tiene que ver de nuevo al obrero, con objeto de remediar algunas imperfecciones físicas que le han sido señaladas, ejercerá utilísima influencia haciendo comprender a aquel

que los dientes, las amígdalas, la vista, el peso, la tensión arterial y los malos hábitos deben ser objeto de su constante vigilancia. En suma, desempeña el papel de confidente y de consejera.

He visto a más de una enfermera en

## Urosolvina: eficaz antilúrico.

cariñarse con su tarea, hasta persuadir a un cliente para que tome las precauciones que cualquiera otra persona hubiera juzgado necesarias. Vencer las resistencias causadas por el temor y la ignorancia, la falta de recursos, es siempre una victoria conmovedora si la enfermera toma interés por sus clientes y persevera en su acción con simpatía y autoridad.

No puede decirse que éste sea el género de trabajo que ella asumió en el hospital, pero su formación y su experiencia hospitalaria la han preparado perfectamente a tal cometido. Debe añadir a semejantes aptitudes la comprensión de las flaquezas y las inclinaciones humanas para tratar así eficazmente los diversos casos individuales que se le presenten.

Cómo comenzar el trabajo.—Es uso ya



### FORMULA

POR 20 GRAMOS

Tihocol . . 23 centigr.

Codena . . 1 centigr.

Arrhenal . . 2 centigr.

reolo al público:

4,40 ptas.

corriente en muchas industrias que los obreros vengán a buscar a la enfermera y soliciten sus cuidados o sus consejos para toda clase de alifafes; trátase de cosas insignificantes o que lo parecen a primera vista, pero que en realidad son muy importantes, pues luego al ver de nuevo y constantemente a los mismos clientes, la enfermera se apercebe de que aquellos síntomas presagian, para lo futuro, grandes y serios daños.

Todos sabemos que la mayor parte de las gentes no quieren ir a casa del médico sino cuando están realmente enfermas y que sólo tienen ocasión de ver a la enfermera cuando van al hospital. Es cara la consulta del médico y parece natural que se quiera evitar este gasto mientras sea posible.

En la industria, en la fábrica, si a

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

cada paso el obrero viene a pedir a la enfermera un remedio contra la jaqueca, será bueno que ésta lleve a cabo una encuesta enviando al paciente a casa del médico para que averigüe el origen

del síntoma. ¡Cuántos males se evitan corrigiendo sus causas!

Sólo se trata hoy de un ligero malestar que más tarde hubiera podido privar de su pan al jefe de familia. Repetidas veces la enfermera tendrá ocasión de orientar, de enseñar, de aconsejar. Es ésta una labor más satisfactoria que la de defender como se pueda una salud quebrantada que ya no es posible restablecer.

Para el tratamiento de los accidentes del trabajo se vale la enfermera de los conocimientos adquiridos en el hospital, pero aun en este caso su mentalidad no es la misma.

Los esfuerzos hechos para mantener

## JARABE ALMERA

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

el buen ánimo del paciente atajan a menudo la enfermedad mental. El doctor Foster Kennedy, de Nueva York, ha subrayado el hecho de que la importancia del traumatismo no permite darse cuenta de la neurosis que puede seguirle.

A veces, cuanto menos importante es la lesión, tanto más grave es la neurosis que de ella resulta.

No olvidemos que a menudo la manera de ganarse el pan le preocupa al obrero mucho más que su salud y si el caso fué mal estudiado en los comienzos, si el médico o la enfermera fué muy imprudente en su pronóstico, si el paciente tiene predisposiciones a la neurosis, esto basta para desarrollarla.

Por el contrario, la incapacidad puede ser abreviada y la cura radical obtenida más pronto a causa de una simpatía prudente, del constante propósito de devolverle al herido una capacidad de trabajo normal en un espacio de tiempo razonable, utilizando la terapia para el trabajo y todos los recursos de la recuperación funcional.

Aquí el masaje, la diatermia y toda la psicoterapia le proporcionan a la enfermera excelente ocasión de transformar a un inválido crónico en un hombre completamente restablecido.

Yo he asistido repetidas veces a curaciones sorprendentes debidas por entero a la actitud característica y a la tenacidad de la enfermera.

Ocurre a menudo que la mentalidad toda del paciente se modifica por entero. No sufre ya temores, toma confianza,

## Almorranas internas, externas

y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44, Barcelona

cuida más de su persona y se convierte entonces en el fiel partidario del servicio médico. ¿No es esto un éxito halagador? En semejantes casos el médico no puede nada sin la enfermera.

Otras veces la enfermera agregada a la fábrica tiene que hacer visitas a domicilio; su trabajo debe comprender ambas cosas: el servicio en la fábrica y fuera de ella. Estará mejor preparada para su tarea cuando ha adquirido nociones o, mejor todavía, una experiencia práctica del servicio social en los casos individuales antes de prestar sus servicios en la industria.



Generalmente, las encuestas a domicilio no comprenden los cuidados a los enfermos. Se trata más bien de una vi-

### Lactofitina: reconstituyente infantil.

sita amistosa para darse cuenta del estado del paciente y de la mejor forma de ayudarle a recobrar su salud y que pueda volver a su trabajo.

Aquí las cualidades necesarias son el tacto y el discernimiento de la situación del paciente. Esta labor exige algo más que un contacto familiar; se requieren también conocimientos de psiquiatría y de psicología. Hallamos, en fin, la ocasión de propagar una enseñanza para tal o cual enfermera ávida de nuevas tareas.

*Cómo ensanchar la tarea cotidiana.* Sé que hay servicios que se limitan a curar las desolladuras. Los conozco. No hubiera querido semejante trabajo, que no puede satisfacer a ninguna enfermera experta.

Sin embargo, la mayor parte de estos

**Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)**  
Véase anuncio, página III.

servicios insignificantes pueden ser transformados en otra cosa. Aun cuando una enfermera no fuera sino una

unidad aislada entre un personal numeroso, aunque no tuviera que hacer sino una clase de curas, estoy seguro de que ella puede convertir su labor en algo mejor que un trabajo monótono, puramente maquinal. Si le interesan las gentes que cura, si tienen confianza en sí y en la causa que sirve, si hay en ella algo más que una trivial comprensión de la existencia, la enfermera saboreará el placer y medirá el valor de una sonrisa amistosa o de una palabra cordial. Así funda ella a menudo su reputación,

### EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

en tanto que la amabilidad de sus maneras le confiere una autoridad muy eficaz entre las personas que la rodean.

Que ella se entere, pues, del trabajo, de la salud general de la familia, que dé aquí y allá un consejo sagaz, que recuerde a todos, por ejemplo, la necesidad de beber más agua, de dormir más y así habrá transformado una tarea cualquiera en una verdadera profesión.

La enfermera que toma interés en su labor se esfuerza continuamente en resolver los problemas de la existencia; lee con avidez las obras susceptibles de ensanchar su visión y su campo de ac-

tividad; halla placer y provecho en comunicar sus descubrimientos a otras colegas menos afortunadas que ella.

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

¿Es esto más que la asistencia a domicilio a los enfermos? ¿Es esto más de lo que hacen muchos servicios de enfermeras visitadoras? En todo caso, es un servicio determinado y concreto que conserva la salud presente y prepara un bienestar venidero.

(De la Revista *Public Health Nursing*).  
(Comunicado por el Secretariado de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, 2, Avenue Velázquez, París.)

EN MEDICINA, hacer algo a sabiendas es pecado mortal; dejar de hacer algo debido, es pecado venial.

TRON CHIN.

### Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

LO IDO y lo pasado deben ser penas pasadas.

SHAKESPEARE.

## VACANTES

Por renuncia, la de médico titular de Tafalla (Navarra), con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 5.568; instancias hasta el 8 de Febrero.

*Observaciones.*—B. O. del 18 de Enero.

### ASISTENTE FEMENINO TÉCNICO,

alemana, veinte años, con examen del Estado e inmejorables referencias, desea colocación en institutos de medicina.

Examinada en: Serología, Wassermann, Meinicke, Bacteriología, Química clínica.

Ofertas indicando condiciones a:

Df. C. A. 2795. — RUDOLF MOSSE  
DUSSELDORF (Alemania)

*Datos.*—Ciudad, cabeza de partido, a 35 kilómetros de Pamplona. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Santa Cruz de Grijó y su anejo Inogés (Zaragoza), partido judicial de Calatayud, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.461; categoría 3.ª, familias incluidas en la Beneficencia, 12; instancias hasta el 16 de Febrero.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 30 kilómetros de la

cabeza de partido y a 80 de la capital. La estación más próxima, Morés, a 24 kilómetros. Carretera. R/ó.

—Por nueva creación, la de médico titular de Salas Altas y su anejo Salas Bajas (Huesca), partido judicial de Barbastro, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.461; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 16 de Febrero.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento a 11 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 44 de la capital. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Los Balbases y su anejo Vallunquera (Barrio de Castrojeriz) (Burgos), partido judicial de Burgos, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 973; instancias hasta el 16 de Febrero.

*Observaciones.*—B. O. del 15 de Enero. Es indispensable llevar dos años de ejercicio profesional.

*Datos.*—Villa a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 4 de la capital. Carretera de Madrid a Irún. Ferrocarril.

—Por oposición se proveerá la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad de Tardienta (Huesca), con el haber anual de 2.425 pesetas por la asistencia a 35 familias pobres. Habitantes, 2.741; categoría 3.ª. El Tribunal que juzgará los ejercicios estará presidido por el inspector provincial de Sanidad. (*Gaceta* del 21 de Enero.)

—Por oposición, la de médico titular inspector municipal de Sanidad de La Guardia (Pontevedra), partido judicial de Tuy, con el haber anual de 2.750 pesetas, por la asistencia a 200 familias pobres. Habitantes, 7.546. Distrito primero. Tribunal ordinario. (*Gaceta* del 21 de Enero.)

—En la *Gaceta* del 1.º de Diciembre de 1931 apareció el anuncio de la plaza de médico titular de Adsubia (Alicante),

(Continúa en la pág. XV.)



con el reumatismo articular y la neumonía y bronconeumonía es una de las causas principales de pericarditis, que unas veces es seca y otras va acompañada de derrame serofibrinoso, hemorrágico y purulento. La pericarditis tuberculosa puede ser la complicación de una tuberculosis intensa y avanzada o la de una tuberculosis discreta y aun latente. Las enfermedades del riñón se complican también con frecuencia con lesiones del pericardio.

Muchas veces es en el período terminal de las nefritis crónicas en el que se producen estas pericarditis y también en el de las nefritis subcrónicas y subagudas. La causa de estas pericarditis ha dado lugar a un sin fin de discusiones. Cuando se trata de una pericarditis con derrame serofibrinoso se puede explicar en gran parte por la deficiencia circulatoria que existe siempre en dicho período terminal de las nefritis, pero en muchos otros casos se trata solamente de una de tantas infecciones a las que son muy propensos los enfermos que se encuentran en este estado y especialmente las infecciones neumocólicas que se localizan en el pericardio y en el peritoneo y que en gran cantidad de casos son la causa inmediata de la muerte del enfermo.

Estos son los grupos más importantes de causas de la pericarditis, pues si hubiésemos de citar todas las enfermedades que se pueden complicar con ella hubiéramos tenido que hacer una lista interminable y sin interés. Falta solamente decir que la mayoría de los casos se presentan antes de la edad de quince años, y que escogiéndolo solamente éstos, más de la mitad acontecen en niños de menos de cinco años, y que no es raro encontrar esta enfermedad en el recién nacido. Pasada la edad de quince años, va siendo cada vez más rara según avanza el sujeto en edad, hasta que en la senectud vuelve a aumentar su frecuencia.

La pericarditis de los niños de pecho es la consecuencia de un proceso séptico de la madre o localizado en el cordón umbilical; la de los niños de uno a cinco años procede la mayoría de las veces de neumonías o bronconeumonías, con pleuritis o sin ella; la de los niños de cinco a quince años procede de un reumatismo. Los demás procesos infecciosos,

cambio, en otros casos en que se deba localizar mucho el sonido, se pondrá el dedo índice de la mano izquierda en la posición de Pletsch, que es la siguiente: la segunda falange se flexiona en ángulo recto sobre la primera, y la tercera se coloca en extensión forzada, apoyada de esta forma sobre la superficie en que se ha de percudir, especialmente la del tórax puesto que esta forma de percusión es la más adecuada para limitar cavernas, se percute sobre la articulación de la primer falange con la segunda.

Hay casos excepcionales en que está indicada la percusión directa de la pared del cuerpo sin interposición de dedo plexímetro, pero son casos en los que no se buscan precisamente los sonidos o tienen importancia secundaria, sino otros fenómenos. Por ejemplo, en los casos en que se sospecha la existencia del ascitis en el peritoneo, se procurará obtener la onda líquida golpeando la pared del abdomen con un par de dedos y colocando la mano de plano en un lado opuesto del abdomen. No siempre se debe percudir con la misma fuerza; la percusión superficial o suave sirve para apreciar el sonido que proporcionan los órganos, que se encuentra inmediatamente debajo de la pared percutida; la percusión fuerte sirve para apreciar el sonido que proporcionan otros órganos más profundos. Por ejemplo, al percudir el corazón, la forma suave nos descubrirá aquella parte de dicho órgano que no se encuentra cubierta por el pulmón y, en cambio, la percusión fuerte nos permitirá distinguir incluso aquella parte que se encuentra cubierta por las lengüetas pulmonares, especialmente en el lado izquierdo.

Aparte la sensación acústica, la percusión proporciona también una sensación táctil, la que se ofrece al dedo que actúa de plexímetro. En realidad, salvo algunos casos especiales, por ejemplo, el del temblor hídático, lo único que se debe buscar es el sonido, puesto que la sensación táctil puede decirse que casi siempre es puramente sugestiva. Para apreciar la consistencia de los tejidos que se exploran se debe emplear sencillamente la palpación, hecha con toda la mano o con los dedos o a punta de dedo, según los casos.



Los ruidos que se perciben por la percusión varían con la consistencia o el estado del órgano percutido. Si este órgano es hueco y contiene una gran cantidad de aire de otro gas, como suele suceder con el intestino y, a veces, con el estómago, el sonido que da se llama timpánico o de tambor. Cuando se trata de un órgano como el pulmón, que también contiene aire, pero encerrado en una serie de cavidades pequeñas, elásticas y en comunicación fácil con el exterior, se dice que el sonido es claro o pulmonar; se diferencia del anterior de una manera evidente. Cuando en el pulmón se encuentre una caverna, da también un sonido timpánico, pero que no se parece al del intestino ni puede parecerse; primero, porque las paredes de la caverna son siempre rígidas y, a veces, esclerosas, en tanto que las del intestino son flexibles y amortiguan mucho las vibraciones; segundo, porque la caverna comunica siempre con el exterior. Además, como las paredes de la caverna segregan mucosidad y generalmente pus, se va llenando poco a poco de líquido hasta que la tos lo hace expulsar, de modo que, según el estado en que se encuentre en el momento de la percusión, dará alternativamente un sonido timpánico llamado anfrótico o una mezcla de éste con el sonido macizo. Cuando a cada golpe de percusión se escapa un poco de aire por el orificio que pone en comunicación la caverna con los bronquios, se produce un ruido especial que se conoce con el nombre de ruido de olla cascada o de pot fêlé. Si el órgano percutido es sólido o líquido, da un sonido que se llama mate o macizo.

Desde el punto de vista físico, los sonidos macizos tienen mayor número de vibraciones y, por tanto, son de tono más alto que los sonidos timpánico o pulmonar. En cuanto a las variaciones que en condiciones patológicas tienen los sonidos y en cuanto a la percusión de cada órgano en particular, es asunto que precisa estudiar al tratar de la exploración de los diferentes órganos.

## Pericarditis.

*Pericarditis aguda.*—La pericarditis aguda primaria es sumamente rara; en general es consecutiva a las enfermedades infecciosas, entre las que descuella el reumatismo articular agudo. También se produce a consecuencia de algunas otras enfermedades no infecciosas. El reumatismo ocasiona las pericarditis con mayor frecuencia en la época precoz de la vida que en la edad adulta o en la senectud, y al revés de lo que sucede con la endocarditis, que parece más frecuente en casos de reumatismo de evolución sumamente benigna, la pericarditis suele ocurrir en aquellos casos que llevaron una evolución grave. Es lo común que se presente en los primeros días de la enfermedad.

En los niños se presenta, a veces, la pericarditis tras de un simple tortícolis o a consecuencia del cora, que tiene importantes concomitancias con el reumatismo. La pericarditis que se presenta a consecuencia del reumatismo o de estas otras enfermedades de naturaleza probablemente igual, puede ser seca o serofibrinosa. En las demás infecciones es menos corriente, pero se puede presentar en la neumonía fibrinosa, en la escarlatina, en la tifoida, viruela, sarampión, influenza, difteria, blenorragia. Cuando se produce la pericarditis en las enfermedades eruptivas suele ser purulenta, y lo mismo sucede cuando se presenta en las septicemias, especialmente en la puerperal. Las infecciones o supuraciones localizadas en la proximidad del pericardio pueden determinar, como es lógico, esta enfermedad; pero no se debe ocultar que esta etiología es poco corriente, y hasta cuando se presenta la pericarditis a consecuencia de una neumonía o de una bronconeumonía, solamente se puede interpretar como efecto de la propagación del proceso por continuidad en los casos en que se ha producido antes una pleuritis purulenta.

En los demás casos la pericarditis no es sino una localización de la septicemia neurótica. Entre las infecciones crónicas merece mención especial la tuberculosis, puesto que



# FOSFOTIOCOL

## TOSES Y CATARROS

y por no cumplir los requisitos legales, la Dirección de Sanidad ha acordado anularla según indica la *Gaceta* del 21 de Enero de 1932.

— Por renuncia, la de médico titular de Arceniega (Alava), partido judicial de Amurrio, con el haber anual de 1.350 pesetas. Población, 1.283; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 15; instancias hasta el 16 de Febrero.

*Observaciones.* — Concurso de méritos.

*Datos.* — Villa a 56 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Sodupe, a 14 kilómetros. Carretera. Río.

— Por nueva creación, la de médico titular de El Mirón (Ávila), partido judicial de Piedrahita, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 600; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 16 de Febrero.

*Observaciones.* — Concurso de antigüedad. Igualas, 3.500 pesetas.

*Datos.* — Villa con Ayuntamiento, a 10 kilómetros de la cabeza de partido y a 66 de la capital. La estación más próxima, Guijuelo, a 25 kilómetros. Carretera.

— Por nueva creación, la de médico titular de Navalacruz (Ávila), partido judicial de Ávila, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.118; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 16 de Febrero.

*Observaciones.* — Concurso de antigüedad.

*Datos.* — Lugar a 44 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Río y camino vecinal.

— Por renuncia, la de médico titular de Isla Cristina (Huelva), partido judicial de Ayamonte, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 10.499; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 266; instancias hasta el 16 de Febrero.

*Observaciones.* — Concurso de antigüedad. Hay dos titulares más.

*Datos.* — Ciudad con Ayuntamiento a 40 kilómetros, Gibraleón, que es la estación más próxima.

— Por renuncia, la de médico titular de Golosalbo (Albacete), partido judicial de Casas Ibáñez, con el haber anual de 1.275 pesetas. Categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 16 de Febrero.

*Observaciones.* — Concurso de antigüedad.

*Datos.* — Lugar de 312 habitantes. Anejo de Fuentealbilla. Esta villa dista 6,50 kilómetros de la cabeza de partido y 45 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera.

### ANALISIS

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

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

### ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco.**

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

### ALMORRANAS



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

### AGUA DE BETELU

Dama Iturri (Provincia Navarra)

Prototipo de aguas oligometálicas.

MUY APRECIADA POR SUS EXCELENTES PROPIEDADES DIURETICAS

INDICACIONES: Trastorno de la nutrición — Gota. — Arteritis. — 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



# DULCIMIDA

Tabletas de 0,03 gramos del derivado sódico del sulfimido benzoico de la F. E.  
En las prescripciones, cuando deba prescindir de hidratos de carbono, formule **DULCIMIDA**.

Cinco centigramos equivalen a la dulzor de 30 gramos de jarabe.

Dos tabletas de 0,03 gramos equivalen a la dulzor de 40 gramos de jarabe.

Sabor agradable, tolerada perfectamente, inocua por completo.

Prescribase en: **Diabetes, Obesidad, Diarreas infantiles**; para todos los colutorios, gargarismos y dentífricos, **Artritis**, etc.

Frascos de 100 y 250 tabletas. **Dosis: una o dos tabletas** para sabor agradable.

Laboratorio Farmacéutico J. B. MORATO FONT.—Paseo San Juan, 87.—Tel. 70261.—BARCELONA

Recuerde siempre

## DULCIMIDA

Es 450 veces más dulce que el azúcar :: No es hidrato de :: carbono :: Es inocua ::

## LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114  
BARCELONA



## PAIDOTROFO

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

•••••

## FIMONAL

MEDICAMENTO  
especial para el tratamiento de las  
enfermedades del aparato  
respiratorio.

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



## 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: Miseria, por R. Lobo Regidor.—Cronicon ejemplar, por el Dottore Baloardo.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

## Mesa revuelta.

Era hace años costumbre, entre los dibujantes y aficionados a la pintura, el demostrar sus aptitudes varias representando en un cuadro un conjunto heterogéneo de asuntos y objetos en que con mayor o menor acierto se demostraban las habilidades del autor, quien a lo mejor, junto a un naípe incompleto, reproducía un dibujo clásico, una ficha de dominó, unas tijeras, la miniatura de una caja de rapé o la imitación de un manuscrito autógrafo de Cervantes o Quevedo.

Algo de esto parece que tiene hoy ante los ojos el revistero: por lo que la prensa general y las informaciones de diversas procedencias hacen llegar a sus oídos, en la última semana se han abordado en el Parlamento y en los centros gubernamentales los temas más diversos, añadiéndose a ellos los que las circunstancias aportaban y los medios de transmisión comunicaban desde diferentes puntos del país.

Dejando aparte los temas o motivos que aunque como a españoles nos incumban como a periodistas médicos no nos corresponde tocar, nos limitaremos a hablar de los que a nuestro juicio son asuntos exigentes de atención más preferida de la que les prestan los centros ministeriales y las Cortes legisladoras.

Claro está que el olvidado y empolvado arcaico tema de la secularización de cementerios, con su olorillo de *bienio* y sus reminiscencias de la *gloriosa*, no nos es absolutamente extraño, y varias veces hemos formado idea de que quizás en el terreno teórico tuviese transitoria importancia, aunque sin grande urgencia, como nos enseñaban en nuestras frecuentes y piadosas visitas al cementerio civil de Madrid las escasas y casi olvidadas tumbas de Sanz del Río, de Giner de los Ríos, de Azcárate, de García Vao, y por excepción en cuanto al olvido, la respetuosa de D. Nicolás Salmerón y la lamentable de nuestro pobre amigo Luis Simarro. El resto de las tumbas, excepto la de Gurrucharri, las veíamos representadas en nombres de extranjeros, correspondientes, por nacimiento o confesión profesional, como ocupadas por muertos a quienes más

que una expresión de disentimiento religioso, explicaba las circunstancias eventuales en que la muerte había sorprendido a aquellos a quienes recordábamos en vida. Por nuestra parte, nunca, en nuestras frecuentes visitas a las tumbas católicas de nuestros padres, de nuestros amigos y personas queridas, nos ha acuciado ni inquietado el pensamiento de la religión que en vida profesaban, y hemos rezado lo mismo como católicos a nuestro Dios, en recuerdo de los que su dogma tradicional segufan, que a los que nos constaba que en vida, o no habían adoptado ninguno o solamente habían sido personas rectas, de moral estricta y para nosotros de digna recordación.

Pero dejemos estas cosas; de las otras, como de los desórdenes estudiantiles de Madrid, Barcelona y Valencia tampoco nos hemos de ocupar; son ya cosas que pertenecen a lo habitual y que nos permitimos creer que seguirán perteneciendo mientras se empeñen, los que de políticos y técnicos se las dan, en confundir lo que en parte alguna se confunde, esto es, las autoridades y el régimen reglamentario de gobierno en los establecimientos docentes, con las otras personalidades investigadoras, pedagógicas y exclusivamente magistrales. El día en que hombre de los vuelos científicos y reformistas de que alardea D. Fernando de los Ríos, fije su claro pensamiento, iluminado por su cultura y sus enseñanzas documentales del extranjero, tene mos el convencimiento de que, olvidándose de sus ligaduras profesionales, pondrá remedio en el ya rancio desconcierto, del que no culpamos a él, ni siquiera a los modernos o contemporáneos, sino a todos los que han confundido la ciencia con la organización y sistema de propalarla y darla a conocer a los que luego se les exige que la conozcan. Nosotros creemos que en este asunto, con pagar espléndidamente a los que enseñan, garantizar con su competencia, su porvenir, sin escalafones, medallas ni vuelillos, pagándoles por dietas y asistencias efectivas y según sus rendimientos pedagógicos, el asunto quedaría solventado de un modo radical y definitivo, pues del sistema, la ordenación y los reglamentos se ocuparían los que exclusivamente se deberían ocupar. Pero comprendemos que esto sería demasiado radical y nuevo y desde hace tiem-



po venimos acostumbrados a confundir las etiquetas y los programas ampulosos con los contenidos efectivos de las cosas.

Y vuelta a escapárenos la pluma juvenil octogenaria; pero nuestros lectores nos perdonarán: hemos visto tantas cosas en el Rastro, en las Américas y en los Barceloneses Encantos queriéndolas pasar por nuevas, que ya no esperamos como novedad más que el brote más o menos molesto de nuestra tercera dentición.

Y vamos a otro asunto de nuestra revista semi-médica de la última semana. Por fin en las Cortes se ha concedido mayor espacio a las *novedades* que nuestros parlamentarios médicos esperábamos que llevasen o intentaran llevar a la reconstitución de la nueva España. El activo Sr. Juarros ha sido el protagonista del incompleto debate y ha propugnado con su conocido disco del *abolicionismo* (suple de la reglamentación del amor venal y callejero).

Intervinieron, a lo que vemos, los Sres. Sánchez Covisa y Pittaluga, dando el primero muestras de que con justicia le reconocemos la competencia de que goza en su sencilla especialidad de dermatólogo, pero a quien aconsejamos que se entere mejor de los asuntos políticos (que son más complicados que las *erupciones*) o que procure no llevar al Parlamento afirmaciones poco meditadas como las que a brochazos hizo acerca de la historia de la Sanidad en España y del acrecentamiento de los medios con que para sostenerle ha ido adquiriendo este importante servicio público. Mejor enterado el Sr. Pittaluga, con el que siempre hemos de ser justos, demostró que se hallaba al tanto de las organizaciones exóticas y que las aplicaciones improvisadas al mejoramiento de nuestra higiene administrativa no dejan de ofrecer peligros y no pueden confiarse a los que por su única palabra se dan como competentes en estos arduos asuntos.

Esperemos a ver lo que ocurre cuando termi-

nen las discusiones de las llamadas leyes complementarias, y quizás quizás al cabo de un lustro veamos que se estudia y plantea el olvidado asunto de la asistencia benéficosanitaria municipal, a la que creemos se ha dado un nuevo *visto* como consecuencia de la última Asamblea de titulares.

\*\*\*

Leemos en *A B C*:

El Colegio de Médicos, y en su última reunión, ha acordado, según nota dada a la Prensa, visitar al señor ministro de la Gobernación «ante la lenidad del gobernador civil de Madrid para dar a los acuerdos tomados por el Colegio el apoyo elemental que precisan».

No puede este Gobierno civil dejar sin contestación esa nota, evidenciando al mismo tiempo la falta de razón y de justicia en que se basa. Más de una vez, miembros de ese Colegio, en representación oficial, se han acercado a esta autoridad y le han expresado la satisfacción con que veían el modo de proceder de ella en estas constantes luchas en que los médicos rurales se debaten frente a los caciques.

La censura que representa la decisión tomada por el Colegio de Médicos tendría algún valor si señalara los casos en donde se pueda comprobar esa lenidad de que protesta. Antes al contrario, este Gobierno civil tiene pruebas, que pone a disposición de todos los colegiados que quieran comprobarlo, de cómo ha procedido, con rigor y diligencia, en aquellos casos que son de competencia del gobernador civil. Lo que no hará nunca este gobernador es prestarse a apoyar pasiones políticas, más o menos legítimas, que quieran encubrirse entre los prestigios de una clase o entre reivindicaciones profesionales.

El Colegio de Médicos daría una prueba de mesura en sus juicios si en contestación a esta nota señalara públicamente, para contestarlos debidamente, los casos concretos en que este Gobierno ha procedido con lenidad.

VARIOS COLEGIOS DE MÉDICOS PIDEN EL INDULTO DE LA SANCIÓN IMPUESTA AL SR. ROYO VILLANOVA.—El Colegio de Médicos de Zaragoza ha recibido sendas cartas de los Colegios similares de Madrid, Vizcaya, Melilla, Salamanca, Sevilla, Pamplona, Logroño, Zamora y Palencia, dando cuenta de haberse dirigido al presidente del Gobierno solicitando el indulto del Sr. Royo Villanova.

DECIO CARLAN



En el Colegio de Médicos.—Inauguración de la Asociación madrileña de Otorrinolaringología, presidida por el Dr. Jiménez Encina.



## IMPRESIONES

## MISERIA

¡Medrados estamos! Vuelve la moda de hablar mal de los médicos como en los famosos tiempos del *siglo de oro*, en que dramaturgos, poetas y novelistas nos dejaron molidos como alheña, que diría el autor del «Quijote».

Claro está que aquellos ingenios nos zaherían con más gracia y en mejor castellano; pero, en cambio, los detractores actuales pretenden mortificarnos con más injusticia y peor intención.

En todas las disciplinas con título académico presupone saber, en las nuestras no. Véase lo que piensa y manifiesta el vulgo: nos discuten los diagnósticos, los tratamientos y las curaciones; en cambio, nos adjudican *por aclamación* todas las defunciones. Y sobre eso nos niegan aptitud para todo lo que no sea el ejercicio y práctica de la Medicina. Claro está que nosotros, diagnosticada la estolidez del Zoilo, pasamos adelante y seguimos nuestra ruta compadeciendo la estulticia de los agraviadores. Pregunten en las librerías qué clase es la que compra más libros; observen en las conversaciones particulares qué agrupación reúne más conocimientos ajenos a su carrera; vean los progresos inusitados y verdaderamente taumatúrgicos de las ciencias biológicas, y después de preguntar, observar y ver, dejen de hacer chistes, tanto más fáciles cuanto de peor gusto, en desdoro de una clase que está muy por encima de la censura, crítica o detracción del primer desocupado que presume de colocar unas letras en fila simulando razones o unas palabras en cadena imitando conceptos.

La envidia no debe ser pecado masculino y decididamente es una mala consejera. Pretender elevarse rebajando a los demás, es menguado triunfo. Vencer a un héroe es la inmortalidad; triunfar de un mandria es una vergüenza. El tiempo mejor empleado por cada cual es el que dedica a mejorarse a sí mismo, aumentando principalmente su caudal de bondad.

El hombre verdaderamente bueno, que es el superhombre, tiene por fundamento de su conducta el respeto al prójimo, que es la suprema virtud y la más rotunda negativa del amargo dicho de *Fernán Pérez de Guzmán* (1406-1470):

«Si la bondad se vendiese,  
Yo dudo que se fallase  
Quien en precio la pusiese,  
Cuanto más quien la comprase.»

R. LOBO REGIDOR



En el Colegio de Médicos.

Inauguración de la Asociación Española de Odontología, presidida por el Dr. Valderrama.

## CRONICON EJEMPLAR

*Dime con quien andas...*

En esto de renegar la fea compañía, hay para los Cuerpos profesionales mucho de parecido con los matrimonios. Decía un buen clásico castellano que como viese una vez en la cama a un tal licenciado Acuña y a su mujer, parecióle cosa tan fea que dió gracias al Señor porque su esposa no hubiera llegado a vieja en su compañía.

Yo he pretendido en esto también decir algunos donaires, pero como el maestro aún no he hecho ninguno y plúgale al cielo que no caiga en la necesidad.

La mala acción, bien sea de otro, tan mal le va al honrado como compañera cual al hombre afoso o joven la hembra vieja en la cama. Y al más honrado y al más envejecido, menos le daña la buena compañía y la esposa garrida que al joven, y así al moral de poca certidumbre el trato con lo deshonesto.

Porque el sujeto de ambiciones puede caer en tentación de obra que le malpare el ánimo como al joven esposo le maltrate su potencia las energías, pero al viejo o al firme honesto, como no puede y no quiere, mal le dañarán los apetitos ajenos.

Ello es así, que nada deberá asombrarnos de cuanto sea renegar esté junto a nos quien mal parezca por sus inmundicias, y es cosa torpe protestar contra quien trabaja por desunir de nuestra profesión aquellos que tienen jeta moral de carracucas.

Yo de mí sé deciros que no me duele tanto el alejamiento del pingüe beneficio de los trabajos médicos como el sentir junto a mí quien por la forma de lograrlos, más los merece forzados que liberales. Jamás me placieron las galeas, sean del emperador o de Venecia, y tuve siempre temor de quitar la montera a quien dió lugar y aun lugares para que se le quite la cabeza.

Las gacetas de esta villa de Madrid nos han contado cosas estos días que a más de uno le alteraron el sueño de la noche y la bilis de la mañana, pero no es cosa de insistir, sino en el buen ejemplo que se nos depara con la medicina puesta por los señores empleados de la Posta Nacional.

Esta digna congregación de funcionarios de la República ha destituido de sus cargos a dos *beneficiados de oficio con cargo de sochantres*, que dieron en manifestar ser toda la cofradía parigual de un sujeto della al que parece tirarle más del gusto el patio cervantino que las siembras en barbechera, y así quedóse limpia toda la compañía de una fama que por su generalización era tan injusta como por sus particulares merecida.

Los señores de la Posta Nacional han dicho de los separados compadres que éstos *más obraron como socialistas que como funcionarios*, y así han volcado las afirmaciones de los cuitados en donde otros se las sacudan si les incomodan.

Y éste es mi tema. Diéramos los médicos en semejante ejemplaridad y no se ampararían en malentendidos compañeros quienes no merecen pareja sino con tricornio.

Quienes tengan hoja u hojas y aun arboladas copudas con sombras de manzanillo, no deberían hallar entre los hermanos de nombre quienes les prestaran su capa para remediarse, porque a fe que es bien sabido que los tales se suelen rebozar en ella y nos dejan como nuestra madre nos parió, y a luego ocurre muchas veces tener que acudir a casa del judío a desempeñar la prenda.

Y no digo más sino que en esto de la capa se me ocurre añadir cómo sabemos de San Martín cuán pío le diera la mitad de la suya a un menesteroso; pero no se cuenta en las historias que se la dejase robar entera por un villano.

27 Enero 1932.

DOTTORE BALOARDO



## Academias, Sociedades y Conferencias

### ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

*Sesión del 25 de Enero de 1932.*

#### CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LAS COMPLICACIONES Y EL TRATAMIENTO DEL KALA-AZAR INFANTIL

**Dr. Enrique Suñer Ordóñez:** El kala azar infantil es hoy día una enfermedad que no diré muy frecuente, pero sí corriente. Hoy no pasa lo que hace quince o veinte años, que el encuentro de un caso de kala-azar infantil era un hallazgo extraordinario. Es una enfermedad que no se le puede asignar condición extraordinaria. En la literatura mundial se ha publicado mucho sobre kala-azar infantil, e imposible de citar en una comunicación y hablar de todos los problemas referentes a esta enfermedad. Vamos a limitarnos a exponer algunas observaciones clínicas personales sobre complicaciones y tratamiento del kala-azar infantil.

A este efecto voy a seguir, más que un orden cronológico de las historias clínicas, su agrupación desde el punto de vista de complicaciones. Tenemos el noma y la osteítis gangrenosa. Estas complicaciones tienen el carácter general de ser precoces o tardías. Las complicaciones tardías representan una de las etapas finales de la enfermedad; conclusión del período caquético en forma de noma, de osteítis gangrenosa o bronconeumonía.

El noma en el kala-azar infantil aparece con relativa frecuencia en período no muy avanzado del proceso. Se trata generalmente de niños no diagnosticados en su kala-azar y además suelen pasar un período de cinco a seis meses sin tratamiento específico. Es cuando aparece un noma acompañado de osteítis del maxilar inferior o del maxilar superior, o de ambos. A consecuencia hay una propagación del proceso, de tipo gangrenoso, a las partes blandas, dándoles el aspecto clínico del noma. No es un noma primitivo, ni por su origen, ni por el proceso mismo, ni por la evolución, pero el aspecto de las lesiones es el de un noma.

El primer caso de nuestra estadística se refiere a una niña en la cual no ha sido posible tratamiento, pues falleció a los cuatro días de ingresar en la clínica. Niña de veintitrés meses de edad, seis meses de proceso y noma en mejilla derecha; proceso gangrenoso de toda la parte izquierda de la cara. La necropsia nos dió los siguientes datos: Bazo hipertrofiado, 115 gramos de peso (normalmente, a esta edad, 60 gramos de peso); foco necrótico de tipo gangrenoso en región amigdalina izquierda y del que, al parecer, partió el proceso de la mitad izquierda de la cara; en lóbulo temporal izquierdo, zona hemorrágica con reblandecimiento necrótico; miocardio pálido en degeneración; hígado en degeneración grasa; pulmones pálidos y edematosos; hiperplasia de ganglios mesentéricos; en riñones nada anormal y estómago con varias erosiones. En esta enfermita, durante los cuatro días que permaneció en la clínica se hizo tratamiento intensivo, y es de llamar la atención que los riñones objetivamente no presentaban signos anormales.

Otro caso de leishmaniosis se refiere a un niño de veintidós meses de edad. Ingresa en nuestra clínica en Febrero de 1929; muy desnutrido; cinco a seis meses de antigüedad de proceso. Es tratado con sales de antimonio; a los pocos días aparece un foco necrótico del maxilar superior izquierdo que se propaga a mejilla del mismo lado sin producir verdadero noma, se detiene el proceso, lo que consideramos relacionado con el tratamiento con antimosán; si bien finalizamos con inyecciones de tártaro estibiado.

Llamamos la atención que si bien el tártaro estibiado fué menos intenso frente a la leishmaniosis que el antimosán le utilizamos por haber fracasado con el anterior. Tratamiento general que asociamos a local de las lesiones de la cara con colodión ictiolado y antitoxina diftérica.

Pasemos a hablar de otras complicaciones de la leishmaniosis: complicaciones osteíticas. En algunos casos hemos visto que los enfermos que padecen un kala-azar ya antiguo y deficientemente tratado, presentan localizaciones o, mejor dicho, complicaciones de tipo óseo que no se pueden referir a la gangrena bucal. Es un tipo menos intenso de complicaciones. Como ejemplo recordemos el caso de un enfermito de ocho años de edad que ingresa en nuestra clínica el 7 de Octubre de 1923. Proceso que pasa un año sin diagnóstico. Le aparece una necrosis de maxilar inferior de tipo pútrido. Recibe tártaro estibiado intravenosamente durante seis meses y elimina un enorme sequestró. Tratamiento que dura hasta Marzo de 1924, en cuyo momento, muy mejorado el enfermito, aparece una reacción osteoperióstica del tercio inferior de pierna, de la que cura fácilmente. Enfermo que después de varios meses de tratamiento hemos conseguido su curación con tártaro emético.

Hablemos de la complicación bronconeumónica. Esta se puede dividir, en mis casos de kala-azar, en precoz y tardía, exactamente igual como hemos hecho frente al noma. La bronconeumonía precoz del kala azar evoluciona de distinta manera según el tratamiento específico del kala-azar que haya recibido el enfermo; el pronóstico varía y resulta gravísimo en períodos finales del kala-azar cuando el enfermo no ha sido tratado de esta última enfermedad. Ahora bien, en el enfermo tratado, por lo menos durante cuatro semanas, al momento que aparece la complicación bronconeumónica, ésta evoluciona más favorablemente.

Uno de los casos, a este respecto, es el ya citado de complicación osteítica de maxilar, que a los dos meses de tratamiento estibiado presenta una bronconeumonía. Reducimos el tratamiento específico del kala-azar e iniciamos intensamente el tratamiento de la bronconeumonía. Esta en unos o en otros casos la hemos tratado con dosis intensivas de suero, con metales coloidales o bien con otras directrices sin olvidar nunca la acción revulsiva sobre tórax. Caso que terminó por la curación.

El siguiente de kala-azar y complicación bronconeumónica es el de un enfermito que a los dos meses de estancia en la clínica presenta bronconeumonía, y sus familiares, ante tal situación, piden el alta. Enfermo ante el que formamos la opinión de que podía haber curado; su bronconeumonía era bien tolerada.

Hagamos la observación de que todos los casos citados, como los que siguen, han sido comprobados desde el punto de vista diagnóstico mediante punción de bazo y comprobación de leishmanias en la pulpa esplénica.

El que vamos a relatar es de complicación gravísima de kala-azar, terminada por muerte. Niño de cuatro años de edad; ingresa en la clínica después de varios meses de enfermedad; con fiebre de tipo irregular. Su estudio clínico nos lleva a la punción de bazo y a admitir el diagnóstico de kala azar. Permanece en la clínica seis u ocho días y fallece de bronconeumonía. La autopsia comprueba el foco bronconeumónico con exudado pleural más abundante que normalmente. El bazo pesaba 350 gramos con esclerosis de zona cortical. Llamaba la atención la intensa anemia visceral, lo que guardaba relación con los 950.000 hematíes por milímetro cúbico hallados en vida.

El último caso de bronconeumonía en kala azar de nuestra estadística es el de un niño que terminó por curación y



que venía siendo tratado por antimosán desde cinco meses antes.

Otra complicación que hemos observado en nuestros enfermos ha sido la que se califica de estibiorresistencia, ya estudiada por muchos autores. En realidad esta estibiorresistencia es algo difícil de juzgar. Es llamar estibiorresistencia a lo que algunos creen no ser tal y si tratarse de dificultad terapéutica y de la imposibilidad de conseguir la curación del kala-azar por un determinado agente de tratamiento. Esto sobre todo hace relación al tártaro estibiado. Sucede que después de emplear dosis convenientes de este medicamento y de varios meses de hacerlo se observa que los enfermos no curan. Ahora bien, sucede en la práctica con esta estibiorresistencia que si se cambia la medicación y se utiliza otra desaparece y el caso clínico cura. Sucede, pues, que había una estibiorresistencia para un determinado producto terapéutico. Es como la literatura cada día registra menos casos de estibiorresistencia y en cambio aumentan los casos de curación de kala azar por haber mejorado la terapéutica. Este caso de estibiorresistencia se refiere a la primera época del estudio del kala azar, a los años del 1922 y 1923. Enfermo que llegó a nosotros con el diagnóstico de kala azar en el que había sido empleado hasta 50 centigramos de estibenil sin gran resultado. En vista de este fracaso terapéutico empleamos el tártaro estibiado. No se presentó ningún fenómeno de intolerancia. Pasan varios meses de tratamiento sin conseguir curar el enfermo, si bien la fiebre disminuyó y en algunos períodos desapareció. A pesar de seguir cuatro meses de tratamiento combinado de cacodilato de hierro y tártaro emético, la punción de bazo dió en la pulpa esplénica abundantes leishmanias.

Con motivo de este caso clínico, sin querer generalizar, advertimos que después de varios meses de estudio llegamos a conocimiento que se trataba de un enfermo lúético. Eran positivas todas las reacciones serológicas de sífilis, y tuvimos la seguridad de que era un caso de kala-azar con lúes. Podemos deducir que acaso la sífilis combinada con el kala azar fueran la causa de la estibiorresistencia. Sólo lo pensamos; no afirmamos tal. Sería muy interesante recoger observaciones a este respecto de casos, en los que existieran combinados ambos procesos, y llegar así al conocimiento de las posibles dificultades de tratamiento.

Por último, habremos de dos casos clínicos de kala-azar, que tienen en nuestra opinión gran interés por representar en el orden de las complicaciones de esta enfermedad un aspecto curiosísimo. He pensado mucho antes de darles calificativo. No sé si en realidad será justo el juicio que emito. Uno de ellos se refiere a un caso típico de kala-azar, con dieciocho meses de edad. Ingresó en Octubre de 1924, y fallece a los cuatro días de estancia. Cuando llevaba seis meses de enfermedad, la punción esplénica comprueba el diagnóstico de kala azar. Le hacemos la inyección de un centigramo de tártaro estibiado. Al día siguiente de la misma presenta hipertrofia de los ganglios de cuello y edema de cara; síntomas de asfixia al mamar. En el momento de proceder a realizar una traqueotomía de urgencia, el enfermo fallece bruscamente. Hasta este momento habían pasado dieciocho horas de la inyección, y antes de ésta el enfermo se encontraba relativamente bien.

En este caso no cabe duda que si relacionamos este cuadro con la inyección intravenosa de un centigramo de tártaro estibiado, ¿era un síndrome de verdadera intoxicación? No; ni tampoco de intolerancia. Consideramos este cuadro como de reacción de Herxheimer o de reacción alérgica. Enfermo que tenía intensa leucopenia con linfocitosis (80 por 100). La inyección de tártaro emético al producir acaso una

destrucción de leishmanias pudo dejar en libertad una serie de endotoxinas, y así provocar la reacción indicada. Esto pensamos, pero sin tener seguridad de que sea así.

Otro caso parecido al que acabamos de relatar, pero más discutible, es el de un enfermo con kala-azar, que después de una inyección intravenosa de antimosán se produce un cuadro de depresión y vómitos; a las veinticuatro horas este enfermo muere bruscamente en síncope. ¿Acaso se trate de un caso de estibiointolerancia?, o ¿de una intoxicación producida por la medicación? Esto es raro, y sobre todo difícil de admitir, después de haber empleado muchas veces el



antimosán, sin observar ninguna de estas complicaciones. Se inyectaron 2 c. c

Como punto final, digamos que de todos los preparados estibiados a emplear en el tratamiento del kala azar, damos la preferencia al neoestibosán, que tiene la gran ventaja de ser empleado también por vía intramuscular y obtener curaciones definitivas.

Como resumen de lo dicho, exponemos las siguientes conclusiones:

1.ª Las complicaciones por nosotros observadas en el curso del kala-azar infantil pueden clasificarse en espontáneas y dependientes de la terapéutica empleada.

Las primeras se pueden agrupar en: procesos necrotizantes, gangrenosos, de localización ósea y blanda bucal; lesiones osteíticas puras y afecciones de tipo bronconeumónico.

En los casos graves, varias de estas complicaciones se asocian entre sí originando procesos sépticos generalizados con secuelas cardíacas, vasculares, cerebrales, hepáticas, renales, etc.

Las perturbaciones, en relación con la terapéutica empleada, son de tres clases; fenómenos de estibiorresistencia, de estibiointolerancia y de alergia correspondiente a las reacciones de Herxheimer.



2.<sup>a</sup> La gravedad de la primera clase de complicaciones —las espontáneas— se halla en razón directa de lo avanzado del proceso e inversa de la terapéutica específica.

3.<sup>a</sup> La mejor evolución de las complicaciones necróticas, gangrenosas y bronconeumónicas en los enfermos suficientemente tratados puede explicarse por la disminución de los efectos anérgicos originados por la leishmaniosis con la consiguiente exaltación de los mecanismos histohumorales defensivos.

4.<sup>a</sup> La estibiorresistencia puede, en casos excepcionales, provenir de condiciones individuales no explicables o de asociaciones morbosas (lúes y kala-azar); pero la mayoría de las veces procede del agente antimonial empleado y, por lo tanto, desaparece con la elección de otro distinto.

5.<sup>a</sup> La estibiointolerancia depende unas veces de las dosis empleadas, otras, de la hipersensibilidad del enfermo. El método endovenoso favorece la producción de los fenómenos tóxicos de esta naturaleza.

6.<sup>a</sup> En nuestras observaciones hemos encontrado algunos casos —especialmente uno— que corresponden perfectamente a lo que se ha descrito desde los estudios quimioterápicos de Ehrlich con el nombre de «reacción de Herxheimer».

7.<sup>a</sup> En el tratamiento del kala-azar infantil la eficacia de los preparados de antimonio es variable y sigue en nuestras observaciones la siguiente gradación de beneficio (de menos a más):

Stybenil.

Tártaro estibiado Ftybenil.

Antimosán.

Neostibosán.

8.<sup>a</sup> En el tratamiento de las complicaciones es obvio que hace falta añadir a los antimoniales la medicación coadyuvante.

La proteinoterapia, el hierro y los arsenicales parecen beneficiar secundariamente (tratamiento de la anemia) la acción de la terapéutica específica.

**Dr. Francisco González Suárez:** Antes de aportar algunas consideraciones al tema expuesto quisiera hacer ligeras disquisiciones sobre la no muy correcta nomenclatura que tiene esta enfermedad. Se la viene llamando kala-azar infantil, y al parásito, leishmania infantum. Llamar a esta enfermedad de tal manera ha tenido como consecuencia algo verdaderamente importante en su estudio, pues hasta 1927 no se describe esta enfermedad en el adulto. Existen hoy unos diez casos de kala-azar en el adulto, con la misma etiología y el mismo síndrome clínico. Por tanto, el concepto sobre la enfermedad y sobre el parásito debe modificarse y llamar sencillamente kala-azar a la enfermedad y leishmania al agente, sin especificar si de niño o de adulto.

Una de las complicaciones vista por nosotros en el caso que estudiamos en 1927 se refiere a una enferma de cuarenta y seis años de edad que después de mucho cambiar en la medicación estibiada no fué posible conseguir la curación. En el último período de la enfermedad presentó unos 20 nódulos cutáneos repartidos por el cuerpo, no ulcerados, y que nos parecieron identificables con las lesiones de botón de Oriente. Llegamos a la conclusión de considerarlos identificables; y en la misma sesión el Dr. Covisa (José) presentó otro enfermo con lesiones cutáneas semejantes y leishmaniosis, pudiendo llegar a demostrar, tanto en unas como en otras lesiones, la presencia de leishmanias. Es decir, casos que han llevado a la identificación de dos afecciones hasta entonces consideradas diferentes.

En las últimas semanas la citada enferma presentó

lesiones ulcerosas en mucosa nasal, y cuarenta y ocho horas antes de fallecer, un dolor intenso a nivel de bazo, que por su extensión consideramos ligado a una rotura esplénica. Posteriormente hemos estudiado otro caso de leishmania en adulto.

También hemos podido observar la evolución favorable de la bronconeumonía en los enfermos de kala-azar tratados anteriormente con preparaciones estibiadas.

**Dr. Dámaso Gutiérrez Arrese:** Poco hemos de añadir a lo expuesto. Se ha dicho que la bronconeumonía en el enfermo de kala-azar y que sigue al tratamiento estibiado es más benigna a la aparecida antes del mismo. Claro, la bronconeumonía puede ser una complicación del tratamiento estibiado, sobre todo cuando se emplea tártaro emético. Por tal esta complicación ha de ser benigna; ya se ha dicho que una vez aparecida suspenden la terapéutica estibiada.

Al caso de pretendida antimoniorresistencia, digamos que hace unos años se observaba frecuentemente al emplear el estibenil; en cambio, en la actualidad, con la utilización del neostibosán por vía intravenosa, es rarísima, pues permite utilizar cuatro veces más dosis, a más de ser el preparado menos tóxico de todos los antimoniales y el medicamento que debemos utilizar en los casos de kala-azar.

Hoy por hoy, el neostibosán es un medicamento que permite dosis elevadas y aun iniciar con dosis de 25 centigramos por vía intravenosa en el adulto y de 12 centigramos por la misma vía en el niño, sin reacciones apreciables.

En cuanto a la curabilidad del kala-azar, la sífilis puede ser un obstáculo porque produce congestiones viscerales, e igualmente cuando hay paludismo asociado.

Se ha hablado de un caso de kala-azar con edema de cara y adenitis cervical consecutivos a una inyección de tártaro estibiado. No olvidemos que existe una reacción anafiláctica a la inyección de tártaro estibiado caracterizada por «ras», leucopenia, edema y a veces bronconeumonía o ataques de asma. Casos que presentan aumento considerable de la circulación menor y estados de contracción de los músculos bronquiales. Creemos, por tanto, que el caso citado es de reacción típica anafiláctica al producto empleado.

El caso anterior nos permite hacer hincapié a emplear en el tratamiento del kala-azar el neostibosán, que no produce vómitos y que en los dispensarios para esta enfermedad, extendidos en la India, es muy utilizado.

Al hablar de kala-azar es de gran interés llamar la atención sobre sus reacciones serológicas, que en muchas ocasiones permiten el diagnóstico, especialmente cuando no es posible hacer la punción de bazo. Reacciones serológicas que afinan la marcha terapéutica. No me refiero a los trabajos de Napier ni tampoco a los muy interesantes de Di Cristina ni de Caronia. Es de gran interés la reacción propuesta en 1929 por Kuprabuta, y la de Yoi y Pau, que afirman que en el kala-azar existe una alteración de las cifras de urobilina y globulina y ser el estibosán y el neostibosán los únicos preparados capaces de modificarlas.

En la terapéutica del kala-azar merece recuerdo histórico el tártaro estibiado; su empleo daba una mortalidad del 90 por 100. En la actualidad, el neostibosán aporta estadísticas que en 1930 acusan una mortalidad del 4 por 100 sin apenas complicaciones terapéuticas; aminora el tiempo del tratamiento al punto que, bien manejado, se hace en días (como en los dispensarios de la India), al que siguen

seis meses  
ciones se  
fermo. En

Dr. J.  
leishman  
matólogo  
cutánea y  
vemos ob  
tratamien  
de Nicolás  
estibiado  
enfermos  
algias art  
de linfog  
tica. Adv  
y es con  
vado las  
inguinal.  
síntoma  
que con l

Dr. M.  
que veni  
sos, todd  
del Niño  
los enfer  
pudieran  
una com  
No quer  
miento e  
paramos  
nora con  
14 casos,  
rados; co  
yer 212 y  
estibosán  
rados; ci  
casos con

Sobre  
les, tener  
se pondr  
se repita  
hemos en  
ción diar  
seguida e  
su estado  
vóse el p  
consegui

Todos  
examen  
bazo; ma  
técnicas  
M. Aceña

GAC

Altur  
712,3; te  
vientos o  
Ha en  
daderas  
los afect  
rante la  
estados  
ralgias y  
En lo  
palment



seis meses de reposo, y si al final de este tiempo las reacciones serológicas son negativas, se da como curado al enfermo. En caso contrario, se hace nueva tanda terapéutica.

**Dr. José Fernández de la Portilla:** Las cuestiones de leishmaniosis unen a pediatras, médicos generales y dermatólogos. Aun cuando es poco frecuente la leishmaniosis cutánea y es fácilmente diagnosticada, los dermatólogos nos vemos obligados a emplear la medicación estibiada en el tratamiento de la linfogranulomatosis inguinal o enfermedad de Nicolás y Fabre. En este proceso tratado por el tártaro estibiado hemos observado, en plena terapéutica, que los enfermos aquejan manifestaciones articulares, verdaderas algias articulares. En cambio no las presentan los enfermos de linfogranulomatosis inguinal tratados por otra terapéutica. Advertimos que empleamos siempre el neoestibosán y es con este preparado estibiado con lo que hemos observado las astralgias en los enfermos de linfogranulomatosis inguinal. Sospechamos, sin fundamento para ello, que este síntoma esté relacionado con la medicación estibiada más que con la enfermedad.

**Dr. Mariano Benavente García:** En seis a siete años que venimos estudiando el kala-azar hemos reunido 108 casos, todos ellos estudiados en el laboratorio del Hospital del Niño Jesús, al que nos envían, de todas sus consultas, los enfermos que presentan esplenomegalia. Varios hechos pudiéramos referir, pero la mayoría los reservamos para una comunicación que en esta Academia expondremos. No queremos dejar de apuntar los resultados del tratamiento estibiado en nuestra estadística. A este respecto separamos todos los casos que no han sido estudiados de manera completa. Así hemos tratado: con tártaro emético, 14 casos, seis curados; con tártaro de sodio, 24 casos, 15 curados; con estibenil, dos casos, ninguno curado; con Bayer 212 y 426, cuatro casos con tres curaciones; 10 casos con estibosán y siete curados; 20 casos con antimosán y 10 curados; cinco casos con neoestibosán, tres curados; cuatro casos con fuadina, tres curados.

Sobre la técnica a seguir con los preparados antimonial, tenemos un criterio particular; creemos que la inyección se pondrá solamente una vez por semana, pues aun cuando se repita más veces no se obtiene más beneficio. También hemos ensayado el método de Napier, o sea de una inyección diaria durante una semana, después descanso. Técnica seguida en un enfermito mejorando extraordinariamente de su estado general, pero a los dos meses de descanso reactivóse el proceso. Lo tratamos con neoestibosán, y es cuando conseguimos la curación.

Todos nuestros casos han sido diagnosticados previo examen de pulpa esplénica obtenida mediante punción de bazo; maniobra que practicada con todas las condiciones técnicas necesarias no provoca el menor accidente.—*Doctor M. Aceña.*

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 716,9; ídem mínima, 712,3; temperatura máxima, 10°,0; ídem mínima, 0°,5; vientos dominantes, NNE. y NE.

Ha empeorado visiblemente, aunque sin afectar verdaderas condiciones epidémicas, el estado y número de los afectos gripales que en Madrid se han observado durante la última semana. También se han acentuado los estados reumáticos con manifestaciones agudas de neuralgias y cinesalgias.

En los niños abundan las bronquitis catarrales principalmente localizadas en la tráquea y gruesos bronquios.



El inspector provincial de Sanidad Dr. Bardaji y el Dr. La Rosa han sido obsequiados por los médicos del curso de Sanidad municipal con un banquete.

## CRONICAS

**Índice.**—Con el número presente acompañamos el correspondiente al tomo 88 del segundo semestre de 1931.

**Homenaje a D. Rufino Blanco.**—La Comisión organizadora del homenaje a D. Rufino Blanco, con motivo de su jubilación como profesor de la Escuela Superior del Magisterio, ha dirigido una invitación a los compañeros, discípulos y amigos del citado profesor para que se adhieran al propósito de costear una tirada de la nueva producción del Sr. Blanco, titulada «Bibliografía pedagógica del siglo XX», con el fin de remitir, como recuerdo y como obsequio, ejemplares de la obra a las Escuelas Normales, Institutos, Universidades, Seminarios, Escuelas graduadas y demás Centros de enseñanza.

Las adhesiones y cuotas, desde una peseta en adelante, se reciben por giro postal en las librerías de Hernando (Arenal, 11) y Victoriano Suárez (Preciados, 48), ambas de Madrid, avisando del envío por correo al secretario de la Comisión organizadora, D. José Rogerio Sánchez, calle de Montalbán, 20, Madrid.

**Curso sobre tuberculosis.**—En el curso sobre tuberculosis pulmonar, que comenzará el 15 del mes próximo, se darán las siguientes conferencias en el Colegio de Médicos, a las siete de la tarde, los días que se indican:

Febrero, día 16.—Dr. Zarco: Bacteriología (estudio bacilos y puertas de entrada de la infección). Ultravirus.

Día 17.—Dr. Díez: Epidemiología.

Día 18.—Dr. Verdes Montenegro: Patogenia de la infección tuberculosa. Inmunidad y alergia.

Día 19.—Dr. Tello: Anatomía patológica fundamental.

Día 20.—Dr. Arce: Diagnóstico radiológico fundamental.

Día 22.—Dr. M. Tapia: Formas clínicas del complejo primario y formas locales de alergia secundaria.

Día 23.—Dr. M. Tapia: Formas generalizadas de alergia secundaria.

Día 24.—Dr. Verdes Montenegro: Formas iniciales de la tuberculosis del adulto.

Día 25.—Dr. Blanco: Evolución de la tuberculosis del adulto (1.º).

Día 26.—Idem, id. (2.º).

Día 27.—Dr. Crespo: Manifestaciones circulatorias de la tuberculosis del adulto.

Día 29.—Dr. Arrese: Síndromes digestivos.

Marzo, día 1.—Dr. A. G. Tapia: Tuberculosis laríngea.

Día 2.—Dr. Crespo: Sífilis y neoplasia pulmonares.

Día 3.—Dr. Zarco: Bronquiectasias.

Día 5.—Dr. Díez: Supuraciones pulmonares.

Día 7.—Dr. M. Tapia: Quistes hidatídicos.

Día 8.—Dr. Crespo: Neumoconiosis.

Día 9.—Dr. Zarco: Diagnóstico biológico de la infección y de la actividad.

Día 10.—Dr. Blanco: Cura higiénicodietética. Tratamiento específico.



Día 11.—Dr. Partearroyo: Quimioterapia.  
 Día 12.—Dr. Partearroyo: Neumotórax (1.º).  
 Día 14.—Idem, id. (2.º).  
 Día 15.—Dr. Blanco: Freniceptomía y otras intervenciones quirúrgicas.  
 Día 17.—Dr. Díez: Profilaxis individual.  
 Día 18.—Dr. Verdes Montenegro: Profilaxis social.

**Ateneo de Practicantes.**—Ha quedado constituido el Ateneo de Practicantes del Colegio Oficial de Madrid y su provincia.

La Junta directiva quedó constituida en la siguiente forma:

D. Eliseo Cobo de Blas, presidente; D. Antonio García García, vicepresidente; D. Pío Gutiérrez Bello, secretario; D. Eduardo Medina, secretario de actas; D. Eleuterio Isidoro S. del Olmo, tesorero; D. Luis Romero, bibliotecario; D. Antonio S. García del Real, vocal primero; don José Medina, vocal segundo, y D. José María Suricaday, vocal tercero.

**Sociedad Otorrinolaringológica.**—Ha quedado constituida en Madrid la Sociedad Otorrinolaringológica, cuya sesión inaugural tuvo lugar el día 22 del corriente, en su domicilio social, Esparteros, núm. 9.

La Junta directiva de esta Sociedad ha quedado integrada por los siguientes señores:

Presidente, D. Cristóbal Jiménez Encina; secretario general, D. Carlos Hinojar; secretario de actas, D. José María Huarte Mendicoa; tesorero contador, D. Francisco Marañes Portales; bibliotecario, D. Victoriano M. Acosta.

**Curso de psicoanálisis.**—El día 21, y en el Instituto de Patología médica del Hospital General de Madrid, comenzó a explicar un cursillo de psicoanálisis el Dr. Angel Garma, miembro del Instituto Psicoanalítico de Berlín.

Sus lecciones continuarán todos los jueves, a las doce de la mañana, en el mismo local.

La entrada es pública.

La primera lección versó sobre el tema: «Consideraciones generales. El inconsciente».

**Donativo.**—Llega a nuestro conocimiento que el doctor D. Bonifacio Ramírez Moreno, con residencia actualmente en Santander, ha hecho donativo a la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Valladolid de diez colecciones de EL SIGLO MEDICO que, con las cuarenta enviadas con el mismo destino en 1922, forman un conjunto de cincuenta.

Debemos agradecer al ilustre compañero los términos encomiásticos que dedica a nuestra publicación en la comunicación que acompaña al donativo y el aprecio y cariño con que la distingue, por reservarse algunas colecciones para que su biblioteca «no quede huérfana de representación—dice—de mi predilecto EL SIGLO MEDICO».

**Sociedad Odontológica Española.**—La Junta directiva de esta Sociedad ha quedado renovada en la siguiente forma:

Presidente, D. Antonio Cervera; vicepresidente, don César Miejimolle; secretario general, D. Tomás Blanco Bueno; secretario de actas, D. Andrés Pesquera; tesorero, D. Daniel Martínez; contador, D. José Eugenio Dagnino; bibliotecario, D. Luis Blanco Fernández; vocal primero, D. Bernardino Landete; vocal segundo, D. Gonzalo Gómez; vocal tercero, D. Pedro Mayoral; vocal cuarto, don Antonio Bascones.

**Vacantes.**—Se pueden solicitar las siguientes hasta el 24 de Febrero:

Chozas de Canales (Toledo), 1.650 pesetas.  
 Sobradíel (Zaragoza), 1.375 pesetas.  
 Caldearenas (Huesca), 1.650 pesetas.  
 Encinas Reales (Córdoba), 2.200 pesetas.  
 San Martín de Trevejo (Cáceres), 1.650 pesetas.  
 Esopiñán (Huesca), 1.650 pesetas.  
 Blecua, Antillón y Respen (Huesca), 2.200 pesetas.  
 Campillo de Arenas (Jaén), 2.750 pesetas.  
 Hortigüela, Cascajares de la Sierra, Villapasa y Mambrillas de Lara (Burgos), 2.750 pesetas.  
 Benejuzar (Alicante), 1.300 pesetas.  
 El Gaster (Cádiz), 3.000 pesetas.

Molinos (Teruel), 1.650 pesetas.  
 Zarzuela del Monte y Monterrubio (Segovia), 2.750 pesetas.

San Esteban de Litera (Huesca), 1.650 pesetas.

—Las siguientes se pueden solicitar hasta el 26 de Febrero:

Candasnos (Huesca), 1.650 pesetas.  
 Aldeaquemada (Jaén), 2.200 pesetas.  
 Torreblascopedro (Jaén), 2.750 pesetas.  
 Santa Magdalena de Pulpis (Castellón), 1.650 pesetas.  
 Villar del Pedroso (Cáceres), 1.650 pesetas.  
 Casar de Palomero, Azabal, Pedro Muñoz y Rivera de Oveja (Cáceres), 2.200 pesetas.

**Academia de Medicina de París.**—La Presidencia. La lipoidosis renal. Nuevo tratamiento de la hiperclorhidria.—M. Meillere, presidente por el año 1932; M. Souques, vicepresidente, se posesionaron de sus cargos después de la ceremonia acostumbrada; al lado se sentaron MM. Achard, secretario general; Renault, secretario anual, y Hanriot, tesorero.

En su nombre y en nombre del Dr. Codouni, el profesor Achard dió lectura a una nota sobre el hallazgo de cuerpos birrefringentes en la lipoidosis renal.

M. Bazy da una comunicación sobre la invisibilidad radiográfica de cálculos vesicales úricos.

Las investigaciones de M. Hervieux demuestran por vía química que por la leche de mujer se elimina un cuerpo derivado de la putrefacción que se produce en el intestino. El autor señala este interesante resultado a la Academia.

Los profesores Simonin y Drouet, de Nancy, estudian la acción del extracto posthipofisario sobre la secreción gástrica y su aplicación en el tratamiento de las hiperclorhidrias y de las úlceras gastroduodenales.

Viendo cómo fracasaban los tratamientos ordinarios de la secreción gástrica, los clínicos se esforzaron después de algunos años de actuar directamente sobre el mecanismo de la secreción.

MM. Simonin y Drouet, con ocasión de inyectar extracto posthipofisario a un enfermo con diabetes insípida y una úlcera de duodeno con importante secreción ácida del estómago, se sorprendieron de los resultados tan brillantes obtenidos sobre la lesión gástrica-duodenal.

Están decididos a tratar por el mismo mecanismo un cierto número de enfermos. El éxito es tal que los autores creen un deber comunicar a la Academia tal observación con las consideraciones que ella aporte.

**Necrología.**—En Madrid ha fallecido el joven médico de Magallón D. Pablo Iñiguez. A sus familiares, y especialmente al padre del finado, enviamos nuestro pésame.

**Vacantes.**—En la Gaceta del 21 del actual se anunció la plaza, por oposición, de Tardienta y se omitió el Ayuntamiento de Torralba de Aragón, cuando la citada plaza se halla constituida por los dos Ayuntamientos.

**Substituto.**—Se necesita durante un mes. Dirigirse al titular de Pelahustán (Toledo).

#### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

##### SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico 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.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid Teléfono 70.488