

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

FRANQUES  
CONCERTABO



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones  
en las Encías

Establecimientos FUMOZE  
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

# Salicitiro

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCION 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, CRONICO, etc.

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



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



# AGUAS MINERALES NATURALES DE

# CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS  
PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI  
MADRID

## RADIO

*Stewart-Warner*

Supera y vence siempre porque, además de las muchas cualidades que le han hecho famoso, está dotado de las ventajas siguientes:

Con menos lámparas obtiene el máximo rendimiento alcanzado hasta el día

Está dispuesto para el adaptador de extra corta.

Posee toma y conmutador de "Pick-up".

Se fabrica en alterna y continua

Dispone de toma para televisión.



REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA  
**VIVÓ, VIDAL Y BALASCH**  
P.º Recoletos, 16 - MADRID • Cortes, 589 - BARCELONA

## LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

### LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

Frasco de 250 gramos, 3,85 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



## SANATORIO NEUROPÁTICO

Calle de Pablo Iglesias, 52. — CARABANHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 118 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8. — MADRID. — Teléfono 11680

Sanatorio con tres edificios y jardines independientes; uno abierto para enfermos nerviosos y otros dos cerrados para mentales, con separación de ambos sexos. — Tratamientos modernos. — Cuatro médicos; dos internos.

Pidanse reglamentos a la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANHEL BAJO. — Calle de Pablo Iglesias, núm. 12. — Teléfono 71 C.

Escuela, talleres, gimnasio y granja para niños retrasados de inteligencia o con anomalías de carácter y psicopatías. — Tres profesores especializados.

Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora.



nóstico que son habituales en la Medicina interna y en Cirugía.

Ante todo, no hay que decir que el dermatólogo no debe omitir en ningún lugar la exploración general del enfermo.

Sin proceder detenidamente al estudio de cada uno de sus aparatos, que ni es de su incumbencia ni posee competencia para ello, sí debe hacer un interrogatorio y examinar o hacer que otro examine las posibles alteraciones que tienen relación con las lesiones de la piel. Si se trata de un leproso o de un sífilítico, la importancia de la exploración general salta a la vista; pero lo mismo sucede en la tuberculosis, en la actinomicosis, en las neoplasias, etc. Las lesiones cutáneas tienen sobre las internas la ventaja inmensa de permitir la inspección directa, y cuando ésta no basta, la exploración microscópica de las lesiones extirpadas en vivo (biopsia) y el estudio bacteriológico por medio de la exploración directa o por medio de los cultivos de las mismas.

Unidos estos datos a los de la inspección, y a veces por sí solos, nos proporcionarán el diagnóstico. El análisis de la sangre, de la orina y de las funciones capitales del sistema nervioso son tan importantes en la dermatología, que todo especialista debe estar en condiciones de hacerlos por sí mismo.

Por último, las reacciones serológicas son muy delicadas y de difícil interpretación, por lo general, no tan terminante como la de otras reacciones o el resultado de otros análisis, pero la asociación constante de la especialidad de la dermatología con la de la sifiliografía obliga desde luego al dermatólogo a conocer y dominar la técnica de estas reacciones.

En cuanto al médico general que solamente por las necesidades de su práctica tenga que atender estos casos de dermatología, no podemos hacer sino invitarle a que no desprecie en ningún momento todos estos medios auxiliares de diagnóstico, a los que con frecuencia tendrá que acudir para bien del enfermo.

enfermedad, pues en el eczema, por ejemplo, las lesiones en sí suelen evolucionar en poco tiempo, en tanto que la enfermedad misma es esencialmente crónica. En cambio, hay enfermedades crónicas en las que también es crónico el desarrollo de cada una de las lesiones. Las lesiones secundarias son las que nos dan mejor idea de este curso.

Las eflorescencias secundarias son, por tanto, de gran importancia para hacer el diagnóstico retrospectivo de las lesiones que el enfermo ha padecido. Desde este punto de vista se pueden dividir las lesiones secundarias en dos grupos: las que originan la restitución integral y las que terminan por una pérdida de substancia irreparable que se corrige por medio de la cicatriz o de la atrofia. Las diferentes formas de eflorescencias no sólo pueden sino que suelen presentarse unas tras de otras, por ejemplo, a las máculas suceden las pápulas, y en ellas aparecen fácilmente vesículas cuyo contenido acaba por hacerse purulento, y ya tenemos la pústula.

Si el contenido de la misma se seca, se engendran costras, y al desprenderse éstas queda, en el sitio en que estuvieron, una pigmentación que dura mucho tiempo. Pero al lado de las lesiones que llevan esta evolución compleja hay otras que no pasan de un tipo determinado. Hay eflorescencias que, una vez que se han presentado, conservan el mismo tamaño mientras existen, en tanto que otras van creciendo por la periferia.

Las eflorescencias de crecimiento periférico suelen alcanzar bien pronto una forma discoidea, o sea que avanzan en todo su contorno hacia las partes sanas. Al lado de esta forma de crecimiento hay otra en la que no son las lesiones propiamente las que crecen, sino la intensidad del proceso por la aparición de elementos nuevos entre los antiguos y alrededor de la zona que cubrían.

De esa manera no es extraño que todos los elementos lleguen a tocarse y a formar una extensa superficie. Tal forma de crecimiento se llama por oposición; por cualquiera de estos procedimientos de crecimiento puede llegar a verse invadida por los focos morbosos una gran parte de la piel.



y mucho más si, según acontezca con frecuencia, se suman los diferentes medios de crecimiento.

Cuando los elementos discoideos llegan a confluir entre sí a fuerza de crecer, adquieren una forma de biscocho o de hoja de trébol y hasta se llegan a confundir partes sanas y partes enfermas de la piel de las formas más irregulares.

Acaso se pudiera pensar que cuando dos elementos discoideos se hacen tangentes o secantes, la zona de contacto o de superposición presenta alteraciones más profundas que las restantes, pero no sucede así; las alteraciones en estas zonas son exactamente iguales a las demás y solamente por la configuración de los bordes se puede sacar la conclusión de que se trata de una lesión compuesta.

Cuando las lesiones son muy extensas y con bordes sinuosos, se dice que tienen forma de mapa o carta geográfica, y cuando abarcan la totalidad de la piel, que tienen extensión universal.

Existen, de otra parte, procesos morbosos que avanzan hacia la periferia, en los cuales se encuentran en el centro fenómenos de regresión y hasta de curación. Tales lesiones se llaman anulares, y, efectivamente, lo son. Cuando confluyen entre sí varias lesiones anulares, en las zonas de contacto se suele producir la curación y solamente persisten las lesiones en los bordes, que adquieren de esta manera la forma de ocho de guarnición o de línea sinuosa, abarcando zonas sanas de diversa extensión.

A la larga no es excepcional que se hagan en el centro de estas zonas nuevas lesiones o nuevos brotes de las mismas lesiones que presentan idéntico aspecto que las primitivas. Tales formas de eflorescencias se denominan iris, y se llaman herpes iridis si las lesiones centrales de nueva formación son vesículas.

Las lesiones que no crecen hacia la periferia, pero sí por oposición, pueden llegar también a cubrir zonas muy extensas de la piel. Estos grupos de lesiones morbosas que no crecen se ven con frecuencia dispuestos en círculos o líneas arqueadas, dando a las lesiones una forma que se llama cir-

mente en ellas que en las de extensión, que es precisamente donde el parásito se encuentra.

La observación exacta de la localización de las manifestaciones morbosas constituye, según hemos visto por los pocos ejemplos aportados, uno de los medios más importantes para hacer el diagnóstico y, frecuentemente, hasta para llegar a determinar cuál es el agente causal.

La forma de propagación y de extensión de las dermatosis se denomina por ciertos términos especiales que conviene conocer: Se dice que son lesiones que se extienden por continuidad aquellas que se extienden siempre en superficie, crecen, pues, por sus bordes, como dijimos antes refiriéndonos a los elementos discoideos.

Las lesiones que se propagan de una región a otra opuesta con la que la primera se pone en contacto, se dice que se propagan por contigüidad.

La forma se denomina discoidea, circunscrita, términos que no necesitan explicación; confluentes, dispersas, corimboides, etc.

Algunas de estas denominaciones han encontrado ya mención y descripción breves con motivo del estudio del crecimiento de los elementos aislados de cada enfermedad.

El diagnóstico de las enfermedades de la piel es posible, en la mayoría de los casos, por el estudio de la forma de los elementos morbosos, de su localización, de su consistencia, color y evolución, algunas veces apreciable en una sola inspección, como hemos visto ya, por la existencia simultánea de elementos en diversas fases de evolución. Los fenómenos del curso, de la situación y de la posición de las formas de crecimiento proporcionan los datos más importantes.

A pesar de lo mucho que por estos datos podemos obtener, quedan casos en los que resultan insuficientes, por ejemplo, a la vista de un tumor aislado de la piel, en el que carecemos de todo dato referente al curso de la enfermedad.

Entonces hay que recurrir a los procedimientos de diag-



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

15 X-1932

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

## AL CASTILLO DE SOMED <sup>(1)</sup>

(Recuerdo de mi niñez y de una noche pasada frente a sus ruinas, en Septiembre de 1874, huyendo de las facciones carlistas con los caballos de mi padre y en compañía de un criado de poca más edad que yo.)

Brilla la luna en el cielo,  
el aura susurra inquieta,  
blando muge el arroyuelo,  
raudo levanta su vuelo  
mi corazón de poeta.

Levántalo, e iluminadas  
del astro al fulgor creciente,  
ve alzarse en torno, elevadas,  
abruptas sierras, tajadas  
por escarpada vertiente.

Y cual gigante Encelado,  
destacarse, allá, a la luna,  
el Somet tan renombrado,  
de los poetas cantado,  
de las tradiciones cuna.

A su reflejo el perdido  
antiguo poder se mira,  
y entre sus ruinas mi oído  
oye aún el canto, el latido  
del trovador y su lira.

Percibir creo engañado  
cuantos secretos encierra  
castillo tan señalado,  
el alerta del soldado,  
confuso rumor de guerra.

## OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

Ver creo la alta muralla,  
oprobio del sarraceno;  
y como escombros sólo halla,  
consigo, incierto, batalla  
mi juicio, de dudas lleno.

Aun creo escuchar la queja  
que una reina prisionera  
exhala desde su reja,

(1) Situado en la confluencia de los términos municipales de las villas de Nuévalos e Ibdes, y del pueblo de Carenas, en la provincia de Zaragoza, confines de Castilla y Aragón. — ¿Debe decirse Somet, Somet o Soma? Con los dos primeros nombres le veo designado por los antiguos cronistas de Aragón, aunque predomina el de Somet; así como en los autores modernos sucede lo contrario. Soma le denomina en su famoso «Itinerario del reino de Aragón» el viajero portugués Juan Bautista Labaña, y los naturales del país llaman «Vega Soma» a la que está situada al pie del inclito cerro. — Cuando Labaña le visitó (Febrero de 1611), ya se hallaba el castillo en ruinas.

de la angustia que le aqueja  
intérprete lastimera (1).

Luce en una y otra almena  
del almogávar el hierro,  
y el grito áspero resuena,  
turbando la paz serena,  
del viril «desperta ferro».

Miro de un rey la llegada,

El complejo fósforo vitamínico

*Vitophos*

polvo - tabletas - jarabe

CHEMIROSA IBÉRICA, S. A.

que su rendición íntima;  
formidable hueste armada,  
al asalto preparada,  
vomita la obscura sima.

Impaciente, su caudillo  
déjase ya de cautelas;  
y, al marchar sobre el castillo,  
que cierran puente y rastrillo,  
le crujen las choquezuelas (2).

Coronando el fuerte muro  
veo a tanto combatiente;  
mis ilusiones apuro,  
y asalto sangriento y duro  
ve mi alucinada mente.

Percibo el postrer gemido  
del combatiente que expira;  
del guerrero enfurecido,  
el colérico rugido  
con que desahoga su ira.

Contemplo fiera mesnada  
asaltando un torreón;  
sobre su escala apoyada,  
asciende desesperada  
por el negro murallón.

No alcanza el término, empero,

(1) La reina de Aragón, que la tradición hace prisionera del castillo de Somet debió de ser la cuarta mujer de Don Pedro IV, el Ceremonioso, Doña Sibila de Forcia, a quien su hijastro Don Juan I, el Amador de la Gentileza, el fundador de los Juegos Florales, procesó, acusándola de no sé cuantas cosas, y hasta sometió a tortura. Luego la perdonó, pasándole una pensión vitalicia. Se acordó, sin duda, de que era el Amador de la Gentileza, pues Doña Sibila era una joven hermosísima, de quien se enamoró Don Pedro, ya sexagenario. Uno de los delitos de que la acusaban era que le había dado un bebedizo, que, a la postre, había acabado con el rey. Sería algún atrodoisíaco, como el que dió al Rey Católico su segunda mujer, Doña Germana de Foix.

(2) En la guerra sostenida por Don Pedro IV de Aragón, contra Don Pedro el Cruel, rey de Castilla, sitió este último con un numeroso ejército el castillo de Somet; pero no lo pudo tomar, viéndose obligado a levantar el sitio. Sabido es que a Don Pedro le sonaban las rótulas al andar.

de su empresa; en vano, en vano  
aquella sierpe de acero  
redobla en ánimo entero  
su valor tan sobrehumano.

Su planta, el muro no toca;  
tanta defendida breña  
deshace su audacia loca;  
sus restos, de roca en roca  
rebotan, de peña en peña.

El valle atruena el rugir  
de sus destrozados pechos,  
el blasfemo maldecir,  
el angustioso gemir  
de aquellos cuerpos deshechos.

Puebla el viento clamoroso  
y ensordece ruido tanto,  
de cadáveres el foso  
llenarse veo, y piadoso,  
nubla mis ojos el llanto.

A su través, sangre, muerte,  
contempla la mente mía;  
y, en su ceguedad, no advierte  
es hora ya que despierte  
su exaltada fantasía.

Juguete de un falaz sueño,  
mi ardiente imaginación  
no comprende, terco empeño,  
que es sólo mentido ensueño,  
locura, alucinación.

Despierta está, a Somet mira,  
sus ilusiones evoca,  
y al contemplarlas suspira;  
duda aún si es cierto o mentira  
lo que ver creyó en la roca.

Vuelve a mirar, ve, serena,  
una noche encantadora,

## YODALGON

ARRHENALADO

COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

de macilenta luz llena,  
deslizarse hora tras hora,  
a cual más dulce y amena.

Su vista tiende al derruido  
castillo fascinador,  
y que es verdad lo fingido  
cree, escucha aún el gemido  
del arpa del trovador.

Empero no, que el gigante,  
el histórico coloso,  
duerme al arrullo incesante,  
cantinela murmurante,  
obsequio del valle umbroso.

No el pasado resucita,  
que invencible le miró,  
nada en sus ruinas se agita,  
algún murciélago habita  
el que reyes cobijó.

No se escucha enamorada  
ni conmovedora queja;  
sólo en la noche callada

Por necesidades de ajuste no publicamos en el número presente la parte de folletón correspondiente a la obra «Un médico rural».



silbar óyese, angustiada,  
a la agorera corneja.

Tranquilamente adormido,  
de su pasada memoria  
nada resta, en el olvido  
su fama ha desaparecido,  
tanto laurel, tanta gloria.

El viajero fatigado,  
su cumbre impasible huella;  
a los demás igualado,  
nada en tal cerro descuella  
digno de ser celebrado.

Y confúndelo ignorante,  
con tanta elevada siera;  
no adivina el caminante  
los recuerdos que el gigante  
en sus escombros encierra.

Más de once mil médicos recetan y  
fomentan ellos a sus familias el  
**ELIXIR CALLOL**

Por esto el paso aligera  
y lo deja indiferente;  
baja a la fresca ribera,  
y escucha el ave parlera  
y el mugido del torrente.

Allí del Piedra y el Mesa  
descubre la fértil zona;  
sediento sus aguas besa;  
no en mirarte se embelesa,  
ni con pena te abandona.

Sólo yo, ¡oh Samed!, suspiro;  
sola mi vista te mira;  
en tu desierto retiro,  
sólo yo, ¡oh Samed!, inspiro,  
para cantarte, mi lira.

NICASIO MARISCAL.

## EL «SABIO» DESCONOCIDO

Un tipo extravagante y curioso, de gesto sonriente y correctísimos modales, viene a sentarse a mi lado en uno de los bancos del parque donde me entrego indolentemente a ese placer, con ningún otro comparable, de matar el tiempo entre las vagarosas volutas de un cigarrillo.

El desconocido paseante me ha saludado cortésmente con un «buenos días, señor», pleno de exquisita delicadeza, y mi leve sonrisa de gratitud por su cortesía le ha parecido, sin duda, motivo suficiente para iniciar una conversación. Háceme notar el cambio experimentado por la temperatura, las impresiones de la última cosecha, el resulta-

## ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

do de las elecciones, sus consecuencias para la vida del país, *et sic de caeteris*.

La verdad es que ninguno de estos asuntos me interesan demasiado; pero mi desconocido interlocutor habla con tan graciosa facilidad y tan elegante desenfado, es su educación tan exquisita y parece poseer una tan poco corriente cultura en cuantos temas plantea su fluente verbo, que, poco a poco, consigo ganar mi atención.

Como estas cualidades contrastan notablemente con lo raído y lamentable de su indumento, no puedo por menos de hacer ostensible mi sorpresa. Mi amable desconocido adopta una actitud de víctima propiciatoria, de genio incomprendido, y me dice:

—¡Ah, señor; es una historia bien triste! Hace tres años me enrolé como ayudante de mecánico en una expedición para el mar Artico. Entonces no poseía aún la cultura que después he adquirido y que es, a la par, mi orgullo y mi tristeza. Naufragó nuestro barco y yo pude salvarme en unión de otros dos compañeros: fuimos a parar a una isla, desierta a la sazón, pero en la que tuvimos la suerte de encontrar vestigios de otros naufragos desaparecidos ya. Con los víveres que encontramos y la caza que diariamente nos procurábamos —hay que advertir que en la isla abundaban los osos blancos, poseedores de una carne excelente—, pudimos ir haciendo frente a la más perentoria necesidad de la vida: comer. Pero he aquí que mis compañeros no pudieron soportar aquella existencia robinsoniana, y murieron; yo, más fuerte que ellos, resistí aún heroicamente, hasta que me sacó de mi forzado y nada agradable confinamiento un barco pesquero.

—Bien, ¿pero su cultura?—le pregunté, interesado ya, a mi pesar, con su relato.

—Olvidé decirle que entre las cosas

## “MALTOPOL”

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

que hallamos en la isla, procedentes de los naufragos anteriores, encontré un libro utilísimo titulado: *Un millón de conocimientos útiles*. Como en la isla ya comprenderá usted que no tenía que ir a la oficina, me dedicaba horas y horas al estudio de aquella obra, verdadero maná para mi hambre y mi sed de cultura. ¡Ah, señor!; puede creerse que aquel estupendo libro fué para mí la revelación de un mundo nuevo; a él le debo cuanto soy, y puedo asegurar a usted que lo he leído cerca de doscientas veces. En sus páginas inolvidables he aprendido el procedimiento para fabricar dinamita y la confección de las flores de papel; el censo de todos los pueblos del planeta y la altura de todas las montañas; el peso probable de todas las estatuas que las distintas naciones han elevado a la memoria de sus grandes hombres, y el número de granos de trigo que entran en una tonelada.

Gracias a este precioso mentor, he sabido la longitud en leguas, kilómetros y varas de los grandes, medianos y corrientes ríos, y las vocales que tiene una traducción de la Biblia en francés, húngaro y esperanto; el número de estrellas, así las del firmamento como las del *cinema*; qué extensión de terreno puede adquirirse privándose durante diez años del aperitivo matinal; el número de caballos de la mujer, según sea ésta morena o rubia; cómo se practica la aplicación de las sanguijuelas y la respiración artificial; de qué modo se educan y amaestran las abejas y los topos; las fechas de todas las guerras que ha pa-

decido la humanidad, y doscientas cincuenta y tres recetas para curar las picaduras de los mosquitos, etc., etc.

Me parece que todo esto debía ser más que suficiente para que un hombre como yo encontrase un empleo decoroso, ¿verdad? ¡Pues nada!; no lo encuentro... ¡Si usted pudiese ayudarme...! Con un par de pesetas tendría bastante por hoy.

Mi «sabio» desconocido se contentó con un cuproníquel, y le vi alejarse, solemne y digno, llevando a rastras el formidable matalotaje de su cultura enciclopédica.

ARSENE.

(De Blanco y Negro.)

## Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

## Letra del Coro de Doctores, de la zarzuela «El Rey que rabió»

Compuesta en alemán, francés, inglés e italiano, para cantarse en la «Fiesta española» celebrada durante el Congreso Internacional de Otorrinolaringología.

Doctores sapientísimos  
que yo he estudiado bien  
son, en sus obras clínicas,  
de nuestro parecer:

«Fermentus virum rabicum  
que in corpus canis est,  
mortalis sunt per accidens  
mortalis sunt per se.»

Para hacer la prueba  
que es más necesaria,  
agua le pusimos  
en una jofaina;  
y él se fué gruñendo  
sin probar el agua.

Todos estos signos  
prueba son de rabia,  
pero, al mismo tiempo,  
signos son, tal vez,  
de que el animalito  
no tiene sed.

Y de esta opinión  
nadie nos sacará:  
el perro está rabioso  
o no lo está.

..

Beachten wir die Symtome  
Am Untersuchungshund,  
So hat er entweder Tollwut  
Oder er ist gesund.

## Solución salicilato sódico Domingo.

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14, BARCELONA

Hipocrates schon versichert:

Viel belle ein solcher Hund

Aber auch ist es möglich,

Dass phlegmatisch er halse den Mund.

Feuchte Schnauze, hängende Zunge,

Trüber Blick und schwere Lunge,

Straulchelnde Pfoten, schlaffe Ohren,

Hängender Schwanz und schwitzende

[Poren:

Dies sind die Zeichen der Tollwut.

SIGUE A LA PÁGINA XVIII



## Tratamiento de la TOS en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

**GERMOSE**  
Gotas del Dr.  
**BAYRAC**  
(NO TÓXICO)

Específico  
contra la Coqueluche.

(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo estabilizado en extractos vegetales.

LABORATOIRES LEBEAULT.— 3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé.— Paris.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

## ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

**ACEITE HIGADO DE BACALAO EGABRO, FOSFORADO, AROMATIZADO Y DULCISIMO:** Novísima y única especialidad española. Científica impregnación molecular, en frío, del aceite hígado de bacalao, sin el más leve cambio químico, de olor delicioso y gratísimo al paladar. Adultos y niños lo toman como una golosina. Verdadera revolución terapéutica. No es grosero producto sintético ni una desacreditada emulsión; es algo serio, original y único que ofrecemos al médico español.

**FEBRIFUGOL: Elixir.**— Único preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares y demás infecciones endodigestivas. Rápida antisepsia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

**NUTRIL:** Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vitamínico, de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión. Diferente sabor y aroma en cada frasco.

**HALITOL:** Antiséptico, desinfectante y profiláctico originalísimo. Purifica, perfuma e inmuniza. El bactericida más nuevo y eficaz. Higiene íntima, otitis, baños, heridas infectadas, etc., etc. Infalible siempre.

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

LABORATORIO EGABRO—CABRA (Córdoba), España.

## TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escorofula, Raquitismo

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

**ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA**

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

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

Depositarlos para España:

Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>, Barcelona Sagués, 2 y 4, (S. G.)



GASTRITIS DOLOROSAS  
HYPERCLORHIDRIA  
ULCERAS

**KAOLINASE**  
KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO  
— TÍO —  
Torrente de las Flores, 73  
BARCELONA

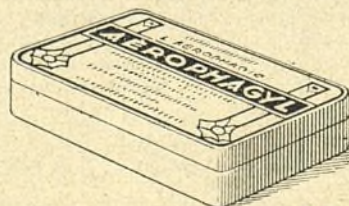
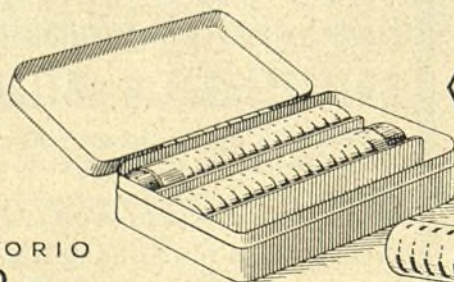


La caja de  
20 dosis  
de 10 gramos  
6 PESETAS

TRATAMIENTO DE LA **AEROFAGIA** Y SUS CONSECUENCIAS:

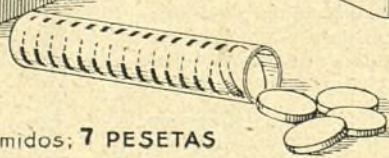
INSOMNIOS  
TRASTORNOS CARDÍACOS  
TRASTORNOS NERVIOSOS  
TRASTORNOS PULMONARES

**AÉROPHAGYL**



LABORATORIO  
— TÍO —  
Torrente de las Flores, 73  
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos; 7 PESETAS



MODO DE EMPLEO

1 á 2 comprimidos  
disueltos en el agua  
en medio de las comidas



# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

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

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

*Eficaz en el  
tratamiento de las* **Adenopatías**  
**Linfatismo**  
**Escrofulismo**  
**Raquitismo**  
**Diabetes**  
**Heredosifilis**  
**Ameno y Dismenorrea**  
**Convalecencias**  
*Estados llamados Pretuberculosos*



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**



*Tratamiento integral  
de todas las afecciones del sistema venoso*

# PROVEINASE MIDY

Asociación de extractos de plantas  
cuida dosamente elegidas

Castano de India · Cupressus · Viburnum · Hamamelis

y de extractos de glandulares á secreción interna

Hipofisis · Suprarenal · Tirolde

2 a 6 COMPRIMIDOS AL DÍA  
(Tragar sin mascar)

Varices  
Varicosidades  
Varicoceles  
Úlceras varicosas  
Edemas postflebiticos  
Almorranas

Trastornos congestivos  
de la menopausis  
y de la pubertad

Hipofixia  
Crieslesia  
Astenia

**MEDICACION LOCAL  
DE LAS ALMORRANAS**

**POMADA MIDY**

LABORATORIOS MIDY  
4, Rue du Colonel-Moll · PARIS

**SUPOSITORIOS MIDY**

**Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora**

## CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS**

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

**Solicítense Muestras Gratis**

Agente G.<sup>o</sup> para España: **FERNAND BEJAR**, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

**Altein** El único sanatorio de primer orden en **Arosa**

para todos los casos de tuberculosis.

**Médico jefe: DR. O. AMREIN**

**Precios sensiblemente reducidos.**

**Prospectos y ofertas por la Dirección Comercial.**



# IODAMÉLIS

el Especifico  
**CARDIO-VASCULAR  
TOTAL**

Yodoyoduro  
de Potasio

Hamamelidina

en los

**ARTERIOESCLEROSICOS**

Uricemicos  
Hyperviscosos

en los

**HYPERTENSOS VENOSOS**

Cianoticos  
Varicosos



DOSIS :  
20 a 40 gotas,  
tomadas dos  
veces al día,  
en cada comida

DREYER

**LABORATOIRES J. LOGEAI** . BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

**Muestras y literatura: D. Juan Martín.—MADRID-BARCELONA**



**EL NUEVO PREPARADO del**  
**Dr. Georg Henning de BERLIN**

SOLICITE MUESTRAS Y BIBLIOGRAFIA:

**WALTER ROSENSTEIN Suc**

**BARCELONA**

APARTADO, 712



Indicado en la  
**DEBILIDAD SECUNDARIA**  
de las **CONTRACCIONES**  
**UTERINAS**

**Pituigan**



**¡CONTRA EL DOLOR!**

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

**ACONSEJAD**

**CEREBRINO MANDRI**

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



# Lipiodol

## Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y “DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:  
**LECZINSKI & C<sup>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.





# Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de  
**DESCHIENS**

à base de Hemoglobina

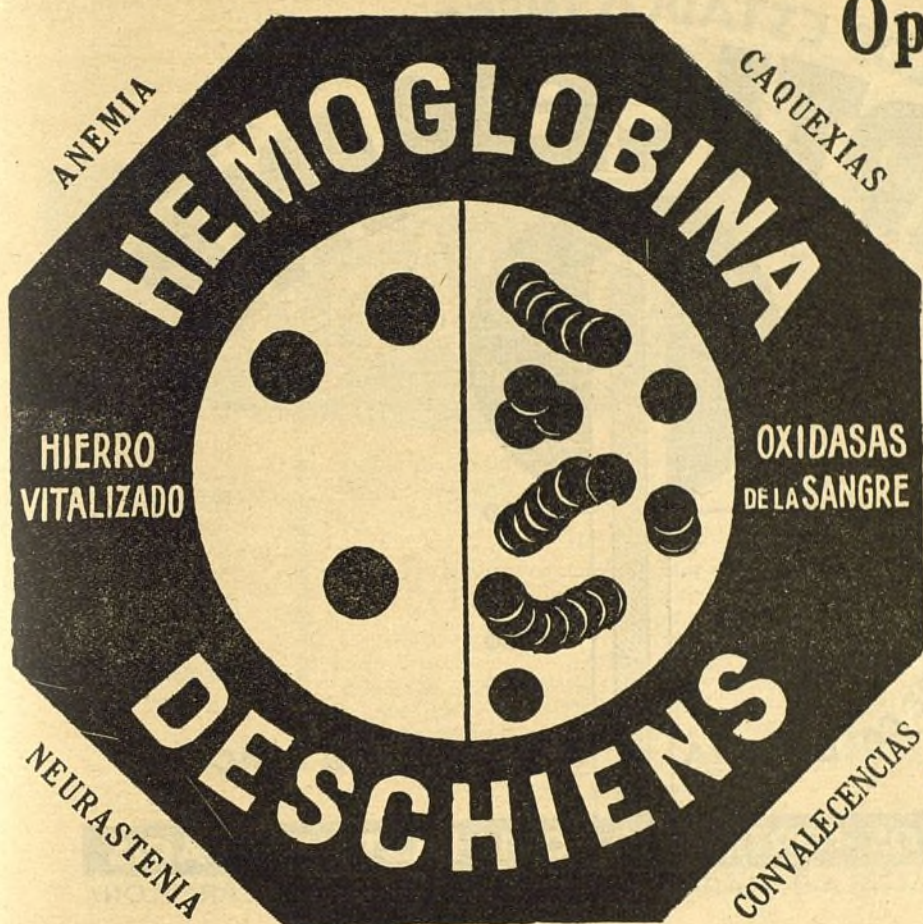
contienen intactas las Substancias  
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

**Síndromes Anémicos**

y de las

**Decadencias Orgánicas**



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

**TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA**

## TRICALCINE

### RECONSTITUYENTE

EL MÁS PODEROSO — EL MÁS CIENTIFICO — EL MÁS RACIONAL

**MEDICACIÓN**

LA MAS EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE  
BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS ANEMIA  
RAQUITISMO - ESCROFULA  
LACTANCIA y CRECENCIA DE LOS NIÑOS  
**TUBERCULOSIS**

## TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

DU DOCTEUR E. PERRAUDIN  
*Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris  
Ex-Elève de l'Institut Pasteur*

DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits Scientia · 21, rue Chaptal · PARIS

**ESCROFULA · RAQUITISMO**

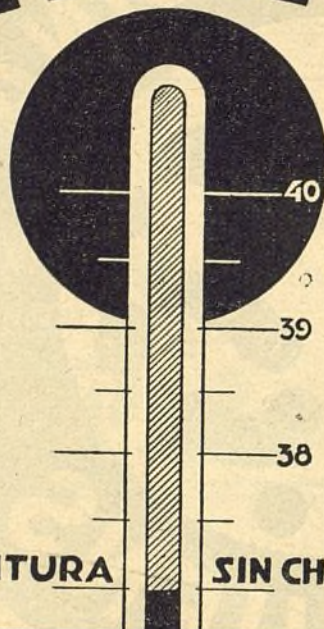
PRIMER PREMIO — DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO  
LATINO AMERICANO, EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLOGÍA BUENOS AIRES 1925



EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS

# SEPTICÉMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

**LABORATORIOS CORTIAL .15 BOUL<sup>D</sup> PASTEUR . PARIS**

JUAN MARTIN ALCALA 9. MADRID CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

## SULFOÏDOL ROBIN

(Azufre coloidal)

REUMATISMO CRÓNICO • BRONQUITIS CRÓNICA  
DERMATOSIS ACNÉICAS - LARINGITIS REBELDES  
FERMENTACIONES INTESTINALES - VAGINITIS - METRITIS

GRANULADO AMPOLLAS

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

Depositarlos para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.<sup>a</sup>, Sagüés, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)



LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XV<sup>e</sup>)

# OUABAÏNE ARNAUD

**CARDIOTÓNICO  
ENÉRGICO**

**ACCIÓN  
CONSTANTE  
Y SEGURA**

Unico producto cuyas constantes fisico-químicas, ensayos fisiológicos y toxicidades, han sido publicadas, dando así al Cuerpo Medical toda garantía de acción y seguridad.

## INDICACIONES

Insuficiencia del corazón izquierdo;  
Insuficiencia ventricular derecha;  
Aritmias y Taquicardias.

## FORMAS

Comprimidos. A Un miligramo. Solución. A cuatro por mil.  
Ampollas. Al 1/4 de miligramo. Ampollas. Al 1/2 miligramo para inyecciones intravenosas, inyecciones intramusculares.

**DOSIFICACIÓN RIGUROSA**

**DIURÉTICO  
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO  
QUE LAS  
ESTROFANTINAS**

DRAEGER

Un nuevo producto *Schering*

# NEOTROPINA

Indicado especialmente en el tratamiento de la blenorragia.

Proporciona buenos resultados en los casos de pielitis y cistitis rebeldes a otros tratamientos.

Preparado colorante para el tratamiento de las infecciones del aparato génitourinario

- 1 *Intensa acción bactericida*
- 2 *Alto poder de penetración*
- 3 *Efecto sedante en las inflamaciones*

Envase original: Frascos con 30 grageas de 0,1gr.



**SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN**

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING, S. A.

Apartado 479 - Madrid

Apartado 1030 - Barcelona





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

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

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

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

**NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALENCIAS**

# Vino de Bugeaud

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

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

# Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

## ESENCIAS FLORALES SIN TERPENOS PARA PREPARAR AGUAS DE COLONIA A

30, 40 y 50 grados de alcohol.

ESENCIA DE	A D M I T E			Precio por kilo.
	En alcohol de 30°	En alcohol de 40°	En alcohol de 50°	
Acacia. . . . .	3 gramos.	5 gramos.	Más de 20 gramos.	150 pesetas.
Claveles. . . . .	2 —	5 —	— 20 —	125 —
Lirio de los Valles. . . . .	3 —	5 —	— 20 —	175 —
Mil Flores. . . . .	3 —	5 —	— 20 —	150 —
Tres Flores. . . . .	2 —	5 —	— 20 —	135 —
Rosa. . . . .	3 —	5 —	— 20 —	150 —
Farina. . . . .	2 —	5 —	10 —	200 —








Resultando el litro de Agua de Colonia entre una y tres pesetas.

PIDAN MUESTRAS:

**Destilerías ADRIAN KLEIN, S. A.**  
**BENICARLÓ**



## DURANTE EL EMBARAZO

AL prepararse para la maternidad  ya sea la paciente una joven primagravida  o una experimentada multigravida  delgada y débil  o robustamente construida  además de las pruebas usuales  sus instrucciones más urgentes  serán:

AGAROL es la emulsión original de aceite mineral y agar-agar con fenolftaleína. Reblandece el contenido intestinal y estimula suavemente la peristalsis.

"Funcionamiento regular diario de los intestinos" Esto evitará muchos dolores de cabeza, decaimiento y tal vez hemorroides en los últimos meses. Puede usted prescribir el AGAROL con toda confianza, porque no ejerce ningún efecto en el útero ni influye en la lactancia. Además, es fácil de tomar porque no tiene sabor artificial

Gustosamente le enviaremos una muestra para su ensayo

## AGAROL para el estreñimiento

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



**MEDICACIÓN ANTIANAFILACTICA  
POLIVALENTE**

GRAGEAS  
Inalterables sin olor

GRAGEAS INALTERABLES  
GRANULADOS

GRANULADOS

URTICARIA · PRURIGO de los NIÑOS · MIGRAÑAS ·  
**PEPTALMINE**  
 4  
 PEPTO-ALBUMINAS  
 y  
 HARINA DE TRIGO  
 en la envoltura  
 TRASTORNOS DIGESTIVOS · ESTROFULO-ECZEMAS ·

PEPTONAS  
de  
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS  
de  
HUEVO y de LECHE

---

GRAGEAS

GRAGEAS

CONGESTION del HIGADO · INSUFICIENCIA HEPÁTICA ·  
**PEPTALMINE  
MAGNESIADA**  
 4 PEPTO-ALBUMINAS  
 y Sulfato de Magnesia  
 COLITIS · COLECISTITIS CRONICAS · MIGRAÑAS ·

GRAGEAS  
y  
GRANULADOS

GRAGEAS  
y  
GRANULADOS

**COLAGOGO**

*Laboratoire des Produits Scientia D'E Perraudin. Ph.<sup>o</sup> del.<sup>o</sup> Cl.<sup>o</sup> 21, rue Chaptal. Paris (9<sup>o</sup>)*

# SPASMOSÉDINE

**ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO**

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

**TERAPIA CARDIO - VASCULAR**

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados.  
PARÍS

Muestras y Literaturas:  
**José M.<sup>a</sup> Balasch Cuyás.** (Farmacéutico)  
 Avenida 14 de Abril, 440. — BARCELONA

## — BARACHOL —

Antisármico ideal. Obra por absorción medicamentosa y evaporación de gases, curando la sarna sin baños, sin desinfección de ropas y aplicando la pomada únicamente en las manos.

**LABORATORIOS FAUS.—VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)**



*Pídanse muestras y literatura.*



**Aplicación:**

Dolores de cabeza, ataques de reuma, dolores reumáticos, cansancio nervioso, indisposiciones del trigémino, resfriados. **Gripe.**

Sin temor a habituación.

**Dosis:**

Para adultos, dos tabletas, tres veces al día; para niños, según la edad, media tableta, hasta una tableta, tres veces por día.

**Envasado en:**

Cajitas 2 tabletas de 0,5  
Tubos 10 » de 0,5 y  
Tubos 20 » de 0,5.

**El resultado de sus  
componentes científicos proporciona el efecto reconcentrado  
del**

**QUADRONAL**

**ASTA, Aktiengesellschaft, Fábrica Química,  
BRACKWEDE, 128. — (ALEMANIA)**

Sección científica: Enrique Wernick. — Oórcaga, 382, 3.º — BARCELONA

**Representante y depositario en España:**

**J. ALEJANDRO RIERA, Ingeniero.-Nápoles, 166.-BARCELONA**



# SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

**Sustituye al bismuto en  
terapéutica gástrica.**  
**Existe el Sil-Al belladonado.**

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

# BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

**INDICACIONES:**  
**Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.**

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

Autorizado por la Inspección Ge-  
neral de Sanidad, número 4.193.

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

# ATROPAVER

Muestras y literatura a dis-  
posición de los señores Mé-  
dicos que lo soliciten al  
Laboratorio «CELTA»,  
Valencia.

## JARABE "ROCHE"

DE THICOL

Afecciones broncopulmonares

## PANTOPON "ROCHE"

Opio total inyectable

## ALLONAL "ROCHE"

Antiálgico poderoso

## SPASMALGINE "ROCHE"

Antiespasmódico por excelencia

**PRODUCTOS F. HOFFMANN-LA ROCHE Y CIA., S. A.**  
**A. Ambroa. — Santa Engracia, 4. — Madrid.**

### ✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL MANGAN-ARSENILO

Salicilato sosa.

Cacodilato de manganoso.

YODURO potasa.

Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA**

PAZ, 26

VALENCIA

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 cu-  
charada 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 efec-  
to 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.

## AROMAS DE FRUTAS

ESPECIALES PARA PERFUMAR

## ACEITE DE RICINO Y DE PARAFINA

CEDRAT - FRAMBUESA - FRESA - LIMÓN - MANDARINA - MANZANA

NARANJA - PERA - PIÑA - PLÁTANO - VAINILLA

**DESTILERIAS ADRIAN KLEIN, S. A. — BENICARLO (Castellón).**



LABORATORIO FARMACÉUTICO

**PONS, MORENO Y C.<sup>^</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>^</sup>, S. A. — Barcelona.

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

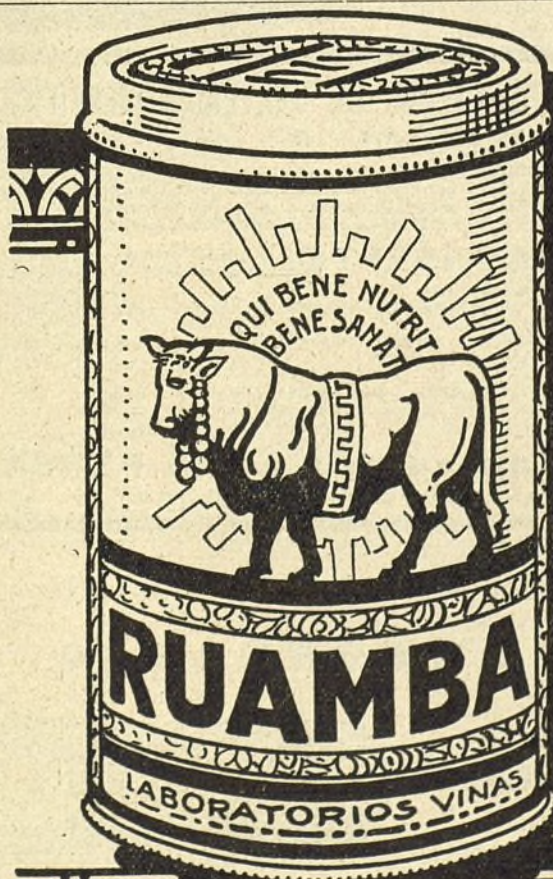
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

**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



**Poderoso reconstituyente para  
niños y adultos.**

Contiene los principios indispensables  
a la función vital.

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

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA



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

**Veigatorio líquido del Dr. Masó Arumí**

**INDICACIONES: PLEURESÍAS — NEUMONÍA — NEURITIS — CIÁTICA, ETC.**

**Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canalejas, 1. — BARCELONA**



**CARIES  
DENTARIA  
TUBERCU  
LOSIS - RA  
QUITISMO.**

**ENERGO  
LEFEL**

**ELIRIR E INT...**

**PODEROSO  
RECONSTITUYENTE  
EFICAZ  
ANTITU  
BERCU  
LOSO**

**CALCIL  
LEFEL**

*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.*

*Vente: Principales farmacias del mundo.*

**AGUAS DE  
MARMOLEJO**

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

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

2.<sup>a</sup> temporada de 1.<sup>o</sup> de Septiembre a 15 de Noviembre.

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

Alquiltranada la carretera que conduce a los manantiales.

**Gran Hotel del Balneario. Todo confort.**

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

**PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA**

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

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

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

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

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

**Laboratorio LUNA PEREZ**  
LUCENA (CÓRDOBA)

**RECONSTITUYENTE RÁPIDO**

**ENOFOSFORINA  
SERRA**

Fortalece a los débiles: Acoria las convalecencias: Aclara la mente: Devuelve el buen humor.

**ALMORRANAS**



**POMADA  
CENARRO**  
Abadía C. MADRID

Producto español a base Hamam-virg.<sup>a</sup>. Esculus hipocast, novocaína, anestésina, etc. Cura **Hemorroides** internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto.

**Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10.**

De venta en farmacias.



Allerdings kann es auch möglich sein,  
Dass das arme Hündelein,  
Müde waere vom Laufen.

Berühmte Doktoren, die ich kenn'  
Deren Werke ich selbst studiert',  
Sagen in Ihren Zeitschriften  
Das Gleiche, was ich skizziert:  
«Fermentus virum rabicum  
Que in corpus canis est,  
Mortalis sunt per accidens  
Mortalis sunt per se.»

Am wichtigsten ist die Probe,  
Ein Becken mit Wasser kalt,  
Ablehnen tut es der Grobe

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

Ja knurrt auch noch sehr bald.  
Dieses Zeichen beweiset,  
Sicher die Tollwut zwar,  
Doch ist's natürlich auch möglich,  
Dass er nicht durstig war.

Niemand nimmt uns die Meinung,  
Fachkenntnis daraus spricht:  
«Entweder der Hund hat die Tollwut»,  
«Oder er hat sie nicht».

A suivre les symptômes  
Que souffre l'animal  
Il peut être hydrophobe  
Ou bien ne l'être point.

Hippocrate le grand  
Disait qu'en un tel cas  
Le chien aboie beaucoup  
Ou n'aboie presque pas.

Avec la langue pendante  
Et trouble le regard  
Et le museau humide  
Et très faibles les pattes  
La queue tombant par terre  
Et les oreilles basses  
Voilà signes certains  
Qui font preuve de rage.

En même temps aussi  
Cela pourrait prouver  
Que le chien est fatigué  
D'avoir tant marché.

De très savants docteurs  
Que j'ai étudié a fond  
Suivent dans leurs œuvres cliniques  
Notre même opinion:  
«Fermentus virum rabicum  
Que in corpus canis est,  
Mortalis sunt per accidens  
Mortalis sunt per se.»

Pour en faire la preuve  
La plus recommandée

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

Nous lui offrimos de l'eau  
Dans une cuvette  
Il partit en grognant,  
Sans même l'avoir touchée.

Voilà signes certains  
Qui font preuve de rage  
Mais en même temps aussi  
Qui peuvent démontrer  
Que le pauvre toutou  
Simplement n'a pas soif.

Et de cette opinion  
Nul ne nous fera changer:  
Le chien est hydrophobe  
Ou bien il ne l'est pas.

\*\*\*

Now, judging by the symptoms that  
The animal has got,  
It may have hydrophobia,  
And also it may not.  
The great Hippocrates declares  
The dog's a rummy beast;  
He either barks for all he's  
[worth,

Or won't bark in the least.  
See! his tongue is hanging,  
And his eyes are rolling;  
Damp his trembling nostrils  
And his legs are failing,  
Whilst his tail is trailing  
And his ears are drooping.

All these symptoms tell us  
That the beast has rabies.  
But, they also might prove,  
Far from any doubt,  
The dog is simply weary,  
And quite worn out.

I've read in learned Doctors' works  
And studied them full well;  
And this is what, about this case,  
We think those books would tell:

«Fermentus virum rabicum  
Que in corpus canis est,  
Mortalis sunt per accidens  
Mortalis sunt per se.»

To make the diagnosis  
That we consider needful  
We poured a little water  
In a little saucer.  
But he went off growling  
Wouldn't touch the water.

### JARABE ALMERA

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

All these symptoms tell us  
That the beast has rabies.  
But, they also might prove,  
When you come to think,  
The doggie isn't thirsty,  
And so won't drink.

And those who don't agree with  
Us can go to hell:  
The dog has got the rabies  
Or he's quite well.

\*\*\*

Giudicando dai sintomi  
che ostenta l'animale  
può darsi sia idrofobo  
o che non stia affatto male.

Afferma il gran Ippocrate  
che il cane in caso tale  
suele abbaiar moltissimo  
o suol non abbaiar.

Con la lingua fuori,  
con lo sguardo torvo  
deboli le zampe,  
umido il muso  
gli orecchi pendenti  
e la coda bassa;  
tutti questi segni  
prova son di rabbia.

Ma allo stesso tempo  
ben può provar  
che il cane è molto stanco  
di tanto camminar.

Dottori sapientissimi  
che io ho studiato bene  
nei loro studii clinici  
son del nostro parere:  
«Fermentus virum rabicum  
que in corpus canis est,  
mortalis sunt per accidens  
mortalis sunt per se.»

Per fare la prova  
che è più necessaria

acqua gli offrimmo  
in una gran tazza;  
ed egli si voltò  
senza provar l'acqua.

Tutti questi segni  
prova son di rabbia  
ma allo stesso tempo  
ci possono indicar  
che non ha sete alcuna  
il povero animal.

E da questa opinione  
nessun ci toglierà:  
O il cane è già rabbioso  
oppur non lo sarà.

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

### Máximas del buen estudiante.

AL ADOLESCENTE

RAMIRO RAMÍREZ PRIETO, MI SOBRINO

1.ª Tengo una inteligencia, y es mi tesoro; rico tesoro que cuanto más se trabaja y se cultiva, mayor brillo da de sí y se pone en capacidad de producir riquezas inmensas.

2.ª El saber vale más que todas las cosas de la tierra juntas.

3.ª El que madruga al levantarse gana un tiempo precioso y vence a un enemigo formidable: la pereza.

4.ª Si quieres ser sabio, rico y sano, acuéstate y levántate temprano.

5.ª Todo el que estudia aprende, y lo que más trabajo cuesta no se olvida jamás. En esto, como en todo, rige la ley de las compensaciones.

6.ª El secreto para los grandes progresos intelectuales es la constancia en vencer dificultades, sin jamás desfallecer.

7.ª La repetición es tan necesaria en todo estudio, que bien puede decirse que es la madre de la ciencia.

8.ª La sabiduría sirve de freno a la juventud, de consuelo a la vejez, de riqueza a los pobres, de adorno a los ricos.

9.ª La ciencia también enseña a presentarse bien. El hombre que tiene buenas maneras puede pasarse sin grandes riquezas; todas las puertas se le abren.

Por la transcripción,

BONIFACIO RAMÍREZ MORENO.

Santander, 17 de Septiembre de 1982.

### CARABANA: el mejor purgante.

### CON BUENOS MODOS

Son tradicionales las bruscas maneras de Napoleón Bonaparte, que no puede ser considerado ciertamente como modelo de la proverbial galantería francesa.

Un día se acercó a una dama de la Emperatriz y le dijo, abrazándola de repente y de un modo nada cortés:

—¿Amáis siempre a los hombres?

La dama contestó sin inmutarse y con un gran aire de naturalidad:

—Ciertamente, sire; cuando están bien educados.



## La enfermera visitadora y la asistencia a los tuberculosos

POR

MISS OLIVE BAGALLAY

Monitora del Curso Internacional de Enfermería (Bedford College, Londres).

La mayoría de las Sociedades de la Cruz Roja se interesan por la cuestión de la tuberculosis desde cualquiera de sus aspectos. Miss Bagallay, que tiene

**Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Senti-comiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)**  
Véase anuncio, página XVII.

una experiencia personal en este dominio, muestra en el artículo siguiente hasta qué punto el destino y el progreso de un enfermo tuberculoso dependen de la enfermera.

..

Todo higienista o enfermera visitadora es un factor importante en la lucha contra la tuberculosis. En gran número de países la causa más frecuente de la tuberculosis es la poca resistencia debida a un mal estado de salud general. Por otra parte, las mayores probabilidades de curar a un enfermo se hallan en el diagnóstico y el tratamiento precoz. De ahí que todos aquellos que se esfuerzan en mejorar las condiciones de higiene general y el nivel de su salud pública, luchan contra la tuberculosis del modo más eficaz, ayudando a despistar los casos en su comienzo y convenciendo al enfermo para que se haga examinar y se cuide. Por eso la Asistencia nacional de defensa contra la tuberculosis, en Estados Unidos, prefirió organizar servicios de salud general, más bien que establecer un sistema complicado de servicios especializados.

Por todas partes, en el mundo entero, las autoridades competentes en materia de higiene consideran que el médico y la enfermera visitadora son la base de toda defensa antituberculosa bien entendida.

El médico y la enfermera forman juntos un servicio que se completa: el uno no puede pasarse sin el otro. Es, pues, esencial que colaboren estrechamente. Consideremos la cuestión bajo dos as-

pectos: la prevención y la curación, o mejor dicho, la colectividad y el enfermo.

particular de la familia. Tenemos que implantar hábitos de higiene individual desde la más tierna infancia. Ejerciendo una vigilancia continua durante todo el período escolar, podremos descubrir y tratar los pequeños defectos, preservar al niño de las consecuencias de una infección (cuidados dentales y de las amígdalas), asegurar la convalecencia del niño después de una pulmonía, influenza, sarampión, tos ferina, etc.]

Una buena higiene escolar, el aire puro, el desarrollo normal del niño gracias a una alimentación apropiada, el ejercicio y un descanso bien organizado, son de una gran importancia para las familias que han estado expuestas al contagio de la tuberculosis.

Estos cuidados no cesan cuando el niño sale de la escuela; el adolescente necesita mucha vigilancia para no sucumbir a una forma acelerada de la enfermedad. Aunque el niño haya pasado sus años escolares sin ningún tropiezo y empezado su trabajo como un adolescente vigoroso, tenemos que continuar nuestra vigilancia. La superintendencia de una fábrica puede desempeñar un papel eficaz, a medida que se desarrolla el servicio social en la industria, pero la salud del adolescente sigue siendo un problema difícil. El seguro industrial facilita la ocasión de examinar a los

## IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.  
BALDACCI - PISA

obreros, pero es el obrero quien solicita la asistencia médica, ésta no funciona automáticamente.

En el caso de la tuberculosis parece inútil, en el estado actual de nuestros conocimientos, contar con que el enfermo consulte a tiempo al médico, y sólo resolveremos la cuestión obteniendo un sistema obligatorio de examen de la salud de todas las personas aseguradas. Podríamos suponer que un sospechoso en una familia en donde está expuesto a contagiarse de tuberculosis, se halla mejor informado sobre este asunto que el gran público; desgraciadamente, muy a menudo, es todo lo contrario y ocurre que los miembros de la familia apartan toda idea de contagio eventual después de pasar ellos mismos un examen médico satisfactorio.

La vigilancia que ejerce la enfermera visitadora abarca las visitas o consultas nocturnas a las que pueden acudir los obreros, y exige mucha paciencia para convencer a los clientes, que no siempre están dispuestos a seguir los consejos que les han dado o a cuidarse. También hay que instruir por grupos o en los centros juveniles. Aunque la tarea es difícil, conduce, sin embargo, a resultados alentadores, sobre todo si el curso dado al grupo es seguido de consejos individuales.

En uno de los dispensarios antituberculosos de Londres se practica el examen médico de todas las personas expuestas al contagio de la tuberculosis y cuya edad varía de tres a sesenta y cinco años. Los niños que tienen menos de tres años son enviados a un centro de puericultura vecino. Las personas de más de sesenta y cinco años son exami-

nadas sólo en caso de no hallarse en buena salud. Los escolares son enviados después al Servicio de Inspección médica escolar con una ficha redactada en el dispensario. La escuela toma entonces disposiciones particulares para que los niños sospechados de tuberculosis sean pesados todos los meses y some-

**Teligan** <sup>fem.</sup>  
"Hemming"  
Desordenes de la menstruación  
Frigidez etc.

tidos a una vigilancia continua; sólo vuelven al dispensario si no han mejorado.

Los escolares expuestos al contagio y que desde la primera visita al dispensario han necesitado un tratamiento cualquiera, reciben todas las instrucciones y solamente son enviados a la Inspección médica escolar cuando el tratamiento ha dado buenos resultados. Algunos vuelven al dispensario después de un período de seis meses y quedan bajo la vigilancia de una enfermera visitadora que los visita dos veces por año durante tres años a partir de la última vez que han sido expuestos al contagio.

La enfermera puede ayudar a disminuir los riesgos de contagio. Tal caso de infección aniquilará la mejor resistencia; un caso de tuberculosis conocido mal vigilado es fuente de grave peligro.

El mayor peligro es el del enfermo crónico contagioso, cuya capacidad de trabajo es tan reducida que el nivel de vida de la familia declina. Son necesarios en este caso un trabajo constante y paciente, una enseñanza juiciosa y un espíritu fértil en recursos.

Una familia de este género no puede ser tratada únicamente por el médico y la enfermera: necesita también el concurso de obras y asistencia sociales y la enfermera debe conocer todos los medios a que puede recurrir. Generalmente se separa al enfermo de su familia en cuanto es posible, y mientras se con-

## Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.  
Apartado 22. — Jaén.

pectos: la prevención y la curación, o mejor dicho, la colectividad y el enfermo.

I

### LA COLECTIVIDAD

Ante todo hay que mantener la resistencia al contagio. Es decir, organizar toda esa educación de higiene que acostumbra a la familia a vivir sanamente. Nuestra enseñanza abarcará el ambiente, las condiciones sanitarias, la vivienda, la alimentación y el régimen

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

sigue su hospitalización adquiere muchas nociones sobre su enfermedad y sobre los mejores medios de preservar a los demás. La enfermera aprovecha este intervalo para preparar el hogar y la familia para cuando regrese; obtiene, por lo menos, que el enfermo duerma solo en una cama y en una habitación poco amueblada. Si el enfermo debe dormir con otro miembro de la familia en la misma habitación, se procurará que sea con uno de los miembros de más edad.

(Continuará.)



Hay circunstancias accidentales que también pueden influir en la producción de las lesiones en determinados sitios de la piel, por ejemplo, el hecho de que esas partes vayan cubiertas o vayan descubiertas, la influencia de determinados agentes exteriores y muy particularmente el sol o los que dependen de la profesión peculiar del individuo.

En las enfermedades de la piel producidas por los parásitos también desempeñan las influencias exteriores un gran papel.

Influyen en la distribución de estas lesiones, en primer término, los hábitos de los parásitos, puesto que, como se sabe, los hay, como los piojos de la cabeza y los pediculi pubis, que buscan para su nutrición especialmente las regiones cubiertas de pelo, y si bien cualquiera de ellas les puede prestar albergue, la predilección que tienen por algunas determinadas es innegable.

El piojo de los vestidos no se aloja en la piel misma, sino en éstos, como indica su nombre, y no es extraño que tome su alimento en las partes de la piel más inmediatas a la región en que vive y que allí se manifiesten las lesiones que produce.

El ácaro de la sarna vive en las regiones de la piel que se prestan por su espesor y por la relativa libertad que le permiten disfrutar a que labre los conductos en los que pone sus huevos; por eso ataca mucho más a los adultos que a los niños, más la superficie de extensión que la de flexión, y no afecta las palmas de las manos ni las plantas de los pies o a la cara, porque aunque en algunos de estos sitios podría encontrar excelentes condiciones de vida, se hallan demasiado expuestas al aire, a la temperatura baja, a los frotamientos, etc.

En cambio, en la misma sarna, es corriente que haya eczemas en las partes de la piel, opuestas a las que presentan las lesiones, como son la superficie anterior del cuerpo, las partes de flexión de los brazos y antebrazos, y es que al ser más accesibles a las uñas, el enfermo que se siente acometido por el picor intenso se ceba más fácil

cinada o festoneada, o en grupos irregulares, en los que las lesiones centrales aparecen más recientes y más activas, en tanto que las periféricas se hallan medio borradas, llamándose esta disposición en corimbo.

Como quiera que esta forma de lesiones se encuentran en la periferia de las otras, será muy importante examinarlas para tener idea de cómo se formaron zonas extensas en las que ya no es posible reconocer los elementos aislados.

Por ejemplo, en las lesiones en forma anular, el examen de los bordes nos dirá si el crecimiento se hizo por oposición de elementos pequeños o por la extensión de un elemento más grande que se ha reducido y curado en el centro. Cuando se encuentran lesiones en diferentes regiones de la piel, separadas entre sí por zonas de piel sana, se dice que el proceso es diseminado. Otras veces las lesiones forman grupos irregulares o se hallan dispuestas a lo largo de líneas irregulares, pero siempre curvas. Se dan casos de lesiones de la piel en los que en unos sitios se encuentran lesiones aisladas y en otros están diseminadas. La localización de las lesiones tiene, para el diagnóstico de algunos procesos, una excepcional importancia.

En algunas lesiones se afectan siempre las mismas regiones de la piel, en tanto que otras permanecen constantemente libres. Así pues, se conocen enfermedades que solamente se presentan en el tronco y otras que nada más se encuentran en las extremidades, predominando en éstas en el lado de la extensión. Las lesiones producidas por los parásitos animales, como piojos y ácaros, son de este tipo.

A primera vista se puede hacer el diagnóstico en cuanto se tiene algún conocimiento de ellas. En otras enfermedades, como los exantemas agudos, el prurigo y la ictiosis, sumamente diferentes entre sí en cuanto a su esencia y a su anatomía patológica, es también corriente la localización repetida en la misma región de la piel. Muy curioso es el hecho de que no sea raro encontrar enfermas regiones simétricas mientras que otras son rigurosamente unilaterales.





La localización de las lesiones de la piel se explica algunas veces por disposiciones anatómicas de la piel o por causas biológicas que actúan sobre determinadas regiones; en otras ocasiones no se explica de un modo satisfactorio. Sin que podamos entrar en la exposición detallada de las hipótesis que se han emitido para explicar estas localizaciones, no estará de más que señalemos lo fundamental de las mismas.

En primer lugar, la piel es un órgano simétrico, o sea que en lugares simétricos presenta la misma estructura y las mismas variaciones de la misma, de modo que los agentes morbosos que lleguen a la piel por la vía sanguínea no tiene nada de particular que ataquen regiones simétricas, puesto que en ellas encuentran las mismas condiciones vitales. Lo mismo suele suceder con las lesiones que tienen su origen en otras del sistema nervioso central.

En cambio, las enfermedades que tienen su origen en lesiones periféricas de los nervios, o son monolaterales o se reparten de una manera asimétrica. La anatomía de la piel no explica asimismo algunas distribuciones simétricas de las enfermedades, por ejemplo, las foliculitis de las glándulas y de los pelos, que se tienen que repartir en los sitios en que estas glándulas abundan más. Algunas dermatosis se localizan con gran preferencia en las superficies de extensión de las extremidades y en el dorso, en tanto que quedan indemnes las superficies de flexión. La explicación es difícil.

Es cierto que hay una diferencia evidente de la estructura de la piel de una superficie a otra por cuanto la de flexión es siempre mucho más endeble que la de extensión y abunda en ella mucho más el sudor, pero no se sabe la influencia que estos detalles pueden tener. Algunos autores, fundándose en que estas superficies de extensión son las que en los cuadrúpedos aparecen más protegidas por un espesor mayor de la piel, por pelos, escamas, placas de coraza, etc., llegan a sospechar que esta localización de las lesiones constituye un fenómeno de atavismo.

Algunas enfermedades que se desarrollan en el embrión, tienen una localización que concuerda con la dirección del crecimiento, la de las hendiduras del dermis, etc. En lugares en que la piel se encuentra sometida a gran tensión, las lesiones, por ejemplo, la roseola, tienen forma elíptica en vez de circular. Hay enfermedades cuya distribución guarda relación con la distribución de los vasos sanguíneos y linfáticos, y otras con la de los nervios. Sin embargo, esta relación no puede ser nunca perfecta, y se comprende que así suceda, puesto que dichos territorios de distribución se confunden entre sí, lo mismo los de los nervios que los de los vasos.

Las arterias y capilares de la piel no son nunca terminales y las anastomosis entre ellos son amplias y repetidas.

En cuanto a los nervios, los estudios experimentales y la exploración atenta de las anestésias en las enfermedades de las raíces nerviosas y en las de los nervios periféricos, han demostrado que hace falta, por lo menos, la destrucción o la anestesia de tres raíces consecutivas para que resulte completamente anestesiado un territorio de la piel.

La distribución troncular es ya más fácil de explicar, porque dado que la zona de inervación suele ser extensa y salvo en los bordes, depende exclusivamente del nervio en cuestión.

Cuando la dermatosis guarda relación con una lesión del tronco es muy fácil descubrirla.

Las lesiones que guardan evidente relación con la distribución de los nervios o de las raíces, por ejemplo, el herpes zona, no se limitan a la zona que típicamente corresponde a dicho nervio o a dicha raíz, sino que por lo mismo que sus límites no son precisos invaden las zonas que corresponden a las raíces inmediatas.

En el caso de herpes, por ejemplo, es muy corriente ver que se extiende un poco más allá de la línea media.

En algunas enfermedades viscerales se encuentra exagerada la sensibilidad de determinados segmentos de la piel.



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

**SUMARIO:** Sección científica: Información científica del II Congreso Internacional de Otorrinolaringología: Reacciones serológicas y alérgicas en el escleroma, por el Prof. Eduardo Neuber.—La importancia de las reacciones serológicas para el diagnóstico del escleroma, por el Prof. Arnaldo Malan.—La terapéutica del escleroma, por el Prof. S. Burack.—Colaboración de Sudamérica: Consideraciones sobre la patogenia y tratamiento de las enfermedades óseas, por Lugo Rodríguez Riet y Alfredo G. Da Silveira.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### INFORMACIÓN CIENTÍFICA DEL II CONGRESO INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

#### Reacciones serológicas y alérgicas en el escleroma

POR EL

PROF. EDUARDO NEUBER

Debrecen (Hungría).

Adaptación al castellano, exclusiva para EL SIGLO MÉDICO,  
del Dr. A. Fernández Martín, profesor auxiliar de la Facultad  
de Medicina de Madrid.

Las reacciones serológicas y alérgicas tienen hoy en el diagnóstico del escleroma una importancia excepcional, y también han contribuido mucho a aclarar el papel patógeno del bacilo del escleroma. Descubierto este bacilo por Frisch en 1882, bien pronto, tras un período muy breve de entusiasmo, se puso en duda su poder patógeno, considerándole simplemente como saprofito que se desarrollaba abundantemente en el tejido del rinoescleroma porque encontraba en el mismo condiciones muy favorables. Los impugnadores de su poder patógeno llegaron al extremo de negarle la individualidad suponiéndole una variante de otros bacilos encapsulados, de los que ni por los caracteres bacteriológicos ni por los bioquímicos se le podría diferenciar con certeza. El aspecto de las colonias parece variable y hasta los tres tipos de bacilos encapsulados (de Friedländer, de Frisch y de Abel-Löwenberg) pueden producir cada una de las variedades con que se los ha querido diferenciar, según las condiciones en que se desarrollaron. Otros autores han querido demostrar que existen diferencias en cuanto a los caracteres bioquímicos—fermentación del azúcar y del alcohol, producción de ácido y de gas, etc.—, llegando Kabelik a construir un esquema merced al cual se diferenciaban los bacilos encapsulados por cuanto el del rinoescleroma de Frisch no liquida la gelatina, fermenta la glucosa sin producción de gas y no reduce el tornasol. Gonsiorowski y otros no consideran suficiente el esquema aludido y le complementan con la determinación de los hidrogeniones en los cultivos, y hallan que el bacilo cultivado de casos de escleroma alcaliniza el agua de peptona de pH 7 a pH 7,7, en tanto que los bacilos obtenidos del oena la acidifican hasta pH 6,7 a 6,15.

Miesel y Mikulaszek compararon estos resultados con

los serológicos para poder obtener un paralelismo entre ellos, y hallaron que las razas de bacilos que, según el esquema de Kabelik, se debían incluir entre las del rinoescleroma de Frisch y alcalinizaban el agua de peptona pura daban reacciones positivas con el suero antiescleromatoso hasta en las mayores diluciones (ensayos de fijación del complemento y de aglutinación), en tanto que las razas que acidificaban el agua de peptona pura y otras pertenecientes al grupo de los bacilos de Friedländer reaccionaban de manera terminantemente negativa. De aquí sacaron la conclusión de que por este procedimiento se pueden limitar entre sí todos los subgrupos del grupo de los bacilos encapsulados, porque sus propiedades son fijas. También los resultados de las pruebas bioquímicas han tenido impugnadores, porque en manos de otros autores no se han podido confirmar con la claridad apetecible.

El autor resume también su opinión diciendo que en la actualidad no se puede dar como suficiente la diferenciación de los bacilos encapsulados en sus subgrupos por los métodos bioquímicos (incluyendo la determinación de los hidrogeniones) y se comete un error gravísimo al atenerse a la diferenciación bioquímica para obtener antígenos específicos de los bacilos encapsulados, método que ha ocasionado ya importantes equivocaciones y controversias en la literatura. Hay que establecer las pruebas bioquímicas paralelamente a las reacciones serológicas, por lo menos hasta que se tenga un criterio unánime acerca del valor y de la confianza que merecen los diferentes métodos. El empleo simultáneo y paralelo del método serológico sería también muy de desear, porque es más fácil evitar los errores en los casos que se han estudiado detenidamente y con una base de observación amplia, y haciéndolo así, las conclusiones falsas y las controversias que hoy se observan en la literatura cederían el paso a un trabajo mucho más armónico de conjunto y de contraste.

Ante esta duda se acudió a las reacciones de inmunidad activa y pasiva, que a la sazón se hallaban en el comienzo de su desarrollo. Tanto los ensayos de inmunización activa como los de inmunización pasiva resultaron insuficientes. Los primeros, tras de haber dado buen número de casos de fracaso completo, solamente condujeron a algunos resultados positivos que demostraban la especificidad de grupo de los bacilos encapsulados, pero no permitían individualizarlos. Los resultados de los ensayos de inmunización pasiva fueron más eficientes todavía. Tampoco resolvieron el problema los ensayos de provocar el fenómeno de Pfeiffer, echándose de menos con todos



estos ensayos el número suficiente de experimentos de contraprueba.

Entre las reacciones serológicas se ha dado la preferencia a la de desviación del complemento, que es la más sencilla y más digna de confianza, pero en un principio no pasó tampoco de demostrar una aglutinación de grupo, siendo la fijación de complemento solamente específica en las mayores diluciones, pero produciéndose, a veces, no solamente con antígenos diversos del grupo de los bacilos capsulados, sino también con antígenos heterólogos como los estafilococos.

En el estudio de la fijación del complemento son fundamentales los trabajos de Golzieher y Neuber, que demostraron por primera vez que existen anticuerpos en el suero de los enfermos de escleroma y que, por consiguiente, no se trata de una enfermedad puramente local. Puesto el suero de animales inmunizados contra el bacilo scleromatis y el de enfermos de escleroma en presencia de antígeno escleromatoso de bacilo de Friedländer y del ocena resultó la reacción específica, salvo en las mayores diluciones. Hoy, que se ha trabajado mucho sobre este problema, se pueden resumir los trabajos atendiendo a tres puntos capitales:

1.º ¿Se forman en el suero de los animales inmunizados y en el de los enfermos de escleroma anticuerpos que fijen el complemento y, en caso afirmativo, en qué momento de la enfermedad se forman o en cuál llegan a existir en cantidad suficiente para ponerlos de manifiesto?

2.º ¿Pueden diferenciarse subespecies o tipos dentro del grupo de los bacilos encapsulados (bacilo de Friedländer, bacilo de Frisch, bacilo de Abel Löwenber, bacilo lactis aerogenes, etc.) por el procedimiento de la fijación del complemento?

3.º Problemas técnicos relativos a la preparación del antígeno y al tratamiento del antisuero.

Los dos puntos primeros solamente se pueden tratar juntos. Los trabajos de los quince a veinte años últimos no dan resultado uniforme, afirmando los unos la especificidad de los anticuerpos formados, dudándola o negándola los otros. Goldzieher y Neuber llegan a conclusiones terminantes:

«1.ª El procedimiento de la fijación del complemento es muy adecuado y fácil de ejecutar para la diferenciación del bacilo de Friedländer y del scleromatis de Frisch.

2.ª Fundados en nuestros propios trabajos podemos afirmar que el bacilo de Frisch difiere biológicamente del de Friedländer.

3.ª En el suero de los enfermos de rinoescleroma hay anticuerpos para el bacilo scleromatis en cantidad suficiente para poderlos demostrar, de modo que con ellos se puede llevar a cabo la fijación del complemento como reacción específica del bacilo del rinoescleroma.

4.ª Estos anticuerpos no fijan el complemento correspondiente al bacilo de Friedländer.

5.ª Sobre la base de las dos últimas conclusiones queda demostrado el papel patógeno del bacilo del rinoescleroma y derrocada la hipótesis de que se tratara solamente de un saprofito que pulula en la mucosa nasal.» Con esta opinión coincide la de Elbert, quien fundado en copioso material clínico afirma que ha encontrado antígeno específico para el bacilo scleromatis. Es cierto que aún falta la prueba definitiva para convencer a los escépticos, y es la de la inoculación de los cultivos en la mucosa humana. Los ensayos en animales no bastan porque aun en el más receptible, el ratón, no se producen los infiltrados permanentes que son característicos del hom-

bre, y en éste no son admisibles las inoculaciones dado el estado deficiente actual de la terapéutica de la enfermedad.

No obstante las dudas señaladas acerca de la especificidad de la reacción, entienden la mayoría de los autores, y especialmente Neuber, que la reacción de la fijación del complemento sería de gran utilidad para hacer el estudio de las grandes masas de población en los sitios en que la enfermedad es endémica, y para afianzar el diagnóstico en los casos en que las lesiones son difícilmente accesibles a la exploración clínica o en los casos sospechosos o latentes. No se conoce el mecanismo por el que se produce la infección. Es muy probable que exista el germen en los animales, según se deduce del hecho de que la enfermedad afecte mucho a la población rural pobre. También lo es que haya portadores de gérmenes. Para uno y otro problema podría tener gran utilidad la aplicación en gran escala del método de la fijación del complemento, pues Feldmann, explorando ochenta y cuatro familiares de veinticuatro enfermos, procedentes de doce familias, ha demostrado que en su mayoría se hallaban enfermos en periodo latente o incipiente.

En cuanto al segundo problema, es evidente que existen los anticuerpos en un período tardío de la enfermedad; pero en tanto que algunos afirman haberlos encontrado ya tras de tres a seis meses, otros dicen que han necesitado para descubrirlos en tal momento completar el procedimiento habitual de la reacción por otro cuantitativo.

El tercer problema, que es el de la técnica de preparación de los antígenos y de los antisueros, es capital, por que las deficiencias en esta preparación se deben a la inseguridad de los primeros ensayos. Propone Neuber que un Comité internacional, por ejemplo, el que se encontraba en Madrid en el momento de la publicación, aprobase un tipo de antígeno oficial o standard. La mayoría de los primeros ensayos se hicieron con suspensiones o extractos de los bacilos del escleroma en solución salina fisiológica. Los extractos alcohólicos han dado en manos de todos muy malos resultados. Los cultivos tienen que ser recientes, a lo sumo de cuarenta y ocho horas. El progreso más importante lo hicieron luego Prasek y Prica, al hacer desaparecer los cuerpos bacterianos y sus cápsulas que estorbaban tanto para la reacción de aglutinación por medio de la disolución en urea, sin disminuir por ello la especificidad del antígeno. Pretenden haber conseguido con esto resultados terminantes en todos los casos ensayados, más seguros que con las suspensiones o extractos acuosos empleados antes.

La técnica de la preparación de este antígeno es muy sencilla, pero necesita algo más tiempo, pues tras de lograr la disolución, que se suele conseguir en cuarenta y ocho horas, hacen falta seis días de diálisis para eliminar la urea. La adición de un 5 por 1.000 de ácido fénico permite conservar este antígeno de una manera indefinida. Usaron para contraste un extracto acuoso de los bacilos, el producto de filtración de un cultivo en caldo y un extracto acuoso de tejido escleromatoso. El filtrado del cultivo en caldo no dió resultado, pero el extracto acuoso del tejido escleromatoso fué bueno, y mejor fué el extracto acuoso de las bacterias, pero ninguno de ellos tuvo comparación con el antígeno preparado tras de la disolución en urea. Prasek y Prica no desconocen que los antígenos que se han venido usando antes son buenos, pero creen que el suyo dará mejores resultados en los casos en que haya pocas reaginas, como sucede en los recientes



y latentes. Tomasek aconseja la reacción de fijación cuantitativa como más sensible e igualmente específica que la cualitativa.

Toennissen fué el primero que consiguió demostrar que la cápsula de estos bacilos estaba constituida por un polisacárido de la galactosa (galactana). Varios autores americanos continuaron estos trabajos y llegaron a la conclusión de que se obtienen de la cápsula un glicido y un nucleoprotido. Afirman que el glicido es el único portador de las reacciones tipo específicas en el grupo de los bacilos capsulados, en tanto que el nucleoprotido solamente puede actuar de específico de grupo. Trabajando con cultivos jóvenes de bacilos encapsulados y a diluciones medianas porque en estas condiciones es como más desarrollada está la especificidad de tipo, han descrito tres de dichos tipos, el A, el B y el C, cada uno de los cuales proporcionaba un antígeno que no precipitaba sino con el antisuero correspondiente. Julianelle insiste en que en realidad el glicido no basta para la inmunización activa, sino que tiene que ir asociado a nucleoprotidos del cuerpo de los bacilos. Los sueros de animales inmunizados con bacilos desnudos de sus cápsulas no aglutinaban los bacilos encapsulados, ni siquiera las razas madres. Hay que hacer, sin embargo, una objeción sería a estos trabajos hechos con los bacilos decapsulados, y es que se lograba la decapsulación por medio de la mezcla del cultivo con un 10 por 100 del antisuero y esta mezcla no podía carecer de influencia sobre la marcha de la reacción. En oposición a los resultados de los autores norteamericanos han observado los centroeuropeos que la sustancia capaz de obrar como antígeno y provocar la formación de un amboceptor específico para cada tipo de bacilos no se encuentra en la cápsula, sino que es preciso que ésta o sus extractos vayan acompañados de los cuerpos bacterianos.

El mismo efecto de antígeno se conseguía con los bacilos encapsulados que con los desprovistos de cápsulas. El antígeno preparado por Mikulaszek está constituido también por polisacáridos. La técnica es algo compleja y su fundamento consiste en someter los cuerpos bacilares a una digestión tripsica, luego a la acción del alcohol de 96° y sucesivamente a la de ácidos y álcalis. Los resultados parecieron a su autor al pronto excelentes, pero no tardó en convencerse que su antígeno era inferior a los corrientes. Sobre todo la inactivación del suero reduce mucho la sensibilidad de la reacción con su antígeno, cuando todos los demás autores estaban conformes en que lo que caracteriza precisamente el suero antiescleroma de los amboceptores para otros gérmenes encapsulados es precisamente su gran termoestabilidad. Se obtienen reacciones positivas, no solamente con el suero de personas enfermas, sino también con el de conejos inmunizados, pero el antígeno aludido (llamado sustancia soluble específica) no se presta a producir la inmunidad, porque no se forman reagentes contra él.

El ayudante de Neuber, Adam, ha preparado un anti-

geno muy sensible por medio de la extracción con agua destilada y con éter de los bacilos capsulados. La valoración de los sueros antiescleroma se hace por los procedimientos corrientes, pero aprovechando la circunstancia de que este suero resiste sin perder su eficacia el calentamiento a 58° durante varias horas, en tanto que otros sueros se inactivan tras del calentamiento de cinco a quince minutos a dicha temperatura.

**Aglutinación.**—Los estudios acerca de esta reacción han conocido un primer periodo de 1897 a 1911, en el que todos los ensayos fracasaron, y un segundo periodo en que, a partir del descubrimiento de Paltauf, o sea que era la cápsula la que estorbaba la producción de la aglutinación, se lograron resultados positivos. Los numerosos trabajos hechos a continuación para lograr la decapsulación de los bacilos tampoco fueron especialmente fructuosos, porque las alteraciones que se les imponían daban lugar en numerosos casos a la aglutinación espontánea o por la acción del cloruro de sodio. Las técnicas más destacadas son la del cultivo a baja temperatura, las resiembras múltiples sometiendo los cultivos alternativamente a la estufa y a la nevera, la acción de los antisueros, la de la bilis de buey. Todos estos métodos provocan dema-

siada alteración de los bacilos, por lo que adquirió enorme importancia la observación de Elbert de que en los cultivos corrientes también se producen mutaciones que determinan la producción de gérmenes desnudos de cápsulas, especialmente los procedentes del bacilo scleromatis y del bacilo lactis aerogenes. Por el método del arponeamiento de Oerskov se pueden aislar estos gérmenes, especialmente tras del cultivo en agar con carne y peptona. Por medio de resiembras sistemáticas se han podido

conservar estas variantes decapsuladas hasta un año. Por brevedad se designarán en lo sucesivo por bacilos «C» los capsulados y por bacilos «N» (nudus) los desprovistos de cápsula. Estos últimos se cultivaron en agar con peptona y carne. Elbert hizo los ensayos de aglutinación con suero procedente de los animales inmunizados, y Neuber con el de personas. En contra de la opinión de los americanos (Julianelle), que afirmaban que los sueros conseguidos con bacilo «N» también inmunizaban con los tipos correspondientes de bacilos, solamente permitían descubrir una especificidad de grupo, pero no de tipo, han observado los dos autores húngaros que el resultado de las reacciones es el mismo, ya se empleen los bacilos «C», ya los «N». El suero antiescleroma aglutina en proporción del 1 por 200, lo que es conveniente, porque en concentraciones hasta 1 por 100 se aglutinan, a veces, espontáneamente los bacilos «N». Los resultados de la aglutinación coinciden con los de la fijación del complemento de una manera casi constante, y esto habla mucho en favor de la especificidad de ambas reacciones. Por medio de la aglutinación ha podido determinar Elbert que el bacilo de Frisch (especie I) y el lactis aerogenes (especie II) son perfectamente independientes, en tanto que los de Freidländer y

### SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PRÓXIMO

MARÍN AMAT.—Tumores malignos del aparato de la visión.

OTTO MAYER.—Otoesclerosis.

J. GORDON WILSON.—Revista de algunas investigaciones que se han realizado en América sobre otoesclerosis.

J. S. FRASER.—Aspecto clínico de la otoesclerosis.

LUGO RODRÍGUEZ RIET Y ALFREDO G. DA SILVEIRA.—Consideraciones sobre la patogenia y tratamiento de las enfermedades óseas. (Conclusión.)

Bibliografía.

Prensa extractada.



del ocena (especie III) pertenecen a un grupo común. Este resultado se confirmó por los ensayos de absorción (experimento de Castellani), pues el suero anti I saturaba de aglutininas a los gérmenes de tipo I y, en cambio, las conservaba cuando se le ponía en contacto con los gérmenes de los tipos II y III.

Prasek y Prica trataron de conseguir la decapsulación por medio de la acción de un bacteriófago. Mezclando una gota del caldo que le contenía con una ose de cultivo y sembrándolos en agar, el número de colonias que se desarrollaban era muy inferior al de las que había en las placas testigos; pero al cabo de setenta y dos horas, doce en la estufa y las demás a la temperatura de la habitación, se formaban otras colonias de bastoncitos lisos sin cápsula que se podían conservar por medio de resiembras diarias hasta cuatro meses. Por medio de la inoculación a los animales adquieren estos bacilos, al cabo de pocos meses, su forma primitiva, de modo que consideran este germen derivado del bacilo scleromatis como una variante del mismo, y como quiera que los demás gérmenes encapsulados no sufren esta transformación, por lo menos en presencia de este bacteriófago, resulta que esta reacción también puede contribuir a la diferenciación específica. Frente a la reacción de la fijación del complemento se comporta esta variedad como los demás antígenos, pero con ella se consigue demostrar la existencia de aglutininas en el suero humano de los enfermos, incluso en la dilución del 1 por 5.400, y dichas aglutininas son de carácter rigurosamente específico. Otros ensayos de aglutinación, por ejemplo, por los ácidos, no han dado resultado.

**Pruebas de precipitación.**—Las que se han hecho para diferenciar los tipos de bacilos encapsulados han sido hasta ahora escasas y sin el número debido de experimentos de contraprueba; sus resultados son forzosamente deficientes. Eisler, empleando como substancia precipitable el producto de filtración de cultivos en caldo, ha demostrado que dichas reacciones eran específicas para el tipo de bacilo estudiado. Si en las muestras muy concentradas se producía precipitación de grupo, no por ello disminuía el valor específico de la reacción, porque en las muy diluidas solamente había especificidad de tipo. Los resultados de otros autores fueron, por el contrario, negativos o dudosos. Mikulaszek, con su substancia soluble específica, de la que hemos tratado con motivo de la reacción de fijación del complemento, obtuvo reacciones específicas.

**Reacciones alérgicas.**—Constituyen un sistema nuevo destinado a establecer el diagnóstico y la diferenciación de las razas de bacilos. Los autores que las han despreciado han pensado acaso que los procedimientos de laboratorio eran más perfectos, y acaso tienen razón desde el punto de vista de la sensibilidad, pero no han tenido presente la circunstancia importantísima de que las reacciones alérgicas se pueden llevar a cabo en cualquier sitio y por médicos no especializados, y que esto constituye una ventaja práctica inmensa. Tras de los ensayos de numerosos autores hay que citar los de Neuber, quien presentó los resultados conseguidos en el VIII Congreso Internacional de Dermatología en Copenhague en 1930. Hizo los experimentos de contraprueba con antígenos heterólogos, pero especialmente con los procedentes de otros bacilos capsulados como el de Friedländer y el del ocena. La preparación del antígeno tropezó con dos dificultades capitales, que fueron la de la especificidad y la de que fuera perfectamente indiferente frente al tejido cutáneo normal. Ya con los primitivos antígenos preparados por dicho autor para la reacción de la fijación del complemento consiguió

resultados específicos, pero fueron más terminantes empleando el antígeno obtenido por su colaborador Adam con el agua destilada y el éter, del que se ha hecho mención más arriba.

Tanto a los sanos como a los enfermos se les inoculó: 1.º, por vía subcutánea (Moro); 2.º, por vía cutánea (Pirquet), y 3.º, por vía intracutánea (Mantoux Roux). La vía percutánea resultó totalmente inútil para el diagnóstico específico. El método cutáneo ya provocó reacciones más fuertes y más específicas, pero la diferencia entre el antígeno del escleroma y los de los otros bacilos era demasiado endeble para servir de base a un diagnóstico específico. En cambio, la prueba intracutánea dió resultados de excelente aplicación a la clínica, tanto desde el punto de vista de la diferenciación como del de la especificidad, empleando los casos de contraste de la manera ya dicha. Deja tras sí una infiltración, que es al principio del tamaño de una judía, perfectamente delimitada, resistente, no sólo visible y apreciable por el tacto, sino prominente 1 o 2 milímetros; esta reacción de infiltración alérgica que dura semanas se observó especialmente en una mujer con una extraordinaria manifestación granulosa; en los demás enfermos la reacción ulterior o retardada de la infiltración fué menos acentuada. En torno al sitio de la inoculación de antígenos heterólogos (bac. ozaenae, bac. de Friedländer, y otros microbios) se constituye igualmente en los dos primeros días un cerco hiperémico de 1 a 2 centímetros de diámetro, aunque sin edema ni infiltración. Después de tres a cuatro días, esta hiperemia ha desaparecido, es decir, en un periodo en el cual los fenómenos específicos no sólo existen todavía, sino que aumentan en intensidad (hiperemia, edema y, sobre todo, la infiltración). En los casos testigos (no escleromatosos), Neuber, con las inyecciones intracutáneas de antígeno heterólogo, no consiguió ninguna inflamación, o, a lo más, una inflamación irritativa mínima que, a lo más en doce a veinticuatro horas había cesado.

Neuber ha podido comprobar que la especificidad del complejo reactivo alérgico de las inyecciones intracutáneas con el antígeno extraído del bacilo del escleroma, puede ser utilizada diagnósticamente y tiene toda su significación, especialmente en aquellos casos que radican en sitios escondidos, difícilmente asequibles a la investigación clínica y microscópica, o en donde, por faltar el correspondiente laboratorio y correspondiente especialidad, no puede llevarse a cabo la reacción serológica.

Después cita Neuber una observación extraordinariamente interesante, un caso de escleroma, que tras cada inyección intracutánea, cada vez se le presentaba una reacción focal en forma de hiperemia, edema, humedad del tejido de la granulación, que determinó en el mismo enfermo la queja de que, ya desde la primera inyección sufría de una fuerte «tensión» en el sitio enfermo, verdadera «pulsación».

Con vacunas con otras bacterias encapsuladas (bac. de Friedländer, bac. ocaenae), las inyecciones intracutáneas no determinan ninguna reacción local y focal, los síntomas de esclerosis tampoco curan ni mejoran después de las vacunas heterólogas, lo que demuestra, igualmente, la especificidad de las vacunas homólogas.



## La importancia de las reacciones serológicas para el diagnóstico del escleroma

POR EL

PROF. ARNALDO MALAN (Turin)

Traducción de F. Javier Gortez

La reacción de desviación del complemento, dada por el suero de la sangre de los escleromatosos, se presenta como el método serológico más simple, seguro y constante para el diagnóstico de esta enfermedad. Este método no necesita variaciones acapsuladas difíciles de obtener y conservar, y es precoz y específico. Permite revelar la forma sublatente, inicial de localización única renofaríngea o hipoglótica, cuando aún los datos clínicos e histológicos son dudosos e incompletos.

Mediante él puede diferenciarse el escleroma de los cuadros de formas pseudoocenas, de la estenosis faringolaríngea, de la flogosis de tipo productivo y esclerosante con curso crónico y diagnóstico imprecisable.

El profesor Malan ha examinado 61 sueros de enfermos, de los que 6 eran o se suponían escleromatosos, 6 diagnosticados de lúes, 11 de ocena en distintos estados, 5 de tumores, 5 de lepra, 3 de rinitis catarral infecciosa, 4 de formas tuberculosas, 2 de papilomatosas, 1 de condiloma y los restantes con sinequias o estenosis faringolaríngeas de varia intensidad.

Como antígeno se usó el extracto acuoso de tejido escleromatoso y el extracto acuoso de bacterias. Este último se reveló como más activo, sobre todo el obtenido de cultivos virulentos y procedentes de la zona en que el escleroma es endémico y de curso clínico rápido.

La técnica empleada fué la de Bordet, cualitativa. Los antígenos control fueron los de otras bacterias capsulares: Friedländer, Abel-Loewenberg. El suero de la sangre de aquellos de los individuos que eran normales o comprobadamente lúéticos. Simultáneamente se hacía, en cada suero examinado, la reacción de Wassermann.

El resultado no sólo fué confirmativo en los seis casos en los cuales el examen clínico y otras investigaciones de laboratorio habían hecho sospechar la existencia del escleroma, sino que también reveló con grado más o menos intensamente positivo otros cuatro casos en los que sólo transcurrido bastante tiempo se tuvo la confirmación clínica e histológica de la verdadera entidad nosológica. Fueron de estos cuatro casos uno diagnosticado como tuberculosis nasal y laríngea, otro como caso de sinequia y estenosis velofaríngea, y los otros dos como casos de estenosis coanal.

En el resto de los casos estudiados por el profesor Malan, la reacción fué siempre negativa. Se observó un caso dudoso (hemólisis parcial) en una forma de estenosis hipoglótica en que los exámenes histológicos fueron discordantes, dando uno dictamen de escleroma y otro de carcinoma.

Del complejo de los sueros examinados resulta: el mayor valor como antígeno de bacterias procedentes de granulomas frescos y activos; la especificidad de la reacción frente a los sueros control y a los antígenos de grupo; la importancia que la desviación del complemento puede tener para el diagnóstico de la forma circunscrita con aspecto atrófico o curso engañoso.

## LA TERAPÉUTICA DEL ESCLEROMA

POR EL

PROF. S. BURACK, de Minsk (U. S. S. R.).

Adaptación resumida del alemán al castellano para EL SIGLO MEDICO por el Dr. José M.ª Barajas y de Vilches.

De modo análogo en los tiempos pasados y en los modernos, los éxitos obtenidos en el resultado del tratamiento del escleroma por la Medicina interna no fueron muy evidentes. Al principio hubieron de utilizarse medicamentos locales antiparasitarios, e inyecciones de ácido salicílico y ácido fénico, y también soluciones de sublimado y tintura de yodo, como también embrocaciones de vaselina sublimada, ácido ósmico, álcalis, anhídrido carbónico y diversos cáusticos, incluso el termo y la galvanocautística. En el año 1900 utilizó Fein el salvarsán, y en 1907, Gebrer la tiosinamina, al mismo tiempo que la intubación y las bujías dilatadoras, obteniendo éxitos por el tratamiento antilúético en el pseudoescleroma y en las formas mixtas con sífilis, del mismo modo que Mocetig obtiene excelentes resultados con soluciones del 20 al 80 por 100 en los casos mixtos con epiteloma y lupus.

Modernamente numerosos autores son partidarios del empleo de los rayos X; pero bien sea porque las observaciones no son muy numerosas, o porque los resultados no hayan sido muy demostrativos, o porque el efecto de los rayos X sobre el crecimiento bacteriano esté todavía en estudio, como igualmente las condiciones de reabsorción de los tejidos cicatriciales, es el caso que no existe todavía una unidad de criterio sobre las técnicas de esta terapéutica en el escleroma y sus resultados. Algunos autores, como Dobranszanski, utilizan, al mismo tiempo que la roentgenterapia, la dilatación por bujías y algunas técnicas operatorias como la traqueotomía y las frotaciones con el tubo traqueoscópico sobre los tejidos traqueales para evitar la asfixia, que es una de las complicaciones más frecuentes que suele presentarse, empleando como dosis tres H, con intervalos de tres a seis semanas y combinándola también con la electrocoagulación. Son numerosas las técnicas empleadas según los sitios de aplicación, pero hay que tener en cuenta que estos métodos pueden presentar especiales dificultades, según que los focos sean más o menos accesibles, por existir el peligro de perjudicar no solamente los territorios próximos sanos, sino el estado general del enfermo. Destacando entre los detractores del procedimiento, Chorschak, en 1930, quien menciona entre 59 casos de escleroma, 16 tratados por bujías y rayos X sin positivo resultado y haciendo precisas intervenciones cruentas por las graves estenosis consecutivas.

Aunque más raramente mencionado por los autores, el radium ha sido favorablemente empleado por Von Eicken en 1905; Kaldera, 1905; Ferreri, 1908; Marchik, 1912, y numerosos más; pero la experiencia personal de S. Burack no le permite hacer un juicio definitivo con este remedio, aunque considera uno de los sitios preferentes entre los métodos conservadores en la escleromterapia, sobre todo en las afecciones superficiales con poca extensión, pero ofreciendo escasas esperanzas sobre su resultado en las grandes estenosis laríngeas, y exponiendo a graves complicaciones de pericondritis, destrucción de cartilago, secuestros, fístulas, úlceras y, sobre todo, exacerbación de las estenosis, que ponen en peligro la respiración.



También, desde el año 1892, ha sido utilizada por Arsunval la diatermia, y si bien los primeros resultados fueron muy dudosos posteriormente, gracias a los trabajos de Bourgeois, Poyet, Nagelschmidt, Chavannes, Bordiet, Dutheillet de la Mothe, Portmann, etc., ha llegado a constituir un tratamiento complementario de importancia, permitiendo obtener cicatrices adecuadas, sobre todo en la laringe y en el interior de las fosas nasales y faringe.

También ha sido empleada en el tratamiento del escleroma la vacunoterapia por bacilos escleromatosos muertos por el calor, existiendo las más fuertes controversias respecto a los resultados, alcanzando algunos, como Slatogoron, por inyecciones subcutáneas e intramusculares, la desaparición del bacilo de Frisch y llegando a conseguir también, con 200 c. c. de rinosclerin, una gran mejoría en un enfermo de setenta y dos años, que llevaba treinta y tres de enfermedad, con manifestaciones en nariz, labios y faringe. Algunos, como Cerce, utilizan la vacunación combinada con rayos X, cirugía, nieve carbónica, etc. Lelina y Kalina obtuvieron mejoría en dos casos que emplearon tiras de gasa, empapadas en autovacuna, introducidas en las fosas nasales. Mossewitzki, en 48 enfermos tratados por vacunoterapia observa reacciones local y general, algunas horas después de la inyección, que ceden prontamente, observando mayor facilidad del desprendimiento de costras, disminución del olor, mejorando la voz y la respiración a pesar de tratarse de procesos con atrofia; pero después de un año la estadística de este autor, que asciende a 121 casos, pierde valor, siendo los éxitos dudosos; pues aunque opina que la desaparición de los bacilos del moco es la señal más importante del resultado favorable, falta el control serológico.

Como terapéutica medicamentosa interna fueron utilizadas sin éxitos las inyecciones intravenosas de tártaro emético al 1 por 100 en la dosis de 1 c. c., durante ocho días, siendo de un criterio favorable Putschkowski, que ha utilizado el neostibasán y también el preparado ruso bismutovi, sin observar perturbaciones generales. Este mismo autor ha empleado el neosalvarsán intravenoso, y Schumowski, en el Congreso de Copenhague de 1928, presentaba siete casos tratado con inyecciones de solución acuosa de bismuto y cinco casos con inyecciones subcutáneas de quinina, no encontrando ningún beneficio con el argrocromo. Jindra, con una solución oleosa al 10 por 100 de tartrato bismútico potásico, obtiene resultados positivos, cicatrizándose las lesiones después de 11 a 12 inyecciones en el transcurso de cuatro a seis semanas, reanudando el tratamiento después de algunos meses.

Shahin también obtiene felices resultados de curación con la inyección de yodo en la sangre, llegando en un caso a inyectar hasta 300 c. c., curándose el enfermo. Wood ha empleado el chalmogorol con 1 por 100 de antimonio y una solución de tartrato sódico con aplicaciones locales de dicloramina. Aunque algunos autores han utilizado el salvarsán intravenoso, mejorándose las lesiones; mas como falta la reacción serológica, pierden valor las observaciones, por si se tratara de una combinación del escleroma con la sífilis. El autor ha empleado en una serie de casos el cloruro de calcio intravenoso, logrando una metamorfosis fibrosa.

En el año 1910, en la clínica de Chiari, pudo apreciarse la curación de un enfermo de escleroma, por inoculación de una erisipela, mereciendo citarse un caso de Lublinski, curado de escleroma, después de un tifus exantemático. Varios autores, del mismo modo, describen casos de curación de la citada enfermedad por inoculación de en-

fermedades intercurrentes, empleando la piretoterapia como en la parálisis general progresiva, tratando el mismo Wagner Jauregg enfermos de rinoscleroma por malarioterapia, logrando mejorías.

La autohemoterapia ha sido empleada por Burack sin resultados apreciables, y la proteinoterapia con resultados tan desfavorables que fué preciso acudir a la cirugía.

El tratamiento quirúrgico del escleroma, por intervenciones endo y exolaringeas, ha logrado éxitos indudables, sobre todo en aquellos casos empeorados por tratamientos anteriores o por la evolución natural del proceso, logrando en las estenosis de faringe, nariz y, sobre todo, de laringe, frecuentemente, un rápido y duradero resultado, teniendo la ventaja de su compatibilidad con los tratamientos anteriores, practicando excisiones, por las vías naturales, de nódulos, formaciones papilomatosas y vegetantes, unas veces por intermedio del laringoscopio y otras por laringoscopia directa y broncoscopia con los instrumentales de Brunings, etc.

Las indicaciones para las operaciones extralaringeas se presentan:

- 1.º Cuando después de un inútil tratamiento por bujías aparece un peligro vital.
- 2.º En las grandes masas vegetantes aparecidas en laringe y tráquea.
- 3.º En las estenosis profundas de forma anular.
- 4.º En la estrechez debida a infiltración difusa o por engrosamiento de las paredes de la glotis.
- 5.º En la inmovilidad de una o de las dos mitades laringeas por fijación de los aritenoides.
- 5.º En la pericondritis con estrechamientos del espacio supra e infraglotico con necrosis, úlceras, etc.

Entre los métodos de dilatación de la estenosis laríngea se presenta, en primer término, la intubación, con sus ventajas y sus inconvenientes; pues si bien la permanencia continuada del tubo facilita la respiración evitando maniobras cruentas, el edema inflamatorio, exceso de mucosidades, etc., suelen dar lugar a complicaciones, que pueden resumirse diciendo que en el escleroma la intubación laríngea no ha podido aportar ningún satisfactorio resultado. También se ha utilizado en algunos casos de estenosis de tráquea y bronquios, logrando en ocasiones facilitar la respiración, habiendo Thost empleado dicha técnica en estenosis bronquiales dejando el catéter durante algunos días después de haber extirpado con pinzas y cucharillas los trozos estenosantes y disminuyendo las dimensiones del catéter, hasta llegar a su total supresión, utilizando los catéteres con paredes elásticas análogas a las cánulas elásticas de Luer; pero, no obstante, tanto la intubación como las bujías y las clavijas de Thost, y sobre todo estas últimas, pueden producir desagradables complicaciones por edemas, aumento de la disnea e incluso abscesos, demostrando la experiencia que el empleo de las bujías no es aconsejable en aquellas formas de hendidura laríngea con exuberante tejido fibroso subglótico, y sobre todo cuando se presentan a manera de fuertes, profundas y anchas sinequias en forma de cicatriz; pero, en cambio, en las finas membranas y sinequias de cuerdas vocales, las bujías de Schrötter y Brunings, después de la laringostomía, pueden proporcionar resultados satisfactorios, destacándose la laringostomía, e igualmente la traqueolaringostomía, como la operación de elección en los casos más graves de estenosis, pues ella es fácil y no peligrosa, pudiendo practicarse fácilmente en niños y enfermos débiles. S. Burack la practica con anestesia local por novocaína al 1 por 100, procurando inyectar a nivel



de los nervios laringeos superiores, y, en caso de producirse, al abrir la laringe o por las manipulaciones internas, fuerte tos, utiliza algunas pincelaciones de cocaína del 10 al 20 por 100, haciendo tracción de la porción enferma, no para extirparla, sino para hacer unas incisiones encima, debajo, delante y detrás, y con la pinza de oídos, parecida al conchotomo de Hermann, cortarla, para inmediatamente con el bisturí, paralelamente a la pared, y empleado con movimientos de sierra, ir tallando una gran superficie plana.

En los nódulos laxos serán enérgicamente raspados, sin tocar el cartilago, utilizando en la pared posterior de aritenoides una pinza cortante. A veces es difícil diferenciar en la luz respiratoria las proliferaciones degeneradas necróticas de las paredes edematosas, debiendo orientarse introduciendo el dedo índice por la boca hasta la epiglotis, después que todas las porciones patológicas han sido extirpadas, y entonces se introduce un tubo de caucho elástico, en forma de T, cuyo extremo más largo, de cuatro centímetros, va dirigido hacia la tráquea, y el borde superior se corta oblicuamente hacia atrás, adaptándolo cuidadosamente, y el extremo externo de la rama horizontal del tubo se ocluye por medio de un tapón y así el enfermo tiene establecida la posibilidad de poder respirar por vías naturales.

Después de un curso postoperatorio, por lo común favorable, quedan naturalmente las dificultades para no retroceder durante el periodo de dilatación, siendo preciso en ocasiones una cura de rayos X cuando el proceso cicatricial sigue una marcha tórpida, pudiendo aparecer recidivas en el territorio del vestibulo laringeo y principalmente debajo de la superficie epiglótica, y siendo de interés hacer presente que el estado general del enfermo, con buen aspecto exterior, no garantiza el favorable curso postoperatorio de la herida, pudiendo sobrevenir graves formas necróticas, como igualmente el crecimiento de la epidermis no es total en el interior de la laringe, teniendo en ocasiones que completar la operación con diferentes plastias. Burack, en el periodo postoperatorio no utilizaba, con el fin de reforzar los efectos de la radioterapia, las bujías de Schrötter, Brunings y Thost, manifestando la escasa necesidad de ayudarse con vacunoterapia, proteínoterapia, calcio, etc., teniendo la posibilidad de obtener todas las desventajas de la traqueotomía, como, por ejemplo, la permanencia inevitable de la cánula y los resultados, no ideales precisamente, respecto a las funciones y dimensiones de la hendidura laringea, siendo la duración del tratamiento desde algunas semanas, en los casos más favorables, hasta un año y a veces más, presentándose en ocasiones recidivas que obligan a la permanencia del tubo en T sin cambiar, descomponiéndose con la natural fetidez y el reblandecimiento de sus paredes y produciendo a menudo la úlcera por compresión. Kalina dice que en la lucha contra las estenosis laringeas los pronósticos son muy desfavorables, debiéndose intervenir con toda energía.

Respecto al habituamiento de los traqueotomizados a la respiración por el catéter laringostómico y por las vías naturales, juega un gran papel el factor psíquico, especialmente en los niños, sufriendo algunos un gran cansancio para el movimiento con la respiración natural y, algunos otros, espasmos psicógenos, causados por la presencia de mucosidades y costras, que se combaten introduciendo por la cánula aceite de vaselina mentolado al 2 o 3 por 100 y tomando al interior media cucharadita dos veces al día de una solución al 1 por 100 de yoduro potá-

sico y otras veces de V a XV gotas de una solución de pilocarpina al 1 por 100 tres veces al día.

Los métodos de dilatación conservadores, aplicados postoperatoriamente, han sido utilizados por Thost y Schrötter con sus cánulas especiales y bolsas de cinc, siendo sus resultados muy discutibles y produciéndose abscesos y pericondritis y estando absolutamente contraindicada su aplicación en las congestiones recientes y estados irritativos de la laringe, como suele ocurrir con los enfermos portadores de cánulas.

La dilatación con los tubos de goma en forma de T, unida a la laringostomía, ha sido empleada con satisfactorios resultados, aunque existiendo el peligro de la putrefacción de la goma por una larga permanencia, con todas sus consecuencias, y la formación de los llamados espacios muertos, que a veces es difícil de evitar.

Análogamente a las estenosis laringeas por pericondritis, en los procesos infectivos de difteria, sarampión, escarlatina, tifus, etc., en el escleroma suelen presentarse bajo la forma hiperplástica, proponiendo Soerensen la resección subpericondral del cartilago engrosado, operación dificultosa y expuesta a la penetración, en la profundidad, de los gérmenes que puedan causar supuraciones secundarias, según observaciones personales, como igualmente pueden sobrevenir graves alteraciones en la laringe y en la tráquea después de la traqueotomía *in extremis*, apareciendo granulaciones después de quitada la cánula que pueden llegar a producir síntomas de asfixia, además de que, después de la decanulación, y sobre todo en los niños, puede presentarse la asfixia por disminución de la dimensión sagital de la luz traqueal.

También pueden presentarse reblandecimientos de los cartilagos, que es preciso corregir con maniobras fijadoras a los músculos y demás partes resistentes del cuello.

Las complicaciones después de la laringostomía se reducen a pericondritis, sobre todo en los casos tratados por rayos X, por existir con anterioridad una pericondritis latente. Otra complicación es el enfisema del cuello, pecho, cara, pulmón, etc., y hemorragias, según ha podido observar Sargnon, Chorschak y otros; en cambio, en la práctica de S. Burack nunca ha observado casos de muerte ni de tan fatales complicaciones, aunque sí ha tenido complicaciones de la voz con ronquera.

En algunos casos han sido observadas por Burack pericondritis laringeas escleromatosas primitivas, y, ocasionalmente, han tenido que operar de laringostomía a enfermos con pericondritis laringeas anteriores, sin ninguna complicación postoperatoria y de curso completamente normal.

Los casos de una total o casi total oclusión de la laringe son tratados con sondas y dilatadores de arriba abajo, logrando Pienniaczek positivos resultados; pero cuando existen degeneraciones y reblandecimientos del esqueleto laringeo, Killian, Seifer, Lange y otros, recurren a la trasplatación de periostio y trozos de tibia para construir las paredes, recubriéndolos con trozos de músculos del esternocleidomastoideo que substituyen a las partes blandas destruidas, pues en los casos de degeneración cartilaginosa son tan poco resistentes que la dilatación postoperatoria después de la laringofisura es totalmente insuficiente.

En las estenosis nasales por escleroma, la secreción nasal, por sus cualidades de viscosidad, produce formaciones costrosas de diferentes formas que contribuyen a la impenetrabilidad nasal, y cuando además existen sinequias cicatriciales, membranas, carnosidades, etc., hay que pro-



ceder quirúrgicamente, con dilataciones mediante bujías, tubos de goma, etc., como igualmente cuando la estenosis está en la pared posterior faríngea o en las coanas, empleando distintas técnicas, según que el estrechamiento sea de las coanas exclusivamente o de las partes profundas de la faringe.

El curso de la enfermedad y el pronóstico, para muchos autores, son cuestiones muy confusas y desagradables; pero no tanto para Burack, como tampoco el pronóstico es completamente sombrío para la voz, aun cuando las cuerdas vocales hayan tenido que ser extirpadas; no confirmando la opinión de Kalina respecto a la tendencia que los enfermos escleromatosos tienen a la formación de neoplasias y tuberculosis, lo cual es uno de los muchos ejemplos de la literatura de opiniones sin base fundamental; sin embargo, no hay que negar la posibilidad de complicaciones en el pulmón, especialmente después de las manipulaciones hemorrágicas en la tráquea y bronquios, como también es cierta la frecuente combinación del escleroma con el carcinoma y, a veces, con la tuberculosis. Generalmente, la enfermedad progresa con lentitud, empeorando a consecuencia de gripe, traumatismos, cansancio psíquico, etc., con un pronóstico más favorable para las manifestaciones nasales, faríngeas y nasofaríngeas, y peor para las manifestaciones de la laringe, tráquea y bronquios, no habiendo ocurrido nada más que cuatro casos de muerte resultante de la intervención quirúrgica en 500 enfermos operados, pero subiendo la mortalidad, en algunos autores como Lasagna, a cinco muertos de 15 enfermos, dependiendo la supervivencia en general de la forma y localización de las lesiones.

1 de Octubre de 1932.

#### COLABORACIÓN DE SUDAMÉRICA

### Consideraciones sobre la patogenia y tratamiento de las enfermedades óseas

POR

LUGO RODRÍGUEZ RIET

Y

ALFREDO G. DA SILVEIRA

(Montevideo. República Oriental del Uruguay)

OSTEOMALACIA, REKLINGHAUSEN, PAGET

La definición de estas enfermedades se ha hecho basada en un conjunto de signos procedentes del sistema óseo. Podríamos decir que se han hecho tres modelos óseos. Nótese que decimos modelos óseos, es decir, que la sintomatología está extraída del sistema óseo. Todo enfermo que encontremos en la clínica con un cuadro óseo semejante al Reklinghausen modelo es un caso típico de Reklinghausen, y así pasa con el Paget y la osteomalacia. Pero resultaba que la mayor parte de los enfermos no encuadraban justo en estos modelos. Los caracteres anatomopatológicos y radiográficos de estos enfermos tenían mezcla de lo que quería verse como característico de estas distintas enfermedades. Siguiendo esta ruta, algunos autores han creado la teoría unicista y usaron así el Reklinghausen al Paget, y así, se ha mantenido hasta el momento actual un estado de cosas difícil de aclarar; y

todo, ¿por qué? Porque el estudio se ha basado en el estado de los huesos como si el estudio metódico de los mismos pudiera ser la clave para clasificar estos enfermos. Mientras se persiga buscar una clasificación basada en el estado óseo, no se llegará sino a discusiones interminables y a fracasos terapéuticos. Felizmente, autores con un criterio más amplio estudiaron los enfermos integralmente (modificaciones de todos los órganos, función genital, tubo digestivo, aparato urinario, sistema muscular, estudio de la sangre, orinas, etc.), dando una nueva orientación al problema.

Salimos de aquel caos que poquísima luz nos dió y ninguna terapéutica. A pesar del escepticismo y la ironía que se ha dirigido y se dirige al capítulo de las vitaminas y glándulas de secreción interna, es necesario reconocer que las únicas terapéuticas que tienen valor científico y eficacia en el año 1932 son las vitaminas y las glándulas de secreción interna.

El hiperparatiroidismo, entre otros intomas, tiene perturbaciones óseas que algunas veces son tipo Reklinghausen, tipo Paget; otras veces es un tumor en el maxilar, a células, a mieloplaxas. La extirpación del tumor de la paratiroides cura las perturbaciones óseas y las demás perturbaciones como son genitales, urinarias, sanguíneas, etcétera. Nótese que *no es el cuadro óseo* (tumor a mieloplaxas, quiste óseo, tumores óseos, etc.) el que ha de decir acerca de su etiología y de su terapéutica. Es el estudio integral del enfermo lo que ha de decir qué enfermedad tiene y cuál es su terapéutica. No es, pues, un médico especialista de huesos, sino el médico general quien ha de hacer diagnóstico y curación del enfermo.

Emitimos la opinión que el *Reklinghausen Paget osteomalacia-osteoporosis circunscrita a uno o varios huesos*, no deben considerarse como enfermedades, sino como síndromes óseos, cuya patogenia y terapéutica puede ser variada. Cuando manifestamos, pues, que un enfermo tiene un síndrome de Reklinghausen (nótese que decimos síndrome y no enfermedad de Reklinghausen), decimos muy poco. Si la sintomatología integral del enfermo nos dice que es un avitaminósico o un hiperparatiroidismo, diremos que dicho síndrome de Reklinghausen se debe curar con vitamina o extirpando el tumor paratiroideo.

Asociando los distintos trabajos sobre vitamina D y sobre paratiroides podemos hablar de semejanzas y de diferencias.

Queremos decir que si hay una perturbación ósea por falta de vitamina D, no la vamos a curar extirpando una o dos paratiroides. Es decir, que nada tiene que hacer el cirujano y sí el médico. Que si, en cambio, hay una perturbación ósea que la sintomatología revele un hiperparatiroidismo, no es con vitamina D, sino con la cooperación del cirujano extirpando el tumor paratiroideo.

El hipoparatiroidismo y el hipovitaminico dan perturbaciones óseas. También lo da el hiperparatiroidismo. No así el hipervitaminico. Ello es debido a que la vitamina produce un equilibrio fosfocálcico de la sangre; así, si está el fósforo bajo y el calcio elevado, tiende a equilibrarlo. Si está el calcio bajo y el fósforo elevado (como en el hipoparatiroidismo), la vitamina D lo equilibra y permite la buena osificación de los huesos. De modo, pues, que el hipoparatiroidismo se puede curar con vitamina D o con paratiroides; no así el hiperparatiroidismo, donde algo bien o poco hace la vitamina D, muy mal la paratiroides y muy bien la extirpación del tumor paratiroideo.

Insistimos nuevamente que no es el aspecto óseo que ha de interesar al médico que desea curar a sus enfer-



mos. Así, hay síndromes de Paget y de Recklinghausen que se curan con vitamina D. Hay otros enfermos con síndrome de Recklinghausen donde no es la vitamina D que hay que usar, si la extirpación del tumor paratiroideo.

Otro punto que ha de ser motivo de otro trabajo es el error de manifestar frente a una osteoporosis: *Descalcificación*.

Es necesario antes de aventurar esa afirmación hacer un estudio detenido del enfermo para ver si es desfosfatación o descalcificación, o si ambas a la vez. Es por eso que nosotros manifestamos ante el optimismo de los Dres. Delmas y Marsalet, quienes manifestaron en *Presse Medical* del 20 de Febrero de 1932:

«En estas enfermedades (Recklinghausen y Paget) nos proponemos usar sistemáticamente el tratamiento Standard Sig: Vitamina D y gluconato de calcio.»

Creemos y lo pronosticamos algunos fracasos al intentar *sistemáticamente* el tratamiento con vitamina D y gluconato de calcio.

Supongamos, por ejemplo, un enfermo que la sintomatología integral nos lleve al diagnóstico de hiperparatiroidismo, acompañado de calcemia elevada y fosfemia desconocida. A este enfermo se le hace mal dándole gluconato de calcio, y en cuanto a la vitamina D, poco o nada ha de hacerle. Pensemos en otro enfermo cuya sintomatología integral nos lleva al diagnóstico de hipovitaminico acompañado de fósforo normal y una calcemia disminuida. En este enfermo puede hacer muy bien la vitamina D y el gluconato de calcio. Cada caso hay, pues, que estudiarlo, y no es dando sistemáticamente vitamina D y gluconato de calcio.

Finalmente, un punto sumamente importante es la relación entre el problema sexual y las enfermedades óseas.

*No es posible un buen estudio de las enfermedades óseas sin completarle con el estudio de las perturbaciones sexuales.*

Hay enfermos en que las perturbaciones óseas se curan extirpando los ovarios. Hay enfermos donde un injerto ovariano cura las perturbaciones óseas fracasando totalmente la vitamina D. No es, pues, empleando sistemáticamente la extirpación del ovario ni injertando ovario que hemos de curar. Tenemos perturbaciones óseas curadas con lóbulo anterior de hipófisis.

Como se ve, *no es el estudio del hueso el que ha de hacer el diagnóstico ni ha de guiar el tratamiento.*

No es con los nombres de osteomalacia, Recklinghausen, Paget, etc., que haremos la nueva Medicina, sino diagnosticando por el estudio amplio del enfermo: hipoplasia genital, hiperparatiroidismo, avitaminósico, etc.

#### CONSIDERACIONES SOBRE LA PATOGENIA Y TRATAMIENTO DE ALGUNAS ENFERMEDADES ÓSEAS

Haremos primero algunas consideraciones sobre la osteomalacia, Paget y Recklinghausen.

**Osteomalacia.**—El diagnóstico de osteomalacia estaba y está actualmente basado en apariencias clínicas: si el reblandecimiento óseo era considerable, si existía incurvaciones y numerosas fracturas, se había hecho el diagnóstico de osteomalacia. La definición clásica de osteomalacia se basa sobre dos puntos: reblandecimiento óseo por falta de fosfato de calcio, reemplazamiento de la sustancia ósea por tejido osteoide. Posteriormente se ha hecho un estudio más detallado de los huesos macroscópicamente y anatomopatológico para poder hacer con ellos el diagnóstico de osteomalacia, es decir, todo un conjunto de síntomas localizado al sistema óseo y diferenciarlo así de

otras enfermedades óseas, como el Recklinghausen y el Paget; pero hubo y hay discusiones en cantidad, porque dichos caracteres óseos que quisieron ver como característicos de la osteomalacia, se encontraban en otras enfermedades óseas, como el Recklinghausen y el Paget. Lo que ha pasado en todo esto es que se han inventado tres modelos óseos. Nótese que decimos modelos óseos puesto que la sintomatología de estas tres enfermedades ha sido basada en el aspecto óseo. Todo enfermo que encontramos en la clínica con un cuadro óseo semejante al del Recklinghausen modelo, era evidentemente un Recklinghausen, y así pasa con el Paget y la osteomalacia; pero resultaba que la mayor parte de los enfermos no encuadraban justo en estos modelos. Los caracteres anatomopatológicos y radiográficos de estos enfermos tenían mezcla de los que querían verse como característicos de estas distintas enfermedades. Siguiendo esta ruta, algunos autores han creado la teoría unicista y unen así el Recklinghausen al Paget, y así se ha mantenido hasta el momento actual un estado de cosas difícil de aclarar; y todo, ¿por qué? Porque el estudio se ha basado en el estado de los huesos como si el estudio metódico de los mismos pudiera ser la clave para clasificar estos enfermos. Intentaremos demostrar que mientras se persiga en buscar una clasificación basada en el estado óseo, no se llegará sino a discusiones interminables.

**Estudios nuevos sobre osteomalacia.**—Agregan al cuadro óseo otros síntomas. Mand insiste aún sobre la relación de la tetania con la osteomalacia, y cita ejemplos numerosos sacados de la literatura. Recientemente Milles y Feng han encontrado signos de hiperexcitabilidad neuromuscular en casos de osteomalacia de la provincia china, donde ellos lo observaban. Han hecho en esa región un estudio de la osteomalacia (donde es muy frecuente, 2 por 100 de las mujeres adultas) en diez mujeres de diecinueve a setenta años, en que la enfermedad databa de varios meses o años. Ellos dosaron el calcio y el fósforo. Han constatado descenso del calcio (lo normal de calcio es de 100 miligramos por 1.000, y de fósforo (mineral) 30 a 40 miligramos por 1.000). La calcemia más elevada es de 74 miligramos, y la más baja de 54 miligramos. Existía tetania en siete casos. Los tres casos sin tetania, sin embargo, la calcemia era disminuida. La fosfemia en tres casos era normal. En los demás era descendida (19 a 24 miligramos). La reserva alcalina era normal o baja. Las gestaciones parecían tener poca importancia, puesto que dos de ellas no habían tenido ningún embarazo. Seis de ellas habían tenido de uno a tres embarazos, y dos de ellas cinco embarazos. (Se ha hablado de la osteomalacia puerperal: ésta es una afección rara, no habiéndose constatado jamás en las clínicas obstétricas de París.) Actualmente podemos considerar la osteomalacia como una enfermedad que ataca al sistema óseo, acompañada de un cuadro de tetania, donde da buen resultado el aceite de hígado de bacalao. Es actualmente considerada como una enfermedad de carencia por falta de vitamina D.

**Enfermedad de Recklinghausen.**—Las características de la enfermedad de Recklinghausen son extraídas del estado de los huesos. Llamada también osteítis fibrosa. El hueso en esta enfermedad es muy esponjoso, con trabéculas rarificadas y adelgazadas formadas de tejido osteoide. La medula es fibrosa. En ciertos puntos se forma un verdadero tumor, en el cual se ven mieloplaxas. Las formaciones quísticas constituyen la lesión esencial. Sobre los huesos largos se producen fracturas espontáneas. El hueso está aumentado volumen y la radiografía revela en su



interior la presencia de uno o varios quistes verdaderos. Es una enfermedad que para caracterizarla se recurre a datos óseos. Quistes, estado fibroso de la medula, a veces tumores a mieloplaxas, fracturas fáciles. Se agrega otro dato: que aparece en personal joven.

**Enfermedad de Paget.**—Es una enfermedad del sistema óseo que ataca principalmente al cráneo y miembros inferiores, modificando forma y tamaño, dando a consecuencia un exterior característico al enfermo. Los huesos largos se duplican en espesor, siendo, no obstante, ligeros (hay, pues, enrarecimiento). La bóveda craneana llega a tener un espesor de 3 centímetros. Hay una pérdida de la ordenanza arquitectural. La medula es esclerosa. En su conjunto, las lesiones esclerosas es lo que domina. Al decir de Menetrier, la enfermedad era una esclerosis ósea hipertrófica. En resumen, la enfermedad de Paget se caracteriza por un conjunto de datos óseos: lugar de localización (cabeza y miembros); aumento de tamaño de esos huesos y estado fibroso de la medula. Se agrega el dato que aparece en las edades avanzadas.

Sin embargo, la clínica muestra que los enfermos no se adaptan a esos modelos. Hay casos que predominan los caracteres del Recklinghausen con algunos caracteres del Paget, y viceversa, lo que ha servido a algunos autores hacer la teoría unicista. Hay algunos casos extremos como el descrito en el año 1930 por Meyer Bortel: Una mujer de veinticuatro años, habiendo presentado la imagen típica de osteitis fibrosa generalizada, seguida durante diez años, evolucionó poco a poco transformándose en la enfermedad de Paget. Otro caso es el de Willich, como ejemplo, de osteitis fibrosa generalizada transformada en enfermedad de Paget.

Citaremos un último caso:

«Trabajo aparecido en la *Presse Medicale* del 9 de Enero de 1932. Angel Santoro (Roma): «Sobre un caso de osteitis fibrosa quística con cráneo pagetoide». Se trata de un caso de osteitis fibrosa quística observado en una mujer de veintiocho años, sin antecedentes notables, que presentaba formaciones quísticas múltiples: tercio superior del radio izquierdo, acromión derecho, ala iliaca derecha, maxilar izquierdo, al mismo tiempo que un espesamiento de aspecto pagetoide de la bóveda craneal. El interés de esta observación reside para Santoro: En la asociación de imágenes de enfermedades de Recklinghausen y Paget, del cual Bussi, hace varios años, había mostrado la coexistencia posible. Ha observado en este enfermo dos fracturas en un año.»

Nótese que el diagnóstico de Paget y de Recklinghausen está basado en datos óseos.

Una pregunta aparece: ¿El estado anatomopatológico de los huesos en la osteomalacia es característico para diferenciarlo del Paget y del Recklinghausen? No, de ninguna manera. Tiene detalles que se encuentran en el Paget y en el Recklinghausen, y en esos enfermos que no son típicos como para clasificarlos en Paget ni en Recklinghausen...

Felizmente, autores, con un criterio más amplio, estudiando los enfermos integralmente (modificaciones de todos los órganos, función genital, tubo digestivo, aparato urinario, sistema muscular, estudio de la sangre, orina, etcétera), han dado una nueva orientación al problema.

Salimos de aquel caos por haber poseído un espíritu limitadísimo, que poquísima luz nos dió y ninguna terapéutica.

A pesar del escepticismo y la ironía que se ha dirigido y se dirige al capítulo de las vitaminas y glándulas de

secreción interna, es necesario reconocer que las únicas terapéuticas que tienen valor científico y eficaz en el año 1932 son las vitaminas y las glándulas de secreción interna.

Haremos algunas consideraciones sobre el hipoparatiroidismo y el hiperparatiroidismo.

Del libro de Leopold Levi «Nerviosismo y glándulas endocrinas», del año 1931:

«**Hipoparatiroidismo.**—La insuficiencia paratiroidea: Espasmodia. Espasmo localizado a la laringe, piloro. Calambres, sacudidas, contracciones, movilidad extrema de los músculos (en particular de la cara), gestos desmesurados. Toman la forma de tic, guiño del ojo, movimiento de los labios, inestabilidad muscular (niños que se mueven sobre el lugar). Ciertas perturbaciones parastésicas que están bajo la dependencia de espasmos vasculares: sensación de dedo muerto, mano muerta, miembros muertos, frío mortal (por espasmo generalizado de los vasos). El prurito es algunas veces la traducción. Algunos perros a quien se les ha sacado la paratiroides se frotan contra los muros hasta sangrar. La insuficiencia paratiroidea en parte toma síndromes nerviosos. Pero en lugar de constituir síndromes completos, no son sino formas atenuadas: grados de histeria, epilepsia, eclampsia, tetania. El niño presenta terrores nocturnos. Todos los síntomas que acabamos de referir se relacionan con la experimentación: los animales paratiroidoprivos manifiestan una agitación continua, una real expresión de terror, una necesidad ininterrumpida de movimientos, alucinaciones terroríficas. Los perros ladran sin cesar, muévense furiosos. Algunas veces son tristísimos, inquietos. Perturbaciones pilares hasta la pelada. Perturbaciones del esmalte. Opacidades del cristalino. Raquitismo, osteomalacia, nanismo, idiotéz. La presencia de signos especiales: miódema (signo de la cuerda), signo de Sewoostek, confirma el diagnóstico. Agreguemos los efectos de la opoterapia paratiroidea sobre la urticaria, edemas de Quinke, enfermedad de los tics, ciertas perturbaciones elementales, alcanzando sobre el aparato muscular y estado físico.»

La explicación del cuadro tetánico sería: en el hipoparatiroidismo hay descenso del calcio, elevación del fósforo, aumento del potasio y aumento de la alcalosis. Son cuatro causas que favorece la tetania. Habría dos causas más que no se han estudiado profundamente en el hipoparatiroidismo, que serían: el aumento del sodio y el descenso del magnesio. Tan sólo podemos decir que en los animales paratiroidectomizados hay aumento de la excreción del magnesio y del calcio; que para curar un cuadro de tetania es tan bueno el cloruro de calcio como el cloruro de magnesio. Los estudios del magnesio se debían intensificar por otras razones: en tanto que el calcio es fundamental en los huesos o insignificante el magnesio, pasa lo contrario en el sistema nervioso, testículo y músculo, donde es más importante el magnesio que el calcio. Sábese que en el hipoparatiroidismo las perturbaciones del sistema nervioso es fundamental. Emitimos, pues, como hipótesis: enfermos con hiperexcitabilidad neuromuscular, pero sin perturbaciones nerviosas, no tendríamos inconveniente como tratamiento emplear el cloruro de calcio; pero en enfermos con hiperexcitabilidad neuromuscular acompañada de perturbaciones del sistema nervioso nos parece más eficaz el cloruro de magnesio dado en igual proporción que el cloruro de calcio. P. Delbet considera al cloruro de magnesio como alimento del sistema nervioso.

**Hiperparatiroidismo.**—Está caracterizado: alta concentración del calcio en la sangre. Baja del fósforo (sin



embargo, la experimentación en los animales parece dar fósforo elevado). Excreción exagerada de calcio en las orinas. Rarefacción de los huesos. Aparición de quistes múltiples o tumores de los huesos. Hipoexcitabilidad neuromuscular. El cuadro de hiperparatiroidismo clínico es muy bien tratado por Lievre en su libro publicado en el año 1932 «Osteosis paratiroidea»; lo resumiremos lo más brevemente posible:

Se encuentra como causa de dicha hiperfunción paratiroidea un tumor en la paratiroides, el cual, extirpado, suprime al mismo tiempo la hiperfunción. Va acompañada de hipercalcemia e hipofosfemia, lo que explica la constancia de la hipoexcitabilidad. La extirpación del tumor paratiroidiano, además de mejorar o curar el cuadro clínico, provoca en lo relativo a la sangre las siguientes modificaciones químicas: desciende el calcio a lo normal y se eleva el fósforo a lo normal.

Hay casos clínicos que son sumamente interesantes, en donde el calcio es normal y el fósforo es el que está descendido. (No olvidemos que el descenso del fósforo trae la hipoexcitabilidad neuromuscular.)

En esos casos, pues, donde el fósforo está descendido, creemos que es más correcto decir desfosfatado que descalcificado. Es una costumbre, tanto entre los médicos como entre los dentistas, al ver una pérdida de sustancia ósea, un enrarecimiento óseo, decir: descalcificación. Creemos, por lo antes dicho, que debemos decir primero pérdida o enrarecimiento óseo, y que posteriormente al estudio del enfermo, diremos es una descalcificación o una desfosfatación, o ambas a la vez.

Hay en el hiperparatiroidismo hipercalcemia, lo que explica la constancia de las perturbaciones de orden renal: cólico nefrítico, polaquiuria, síndrome de cistitis. Perturbaciones del tubo digestivo: estreñimiento, vómitos en el período terminal. Palidez de la cara. Perturbaciones genitales, de las cuales hablaremos más adelante. Perturbaciones óseas: acompañadas de dolores, astenia. Las perturbaciones óseas pueden revestir algunas veces el aspecto de Recklinghausen, otras veces es simplemente un tumor en el maxilar, a células, a mieloplaxas. Creemos oportuno citar aquí el siguiente trabajo aparecido en la *Presse Medical* del 9 de Enero de 1932:

«Tesis de París, 1931. Blumen: «Contribuciones al estudio de la enfermedad ósea fibroquística de Recklinghausen». Blumen recuerda la observación ya aparecida de Saintor y Dillot, e insiste precisamente sobre el estudio de la cronaxia, de la cual la importancia ha sido puesta en luz por Bourguignon. En efecto, en el caso de Sainton, todas las cronaxias eran disminuídas, alrededor de la mitad de la normal, resultados inversos de aquellos constatados en la tetania. Después de la ablación de las paratiroides hecha por el profesor Cunha, han vuelto al retorno parcial de las cronaxias a la normal.»

La extirpación del tumor paratiroideo puede algunas veces excederse y dar un cuadro de hipoparatiroidismo, y como es natural, la curación puede hacerse con cloruro de calcio, paratiroides y vitamina D.

Nótese que no es el cuadro óseo (tumor a mieloplaxas, quistes óseos, tumores óseos) que ha de decir acerca de su etiología y su terapéutica. Es el estudio integral del enfermo lo que ha de decirnos qué enfermedad tiene y cuál es su terapéutica. (No es, pues, el médico especialista en huesos, sino el médico general quien tiene que hacer el diagnóstico y curación.)

Nosotros emitimos la opinión que el Paget, el Recklinghausen, la osteomalacia, los cuadros óseos circunscritos

a uno o varios huesos, no deben considerarse como enfermedades, sino como síndromes óseos, cuya patogenia y terapéutica puede ser variada.

Un enfermo, pues, que manifestemos que tiene un síndrome de Recklinghausen, decimos muy poco. Si la sintomatología integral del enfermo nos dice que es avitaminósico o un hiperparatiroidismo, diremos que dicho síndrome de Recklinghausen se debe a un hipovitaminico o a un hiperparatiroidismo.

CONSIDERACIONES MOSTRANDO LAS SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS ENTRE LA VITAMINA D Y LA PARATIROIDES. CONSIDERACIONES SOBRE LA ESPASMOFILIA Y SUS RELACIONES CON LA VITAMINA D, ULTRAVIOLETA Y PARATIROIDES

P. Pearson y C. Wyllie, en su libro «Recientes adquisiciones en Pediatría», del año 1931, hablando de la espasmofilia, nos dicen:

«Espasmofilia.—Por espasmofilia se entiende ciertos espasmos musculares, debido a una anormal hiperexcitabilidad del mecanismo neural y muscular. Son sus principales manifestaciones la tetania y el espasmo de la glotis.

«... Patogenia de la tetania: En los casos que coexiste la tetania y el raquitismo, es lógico suponer que ambos estados se deben a una misma causa. Ya hemos hecho mención de la hipocalcemia existente en el raquitismo. Esta es aún más acentuada en la tetania. En 31 casos de tetania activa, Krasmar, Tisdall y Howland encontraron la calcemia entre 3, 7 y 7,4 (normal, de 10 a 11).

«El déficit del calcio conduce a un aumento de la hiperexcitabilidad de los nervios. No puede, sin embargo, explicarse la tetania por el hecho de una hiperexcitabilidad nerviosa anormal, ya que también los músculos mismos están anormalmente excitables. En la tetania experimental de los animales paratiroidectomizados, la hiperexcitabilidad muscular de las piernas ha persistido aun después de haber paralizado las terminaciones nerviosas mediante curare. Martín indica que los espasmos de la tetania son principalmente de un origen intrínsecamente muscular. Los factores que tienden a producir espasmos musculares son: 1.º La deficiencia cálcica. 2.º La tendencia de la sangre a la alcalinidad. Es muy dudoso que la paratiroides juegue algún papel en el determinismo de la tetania. Esta se produce fácilmente en los animales mediante su extirpación, pero no hay pruebas de que estas glándulas se hallen lesionadas en la tetania infantil. En casos de desórdenes gastrointestinales la tetania se debe probablemente a toxinas absorbidas desde el intestino.

«Tratamiento: Aumentar la calcemia. No es razonable esperar éxito en la administración oral de calcio cuando sabemos que la absorción es defectuosa, precisamente en esos estados en que más frecuentemente se presenta la tetania. Probablemente en la alimentación administrada existe ya suficiente cantidad de calcio, debiendo tender nuestro esfuerzo a conseguir aumentar la absorción. Una de las formas de obtenerla es la exposición del niño a los rayos ultravioleta. La administración de un ácido tal como el ácido láctico o pequeñas dosis de ácido clorhídrico diluido, puede contribuir a mejorar la asimilación cálcica. La proporción en que el calcio alimenticio se solubiliza y puede consiguientemente ser absorbido depende en gran parte de la acidez gástrica. Los experimentos en los animales han demostrado que la alimentación ácida tiende a aumentar la absorción cálcica, en tanto que la reacción alcalina del contenido intestinal produce efectos opuestos.»

Nos permitiremos hacer algunas consideraciones sobre



lo dicho: Es que parecen desconocer los efectos de la vitamina D y el mecanismo íntimo de la manera de actuar de los rayos ultravioleta.

Olvidan que la tetania puede tener además como causa importante el aumento del potasio, el descenso del fósforo. Que hay cuadros de raquitismo donde es el fósforo el que está descendido y donde la tetania no tendría como motivo, si lo acompañara, tan sólo el problema del calcio. (Tenemos los casos de tetania que acompañaban a la osteomalacia, ya descritos, donde no hubo descenso del calcio.)

En el libro del Dr. Lust, titulado «Terapéutica de las enfermedades de los niños», aparecido en el año 1930, hablando de la terapéutica de la tetania recomienda aceite de hígado de bacalao fosforado.

Comentarios sobre esta terapéutica: Antes transcribimos algunas líneas del folleto publicado por el *Congreso Francés de Medicina* del año 1930:

«Página 4. *Absorción del calcio.*—Se ha pretendido que las combinaciones orgánicas del calcio son mejor asimiladas que el calcio mineral. Experiencias han probado que el calcio mineral es perfectamente absorbido por el organismo. Por lo demás, una gran parte del calcio de la leche está bajo forma de compuestos inorgánicos, pero no basta ingerir calcio para absorberlo. Hace falta que las condiciones del medio intestinal sean favorables ¿Cuáles son las condiciones que favorecen la absorción intestinal del calcio? El factor principal es la acidez del contenido intestinal. Hasta estos últimos tiempos era admitido que el medio intestinal era alcalino (intestino delgado) Sin embargo, este medio es ácido, al menos, sobre una gran parte de su trayecto. Ahora bien, el calcio forma en medio alcalino fosfatos y carbonatos de calcio insolubles. Los ácidos solubilizan estos compuestos y se puede admitir que en el momento en que los alimentos abandonan el estómago la mayor parte del calcio es soluble, difusible, absorbible. La alcalinización progresiva en el curso del trayecto del intestino delgado tiende a reducir progresivamente esta solubilidad. Un régimen demasiado rico en fosfatos es desfavorable a la absorción del calcio. Pero hay aún otro factor que viene a complicar la absorción del calcio, y es la saponificación de las grasas por los jugos digestivos. Se sabe que los ácidos grasos forman con las sales de cal jabones calcáreos insolubles...

«Klinko ha llamado la atención sobre el hecho que las sales biliares forman con los jabones calcáreos compuestos difusibles, absorbibles. La presencia de las sales cálcicas sería así útil a la absorción de las grasas. La presencia de las grasas sería favorable a la absorción del calcio, el todo, en presencia de sales biliares. Sin embargo, ha sido probado, recientemente, que las grasas pueden aportar con ellas otro factor que favorece la absorción cálcica. Se trata de la vitamina D antirraquítica, cuyo equivalente es la ergosterina irradiada. ¿Cuál puede ser el mecanismo de su acción? Como se sabe, el aceite de hígado de bacalao es particularmente rico en vitamina D. Ahora bien; Zunckor y Matzner han constatado que el aceite de hígado de bacalao tiende a acidificar el medio intestinal de los raquíticos, medio que es demasiado alcalino.

«También no es imposible que el factor vitamina D sea en realidad el primer factor de la absorción del calcio. Es de notar que la leche, tan rica en cal, aporta la lactosa que por fermentación acidifica el contenido intestinal. Este alimento es, pues, un alimento cálcico por excelencia. Por lo demás, Bergoin ha demostrado que la ad-

ministración de lactosa aumenta la asimilación cálcica, lo que podría explicarse por el mismo mecanismo. En suma, los compuestos cálcicos son absorbibles con la condición de ser solubles, y el factor esencial de su solubilidad es la acidez del medio intestinal. Los radicales que forman compuestos insolubles con calcio, tales como fosfatos, impiden su absorción. Por otra parte, es posible que las sales biliares favorezcan. La vitamina D es un factor favorable.»

De modo, pues, que la terapéutica del aceite de hígado de bacalao fosforado en la tetania la justificamos por el aceite, por la vitamina D, pero no vemos la ventaja del fósforo.

Collip ha demostrado que la administración de extracto paratiroideo en perros paratiroidectomizados lleva la calcemia al estado normal.

*Huesos e hipoparatiroidismo.*—Morol y Canal han observado que en los animales paratiroidectomizados las fracturas curan muy lentamente y el callo aparece con retraso. Erdhoin ha demostrado que en estos casos el callo es muy pobre en calcio. Leopold y Reus han observado que el esqueleto de las ratas jóvenes privadas de paratiroides es más pobre en calcio que en los animales testigos.

#### RAYOS ULTRAVIOLETA

Veamos el *Mundo Médico*, de Octubre de 1924, número 695:

»Trabajo de León Tixier y señora Feldzer.

»Los rayos ultravioleta aumentan la proporción de la hemoglobina y el número de hematíes. Los estudios de hipocalcemia (espasmofilia) y de hipofosfemia (raquitismo) son los más rápidamente influidos, bastando algunas secciones para hacer subir la proporción de calcio desde 5 a 7 miligramos a la cifra normal (10 a 11 miligramos). La influencia sobre el desarrollo del hueso normal es indiscutible...

»...Sachs y Hundchinsky son los que han recomendado la actinoterapia en estos estados espasmofílicos (convulsiones, laringoespasmos, apnea paroxística) y la veracidad de sus aserciones no tardó en ser comprobada por un gran número de pediatras americanos, franceses y belgas (Rohmer, Woringer, Marfan y sus discípulos Derbré, Fointeine)...

»*Trastornos de la osificación.*—Los autores ingleses y especialmente americanos, continuando las investigaciones de los autores alemanes admiten que la única causa de raquitismo es el trastorno del metabolismo fosfocálcico y que los rayos ultravioleta ejercen una acción casi específica sobre el mecanismo regulador de estas dos sustancias, etc.

»El cráneotabes, tanto si va asociado al raquitismo como si se presenta aisladamente, es influido por la actinoterapia. Recientemente, los Dres. Marfan, Dorlencour y Turquety han hecho relación a la Sociedad de Pediatría de los buenos efectos de este tratamiento.

»Han obtenido la consolidación después de un mínimo de seis secciones y un máximo de 17...»

Veamos lo que dice la *Semana Médica* de Septiembre de 1929:

«Instituto de Maternidad. «Vitamina D y cráneotabes», por los Dres. Garrahan y J. C. Traversaro. Los numerosos trabajos sobre vitamina D aparecidos recientemente permiten afirmar que se dispone hoy de un recurso terapéutico de eficacia segura en el tratamiento de la espasmofilia, raquitismo y osteomalacia.»

Sábase que la vitamina D se forma actuando los rayos



ultravioleta sobre la colesiterina. De ahí la semejanza en las curas de la vitamina D y los rayos ultravioleta: tetania, anemias, trastornos óseos.

Las perturbaciones óseas y la tetania aparecen en el hipoparatiroidismo; no así la anemia. En el hipoparatiroidismo hacen bien los rayos ultravioleta.

Nonidoz y Goodale han visto en los pollos en los periodos de crecimiento, privados de irradiación solar directa y puestos a un régimen pobre en vitamina D, el aumento de la paratiroides: este aumento era, a la vez de volumen de las células (hipertrofia y de hiperplasia), aumento en el número. Esta fase de hipertrofia y de hiperplasia era seguida de una fase regresiva: la exposición a la luz solar, después de la fase de carencia luminosa disminuía el volumen de la paratiroides por atrofia celular.

Hemos mostrado algunas semejanzas entre vitamina D y la paratiroides. Mostraremos las diferencias

(Continuará.)

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

LES PIONNIERS DE LA PSYCHATRIE FRANÇAISE, por René Semelaigne. Tomo II, J. B. Bailliere. París.

Esta excelente obra es la continuación de otra que hace algún tiempo publicó el autor sobre la misma materia.

En este tomo se continúan las biografías de los sabios franceses que se han dedicado a la patología mental. Para el que se especializa en esta clase de estudios, cierta formación histórica es indispensable, más aún que para quien cultive otra disciplina médica. La psiquiatría es una de las especialidades médicas más recientes y, por ello, el cómo se ha ido formando constituye la lección más elocuente de cómo hay que adquirir los conocimientos y lo fácil que es equivocarse al ser influido por las teorías filosóficas y sociales que han jugado papel primordial en una época determinada.

El libro de Semelaigne, desde tal punto de vista, llena una indicación de primer orden y su lectura nunca se recomendará lo bastante al joven mentalista estudioso que quiera tener de su ciencia una idea exacta.

La historia de gran número de alienistas franceses es relatada de una manera concisa, elegante y que se lee con verdadero deleite. Entre muchos de ellos poco conocidos, figura la biografía de Falret, Charcot, Deny, Luys, Legrand de Saule, etc., y entre los más modernos Bourneville y Joseph Grasset. Las anécdotas, las enseñanzas que se desprenden de vidas dedicadas al trabajo, constituyen el mejor ejemplo para la juventud estudiosa, y en el libro de Semelaigne todo esto se encuentra.

JOSÉ M. DE VILLAVÉRDE

TRATADO DE FARMACOLOGÍA Y TERAPÉUTICA (TOXICOLOGÍA Y FARMACOGNOSIA), por el profesor Pío Marfori. Cuarta edición española, traducida de la cuarta italiana por el Dr. Francisco Bascompte. 888 grandes páginas con algunos grabados en el texto. Editor, Manuel Marín. Provenza, 273, Barcelona.

Esta conocida obra del insigne director del Instituto de Farmacología y Terapéutica de la Universidad Real de Ná-

poles no necesita, ciertamente, ser presentada, ni mucho menos recomendada, a los médicos y estudiantes de habla española, que han agotado con avidez en poco más de diez años las tres copiosas ediciones anteriores. No tiene, pues, nada de extraño que la noticia de que está a punto de salir de nuestras prensas una cuarta edición de este libro, traducida de la cuarta edición italiana, haya conseguido despertar entre los profesionales de la Medicina una gran expectación y curiosidad.

Claro es que tratándose de un libro tan extraordinariamente difundido, habría de resultar ocioso, y no serviría más que para alargar inútilmente esta nota, el intento de detallar el plan general seguido por el autor en el desarrollo de esta cuarta edición, que es el mismo de las ediciones anteriores, aunque ya se comprende que para poner la obra al día, cosa lograda plenamente, ha tenido éste necesidad de renovar un buen número de artículos y de revisar minuciosamente todas las materias, dados los grandes progresos de los estudios terapéuticos en estos últimos años.

Según se advierte en un breve prefacio del traductor, las inclusiones más importantes se refieren, desde luego, a los estudios sobre el sinergismo, la colina y sus derivados, los hipnóticos barbitúricos y las vitaminas; pero conviene aclarar que no son éstas solas, ni mucho menos, las únicas novedades que brinda al lector esta cuarta edición de Marfori, en la cual el clínico más exigente puede estar seguro de encontrar las noticias que le interesen acerca de cualquier remedio por moderno y aun modernísimo que sea.

En lo que se refiere a recursos farmacológicos, que hoy por hoy son todavía las armas más poderosas que puede manejar el médico a la cabecera de sus enfermos, sería muy difícil hallar en los momentos actuales un tratado más moderno y más completo.

Desde las primeras páginas se pone de manifiesto el deseo del autor de que su obra sea especialmente útil al médico práctico, no siempre sobrado de tiempo para entretenerse en lecturas extensas, por lo que todos los temas son tratados con la mayor claridad y concisión, incluyéndose en muchos artículos un buen número de fórmulas, dispuestas ya para ser trasladadas a la receta, con sus indicaciones y su modo de administración. El método de exposición es sencillo y marcadamente didáctico, hallándose resumidas algunas materias, como la posología infantil, por ejemplo, en breves fórmulas algebraicas fáciles de retener por el estudiante, que hallará en este tratado un buen amigo.

El traductor, por su parte, no se ha limitado a hacer una versión irreprochable y perfecta, sino que ha enriquecido la obra con un buen número de notas breves y oportunas que unas veces sirven para establecer la debida correspondencia entre las aguas minerales españolas y las citadas en el texto, otras veces señalan una nueva indicación de un medicamento omitida por el autor, y otras, por último, oponen a las afirmaciones de éste las opiniones particulares del traductor nacidas de su experiencia personal.

Diremos, para terminar, que una obra científica, por buena que sea, intrínsecamente, deja de ser buena si carece de un buen índice, pues una gran parte de sus conocimientos no podrán ser aprovechados en el momento que se desee. Este detalle, importantísimo en nuestra opinión, ha sido atendido con gran esmero por Marfori, quien, para facilitar todo lo posible la busca rápida de cualquier asunto, ha dotado a su obra de tres excelentes índices: uno, el general de materias; otro, por orden alfabético, y otro, también alfabético, que permite encontrar en un momento todas las substancias que poseen una misma aplicación terapéutica especial.

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



Nada queremos decir de la presentación material del libro, que es inmejorable, ni de su impresión, clara y legible, porque el nombre del editor, por sí solo, es ya una garantía y un elogio para un libro de Medicina, bajo todos sus aspectos.

T. R. Y.

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

**Router y Heim. HALLAZGO RADIOLOGICO DE UN PEQUEÑO ANEURISMA AÓRTICO.**—Recuerdan los autores la latencia de ciertos aneurismas aórticos, y relatan el caso particular de un enfermo de cincuenta y nueve años, con sífilis desde los diecinueve, tratado, con Wassermann negativo y con crisis dolorosas retroesternales; desde 1913, soplo diastólico y el angor en la base, galope y soplo sistólico en punta. Tensión 22-11.

El examen radiológico mostró en O. A. I, ensanchamiento aórtico, la descendente desbordando el borde posterior de la columna, y lo que Chaperon llamó «devoulement aórtico», y aneurisma parietal de la aorta.

De estas observaciones resulta: confirmación del diagnóstico clínico aortomiocarditis, y hallazgo radiográfico de un aneurisma parietal de la aorta.

Ratifican los autores sus ideas sobre la necesidad de la radiología, y que sea ésta uno de los elementos instrumentales del cardiólogo, concepto que Routier viene proclamando desde tiempo atrás. (*Bull. Mem. Soc. Radiol. Med. de France*, Marzo de 1932).—T. B.

**M. Schachri. LA SÍFILIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. SU TRATAMIENTO.**—Desde antiguo se hizo la distinción entre sífilis del sistema nervioso y enfermedades metasifílicas, distinción clínica que corresponde a la actual anatomopatológica de sífilis mesodermal y ectodermal, incluyendo en la primera los procesos sífilíticos meníngeos y vasculares juntamente con los gomas, y en la segunda la tabes y la parálisis general progresiva. En ambas formas se estimaba desde muy antiguo que el pronóstico y el tratamiento eran esencialmente distintos.

Pero si antes se afirmaba que en las sífilis del sistema nervioso el tratamiento específico con el mercurio y con el yodo era eficaz, cosa que no ocurría en las metasífilis, nuestras concepciones actuales son algo diversas. No pueden compararse los resultados obtenidos en las lesiones puramente inflamatorias—casi siempre buenos—con los muy dudosos que se alcanzan en las lesiones vasculares y los raramente eficaces de los casos de gomas. Pero de todos modos hay que reconocer que aun en este último caso el pronóstico y las probabilidades de eficacia del tratamiento son mucho mejores que en las sífilis ectodermas.

La causa de ello estriba en que los remedios llegan bastante bien al sitio en que asientan las lesiones mesodermas, pero no alcanzan al tejido nervioso por la barrera existente entre sangre y líquido cefalorraquídeo. Hay que forzar esa barrera existente entre sangre y líquido cefalorraquídeo. Hay que forzar esa barrera, y para ello hay dos caminos: 1.º Llevar directamente el medicamento al líquido inyectándolo por vía endolambar o cisternal. 2.º Forzar la permeabilidad de las meninges y destruir así la barrera, teniendo en cuenta que se ha comprobado que los procesos inflamatorios meníngeos disminuyen esa permeabilidad y

permiten el paso de sangre a líquido cefalorraquídeo de sustancias que no lo hacen en estado normal.

Las inyecciones endolumbares hicieron concebir grandes esperanzas, pero bien pronto se advirtió que no podía pasarse de cierta concentración del medicamento, so pena de causar daños directos del tejido nervioso. La dilución máxima del salvarsán se evaluó en 1 : 10.000, por lo tanto, se podía inyectar un miligramo de medicamento diluido en 10 c. c. de líquido cefalorraquídeo, sin temor a producir daños. Pero esta dosis es muy pequeña y poquísimamente eficaz. Bien pronto se vió que si su acción curativa era escasa; en cambio, determinaba una irritación meníngea lo suficiente para disminuir la permeabilidad meníngea y permitir la llegada al cerebro de medicamentos inyectados por otras vías. Esta disminución de la permeabilidad persiste durante unas sesenta horas, tiempo aprovechable para medicinar intensamente a los enfermos.

El segundo método, el de provocar una irritación inflamatoria, es la base de toda la moderna piroterapia de estas enfermedades.

Ni la piroterapia—malarioterapia inclusive—ni el tratamiento endolambar precoz por el método de Jennerich son capaces de impedir la aparición ulterior de una sífilis del sistema nervioso. El tratamiento preventivo ha fracasado por completo hasta la fecha.

¿Tenemos medios de descubrir la iniciación de una sífilis nerviosa antes de que aparezcan síntomas clínicos? Desde luego, el autor se inclina a no estimar nunca el resultado de una sola punción como suficiente. Por lo menos deben compararse los de dos o tres llevadas a cabo con intervalos de un mes. Tampoco le parece suficiente el Wassermann positivo para iniciar tratamiento. Hay que contar los linfocitos; si el número es normal no debemos tratar, sino repetir la punción a los tres meses y comparar. Claro que todo esto en el caso de que no existan síntomas clínicos. En cuanto el número de células aumenta en el líquido, debe tratarse.

Nunca debemos bajar de 4,5 gramos de neosalvarsán por cura, y muchas veces se obtienen excelentes resultados forzando la dosis total hasta 5 y 5,5 gramos. Tampoco debemos olvidar que para la sífilis del sistema nervioso la dosis óptima es de 30 centigramos por inyección. Ningún preparado aventaja al neosalvarsán ni hay método mejor que el de inyecciones intravenosas. Los intervalos serán de tres días y se vigilará el estado del hígado viendo el urobilinógeno en la orina; así nos evitaremos sorpresas desagradables. El neo conviene diluirlo en disolución de dextrosa al 33 — 50 por 100 o en la de cloruro de calcio al 10 por 100. Debe darse dos o tres veces pequeñas dosis de sales de Carlsbad, y si hay intolerancia, inyecciones intravenosas de tiosulfato sódico. Se completará la cura con inyecciones de mercurio-bismuto, que pueden alternarse con las últimas de neo, 20 a 30 centigramos de bismogenol como dosis total y una a dos como dosis aislada son las más eficaces.

En las tabes y en las formas leves de sífilis cerebral, la piroterapia debe ser moderada, y el autor recomienda seguirla con vacuna antitífica, novoprotina, dosis débiles de pirifer, sufrogel, etc. Para la parálisis general sólo sirven la malaria, la recurrente, el sodoku o grandes dosis de pirifer, tuberculina, etc. En los tabéticos están contraindicadas las temperaturas elevadas, y no debe pasarse de los 38°. Con la piroterapia moderada pueden hacerse simultáneamente curas de salvarsán, pero con malaria no es posible; mas como la barrera sangre líquido cefalorraquídeo se altera por un término medio de sesenta días puede hacerse en los días consecutivos.



La piroterapia exagera la crisis de los tabéticos, por lo que conviene simultanearla con los hinópticos. Asimismo hay que utilizar todos los remedios que bajan la tensión sanguínea; las relaciones entre crisis tabéticas e hipertensión se conocen hoy día bastante bien.

Aparte de la piroterapia se combatirán las crisis tabéticas con vacineurina, comenzando por inyectar intravenosamente 1/250 para terminar por 1/5, con luminal asociado a un cardiotónico, con inyecciones de sufrogel y con baños termales sulfurosos, sin olvidar el clásico cocimiento de zarzaparrilla, que presta buenos servicios. En los tabéticos es también muy útil el yodo y las inyecciones intravenosas de yoduro sódico al 33 por 100 son recomendables para combatir la ataxia (2 a 3 inyecciones semanales de 10 a 20 c. c.)

Cuando hay verdadera atrofia del óptico (en los tabéticos) está contraindicada la piroterapia y debemos recurrir a las inyecciones endolumbares seguidas, a las cuarenta y ocho horas de inyecciones intravenosas de neo. Con esto he conseguido evitar algunas atrofias inminentes. (*Wiener Klinische Wochenschrift*, 1932 núm. 33.) —F. G. D.

**B. Kraus.** CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DEL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES DE ORIGEN INFECCIOSO.—El autor empieza por decir que el tratamiento de las enfermedades del corazón varía según existan en éste alteraciones anatómicas o se trate simplemente de trastornos funcionales. En tales casos, o bien se lleva a cabo una simple profilaxis, o se trata de combatir síntomas molestos existentes después de cicatrizadas las alteraciones. La presentación de complicaciones endocárdicas en el curso de las enfermedades infecciosas, indicará una agravación en el pronóstico.

Para elegir entre los medios terapéuticos empleados en estas enfermedades, deberá tenerse en cuenta el resultado que nos proporcione el examen del órgano. En los arterioescleróticos se utilizan los hipotónicos; y como medicamento que rebaja la presión sin producir fenómenos de intoxicación ni acumularse, y actuando al mismo tiempo como diurético, cita la Rodán Calcio Diuretina (Knoll), la cual, en la hipertonia de origen sifilítico o arterioesclerótico, convendrá substituir por la Yodo-Calcio Diuretina (Knoll). Con estos dos medicamentos, muchas veces pudieron disminuirse hipertensiones sanguíneas consideradas como imposibles de modificar. Así, por ejemplo, en un paciente de sesenta y siete años de edad, con hipertonia arterial, la Rodán Calcio-Diuretina (cuatro tabletas al día) produjo en la presión sanguínea un descenso de 240 a 200, en el transcurso de seis días, descenso que después de cuatro semanas llegó a 140 milímetros. Asimismo, mediante el uso de la Yodo-Calcio-Diuretina se pudo hacer que, en un hipertónico, la presión descendiera de 270 a 160 milímetros. El paciente tomó tres tabletas al día, por espacio de un año, sin producirle fenómeno alguno secundario. Casos como éste fueron frecuentemente observados.

Como se comprende, el tratamiento no es el mismo cuando se trate de actuar rápidamente sobre las enfermedades cardíacas, y en tales casos se empleó con especial éxito el Cardiazol (Knoll). El autor hizo uso de este preparado en casos de miocarditis y de endocarditis agudas, debidas a la tifoidea, a la gripe, a la escarlatina y a la ictericia infecciosa aguda, así como también como profiláctico, en el curso de las enfermedades infecciosas (en total, 250 casos de gripe y de sarampión seguidos de bronconeumonía), al objeto de evitar que el corazón tomara parte en el proceso. Conviene notar que el Cardiazol, aparte de su acción cardiotónica,

produce efectos intensamente excitantes sobre el centro respiratorio.

El autor empleó en gran escala el Cardiazol (425 casos) al llevar a cabo el tratamiento de los sifilíticos con los arsenicales, como profiláctico para las crisis nitritoides. La dosis fué, en general, la de XX gotas por ingestión, que se tomaban dos horas antes de la inyección, o bien la de 1 c. c. por vía subcutánea, que se daba cinco minutos antes de la inyección del arsenical, en caso de tratarse de un paciente con intolerancia para los arsenicales. Gracias a este método no se comprobó ya ningún otro accidente consecutivo a la inyección de arsénico. Así, por ejemplo, en un sifilítico que no podía tolerar el salvarsán, por este procedimiento pudieron darse 6 gramos de neosalvarsán. Mediante una prueba de control hecha en otro caso, pudo comprobarse que, al suspender el uso del Cardiazol, presentábanse otra vez, igual que antes, los fenómenos de intolerancia. Incluso en caso de haber aparecido ya las crisis nitritoides, los síntomas cedieron inmediatamente de practicar una inyección intravenosa de Cardiazol.

Resumiendo, el autor considera el Cardiazol como un agente terapéutico de extensas aplicaciones en patología cardíaca, y también como un profiláctico eficaz para combatir las crisis nitritoides. (*Clujul Medical*, 1932, núm. 2, página 120.)

**H. Grundmann.** LESIONES DE LA MUCOSA VESICAL CONSECUTIVAS AL USO DEL BISMUTO EN LA SÍFILIS.—Deja de que se introdujo el bismuto en el tratamiento de la lés se señaló la frecuencia de lesiones renales con albuminuria y cilindria, y sólo más tarde y en pocos casos se habló de lesiones vesicales. Como causa de éstas se señaló la acción del bismuto eliminado por la orina, pero desde luego no pudo comprobarse que el bismuto se depositara en la mucosa como lo hace en las de boca y encías, por ejemplo. Más bien se pensó que este bismuto actuara directamente sobre los capilares, modificando de un modo secundario la nutrición de la mucosa. Más tarde, Loene y Rosenfeld creyeron comprobar un depósito puntiforme de bismuto en la misma mucosa, depósito que lo mismo aparecía en las mucosas sanas que en las previamente alteradas por otras causas.

El autor describe un caso en el que durante un tratamiento mixto de neosalvarsán y bisuspen, para combatir un chancre primitivo, aparecieron trastornos vesicales intensos con albuminuria sin cilindria, tenesmo, dolores y por último, cistitis hemorrágica. La mucosa estaba tumefacta, enrojecida y con grandes depósitos de fibrina. Al mismo tiempo había estomatitis bismútica y otros síntomas generales de intoxicación por este medicamento. Cuando la inflamación fué cediendo comprobó el autor que en la mucosa, especialmente en el trigono, había numerosas manchas puntiformes reveladoras, a su juicio, del depósito de bismuto, y que eran mucho más densas en los alrededores de los vasos.

A juicio del autor, conviene tener presente siempre esta complicación posible en los casos de tratamiento intenso por el bismuto. (*Münchener med Woch*, 1932, núm. 34.) F. G. D.

**Sato.** TRES CASOS DE LUPUS ERITEMATOSO AGUDO.—El lupus eritematoso es una dermatosis bastante frecuente en el Japón, sobre todo en sus formas crónicas. Los casos agudos diseminados son mucho más raros, ya que el autor no ha podido recoger en toda la literatura japonesa más que 27 casos, de los cuales 11 sucumbieron.



Da cuenta Sato en este trabajo de tres casos de este género observados por él. El primero se refiere a un hombre de sesenta y dos años que murió víctima de una septicemia después de una aplicación torpe de rayos ultravioleta, la cual dió lugar a una exacerbación de las lesiones cutáneas, fiebre, hemoptisis, enterorragias y hemorragias bucales, eritema ampollado y purpúrico de la piel. La sangre y los esputos no contenían bacilo de Koch.

El segundo enfermo, de cuarenta y nueve años, afecto de lupus eritematoso de la cara de tipo erisipelatoide, murió de una neumonía con albuminuria. Los esputos no contenían tampoco bacilos de Koch.

El tercer enfermo, de treinta y ocho años, era un tuberculoso pulmonar que murió después de una hemoptisis.

Las lesiones histológicas eran clásicas en los tres casos: al comienzo edema epidérmico con dilataciones de los capilares sanguíneos y linfáticos, ligera infiltración celular en las capas papilar y subpapilar; en las lesiones antiguas atrofia del epidermis y de los fascículos hialinos elásticos.

Estima el autor que la tuberculosis representa un importante papel en la etiología del lupus eritematoso agudo. En el tercer caso la autopsia mostró una tuberculosis pulmonar. En el segundo la radiografía puso de manifiesto una tumefacción de los ganglios hiliares y la infiltración del lóbulo superior del pulmón izquierdo.

La reacción de Pirquet se hizo positiva en el curso de la enfermedad en los tres casos. El Wassermann era positivo únicamente en el tercer caso. (*Jap. Jour. of Der. and Uro.*, Marzo 1932).—TOMÉ BONA.

**W. H. Crohn.** OBSERVACIONES SOBRE LA ACCIÓN DE LA CORAMINA EN ALTAS DOSIS, ESPECIALMENTE EN LAS INTOXICACIONES.—Resume el autor 57 observaciones de las que 38 corresponden a diversas intoxicaciones por gas del alumbrado, hipnóticos y lisol. Los otros 19 casos se refieren a enfermos con trastornos cardíacos y respiratorios muy intensos que se encontraban muy graves.

Los efectos de la coramina son muy precoces; pronto se intensifica la respiración, mejora el estado del pulso, responde el paciente a las excitaciones exteriores, reaparecen los reflejos y se despeja el sensorio. Los efectos sobre respiración y pulso son mas transitorios y precisan renovar las dosis. Estas se calculan con arreglo a la gravedad del caso, de ordinario oscilaron entre 5 y 15 c. c., siendo mayores en algunas ocasiones. Pasado el período de suprema angustia la dosis oscilará entre 5 y 10 c. c. En cuatro casos llegaron a mejorarse enfermos tan graves que presentaban los tan conocidos y fatídicos estertores traqueales. En las intoxicaciones conviene hacer un lavado de estómago antes de inyectar la coramina. Las inyecciones deben hacerse lentamente, pero tampoco precisa que la lentitud sea demasiado exagerada.

Se han observado algunos accidentes transitorios después de inyectar coramina; en un caso se presentaron convulsiones que duraron muy poco, en varios enfermos hubo vómitos. Según el autor, el uso de la coramina permite salvar intoxicados que sin este medicamento morirían seguramente, y con él se restablecen pronto, y sobre todo, la gravedad inminente desaparece con rapidez. Entre los casos desesperados y en los que fracasó el medicamento cita uno de intoxicación por veronal y tres por gas del alumbrado. (*Med. Klin.*, 1932, núm. 30).—F. G. D.

**Chevalier, Moricard, Levy Bruhl.** REACCIÓN DE FREI INTENSAMENTE POSITIVA EN UN HOMBRE AFECTO DE ESPLENOMEGALIA PRIMITIVA CRIPTOGENICA COMPLICADA RECIENTE

MENTE DE ASCITIS.—Procediendo con un antígeno de especificidad comprobada en otros enfermos, obtienen en un hombre afecto desde hace un año de síndrome de Banti clásico una reacción fuertemente positiva.

Mediante la reacción practicada a otros individuos con el mismo antígeno, elimina la posibilidad de un falso resultado positivo por inoculación de la enfermedad. El tipo de reacción excluye el caso de una infección sobreañadida. Tampoco parece tratarse de una sensibilidad especial del enfermo a los proteicos, pues reacciones de comprobación han dado resultados negativos.

Este caso plantea el problema de la especificidad de la reacción de Frei y el del origen de algunas esplenomegalias primitivas, quizá en relación con el virus de la enfermedad de Nicolás Favre. (*Bull. Société Dermat. et Syphil.*, Enero de 1932).—T. B.

**Kissmeyer y Loewenstein.** BACILEMIA EN LAS TUBERCULOSIS CUTÁNEAS.—Los exámenes de sangre para la investigación del bacilo de Koch, practicados en 353 casos, en los enfermos asistidos en el Instituto Finsen, de Copenhague, han dado los siguientes resultados: lupus vulgar, 23,8 por 100 de casos positivos; lupus eritematoso, 6 por 100 positivos; granuloma anular, 0; sarcoides de Boeck, 18 por 100; eritema indurado, 0; tuberculosis colicuvativa, 50 por 100; tuberculides, 40 por 100; eritema nudoso o tuberculosis verrugosa, 0.

Se han practicado en otros enfermos de diversas afecciones cutáneas no tuberculosas; los resultados en los no afectados de lesiones viscerales tuberculosas han sido negativos excepto en ocho casos, en los que la observación clínica ulterior permitirá deducir el valor del hallazgo de bacilos en la sangre en tales casos. (*Münchener med. Woch.*, 16 de Abril de 1932).—T. B.

**Francisco Gallart y Monés.** PERITONITIS AGUDA SUPURADA GENERALIZADA.—Ante un vientre duro, de madera, hay que operar en el acto, con la orientación de ir a la destrucción de la causa originaria de la peritonitis generalizada supurada. Interviniendo así, precozmente, y suprimiendo radicalmente la causa originaria, el médico y el cirujano, que necesitan estar en íntima colaboración, lograrán reducir notabilísimamente el porcentaje de mortalidad, llevando la diferencia desde un 95 por 100 de muertes a un 80 por 100 de curaciones. (*Clínica y Laboratorio*, Zaragoza, Agosto 1931.)

**A. Bruno.** LA CREATININA EN LOS ENFERMOS MENTALES.—Observando los resultados de las dosificaciones practicadas, como también la clasificación clínica de los enfermos investigados, se deduce que la creatinina tiene oscilaciones marcadas en algunas afecciones mentales:

1.º En los paralíticos generales y dementes precoces, la eliminación de la creatinina mediante la orina en las veinticuatro horas, es muy superior a la cantidad normal.

2.º En las demás afecciones mentales el tenor de la creatinina eliminada se mantiene dentro de los límites normales. (*Med. Lat.*, Diciembre de 1931.)

**Arturo Rosenbluebh.** UN CASO DE ENCEFALITIS EPIDÉMICA.—Se trata de una encefalitis epidémica que ha evolucionado en un terreno sifilítico. Los síntomas actuales son secuelas de dicho padecimiento.

Esta encefalitis presentó dos caracteres poco usuales: la duración prolongada y la sintomatología general atenuada, la falta de fiebre. (*Actualidad Médica*, Enero 1931.)



## 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 en 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.—Dice *La Voz Médica*, por L. R.—Congreso Internacional de la Litiasis Biliar, por Juan H. Sampelayo.—Carta abierta, por Santiago Fernández de Velasco.—Lo de Canilla, por X. X.—En el Instituto Rubio. Ha sido inaugurado el curso 1932-33.—Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid.—La menopausia simpaticotónica.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

### Boletín de la semana.

#### Un grito en la noche.

Cierto médico sin colocar, *un obrero parado*, como pone ante su firma (que es ilegible), nos dirige una carta vibrante de duelo y de angustia.

«Hay en España, dice, más de 7.000 médicos sin trabajo. ¿No es lastimoso esto?»

«Que, después del sacrificio de unos padres durante muchos años, salga uno con su título de licenciado e inspector municipal de Sanidad; que le digan: *ya está usted capacitado para ejercer*, y que luego este hombre, a quien sonríe aparentemente el porvenir, tenga que dedicarse a trabajos de otra índole para obtener el sustento necesario, *para poder vivir...*»

«¿Gana de esta manera la Medicina, y adelantan con esto las ciencias? Lejos de ello, al contrario, la Medicina hará pocos progresos.»

«Ya que están en la Cámara varios médicos diputados (54), ¿no podrían ocuparse de tantos médicos que hemos terminado, y que estamos sin trabajo; presentar alguna propuesta, por compañerismo, para remediar esto?»

«¿Alguna fórmula? Una, que bien pudiera ser acogida, es la del retiro voluntario, pagado por el Estado, de esos médicos que llevan veinticinco años de servicios, y que tantos y tantos sacrificios se han impuesto en favor de la humanidad.»

«¿No tienen su retiro otros funcionarios que trabajan ocho horas diarias? ¿No merece esto el médico que tiene trabajo y servicio permanente?»

«De esta manera, por otra parte, se dejaba a los que estamos sin colocar, un camino por el cual se podría emprender una ruta: la de la lucha por la vida, ya que hoy día el número de vacantes es insuficiente.»

«¿No se ha pedido protección para los obreros sin trabajo? ¿No son obreros parados los médicos sin colocar?»

«A usted, Dr. Cortezo, me dirijo, como protector que es de la clase médica, y que tanto bien ha hecho usted en su favor.»

«Usted, que es como un padre para los médicos,

ocúpese de este asunto, y le quedarán agradecidos para siempre tantos y tantos médicos que estamos sin colocar...»

¡UN GRITO EN LA NOCHE!, dijimos que era esta carta. Un grito de angustia, de desesperación y desesperanza. Un grito que no razona, que no analiza, que no medita. Un grito *infantil*, lastimero, simplista, que llama al padre, entre las negruras que le espantan, con la ingenuidad del niño que gritase: *¡Padre, que me han dejado solo y tengo miedo!*

Emociona esta carta terrible, y, el corazón de hermano sobre el que pega su aldabonazo, no sabe si indignarse, sangrar o llorar.

Aquí estamos, es cierto, para *ocuparnos de eso* con todo el calor que requiere la cuestión de vida o muerte para nuestra profesión. Aquí estamos, es cierto, para dar hasta nuestra última energía y nuestro postrer aliento en defensa del *médico, de los médicos y de la Medicina*.

Pero nunca estaremos para defender lo que no tiene defensa. Nunca nos sumaremos a quienes han destruido nuestra profesión hipotecando una por una nuestras fuentes de prestigio, de independencia, de legítimo rendimiento económico, de seguro progreso científico, de libertad, de fraternidad y de cordialidad de la clase.

Nos produce calofrío que un hombre joven (indudablemente lo es por el sentido de su carta), un hombre joven, con su título de licenciado, pierda su vista tendiéndola en ese inmenso desierto estéril y abrasado del *funcionarismo* y del *obrerismo médicos*. ¿Qué más queréis para enteraros de una vez del abismo en que se despeña toda la actividad y todo el porvenir de una clase cada vez más batida y empujada por la corriente de ese descomunal error de los tiempos?

Hay que reaccionar contra todo esto, que es la causa de nuestra miseria y nuestra crisis profesional. No hay que amparar en los indudables beneficios de lo que sólo es bueno para algo, la esperanza de sacar de allí toda nuestra felicidad, toda nuestra interior satisfacción, todo nuestro provecho y toda nuestra ventura.

Nuestro mal no es irremediable, pero exige el



olvido de mucho y el recuerdo de no menos mucho, para que emprendamos esa ruta que sólo se otea por nuestro comunicante a favor de otra hipoteca de nuestra profesión al Estado.

El Estado no es un usurero, pero es un prestamista que fija su interés con lógica de prestamista, y cuanto a él se le pida o se le arranque, no será un capital propio de la clase, sino un préstamo con sus réditos y su vencimiento.

¡Basta de funcionarismo y de estatismo! Sea- mos más médicos, mucho más médicos y un poco menos socializantes (en su sentido impropio y actual de ir contra la sociedad).

Nuestra carrera fué siempre la única que tuvo *un porvenir inmediato asegurado*. Aún vivimos muchos que podemos certificar de este aserto. Jamás se halló un médico joven sin tener donde trabajar y con qué comer.

Pues esto ocurría después de Babeuf y Fourier, antes de Prieto, de Besteiro y de Lenin y Rosa Luxemburgo.

Hay que pensar mucho, meditar mucho y resolver muy poco a poco, y en lugar de esos gritos en la noche, que ponen espanto, alejan las ideas y atraen, no la ayuda, sino el socorro, acordarse de la caja de cerillas, de la pajuela, del encendedor automático, de la leña seca frotada...; de cuanto es luz en el cerebro para disiparnos las sombras acumuladas en esta noche *artificial* en que nos hemos sumido por comodidades y debilidades, por conveniencias dolosas, y no por convencimientos ni por tradiciones.

Casuística de esta dolencia.

En un periódico profesional escribía el doctor Martorrel, hace pocas semanas, lo siguiente:

«LA LEY DE INCOMPATIBILIDADES.—Por fin, después de varios meses, la Comisión parlamentaria ha entregado a la Mesa de la Cámara el dictamen sobre el proyecto de ley de incompatibilidades.

No resulta el proyecto muy interesante para la clase médica.

En el proyecto se prescribe que los empleados del Estado, regiones, provincias y municipios elegidos diputados a Cortes, diputados provinciales o concejales, pasarán a la situación de excedencia forzosa con dos tercios de haber. Se respeta para los funcionarios públicos el percibo de dietas, viáticos e indemnizaciones. Se autoriza el desempeño simultáneo de varios cargos oficiales, señalando como tope de remuneración por todos conceptos 25.000 pesetas.

Habida cuenta de que las dotaciones de cargos médicos superiores a 12.000 pesetas son excepcionales, podrán los médicos seguir desempeñando, como hasta hoy, varios cargos oficiales y la colectividad médica no sacará de la nueva ley beneficio alguno.»

Después de esto se ha planteado la discusión del proyecto y, antes de que las Cortes decidan, ya

ha habido reuniones de médicos *alarmados* de lo que la ley pudiera mermarles en sus *enchufes*. Vamos por la ley, por lo que puede el Estado hacer; pero como *médicos*, como *estabamos obligados a resolver el problema*, no vamos más que a procurar soslayarle.

¿No podemos los médicos resolvernos *muchas cosas y muchos casos* por nosotros mismos? ¿No puede la Previsión Médica resolver muchas cuestiones de índole económica? ¿Y el Colegio de Huérfanos? ¿Y los Colegios provinciales? ¡Tenemos en casa un verdadero arsenal de armas de combate y vamos a pedir al portero el palo de la escoba!

Más adelante tratamos lo ocurrido en Canillas al Dr. Ruigómez Velasco. ¿Es que esto no podía haber *dejado de pasar* siendo más médico y menos funcionario? ¿Gana el prestigio médico con estas cosas que a diario leemos, parecidamente en el fondo? ¿Es que los ejemplos de la Alemania y Rusia médicas no son claros y suficientes? ¿Cómo necesitamos en España que nos digan las cosas?

Cualquier zurupeto que rompe a hablar en torno de una mesa de café, tiene más crédito que la historia, la realidad del momento y la propia experiencia.

Hemos acabado por confundir el que *hay médicos que deben ser funcionarios del Estado*, con que *todos los funcionarios del Estado deben ser médicos y con que sólo es médico el que es funcionario*.

DECIO CARLAN

## DICE «LA VOZ MEDICA»

Contestando a lo que escribimos en el último Boletín de la Semana, nuestro querido colega *La Voz Médica* publica el artículo siguiente:

«SOBRE EL COLEGIO DE HUÉRFANOS.—Si hay alguna zona irresponsable en un periódico, exenta de fiscalizaciones críticas, es la de *hojear la prensa*. En el comercio de ideas que todo periódico mantiene entre sus mismos lectores—los que colaboran y los que leen—esa zona representa el puerto franco, que permite importar ideas de fuera y reexportarlas al lector, muchas veces sin transformar. En ocasiones sólo se toma la materia prima, la noticia, y se la transforma con un comentario de redacción, y claro es que el periódico contrae entonces la responsabilidad de su trabajo, y nunca de la bondad o maldad de la primera materia, toda vez que se carece de un laboratorio de ensayo o de comprobación de las noticias. Esto lo sabe todo el mundo, y como es natural, ha de saberlo mejor que nadie un colega tan antiguo y respetable como EL SIGLO MÉDICO, pues que ha visto formarse en su larga existencia esas zonas neutrales que ensancha la frontera de la redacción y extienden el comercio ideológico con los lectores.

Por esto nos ha extrañado que EL SIGLO se disguste con nosotros porque hayamos tomado las noticias publicadas en el Boletín del Colegio de Zaragoza por el Dr. Iñigo acerca



del Colegio de Huérfanos. Para nosotros todas las noticias tienen patente de limpias, mientras no se demuestre lo contrario, y tratándose de un colega tan estimado en esta redacción, por su seriedad, como el citado *Boletín* y de un compañero a quien hay que suponer enterado por su cargo de consejero de los Colegios y que es en todo y por todo un perfecto caballero, que podrá engañarse, pero no engaña, ¿podíamos nosotros dudar lo más mínimo de la exactitud de las cifras contenidas en el trabajo del Dr. Iñigo?

Ahora bien, ¿puede pensar nadie que nos conozca, que somos derrotistas con respecto al Colegio de Huérfanos, porque tomáramos unas cifras pesimistas? *La Voz Médica* no es un baño de placer para las ideas de sus lectores, per fumado de ilusiones y a una temperatura enervante que produzca el *Nirvana* de la clase; muchas veces necesita ser una ducha de agua fría que vigorice o haga reaccionar a la opinión, y la noticia a que venimos refiriéndonos era de este género, y por de pronto ha tenido la eficacia de provocar la protesta del Dr. Cortezo, la cual recogemos con tanto más gusto cuanto que coloca el problema en sus verdaderos términos y permite ver el porvenir del Colegio de Huérfanos sin las negruras pesimistas que se han ido formando, precisamente desde que el Consejo de Colegios se encargó de su total administración.

Luego copia las cuentas que dimos de lo pagado por las obras del Colegio de la Moncloa, y termina diciendo:

«Un millón novecientas cincuenta y nueve mil seiscientas sesenta y seis pesetas.

»Y pregunta el Dr. Cortezo: ¿Dónde están esos tres millones y medio del Sr. Iñigo?

»A esta pregunta es necesario que conteste el Consejo de Colegios diciendo de una vez cuál es el estado de las obras del Colegio, lo que se lleva gastado y lo que hará falta gastar para ponerle en condiciones de habitabilidad. Los misterios sólo sirven para mantener el equívoco y permitir a la imaginación exagerar el pesimismo que reina en este asunto.

»En la contienda de cifras no podemos meternos. Lo evidente es que cuando la clase no contaba con los ingresos cuantiosísimos de los certificados médicos, y el Colegio vivía casi de misericordia, pudo el Dr. Cortezo efectuar pagos por cerca de 1.700.000 pesetas. ¿Cómo es posible que ahora, siendo la edad de oro de los Colegios provinciales, entre el desánimo al pensar que hace falta gastar otro tanto?»

Aunque no compartimos todos los puntos de vista que mantiene *Voz Médica* en sus párrafos primeros, acerca de lo que se reproduce de otros periódicos, no por eso agradecemos menos la noble y justa actitud del popular periódico médico y esperamos contribuya a que se aclaren las cosas ante la opinión de los médicos de España.

Ya comenzamos por decir nosotros que *La Voz Médica* no podía hacer suyas ciertas afirmaciones y actitudes.

L. R

## Congreso Internacional de la Litiasis Biliar (VICHY, SEPTIEMBRE 1932)

En el orden del día 19 de Septiembre de 1932, fecha de apertura del Congreso, se trató el primer tema científico; versaba éste sobre «Las secuelas de la colecistectomía», dividiéndolo en los cinco puntos que enumeramos a continuación, correspondiendo a cada uno un *rapporteur* oficial.

1.º Patogenia de las secuelas de la colecistectomía. *Rapporteur*, profesor John V. Donnet, de Nueva York. Nos habla éste, en primer lugar, de las observaciones verificadas sobre

este tema desde hace ya muchos años, siendo el principal iniciador de estos trabajos Oddi, en el año 1888. Después se han multiplicado éstos de tal modo, que el resumirlos se hace algo difícil; el profesor Donnet lo hace así.

La ablación de la vesícula biliar juzgada desde el punto de vista puramente experimental produce en tiempo no determinado los trastornos fisiopatológicos que vamos a enunciar.

Pasado un período de latencia de unos treinta días, los canales extrahepáticos ceden a una hipertensión biliar y se dilatan; los intrahepáticos sufren las mismas transformaciones, aunque más tardíamente. La ectasia del cístico es tal a veces, que llega a confundirse con una vesícula biliar de neoformación. Los estudios histológicos han probado que nunca puede existir una regeneración vesicular. Las vías biliares sufren infecciones con aumento de la putrefacción intestinal y exaltación de la virulencia de la flora intestinal. Se altera el mecanismo de la secreción biliar. Se modifican las funciones digestivas, sobre todo las que conciernen a la asimilación de las grasas. Por último hace observar que la idea que la ablación de la vesícula biliar no produce trastornos no está totalmente fundamentada y que sólo está indicada en el caso en que la función biliar sufra una grave alteración.

### RESULTADOS DE LA COLECISTECTOMÍA

*Estudio clínico.*—El *rapporteur* profesor Wilkie, de Edimburgo, pasa primeramente una rápida revista a los resultados y secuelas de esta intervención practicada ya desde hace cincuenta años.

La operación—dice—está indicada al observar en un enfermo uno de estos cuatro síntomas:

- 1.º Obstrucción cística aguda.
- 2.º Cólico vesicular crónico.
- 3.º Síntomas reflejos de dispepsia.
- 4.º Afecciones tóxicas.

Estos pueden presentarse solos o unidos entre sí.

Sabiendo que el estado mórbido de la vesícula biliar es casi siempre una infección intersticial y probablemente de origen sanguíneo, la ablación de la vesícula biliar es el procedimiento racional que debe efectuarse cuando exista este estado mórbido; los peligros inmediatos de la operación son casi nulos. Los resultados obtenidos de la operación en el primer caso son muy buenos, e igualmente lo son los del segundo siempre que se tenga cuidado de que no se presenten otras lesiones asociadas (úlcera duodenal, apendicitis).

En los casos de síntomas dispepticos se obtienen también resultados muy satisfactorios: las miocarditis tóxicas desaparecen de manera bien visible después de la operación; los síntomas cardíacos asociados a una degeneración gra sienta sólo se atenúan si después de la operación se practica un régimen estricto. Las nefritis con albuminuria asociadas a la enfermedad de la vesícula biliar, desaparecen al quitar ésta. Las crisis hepáticas con jaquecas y vómitos no suelen desaparecer; a pesar de la operación, igualmente persiste después de ésta la intolerancia para los alimentos grasos.

Hace observar, por último, que en 650 casos observados no se ha visto ninguno de resultado desagradable después de practicada la operación.

### LAS SECUELAS DE LA COLECISTECTOMÍA

*Indicaciones quirúrgicas.*— Los *rapporteurs*, profesores Gosset, Petit y Dutailles, de París, refieren que los enfermos operados se quejan en número de un 50 por 100; de éstos un 40 por 100 lo hacen de pequeñas molestias de orden digestivo y doloroso, que no son dignas de tomarse en cuen-



ta, pues no perturban para nada la vida social del enfermo. Solamente un 5 a 10 por 100 de éstos vemos con secuelas de tal índole que se impone la operación; los casos en que se debe verificar ésta son los tres siguientes:

1.º Crisis de cólico hepático con ictericia crónica o por obstrucción. El tratamiento debe ser el drenaje del colédoco, pues produce siempre muy buenos resultados y no da lugar a recidivas.

2.º Las fístulas biliares postoperatorias. Son estas complicaciones muy raras en la actualidad a causa de la perfecta técnica de que se dispone; las intervenciones para éstas suelen ser graves y producen una estadística de mortalidad muy elevada.

3.º Las periduodenitis y las pericolicitis estenosantes, al ser operadas, producen resultados muy aceptables.

En la última parte de su comunicación, los autores dan un resumen de los brillantes resultados obtenidos en gran número de enfermos, según las diferentes variedades anatómicas de las colecistitis, bien sean éstas calculosas o no.

#### LAS SECUELAS DE LA COLECISTECTOMÍA

*Tratamiento médico e hidrológico.*—Hace observar el profesor Giraud, de Montpellier, rapporteur de este tema, que la mayor parte de las secuelas que sufren los colecistectomizados no son debidas a la operación, sino a procesos hepáticos y humorales, o bien infecciones existentes con anterioridad a la operación, y que habían dado lugar a la inflamación de la vesícula, y por tanto, a la extirpación de ésta. Dice también que el operado, si no quiere correr ningún riesgo al igual que antes de ser operado, debe conservar ciertas reglas dietéticas e higiénicas, y expone la idea de que el tratamiento preventivo y curativo deben ser iguales, diferenciándose tan sólo en su aplicación.

Enuncia después ligeramente los trastornos que sufre el colectomizado y las indicaciones de orden dietético, quimioterápico, higiénico y fisioterápico (diatermia, hidrología) que debe seguir.

#### EL RADIODIAGNÓSTICO EN LAS SECUELAS DE LA COLECISTECTOMÍA

Nos expone en su comunicación el profesor Henri Becquerel, de París, la utilidad de los rayos X y la radiografía en los nuevos trastornos que se presentan en los operados, con ejemplos y casos de cada trastorno, con su diagnóstico radiológico y radiográfico.

JUAN H. SAMPELAYO

## CARTA ABIERTA

Publicado en nuestro número 4.108 un trabajo del doctor Fernández de Velasco, y en el número 4.110 los comentarios y rectificaciones del Dr. Gaya Tovar, publicamos hoy la siguiente carta que nos remite con tal fin el Sr. Fernández de Velasco. Dice así:

«Sr. D. J. Antonio Gaya Tovar, presidente del Colegio Médico de Soria.

Mi distinguido compañero:

El afecto y respeto que me merece no sólo el ilustre presidente del Colegio médico de Soria, sino también la amistad hacia usted y el respeto al Colegio, me obliga a contestar públicamente a su escrito titulado «Aclarando je-

roglíficos y refutando suspicacias», publicado en EL SIGLO MÉDICO en su número 4.110; haciendo de antemano protestas de cariño y adhesión al Colegio, al que me honro de pertenecer bajo el núm. 57, como muy oportunamente indica usted.

Me voy a permitir contestarle siguiendo el orden de su escrito.

«Como lo importante es el espíritu permítaseme asimismo, calle todo lo que pueda personalizar, haciendo públicos únicamente los hechos.»

Con este párrafo de mi artículo «Caminando hacia atrás» queda contestado el punto segundo de su escrito, que verá usted por él, sólo me proponía llamar la atención sobre la forma de proveer las vacantes de titulares de los partidos rurales, expresando mi opinión, sin aludir a nadie; por cuanto creo que esto sea norma de los partidos en general.

Nunca creí que el decir, o escribir un artículo denunciando hechos—sin personificar—pudiera calificarse de tinglado, por cuanto me limito a sentar hechos probados.

Efectivamente, es una muestra de deferencia que el Colegio hace extensiva a todos; pero es que en este caso, como decía en mi aludido artículo, se da por ejercer; o sea, por haber contratado las iguales—no de otra manera podía ejercer—en Julio: siendo así que el período de admisión de solicitudes terminaba el 9 de Septiembre. Por lo demás, mal puedo considerar cómplice de ningún delito al Colegio de Soria, cuando no hacía mención alguna de él; por aquello de que se puede decir el pecado, pero no el pecador.

Que he leído su artículo, lo demuestra y prueba el que en otro mío posterior, también publicado por EL SIGLO MÉDICO, y supongo leído por usted, hago mención de él y me muestro conforme con lo que usted dice, expresando mi opinión acerca de la provisión de vacantes; resultando así mismo que usted—léalo detenidamente—está conforme también con el artículo motivo de estas líneas.

Por último, como a mí personalmente no me afectaba el que el pueblo en cuestión diese la plaza a quien quisiera, no tenía por qué hacer ninguna reclamación, guiándome sólo, al llevar el asunto a la gran prensa profesional, mi deseo de ver si puedo—denunciando hechos—hacer que todos contribuyamos a que el caciquismo desaparezca; creyendo asimismo sea la única manera de conseguir nuestra redención profesional.

Para terminar, amigo Gaya, creo me concederá el derecho de protestar de que se me tache de malicioso y el de reconocer que muchas veces la malicia radica o está en el que lee. Por lo demás, mantengo todo lo dicho en el referido artículo, si bien muy lejos de mi ánimo de causar el más pequeño quebranto en la honorabilidad de nadie, norma de toda mi ya algo larga vida.

Con todos mis respetos, como presidente, y mis afectos como amigo y compañero, le saluda y e. s. m.

SANTIAGO FERNÁNDEZ DE VELASCO.

## LO DE CANILLAS

El diario *Informaciones*, en su número del día 11, dió la siguiente estupenda noticia:

«EL MÉDICO DE LA CASA DE SOCORRO SE NIEGA A VISITAR A UNA ENFERMA.—Y EL CASO SE PONE EN CONOCIMIENTO DEL JUZGADO, QUE INTERVIENE ENÉRGICAMENTE.—Los reporteros judiciales tuvieron hoy ocasión de conocer un caso de denegación de auxilio facultativo de dos médicos y de desobediencia a la autoridad.



Los hechos, según nuestras noticias, son los siguientes:

El vecino de la casa núm. 7 de la calle de Mateo García, del término de Canillas, D. José Pérez, tuvo la desgracia, al regresar anoche de un viaje, de encontrar gravemente enferma a su esposa, doña Teresa Ruiz. El Sr. Pérez solicitó de la Casa de Socorro de Canillas que acudiese a su domicilio el médico de guardia; pero éste alegó no poder abandonar la guardia y se negó a acudir al domicilio del solicitante.

En vista de ello, el Sr. Pérez dio cuenta del hecho a la Guardia Civil, quien al intervenir cerca del facultativo, obtuvo igual negativo resultado, por lo que la Benemérita dio cuenta del hecho a la Dirección general de Seguridad.

Desde este Centro se avisó a la Comisaría del distrito de Buenavista para que un médico de la Casa de Socorro del mismo distrito se trasladase a visitar a la enferma, doña Teresa Ruiz.

Como alegara el doctor no pertenecer a su demarcación el domicilio de la enferma, se excusó del cumplimiento de la orden que se le daba. La Comisaría dio cuenta de lo que ocurría al Juzgado de guardia.

guardia, sin ningún pretexto, atendiese a doña Teresa. El indicado médico nuevamente se negó manifestando



El Dr. Ruiz Heras, secretario de la Asociación de inspectores municipales de Sanidad, en su nuevo despacho, disponiendo las tareas de la Asamblea que comenzó el viernes 14 y de la que daremos cuenta detenida en el número próximo.

que sólo por humanidad y como favor especial acudiría mediante una orden escrita en el Juzgado.

Otra vez la Guardia Civil se puso al habla por teléfono con el juez para transmitirle las manifestaciones anteriores del doctor.

La Benemérita, requerida al efecto por el juez, por tercera vez se entrevistó con el obstinado médico, al que hizo presente que de negarse a prestar sus auxilios a la enferma doña Teresa lo comunicaría por escrito a la autoridad judicial.

Entre estas idas y venidas transcurrieron varias horas, y a las cuatro y media de la madrugada sonaba el teléfono del Juzgado de guardia. La Guardia Civil de Canillas dio cuenta de que en aquellos momentos el facultativo de aquel término y el de la Casa de Socorro de Buenavista habían visitado ya a la esposa de D. José Pérez.

Al día siguiente publicó *Informaciones* la nota que continúa:

«El Dr. Ruigómez Velasco, médico director de la Casa de Socorro de Canillas, y en relación con el asunto sobre negación de asistencia a persona que la había reclamado, y de la que nos ocu-

pamos en nuestro número de ayer, nos manifiesta: que los médicos de la Casa de Socorro de dicho pueblo tienen terminantemente prohibido hacer servicios de salida fuera del término municipal; que la asistencia reclamada fué para



Vista de la nueva instalación de ficheros en la Asociación de inspectores municipales de Sanidad para organizar rápida y modernamente los servicios corporativos.

El juez, luego de informarse telefónicamente cerca de la Guardia Civil de Canillas de que sólo había una distancia de 400 metros desde la Casa de Socorro al domicilio de la enferma, dio orden a la Benemérita para que el médico de



la calle de Mateo García, núm. 7, que pertenece a Vicálvaro, por lo cual se negó a salir de la Casa de Socorro; que Canillas pertenece al Juzgado de Alcalá de Henares, por lo cual el juez de guardia de Madrid no tiene atribución ninguna en aquel Municipio, y añade que si se cumplimentó el servicio fué por obediencia a orden recabada por el propio médico de guardia en aquella hora y para ese solo caso.

Añade que su subordinado y compañero obró en todo momento como debía hacerlo.

Todo ello es funcionarismo puro. Lógica y razón en la cosa pública, ante la ley y el Estado; pero, ¿y la opinión? ¿Qué recoge el prestigio de la clase con estas batallas reglamentada en mano y escandalazo al canto?

¿No se pueden llevar estas cuestiones de otra manera más discreta?

X. X.

### EN EL INSTITUTO RUBIO

## Ha sido inaugurado el curso 1932-33

#### REPARTO DE PREMIOS A LAS ENFERMERAS

El martes último se celebró en el Instituto Rubio la sesión de apertura del curso 1932-33.

Por la mañana se rezó una misa en la capilla donde descansan los restos del Dr. D. Federico Rubio, fundador del



Instituto, y después se verificó el reparto de premios a las nuevas enfermeras. Obtuvieron un premio de 1.000 pesetas las señoritas Petra Herráez, Josefa Hernández, Victoria Maza y Gaudencia Alonso.

Además de las citadas, les fué entregado un diploma de honor a las señoritas Concepción Ortiz, Delfina Vega, Teresa Martín, Magdalena Herráez y Manuela Riobó.

## Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid.

Se pone en conocimiento de los señores colegiados que el día 15 del corriente, a las siete y media de la noche, celebrará este Colegio en su domicilio social, Esparteros, 9, Junta general ordinaria, para tratar de los siguientes extremos:

- 1.º Acta anterior.
- 2.º Consultas públicas gratuitas.
- 3.º Certificados médicos.
- 4.º Biblioteca.
- 5.º Ruegos y preguntas.

Dada la importancia de los asuntos que se indican se encarece la más puntual asistencia.



Los Dres. Núñez y González, acompañados del ilustre profesor búlgaro Belinoff después de cambiar impresiones acerca de los casos de escleroma en España, que los dos primeros han presentado al Congreso de Otorrinolaringología.

## La menopausia simpaticotónica.

La hipertensión arterial de la menopausia sólo ha sido bien estudiada recientemente. Forma parte, dice G. Galata (*Archives des Maladies du Coeur*, 723 1929) del grupo de las hipertensiones llamadas funcionales o esenciales y va acompañada o, mejor aún, sucede a la menopausia. Aun cuando su duración suele ser de algunos años, no es raro se prolongue y se agrave después de terminar las reglas, confundándose entonces gradualmente con los estados de hipertensión por arterioesclerosis.

Marañón, Dalche, Cotte, Mignot, Decio, Fornero y muchos otros han hecho un estudio de los diferentes síntomas patológicos de la edad crítica y han buscado su patogenia, pero no se han preocupado, como Galata, de agruparlos en síndromes definidos desde el punto de vista neurovegetativo.

Las mujeres que atraviesan la edad crítica con sufrimientos y signos objetivos pronunciados suelen presentar síntomas evidentes de hipertonía del simpático y mucho más raramente esta distonía neurovegetativa reviste un tipo vagotónico o, mejor aún, hipotónico del simpático.

Generalmente aparentan hallarse en sana salud, con aspecto eletórico, rostro coloreado y a veces con tendencias al virilismo; pero se quejan de cefaleas gravativas con predominio occipital que a menudo son intolerables, de dolores erráticos reumatoideos más o menos localizados en la nuca y los lumbos, de opresiones precordiales y a veces de un dolor fijo en la punta del corazón, de latidos y de ruidos de soplo en los oídos, de vértigos y de sensaciones dolorosas en la cabeza. Al mismo tiempo se observa cierto grado de hipertensión, variable según los casos y, generalmente, sin perturbación de las funciones renales; el corazón sostiene bien y durante bastante tiempo el aumento de trabajo que resulta, pero no obstante, se observan con frecuencia extrasístoles o epistasis o metrorragias.

El desequilibrio endocriniano condiciona seguramente esta distonía neurovegetativa y, no obstante, en muchos casos la medicación opoterápica da resultados terapéuticos fugaces y hasta negativos. Según dice acertadamente Vignes (*Physiol. Gynécol*, pág. 358), «debe ser manejada con prudencia y muy vigilada, porque ciertas preparaciones pueden



producir un gran enervamiento y ejercer sobre las hemorragias un efecto inverso al que se persigue».

En estos casos hay en la base una hiperexcitabilidad del simpático que debemos modificar; los antiguos lo habían previsto y entonces recetaban los antiespasmódicos.

Actualmente se consiguen resultados rápidos y prolongados recetando las preparaciones de muérdago, que disminuye la hiperexcitabilidad del sistema nervioso central y periférico, particularmente la del simpático (Chevalier, Busquet) y por ello provocan fisiológicamente el descenso de la tensión sanguínea y la mejoría de la circulación periférica, al mismo tiempo que disminuyen el trabajo del corazón.

Mediante el empleo de seis a ocho píldoras de Guipsine durante varios días consecutivos, todos los síntomas subjetivos de la menopausia a pesar de su aparente gravedad y, sobre todo las hemorragias, ceden rápidamente al mismo tiempo que la tensión sanguínea desciende para aproximarse gradualmente de la normal. Esta medicación debe continuarse durante varias semanas para permitir al organismo su adaptación a un nuevo equilibrio endocrinario.

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

*Lucha Antituberculosa. — Creando un Comité ejecutivo Nacional.*

#### DECRETO

El considerable desarrollo que desde la implantación de la República está tomando en la Nación la Lucha Antituberculosa oficial, así como la necesidad de coordinar los diversos servicios antituberculosos hoy existentes, y de crear, con arreglo a planes y normas bien ponderados, aquellos otros cuya urgencia se siente tan vivamente y la conveniencia a este propósito de responsabilizar el programa de Lucha Antituberculosa en un órgano con suficiente capacidad ejecutiva y la debida solvencia técnica, recomiendan a este Ministerio, a propuesta de la Dirección general de Sanidad, proponer lo siguiente:

Artículo 1.º Se crea un Comité Nacional ejecutivo de Lucha Antituberculosa adscrito a la Dirección general de Sanidad.

Art. 2.º Dicho Comité estará constituido de la siguiente manera:

Presidente, el director general de Sanidad.

Vicepresidente, un consejero de Sanidad, médico especializado en tuberculosis.

Vocales: el inspector general de Instituciones sanitarias, el inspector general de Sanidad interior, tres médicos especializados en tuberculosis, tres médicos directores de Centros oficiales de lucha antituberculosa del Estado, un arquitecto especializado en construcciones y asistencia social de lucha antituberculosa, un miembro del Instituto Nacional de Previsión, especializado en el problema económico-social y seguros especiales.

Secretario, actuará de secretario con voz pero sin voto, el jefe de la Sección de Tuberculosis de la Dirección general de Sanidad.

Art. 3.º Los nombramientos de vocales, directores de Centros del Estado y del vocal arquitecto, los hará el ministro de la Gobernación a propuesta del director general de Sanidad. El miembro del Instituto Nacional de Previsión será designado por dicho Instituto y nombrado por el ministro de la Gobernación. Los tres vocales médicos especializados, serán de nombramiento del ministro a propuesta de la Dirección general de Sanidad.

Art. 4.º Serán funciones de este Comité ejecutivo:

a) Señalar las normas directrices de la Lucha Antituberculosa en España.

b) Dictar las bases de organización y funcionamiento de los distintos centros que constituyen la Lucha Antituberculosa.

c) Marcar las normas adecuadas para la selección del personal técnico, directivo y auxiliar médico-social que ha de trabajar en las Instituciones Antituberculosas y en la enseñanza en ellas de la Tisiología en España.

d) Para el mejor asesoramiento y perfección de la obra a realizar, el Comité podrá crear Subcomités presididos por un miembro del Nacional, para finalidades concretas y por el tiempo que dure su cometido.

Art. 5.º Este Comité asesorará en todos los asuntos relacionados con la Lucha Antituberculosa a la Dirección general de Sanidad.

Art. 6.º Será el órgano de enlace de las organizaciones municipales, provinciales y de regiones autónomas con la Dirección general de Sanidad, en todos los aspectos, a excepción de los puramente administrativos que no dependan de sus presupuestos.

Art. 7.º Servirá a su vez de órgano de enlace entre el Gobierno de la República y la Unión Internacional de Lucha Antituberculosa, así como los demás organismos oficiales que tiendan al mismo fin.

Art. 8.º Este Comité ejecutivo, de acuerdo con la Dirección general de Sanidad, y en cuanto las organizaciones provinciales lo permitan, propondrá el Consejo Directivo Nacional de la Lucha Antituberculosa, que estará integrado por representaciones de todos los organismos del Estado, de las provincias y de las regiones autónomas.

Art. 9.º Este Comité se reunirá, por lo menos, una vez al mes, y cuantas sea convocado por su presidente o lo soliciten con carácter de urgencia cuatro de los vocales.

Art. 10. Tendrá la obligación de elevar a la Dirección general de Sanidad una Memoria anual en la que se especifique la gestión realizada.

Art. 11. El Comité ejecutivo Nacional tendrá carácter de permanente hasta que se constituya el Consejo directivo Nacional, en cuyo momento cesará. A partir de entonces, el Comité ejecutivo será designado por dicho Consejo en la forma que acuerde, siempre presidido por el director general de Sanidad.

Dado en Madrid a 23 de Agosto de 1932. — Niceto Alcalá-Zamora y Torres. — El ministro de la Gobernación, Santiago Casares Quiroga. (Gaceta del 26 de Agosto.)

*Servicio antivenéreo. Provisión, mediante concurso de traslado, de las plazas que se citan*

#### ORDEN

Ilmo. Sr.: Hallándose vacante una plaza de médico clínico del Servicio antivenéreo en cada una de las poblaciones siguientes:

Sevilla, con la dotación anual de 5.000 pesetas; Valencia, con 4.000; Granada, con 3.000; Valladolid, con 3.000; Oviedo, con 3.000; Lugo, con 3.000; Teruel, con 3.000; Soria, con 3.000; Gijón (Oviedo), con 3.000; Cartagena (Murcia), con 3.000; Jerez de la Frontera (Cádiz), con 3.000; San Fernando (Idem), con 3.000; Ronda (Málaga), con 3.000; Vélez Málaga (Idem), con 3.000; Carmona (Sevilla), con 3.000; Écija (Idem), con 3.000; Utrera (Idem), con 3.000; Alcira (Valencia), con 3.000; Melilla, con 3.000, y dos en San Sebastián, con 4.000.

Este Ministerio, en virtud de lo dispuesto en la Orden de 5 de Noviembre del pasado año (Gaceta del 6), ha acordado



dado sean provistas mediante concurso de traslado entre los médicos clínicos del Servicio oficial antivenéreo.

El Tribunal que ha de resolver este concurso para la provisión de las vacantes de Sevilla, Valencia, Granada y Cartagena, poblaciones de más de 100.000 habitantes, estará compuesto por:

Presidente, D. Enrique Bardají López, inspector provincial de Sanidad de Madrid. Vocales: Por la Junta Central Antivenérea, D. José Fernández de la Portilla y don Julio Bravo Sanfeliu, y por los Dispensarios antivenéreos, D. Francisco Dauden Valls y D. Emilio Enterria Gainza.

Suplentes: Presidente, D. Eustaquio González Muñoz, inspector provincial de Sanidad de Ciudad Real. Vocales: Por la Junta Central Antivenérea, D. Enrique Sáinz de Aja y D. Julio Bejarano Lozano, y por los Dispensarios antivenéreos, D. Julián Sanz de Grado y D. Miguel Fernández Criado.

Los aspirantes concretarán en sus instancias las plazas que soliciten y el orden con que las prefieran, dirigiéndolas a la Dirección general de Sanidad en el plazo de quince días, contados desde el siguiente al de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Madrid, 9 de Octubre de 1932.—P. D., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 12 de Octubre.)

## INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

*Odontólogos. Disponiendo que para el ingreso en la carrera de Odontología se exija desde el próximo curso la aprobación de los tres primeros cursos de la Medicina.*

### ORDEN

Ilmo. Sr.: Vista la comunicación de la Junta de profesores de la Escuela de Odontología pidiendo la reforma de los estudios de la carrera de forma que se aumente el tercer curso de la carrera de Medicina y un curso más de las enseñanzas especiales que se dan en la referida Escuela,

Este Ministerio, de conformidad con el dictamen emitido por el Consejo de Instrucción pública, hoy Consejo Nacional de Cultura, se ha servido disponer que para el ingreso en la carrera de Odontología se exija desde el próximo curso la aprobación de los tres primeros cursos de la carrera de Medicina, que constituye, en el nuevo plan de estudios, el llamado primer período o básico de las enseñanzas de la Medicina.

Lo que digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Madrid, 27 de Septiembre de 1932.—P. D., Domingo Barnés.—Señor subsecretario de este Ministerio. (*Gaceta* del 30 de Octubre.)

## GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,4; ídem mínima, 698,9; temperatura máxima, 21°,4; ídem mínima, 7°,8; vientos dominantes, SO y NE.

Las afecciones reumáticas, así de carácter agudo como crónicas con complicaciones viscerales, siguen aumentando de modo que justifica el estado meteorológico con la acentuada humedad del aire y las desigualdades de temperatura.

Las enfermedades agudas del aparato respiratorio no han aumentado, ni en los adultos ni en los niños, y los catarros intestinales han sido las únicas afecciones que muestran tendencia a predominar en los niños.

## CRONICAS

**Giro a nuestros suscriptores** — Como hemos anunciado en números anteriores y por carta, tenemos ya puestas en circulación, con vencimiento al 20 de Octubre, las letras que abonarán la suscripción a nuestra Revista hasta la fecha que en tal circular se indicaba.

Rogamos encarecidamente a nuestros suscriptores abonen tales giros, y tengan presente aquellos que en el transcurso de los días 1 al 20 de Octubre remitieran el importe, que existirá un cruce entre nuestra letra y el envío de la cantidad que pudieran remitirnos por giro postal, cheque u otro medio. Nosotros reconoceremos este doble abono, bien para dejarlo a cuenta del próximo pago o para devolverlo, según así lo manifiesten los interesados.

Toda duda o error que pudiera existir será debidamente atendido y corregido por la Administración, que suplica y agradece la colaboración de los suscriptores para evitar en lo posible las faltas.

**De la «Gaceta».**—8 de Octubre. — Instrucción Pública. Orden disponiendo que la Cátedra acumulada de Patología quirúrgica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia la desempeñe D. Francisco Martín y Lagos.

—9 de Octubre. — Dirección general de Sanidad. — Relación de los aspirantes al concurso oposición para proveer las plazas de médico odontólogo, vacantes en los Sanatorios marítimos de Pedrosa y Torremolinos, y estado en que se encuentran sus documentaciones.

—Instrucción Pública. — Subsecretaría. — Anunciando haber sido admitidos y excluidos los aspirantes que se indican a las oposiciones, turno libre, a la Cátedra de Histología y Técnica micrográfica y Anatomía patológica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla.

—11 de Octubre. — Gobernación. — Orden autorizando la celebración de la Asamblea ordinaria de representantes de los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, que tendrá lugar en los días 14 y siguientes del mes actual.

—12 de Octubre. — Gobernación. — Orden nombrando practicantes femeninos de los Sanatorios que se mencionan a las señoras que se indican.

—Ora disponiendo que D. José María Pardo Urdapilleta, secretario del Comité español de la Liga internacional contra el Reumatismo ostente la representación de la Dirección general de Sanidad en el III Congreso de la Liga contra el Reumatismo, que se celebrará en París en los días 13 al 15 de Octubre.

**Programa.**—En un folleto hemos reunido el Programa de los ejercicios oral y escrito para oposiciones a plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad. Para completar los datos que pueden ser a todos los médicos de mucha utilidad hemos añadido a él el Real decreto de 2 de Agosto de 1930 y la Real orden de 11 de Noviembre de 1930. Precio de este folleto, 1,50 pesetas.

**Programa** para el concurso de oposiciones a ingreso en la Academia de Sanidad Militar. 1,25 pesetas. EL SIGLO MÉDICO.

### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

#### SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único preparador en España: DOCTOR GIRAL  
Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10.028.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

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

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas

## BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal  
LABORATORIO GAMIR, San Fernando: 84. — Valencia.

### IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70488.



## 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.

## CATARROS FOSFOTIOLCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOLCOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo e inapetencias.

## 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, Difteria 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.

## Estafeta de partidos.

Ponemos en conocimiento de los compañeros que pudieran ver solicitados sus servicios para un grupo de vecinos del pueblo de Miedes (Guadalajara), que en él continúa el titular, con su titular correspondiente, algunos vecinos y todos los anejos (9.100).

**Permuta.** — Se hace de partido médico de la provincia de Huesca, tercera categoría, con buenas vías de comunicación, luz eléctrica y teléfono, con otro de las provincias de Zaragoza, Teruel, Soria y Navarra. Para informes, dirigirse a D. Emilio Lávid, Checa, núm. 18, principal, Zaragoza.

## Correspondencia

**administrativa ::**

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

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

## TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

— y el Mal de Piedra. —

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

## HIERRO QUEVENNE

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

## ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

Esas, Agradable é inofensivo.

**BENGALAIS**  
ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA  
De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap. 229.  
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

# SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**  
Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

**J. CABALLERO ROIG**

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

## ANALISIS

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

Laboratorio del DR. E. ORTEGA sucesor del Dr. Calderón

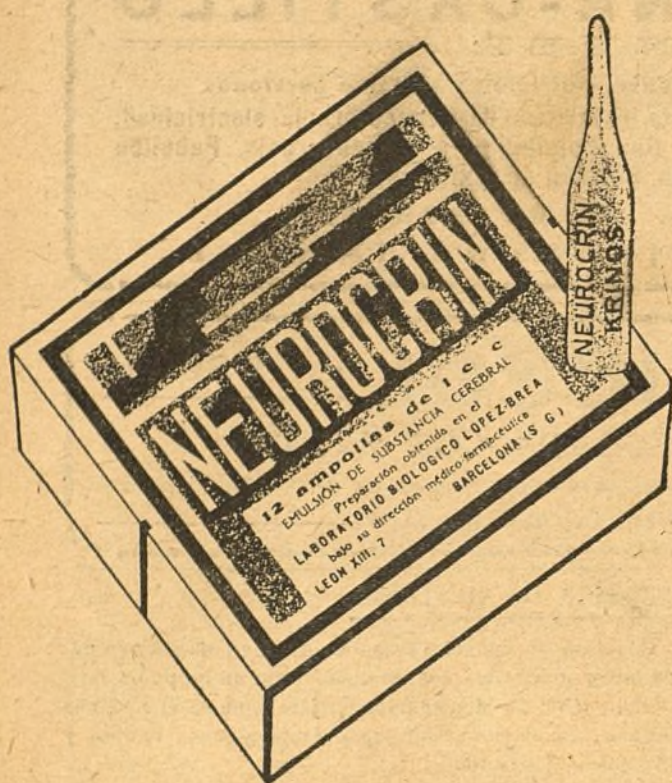
Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866

(Continuará)

- D. Domingo Fernández Ventosa. — Pagado fin Diciembre 1932.
- D. Juan Petchen. — Id.
- D. Felipe Serrano Togres. — Id. fin Julio 1933.
- D. Laurentino Vega. — Id. fin Junio 1933.





**Terapéutica Biológica de las Jaquecas**

## Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de sustancia cerebral)

### INDICACIONES

**Antineurálgicas** (jaquecas)

**Anticonvulsivas** (síndromes epilépticos)

**Antigénicas** (disonías vegetativas)

Por contener lípidos de cerebro inalterados, debido a su especial preparación, actúa, además, como reconstituyente nervioso y siempre con resultados convincentes en los casos de

**Agotamiento nervioso, Psicosis depresivas, Surmenage, Desnutrición y Raquitismo**

### ADMINISTRACION Y DOSIS

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

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

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA  
LEON XIII, 7  
Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA

## TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

## OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Sustancia ovárica, 0.10; Sustancia tiroides, 0.03; Viburnum prunif. extr., 0.06; Piscidia erythrina extr., 0.06; Hyoscyamus niger ext., 0.01.



Amenorrea, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la Menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales

De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)

## HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Sustancia mamaria, 0.10; Sustancia placentaria, 0.05; Secale cornutum extr., 0.06; Hamamelis virg. extr., 0.04; Hydrastis canad. ext., 0.02.



Menorragias, Metrorragias, Fibromas uterinos, Congestiones utero-ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia

De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)