

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

Apartado de Correos, núm. 121.

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



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-glicerínada

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

EUPACO MERCK

Tabletas y supositorios.

EUPAVERINA-ATROPINA MERCK

Ampollas.

Contra espasmos de la musculatura lisa.

MAS EFICAZ MENOS TÓXICO MEJOR TOLERADO
 que la papaverina.

E. Merck-Darmstadt

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

FRANQUEO
 CONCERTADO

— II —

Tratamiento curativo del

ESTREÑIMIENTO HABITUAL

CON

PETROSINA

García Suárez

NO ES PURGANTE

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no asimilable, que lubrica las mucosas de los intestinos, facilitando la defecación.



CON SU EMPLEO PROLONGADO
SE CURA SIEMPRE EL ESTREÑIMIENTO

ANTICATARRAL
García Suárez

¡Gracias a él

Curaré a mis enfermos
Bronconeumónicos,
Catarrosos crónicos
presuntos tuberculo-
sos, inmunizándolos
contra la
Gripe y Pulmonía

A black and white illustration of a man wearing a dark hat and a striped scarf, looking towards the viewer.

Antiséptico enérgico de las
vías respiratorias y recons-
tituyente eficaz.

Solución Creosotada
de Glicero - Clorhidrofosfato
de Cal con Thiocol y Gomenol

No contiene calmantes.

LABORATORIO J. GARCIA SUAREZ. - MADRID

— Calle Recoletos, 2, triplicado. — Teléfono 52 221. —

saturninos, festón gingival, temblor y parálisis de las manos, etcétera).

Además, una dosis muy grande determina accidentes inmediatos: sequedad de las vías digestivas superiores, constricción de la faringe, sensación de quemadura en el epigastrio, vómitos, etc.

Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.—Hay que abstenerse de administrar/o al interior por temor al saturnismo.

Al exterior se usa mucho como astringente contra los flujos genitales (blenorrea, leucorrea) y las conjuntivitis catarrales (excepto en caso de heridas y úlceras de la córnea). Como resolutivo es preferible el subacetato líquido.

Modos de administración y dosis.—Al exterior: soluciones al 10 por 1.000 para inyecciones vaginales; de 20 a 40 centigramos por 100 para inyecciones uretrales o para colirios.

Asociación medicamentosa.—Para las inyecciones uretrales se le asocia comúnmente el sulfato de cinc; se precipita sulfato de plomo astringente, y, por lo tanto, hay que agitar con energía.

Incompatibilidades.—Ácidos sulfúrico, clorhídrico, fosfórico y sus sales solubles. Alcalía, bórax, yoduros, alumbre, leche, opio, alcaloides.

Colirio.

Acetato neutro de plomo cristalizado..... 4 centigramos.
Agua destilada..... 10 gramos.

Para instilar III gotas en el ojo cuatro veces al día.
Indicación: Conjuntivitis catarrales.

Píldoras:

Acetato neutro de plomo.... 2 centigramos.
Tridacio..... C. s.

Para una píldora. H. núm. 20.—De dos a cinco al día.
Indicaciones: Sudores nocturnos y diarrea de los tísicos (?).

Dosis.—Las dosis que deben inyectarse oscilan entre 5 y 40 c. c. en las veinticuatro horas (a lo más, 20 c. c. de una vez). Sin embargo, para las inyecciones intrarraquídeas hay que limitarse a 5 ó 10 c. c. al día.

Por término medio en las veinticuatro horas 10 ó 15 c. c. serán una dosis suficiente; se partirá de un mínimo de 10 c. c., por ejemplo, que se aumentará teniendo en cuenta la reacción febril transitoria (la cual debe ser de 1° a 1° 5), o lo que es preferible, los resultados terapéuticos obtenidos.

En la diabetes se administran por la boca 3 c. c. al día.

Aplicaciones quirúrgicas.—Inyectar de 5 a 10 c. c. en las orquitis, de 3 a 5 c. c. en la prostatitis tuberculosa, y de 5 a 30, y hasta 40 c. c., en la cavidad de los abscesos.

Este producto pudiera aplicarse como tópico en la uretra o en la mucosa uterina, etc., y también en pincelaciones en las conjuntivas.

Plata (Nitrato de).

Farmacología.—Cristales blancos, que se ennegrecen por la acción de la luz o de las sustancias orgánicas, solubles en una parte de agua y diez de alcohol, y muy solubles en glicerina. El nitrato de plata coagula la albúmina.

Acción fisiológica. Absorción, eliminación.—La absorción es lenta. Una vez ingerido el nitrato de plata debe transformarse en cloruro de plata, que es insoluble y está desprovisto de toxicidad. Después esta sal se absorbe en estado de cloro-albuminato o de cloruro doble de plata y sosa.

Cierta proporción de la plata absorbida se elimina por la orina y por la bilis, pero la mayor parte se acumula gradualmente en los tejidos (centros nerviosos, riñones, hígado, huesos, etc.). Al propio tiempo la piel toma una coloración apizarrada característica, debida al depósito de plata reducida en el cuerpo papilar. Las mucosas tienen el mismo aspecto.

Este fenómeno, que constituye el argirismo, comienza a aparecer a los tres meses de principiar el tratamiento argéntico.



Acción local — Aplicado sobre la piel intacta en solución diluida (1 por 100) es astringente y vasoconstrictor; el precipitado de albuminado de plata, que aísla la piel, impide en este caso una acción cáustica.

En las mucosas produce los mismos efectos, pero con cierto grado de causticidad.

Aplicado en solución concentrada o en forma de lápices es francamente cáustico, acción más enérgica cuando se aplica sobre la piel denudada.

Tolerancia, toxicidad. — La administración al interior de las sales de plata durante tiempo prolongado determina el argirismo, que ya hemos indicado. Además del color apizarado de la piel y de las mucosas se observan palpitaciones, edemas de los miembros inferiores y albuminuria.

Aplicaciones terapéuticas e indicaciones. — I. *Al interior.* Se ha prescrito el nitrato de plata en la tabes dorsal, y en algunos casos ha retardado su marcha (¿por la deposición de plata en los centros nerviosos?). En otras mielitis, en la esclerosis en placas (sin contraturas) y en la corea también da algunos resultados. Está contraindicado en los casos de contracturas.

Asimismo es eficaz para combatir la disenteria y la diarrea crónica; en estos casos debe prescribirse en enemas.

II. *Al exterior* son más frecuentes sus aplicaciones. Es útil como astringente y antillogístico en las afecciones catarrales de las mucosas: conjuntivitis, anginas, laringitis, bleonorragia, balanopostitis, cistitis del cuello, etc., así como también en la oftalmía de los recién nacidos, y como cicatrizante en las placas mucosas.

Como cáustico: para destruir las fungosidades, activar la cicatrización en caso de mamelones carnosos exuberantes, destruir los papilomas, verrugas y granulaciones de la conjuntiva, determinar la cicatrización de los chancros fagedénicos y de las úlceras atónicas. (En los chancros sífilíticos no debe emplearse más que en dos casos: en el período terminal, cuando se suspende el trabajo de cicatrización, y en los chancros de gran neoplasma.)

Acción fisiológica y terapéutica — Constituye un valioso agente de medicación antiinfecciosa general y antitóxica, que desarrolla su máximo de efecto cuando se administra por vía intravenosa; en su defecto se administrará en inyección intramuscular.

Los efectos inmediatos son una importante reacción fagocitaria y estimulación de la hemopoyesis.

La acción antiéptica es más marcada contra el estreptococo.

Indicaciones. — Todas las afecciones, sobre todo graves, y en particular la neumonía y la erisipela.

Modos de administración y dosis. — Inyecciones intravenosas o intramusculares de 5 a 15 c. c. de electroplatinol. Si es necesario, repírense los días sucesivos. (También puede emplearse la vía intrarraquídea.)

Plomo (Acetato neutro de).

Sinonimia: Sal de Saturno.

Farmacología. — Cristales blancos, inodoros, de sabor primero azucarado y después metálico, solubles en 1,6 de agua y en 8 de alcohol.

Acción fisiológica. — Absorción. Eliminación: Se absorbe fácilmente por las vías digestivas (en estado de albuminato o de cloruro); pero su eliminación es lenta (bilia, orina, leche, etcétera), pues el plomo tiende a fijarse en las células.

Vasos. — El plomo ejerce una intensa acción vasoconstrictora, cuyos efectos son disminución de las diversas secreciones (sudor, orina, secreciones intestinales, etc.) y lentitud de pulso.

También puede ejercer, dentro de ciertos límites, una atenuación de los fenómenos congestivos o hemorrágicos.

Tolerancia, toxicidad. — Administradas de una manera continua, las sales de plomo serían peligrosas por la lentitud con que se eliminan circunstancia que favorece su fijación en los elementos celulares; de esta manera determinan rápidamente la intoxicación saturnina (anemia progresiva, desordenes dispépticos, estreñimiento pertinaz y cólicos

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

24-XII-1932

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

TERTULIA MÉDICA DE PASCUA

DEDICADO A LOS HIJOS
DE NUESTROS SUSCRIPTORES

El SIGLO MÉDICO felicita desde aquí, en día tan señalado, a los queridos niños hijos de nuestros suscriptores, y deseando testimoniarles su afecto con algún artículo exclusivamente dedicado a ellos, juzga oportuno reproducir en estas columnas la graciosísima interviú que ha publicado recientemente la popular revista infantil Pichi.

Se trata de una interviú celebrada por el conocido Pichi con el hijo de nuestro redactor jurídico Alfonso Cortezo y Collantes. El personaje entrevistado es nieto de nuestro director y se llama Jaime Cortezo y Velázquez Duro.

Nos ha sido preciso emplear todo género de habilidades periodísticas para conseguir del entrevistado la oportuna autorización, y solamente nos ha sido concedida comprometiéndonos a hacer constar antes de su reproducción que Jaime Cortezo envía un fuertísimo abrazo y su cordial testimonio de afecto a todos los hijos de médico amigos de su abuelo y también a los que le han dado algunos disgustos.

Lean ahora nuestros queridos amiguitos las declaraciones de este encanecido viajero que a los diez años ha dado casi dos veces la vuelta al mundo, ha vivido entre los comunistas de Rusia y está habituado a las travesías en Zeppelin y en avión.

De esos dos del retrato uno de ellos es «menda» y el otro mi amigo Jaime Cortezo.

Como somos dos hachas nos hemos retratado juntos, cogiditos de la mano, sin «marcharnos por los prados», como dice la canción.

Fuí a hacerle una interviú a mi amigo y me recibió en su cuarto de estudio. Cuarto enorme, con mucha luz, muchos libros grandotes, muchísimos juguetes de todas clases, una pizarra en la pared, un globo terráqueo con pie y... hasta un perro de verdad, chiquitín y enredante, llamado Slow. En el centro del cuarto una mesa y cuatro enormes si-

llas que a ratos utiliza como jacas de polo.

—Hola, chico... Te vengo a hacer unas preguntas y empezaré por la consabida: ¿Cuántos años tienes?

—Once cumplidos.

—¿Dónde naciste?... ¿Eres madrileño?

—¡Qué va! Soy de la tierra de Don Fávila. Nací en un pueblín que se llama



Cabueñes, provincia de Oviedo... Un jergológico, ¿sabes?

—Veo que tienes un encerado muy grande con signos matemáticos. ¿Qué estudias?

—Estoy con el bachillerato a vueltas... Chico eso de la Geometría es una cosa terrible, un asquito completo; la Gramática me gusta mucho más, pero lo que prefiero es la Historia de España.

—¿Eres aficionado a leer?

—¡Hombre, me piro por ello! Tengo una Historia de España en tres tomos que quita la cabeza. Me paso los grandes ratos leyendo... ¡Ah!, te participo que aprendí a leer yo solo.

—¿Eres el pasmo?... ¿No te colarás?

—Que no chico, que no... Además yo no soy el único que aprendió solo a leer.

—Vaya esfera terrestre abollada que tienes allí, parece que te has paseado por ella.

—Por esa precisamente no, pero por la terrestre de verdad me he paseado un rato largo. Tú verás, a los cuatro años di la vuelta al mundo.

—¡Caramba, qué fuerza!

—Amos anda... ¡Di la vuelta al mundo, no al baúl! Para que veas te voy a enseñar mi maleta y verás cuántas etiquetas de hoteles tiene.

—¡Rechufa... si eres un *globe trotter*!... Londres, París, Tokio, Bombay, San Francisco, Moscú... Saca, saca eso de ahí, que me mareas. ¿Qué edad tenías cuando diste la vuelta al mundo?

—Cuatro años, ni uno menos. He estado en América, en Asia, en Oceanía, en Europa y en África.

—¿Viste a Tarzán?...

—Ya se había ido contigo. ¡Ja, ja, ja!... ¡Chúpate esa, guasón!

—¿Has estado en New York?

—Ya lo creo, y *Jolivi*; por cierto que... te voy a decir una cosa y me vas a prometer por tu serrín que me vas a creer... ¡Me han querido contratar para hacer películas!

—¿Para hacerlas o para recortarlas para los caramelos?

—No, no, en serio; para hacer películas de verdad, como *Chi quilín*. No te rías, *Pichi* que me atufa... Eso del cine es cosa muy seria.

—¿Qué carrera piensas seguir?

—¡Huy, eso es un conflicto! Detesto la Medicina, eso de que se me contagie una enfermedad... Me gusta la Ingeniería y la Historia. En secreto te diré que tengo hechos unos inventos importantes. Ya te los explicaré cualquier día, por ahora los estoy madurando.

—¿Nadas bien?

—Como un bonito; pero nado sin reglas científicas.

—¿Y sabes manejar veleros?

—Como un lobito de mar; manejo un

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

balandro cuando voy a Asturias y te advierto, *Pichi*, que pescando soy el terror de los *panchos* y calamares del Can-

CARABAÑA: el mejor purgante.

tábrico. Tiburones aún no pesqué ninguno; rabieta... llevo pescadas varias.

—¿Eres coleccionista?

—De monedas y de sellos; por todos los países que paso me traigo una colección de las dos cosas. Sobre todo a coleccionar sellos soy muy aficionado.

—Cuéntame alguna cosa de tus viajes.

—Pues que... en la India por poco me las lio.

—¿Un tigre, quizás?...

—No, un empacho... Dieciocho plátanos que me comí en una mañana. Tal calor me dieron que parecía un radiador a todo meter; debí pasar de los 400 y pico.

—¿Y del Japón, qué?

—No me hables, chico, no me hables; aquello es un país delicioso; lo único que me molestó fueron los chicos; me miraban todos asustados con unas ca-

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

ras de tontos atroces... Ya te contaré más cosas de mis viajes.

—Bueno, chico, te dejo; ¿qué quieres que diga a nuestros amigos?

—Pues que no dejen de aprovechar las ocasiones que tengan para viajar, ya que ello es el mejor medio de instruirse y... además dales a todos un abrazo de mi parte.

Me despedí del simpático y querido amiguillo Jaime Cortezo, prometiendo vernos muy pronto en mi Club, donde será uno de sus más destacados elementos.

«Pichi».

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

Excrecencias revolucionarias.

POR

CARLOS RUBIO

HISTORIA DE LA REVOLUCIÓN
ESPAÑOLA DEL 1868

Cuando los parásitos se apoderan de la mesa del presupuesto, siendo arpas de la revolución, el público presencia escenas que serían cómicas si no tuvieran un fondo trágico. Son como ciertos accidentes que hacen reír a quien los mira y dan la muerte a quien los sufre.

Muchos de los gobernadores, palinuros improvisados, saben tanto de dirigir la nave del Estado como los ana-

coretas de regir una cocina regia. No pocos, caballos de escuadrón, siguen la marcha sin obedecer al jinete, por las pisadas del caballo que ha ido delante, y son tan reaccionarios como sus antecesores porque no comprenden que haya nada nuevo más que lo que han visto hacer. Son monos que, habiendo visto

El complejo fósforo vitamínico

Vitophos

polvo - tabletas - jarabe

CIEMROSA IBÉRICA, S. A.

afeitar, degüellan. Son practicantes que, habiendo visto en un médico recetar a un pulmoníaco sangrías y sinapismos, se las aplican igualmente a un tísico diciendo: «pues aquel enfermo se curó con este remedio, este otro debe curarse igualmente». Y cuando no se cura apuntan en su libro de memorias las profesiones de ambos, y viendo que el primero era albañil y el segundo cerrajero, añaden por corolario: sangrías y sanguijuelas, buenas para los albañiles y malas para los cerrajeros».

No pocos de los que en la primera efervescencia revolucionaria se erigen grandes hombres, que como los antiguos gigantes del Corpus llevan un pícaro dentro, se asustan de su propia situación a semejanza de los niños, que subiendo a una torre, se marean mirando abajo, y usan el mismo lenguaje que usaban sus adversarios cuando ellos los combatían.

Desde la oposición: «¿Para qué enca-

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

Véase anuncio, página III

denar al pueblo? ¿Para qué oprimirle? ¿Para qué oponerse a las manifestaciones de la opinión pública? Los que cierran herméticamente la caldera de vapor, son los que la hacen estallar. Los gobiernos opresores son los únicos responsables de los desórdenes públicos, y sobre su frente caerá la sangre derramada en la Saint Barthelemy y en las dragonadas de San Daniel y San Cándido.»

Desde el Poder: «Es preciso hacer respetar el principio de autoridad: el pueblo es un rebaño que cocea y muerde apartándose del instinto natural a todas las ovejas. Es preciso tratarle a latigazos. Nosotros, los que cobramos

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

6.000 duros de sueldo como ministros, y tendremos mañana de 80 a 40.000 reales de cesantía, como premio que la nación nos otorga por la abnegación de que hemos dado prueba no habiéndonos presentado nunca en la hora del peligro, durante la revolución, declaramos

con toda la buena fe de que fué ejemplo Fernando VII, cuando habiendo jurado la Constitución hizo arrastrar y ahor-

JARABE ALMERA

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

car a Riego, salvador de su vida, cumpliremos hasta cierto punto lo que ofrecimos al pueblo para que se sublevase, esto es, que mantendremos nuestras posiciones impidiendo recuperarlas a nuestros adversarios; pero si el pueblo se incomoda porque no variamos la forma de Gobierno y continúa la misma religión con otros sacerdotes, no hay duda que lo ametrallaremos con mejores cañones que nuestros predecesores, porque en el extranjero se han inventado mejores cañones que los que antes se conocían, desde que nuestros maestros han fallecido; y únicamente pueden decir que hemos tratado de escamotear puestos importantes y posiciones brillantes. Los que han quedado reducidos al estado de clases pasivas porque hemos necesitado sus puestos para colocarnos nosotros o colocar a nuestros amigos».

Alguna vez sucede que, en la revolu-

GOTAS SANGUINEAS

ROYEN

Pentostato de Hierro, Quina y Strophanthus.

ción ha tomado parte un hombre de buena fe que ha corrido los peligros como el más alentado, que ha padecido privaciones como el más sufrido, que a vuelto a España desdénando las más altas posiciones, porque ha creído que no debía obtener paga alguna por servir a su país y que, encerrado en su casa, sólo procuraba ganar honradamente con su trabajo el dinero suficiente para pagar las deudas que la revolución le ha hecho contraer.

Un hombre así es un remordimiento vivo para los parásitos de que habla-

SOLUCION REICHENBACH

BALSAMICA, CON TIÓCOL,
BENZOATO SÓDICO Y DIONINA

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14, BARCELONA

mos; él es honrado, y ellos son el reverso de la medalla.

Entonces, como no pueden combatirle frente a frente porque han visto por experiencia que tiene corazón, brazos y espada, buscan para destruirle un camino subterráneo y apelan a la calumnia, que le envenena hasta el agua que bebe, que se desliza silenciosa y rastreramente hasta el corazón de su familia, donde, como una culebra, muerde y escupe su veneno, y ya que no pueden conseguir respecto a él sino romperse los dientes mordiendo la lima, no se avergüenzan de dar pública prueba de su impotencia.

No tengan cuidado los pueblos. Los políticos de aluvión, los héroes del día

SIGUE A LA PÁGINA XX



SANATORIO NEUROPÁTICO

Calle de Pablo Iglesias, 52.—CARABANHEL BAJO (Madrid).— Teléfono 116 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.

Pídanse reglamentos á 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.

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.[^]

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.[^], 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.

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABANÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

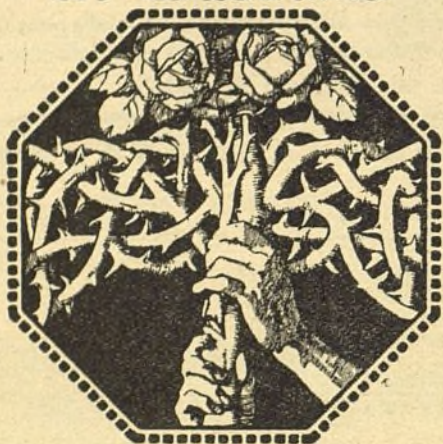
Ayuntamiento de Madrid

INSTITUTO TERAPÉUTICO ROMANO

(Nuevo tratamiento antituberculoso
con una combinación yodo-tuberculínica.)

SIEROSINA

IODO-TUBERCOLINA-CVPRICA



Tuberculosis en todas las formas curables.

Caja con 12 ampollas.

La tuberculinoterapia clásica, a causa de las dificultades de la técnica del tratamiento no sale del dominio del especialista;

la «**SIEROSINA**», por la circunstancia de que la dosis fija de tuberculina no modifica en nada su valor y eficacia en la función del antígeno;

por la atenuación de la tuberculina por el yodo, que anula totalmente sus efectos tóxicos;

por la elevada plasticidad que la asociación con el cobre confiere a la tuberculina,

permite a todo médico el uso de ese tratamiento en todos los casos de tuberculosis (interna y externa), donde puede preverse que la reacción del organismo sea favorable.

Representante general para España y Colonias:

E. PISTOLESI.—Apartado de Correos 9026, Madrid.

Literatura científica a disposición de los señores médicos.

1932

TUBERCULOSIS

Sanocal Granulado

CALCIO, VITAMINAS,
ESTOMAGO DE CERDO,
EXTRACTO DE HUESOS, ETC.

Laboratorios Abello Vinaroz 5 MADRID

“El aceite de hígado de bacalao es un agente terapéutico específico contra el raquitismo.”—HESS (1930)

Las más elevadas eminencias médicas después de largas controversias y numerosos ensayos con todos los remedios basados en las más recientes teorías, se han pronunciado una vez más por el aceite de hígado de bacalao como el remedio “por excelencia” contra el Raquitismo.

Prescribese pues bajo la forma de Emulsión Scott que es la más fácil de administrar y que además de contener el aceite más selecto de hígado de bacalao de Noruega—tan rico en vitaminas—aporta en calcio, fósforo y sodio, las sales minerales indispensables.



EMULSIÓN SCOTT

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



¡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

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

“ASCENDIENTE” Y “DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:
LECZINSKI & C^o,
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.

EFETONINA MERCK

Tabletas. — Ampollas. — Perlas.

ASMA

Hipotonía, urticaria, radiaterpia.

EFEDRALINA MERCK

Ampollas.

(Efetonina. — Paranefrina).

Accesos asmáticos graves, colapso.

JARABE MERCK

de Efetonina.

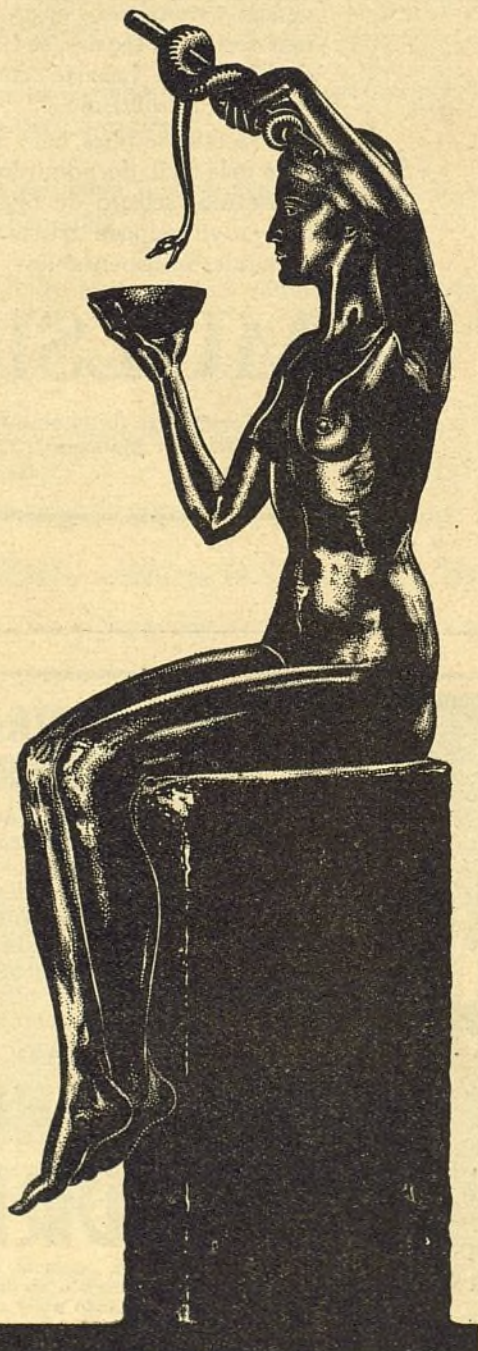
Tos, coqueluche, bronquitis.

POMADA MERCK

de Efetonina al 3 por 100.

Para el tratamiento local de la coriza nasal.

Marcas registradas.



E·MERCK DARMSTADT

PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
METODO DE MINOT-MURPHY

FRASCO DE 100cc
EQUIVALENTE A
1 kg DE HIGADO
FRESCO.
ELIMINA EL SA-
BOR Y LA INTO-
LERANCIA DEL
HIGADO.
TRES A CINCO
CUCHARADITAS
DIARIAS



hepal JARABE

principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre

PRODUCTO NACIONAL

Laboratorio Juste
APARTADO DE CORREOS 9030



MADRID

hepal PROPORCIONA LAS SUBSTANCIAS ORGANICAS QUE FORMAN EL GLOBULO ROJO Y LOS
ELEMENTOS INORGANICOS QUE PRODUCEN LA HEMOGLOBINA

LA EFICACIA DE
300 gr DE HIGADO
EN UNA AMPOLLA DE 2cc

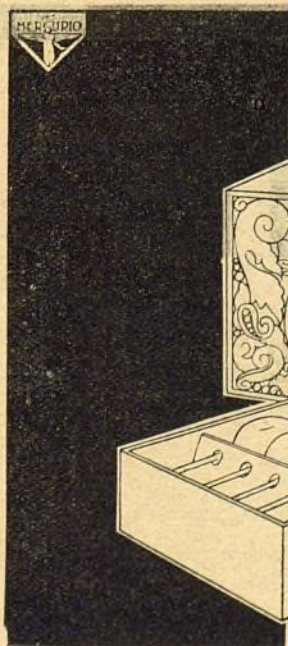
EN AMPOLLAS DE 2cc
CONTENIENDO EL PRIN-
CIPIO ANTIANÉMICO DE
20gr DE HIGADO Y
CORRESPONDIENDO
EN EFICACIA A 300gr
DE HIGADO FRESCO
UNA A TRES AMPO-
LLAS POR VIA SUB-
CUTANEA INTRAMUS-
CULAR O INTRAVE-
NOSA DIARIAMENTE

hepal
INYECTABLE

INYECCIÓN INDOLORA



BRONQUITIS RECIDIVAS AGUDAS Y CRONICAS



FORMULA:

Colesterina,
Helenina,
Gomenol,
Alcanfor,
Acido tímico,
Mentol y
Aceite de Olivas.

Precisan un tratamiento general
que sólo con **Neobronquil** es
completo: específico moderno en
forma de inyecciones absolu-
tamente indoloras, de probada
eficacia en los casos de afec-
ciones bronquiales periódicas o
de larga duración. — Antisép-
tico, balsámico y estimulante.

NEOBRONQUIL

Pida muestra y literatura al Laboratorio Federico Bonet Rosalía de Castro, 31 Madrid

**MEDICACIÓN ANTIANAFILACTICA
POLIVALENTE**

GRAGEAS
Inalterables sin olor

GRAGEAS INALTERABLES
GRANULADOS

GRANULADOS

PEPTALMINE
4
PEPTO-ALBUMINAS
y
HARINA DE TRIGO
en la
envoltura

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

PEPTONAS
de
CARNE y de PESCADO

URTIARIA PRURIGO de los NIÑOS MIGRAÑAS
TRASTORNOS DIGESTIVOS ESTROFULO-ECZEMAS

GRAGEAS

Y

GRANULADOS

**PEPTALMINE
MAGNESIADA**
4 PEPTO-ALBUMINAS
y Sulfato de Magnesia

CONGESTION del HIGADO INSUFICIENCIA HEPATICA
COLITIS COLECISTITIS CRONICAS MIGRAÑAS

GRAGEAS

Y

GRANULADOS

COLAGOGO

Laboratoire des Produits Scientia D'E Perraudin. Ph.^o del.^e Cl.^e 21, rue Chaptal. Paris (9^e)

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos esp dica

Tos Ferina

Tos de los **Tuberculosos**

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



Asepsia absoluta

SÉRULA

Ampolla-jeringa para la inyección subcutánea, intramuscular o endovenosa de sueros sin auxilio de ningún otro instrumento y sin necesidad de esterilización previa.



VÉNULA

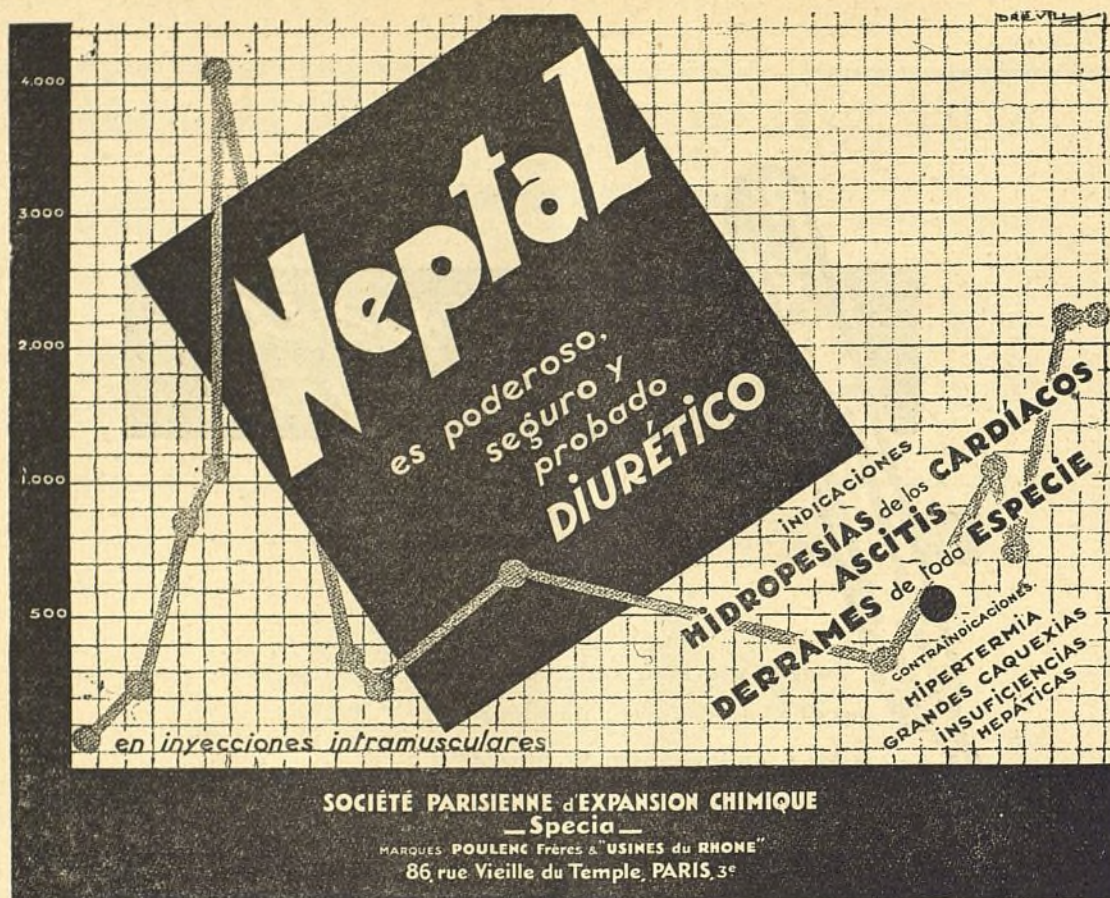
Ampolla aspiradora para la extracción de sangre y de otros líquidos orgánicos. Absolutamente estéril y siempre lista para el empleo.

La vénula permite el transporte y envío de los líquidos recogidos sin cambio de envase y con todas las garantías de asepsia absoluta.

La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.

Bayer-Meister Lucius

Apartado 280 - BARCELONA



Agentes para España:
 Madrid: D. Julio García Coll. Calle de Caracas, 13.—Barcelona: D. Javier Coll, Córcega, 269.

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

TODAS NEURÁLGIAS REBELDES



SEDACIÓN
RÁPIDA Y
ATÓXICA

AMPOLLAS ESTERILIZADAS

NAIODINE

NaI ESTABILIZADO HIPERACTIVO

Inyecciones indoloras

20^{cc} a 30^{cc} por día

en ampollas de 5^{cc} & 10^{cc}

LABORATOIRES J. LOGEAI — Boulogne s/seine près PARIS

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



GYNO CALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD ACCIDENTES DE LA MÉNOPAUSIS

LABORATORIOS CORTIAL 15. Boul^d Pasteur. PARIS
JUAN MARTIN. ALCALA 9 MADRID. CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

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

Depositarlos para España:
 Ilmónez-Sallinas y C.^a, Barcelona Sagúés, 2 y 4, (S. G.)



Alimento fisiológico completo

Vino de Vial.

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado y asimilable, reúne todos los principios activos del fosfato de cal, de la quina y de la carne.

Es el reconstituyente más energético en los casos de desnutrición y de disminución de los fosfatos cálcicos.

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:
D. ANTONIO SERRA
 Apartado 26, Reus (Tarragona).



ESTREÑIMIENTO



COMBATE EL
ESTREÑIMIENTO
LA ENTERITIS Y
SUS CONSECUENCIAS
RESTABLECE LA
SENSIBILIDAD
DE LA MUCOSA
REEDUCA EL
INTESTINO

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS • FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

SAUVILLÉ

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALESCENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ie}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

BISMUTHOIDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

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

Depositarlos para España GIMÉNEZ-SALINAS y C^{ia}, Sagues, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

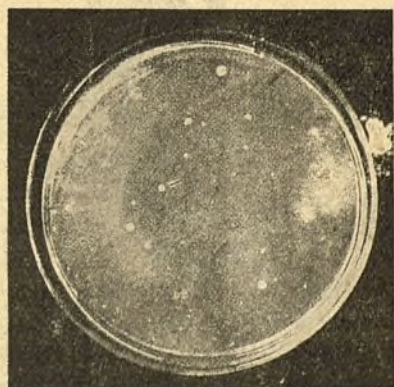
El médico está continuamente expuesto al contagio

Ponemos a su disposición los tubos de pastillas de

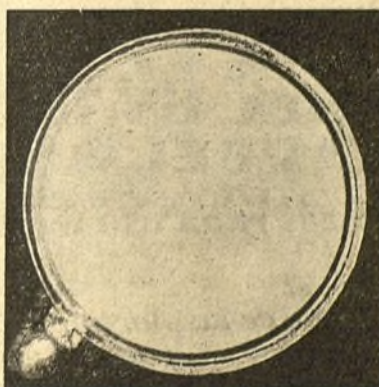


que necesiten, para la profilaxis o el tratamiento específico
de las enfermedades infecciosas de la boca y garganta:

**Anginas, Faringitis, Gripe, Inflamaciones de las Glándulas
sub-maxilares, etc.**



Gelatina de cultura
sembrada de un cultivo virulento puro
de bacilos de la difteria.



Gelatina de cultura conteniendo 20%
de Formitrol = 0.2 % de formalde-
hído, sembrada de un cultivo viru-
lento puro de bacilos de la difteria

ESTERIL A LOS SEIS DIAS

Las pastillas de Formitrol, exactamente dosificadas a 0,01 gr de formaldehído, comunican a la saliva propiedades bactericidas muy marcadas; desinfectan localmente el campo de la enfermedad, y el formaldehído, como así lo han demostrado los trabajos de Rosenberg, penetra en la circulación de la sangre y corta la fiebre.

Dirigid los pedidos al Agente General
JOSE BALARI MARCO - Calle de Valencia, 305 - BARCELONA
Dr. A. Wander S. A. - Berna (Suiza)

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

ES EL RECONSTITUYENTE PREDILECTO DE LOS SRES. MÉDICOS PARA USO DE SUS HIJOS.

Eficaz en el
tratamiento de las

Adenopatías
Linfatismo
Escrofulismo
Raquitismo
Diabetes
Heredosifilis
Ameno y Dismenorrea
Convalecencias
Estados llamados "retuberculosos"



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

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

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

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

Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

SELLOS

GRANULADOS

TRICALCINE IRRADIADA

DOSIFICADA A ½ MILIGRAMO de ERGOSTERINA
IRRADIADA POR DOSIS

VITAMINA D
SALES DE CALCIO

**RECONSTITUYENTE
GENERAL**

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO
DEBILIDAD — CARENCIA
DESMINERALIZACION
RAQUITISMO

21, RUE CHAPTAL - PARIS. IX^e



TRICALCINE

EL ESPECIFICO RECALCIFICANTE MAS ANTIGUO



— 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)

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARIS

Muestras y Literaturas:
José M.^a Balasch Cuyás. (Farmacéntico)
Avenida 14 de Abril, 440. — BARCELONA

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

GRIPPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

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

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

AROMAS DE FRUTAS

ESPECIALES PARA PERFUMAR

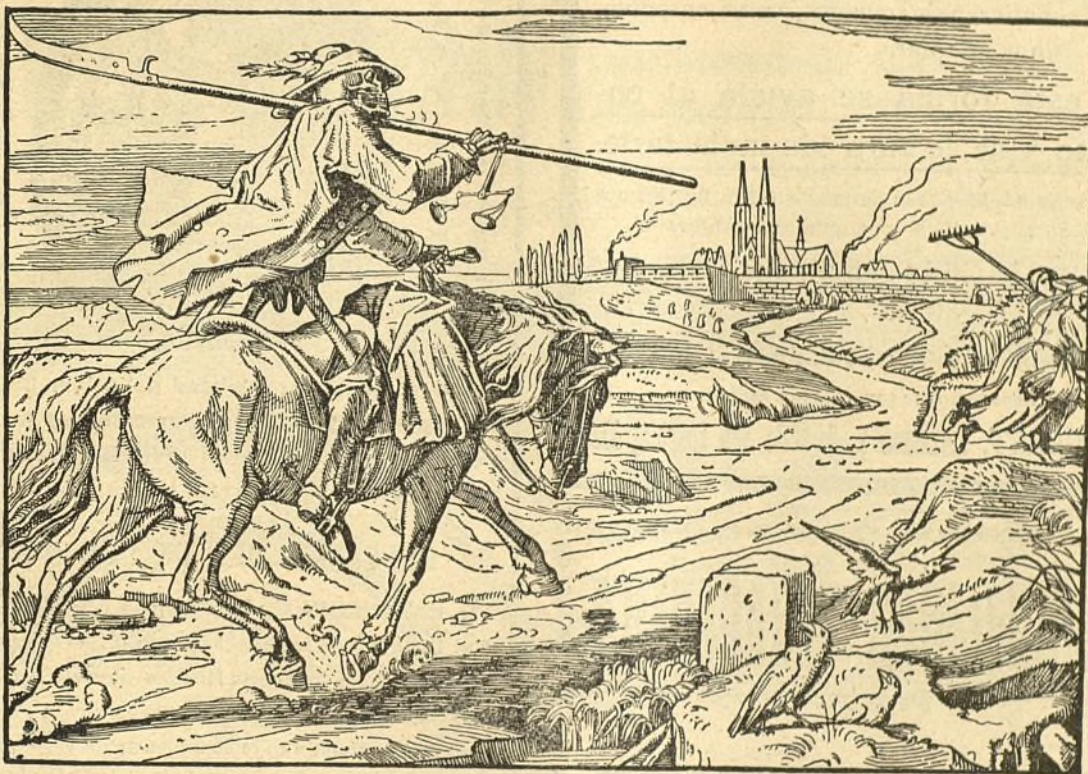
ACEITE DE RICINO Y DE PARAFINA

CEDRAT - FRAMBUESA - FRESA - LIMÓN - MANDARINA - MANZANA

NARANJA - PERA - PIÑA - PLÁTANO - VAINILLA

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

RESFRIADOS Y GRIPE



Dosis:

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

QUADRONAL

**A S T A, A. G. — FABRICA QUIMICA
BRACKWEDE, 128. — (ALEMANIA)**

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

Representante y depositario en España:

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

El médico dice:

«La quinina en polvo actúa con mayor actividad.»

El paciente contesta:

«La quinina en polvo resulta demasiado amarga.»

La CASA ZIMMER, tan acreditada como fabricante de quinina, responde:

«Puedo servir a ambos. Les ofrezco las **Perlas de Quinina** que no tienen ningún sabor desagradable y que contienen la quinina suelta, en polvo, sin comprimir.»

De esta forma se ayuda al enfermo y se le cura sin molestarle.

Fascos de 25, 50 o 100 perlas de 0,1 o 0,2 gramos de quinina sulfato o de quinina clorhidrato.

VEREINIGTE CHININFABRIKEN ZIMMER & Co
G. m. b. H.

Sección de venta: **Mannheim-Waldhof.**

Representante general para España:

W. EGGERT, Barcelona S. G. Calle San Eusebio, 83.

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—GABRA (Córdoba), España.

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Para calmar la irritabilidad del estómago, ayudar a la digestión y sostener y aumentar las fuerzas, se emplea el jugo Valentine's en los hospitales y en la práctica privada para tratar las

ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS

G. E. YARROW M. D., Cirujano comadrón del Hospital Lyng in de Londres (Inglaterra). «El jugo Valentine's ha sido usado en este Hospital durante muchos años y está considerado como insustituible para combatir la debilidad producida en la lactancia de los recién nacidos.»

PARK B. TUCKER M. D., Jefe de Sanidad en Hamilton (Bermudas).—«He encontrado el jugo Valentine's de un valor insustituible para alimentar a los niños; se prepara fácilmente y es retenido cuando cualquier otro alimento no ha dado resultado. Está probado también que es muy agradable al paladar y calma la irritabilidad del estómago, especialmente en las náuseas, que atacan tan a menudo a los que abusan de los licores espirituosos.»

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.
Richmond, Virginia, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

Agentes generales para España y sus colonias.

E. DURAN, S. en C.

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

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.

BENZOFORMINA

— — Comprimidos de 0,25 gramos. — —

Gramos. Muestras
Exametilenoamina. 0,20
Acido benzoico. . . 0,05

Frascos de 50 comprimidos.

y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.



THUS- -SERUM

FÓRMULA { Tlocol 0'25
Gomenol 0'05
Lacofosf. cálcico 0'25
Extr. Malta 0 5

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA

Acción derivativa, desconges-
tiva y antiflogística se obtie-
ne en todos los casos con el

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

INDICACIONES: PLEURESÍAS — NEUMONÍA — NEURITIS — CIÁTICA, ETC.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canalejas, 1. — BARCELONA

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquilanada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL MANGAN-ARSENILO

Salicilato sosa.

Cacodilato de manganeso.

YODURO potasa.

Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA

PAZ, 26

VALENCIA

Balneario de Carlos III

TRILLO

Temporada de 1.º de Julio

— á 15 de Septiembre. —

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.



LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina

de Quebracho.

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

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.ª. Esculus hipocast, novocaína, anestésina, etc. Cura **Hemorroides** internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto.
Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10.
De venta en farmacias.

del triunfo, pasarán como nubes de tempestad. Son insectos que, parándose, quieren detener las ruedas del carro del universo. Dios sigue riendo. La hu-

Más de once mil médicos recetan y
recomiendan el
ELIXIR CALLOL

manidad sigue marchando. Lo que ha de ser será. Ellos que tanto se ufanan porque, como el antiguo jefe indio que todas las mañanas señalaba al Sol el camino que había de recorrer, señalan a la humanidad la vía por donde ha de cruzar en el desierto del tiempo, ellos habrán muerto y estarán enterrados bajo el polvo del olvido cuando algunos de aquellos a quienes se haya querido abrumar con sus calumnias crezcan y se levanten robustos como cedros, en cuyo tronco la humanidad haya escrito algunas de las notas de sus memorias. Y la humanidad seguirá marchando, y las generaciones que nos suceden no les concederán, no ya la gloria de los grandes conquistadores, de los grandes políticos, de los grandes oradores, sino ni siquiera la gloria que han obtenido Bucéfalo, el caballo de Alejandro, Babieca, el caballo del Cid.

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.
FRASCO E INYECTABLES

CRIMEN IMPUNE

En posición muy incómoda—de puntillas sobre una silla colocada encima de una mesa—, el inspector Doirel, agarrado a un montante, veía y escuchaba lo que se decía en la habitación inmediata.

Gontrau Maresse, con un puro en la boca y una botella de champaña en la mano, estaba bien ajeno a la vigilancia de que era objeto. A su lado bebía con él una linda muchacha.

—¡Es magnífica, chico! —le decía contemplando una hermosa sortija que brillaba en sus dedos—. ¡Y pensar que cuando te conocí, hace dos años, no podías regalarme ni un mal capricho de bisutería!

—Pues ahora pide lo que quieras. Para eso mi segunda mujer tiene tantos años como dinero.

—Sí que tuviste suerte con que se te suicidara la primera y pudieses tú salir con vida de la alcoba, llena de gas.

—¿Suerte?—dijo Gontrau con risa de

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

hombre ya ebrio—. Habilidad. Pupila. Una cosa muy bien combinada.

—¿Qué dices?

—Lo que oyes. Yo fui quien empujó a la muerte a mi primera mujer. Me había gastado todo su dinero, no la quería,

y como me estorbaba, empecé a decirle que para la vida que llevábamos lo mejor era el suicidio. Le propuse morir con ella, y como era tan romántica, aceptó. Escribimos una carta diciéndole que nos quitábamos la vida voluntariamente, nos acostamos y abrí la llave de un radiador de gas. Algún peligro corría yo, naturalmente. Cuando vi que ella iba perdiendo el conocimiento salí de la alcoba y cerré cuidadosamente la puerta. Aguardé en otra habitación hasta



FORMULA

POR 20 GRAMOS

Tihocol . . 23 centigr.

Codelna . . 1 centigr.

Arrhenal . . 2 centigr.

Preco al público:

4,95 ptas.

que llegó el día, y unos minutos antes de que llegase la asistenta que iba a casa todas las mañanas volví a la alcoba y me tendí en la cama. Ya sabes lo demás. A mi mujer la sacaron muerta. Yo no tardé en reanimarme, y pasado el plazo legal me casé con esta viuda vieja, a la que vamos a desplumar tú y yo, chiquilla.

La mirada vaga de Gontrau se fijó en el rostro contraído de la muchacha.

—¡Pero tú, mucho cuidado con la lengua, porque si no...

En aquel momento, el inspector Doirel perdió el equilibrio y cayó al suelo, produciendo su caída un gran ruido. Cuando se levantó vió que el «pájaro» y la mujer habían volado.

Un mes después oía esta historia de labios de Doirel, cuya indignación duraba todavía.

—¡Qué canalla!

—En efecto —le dije—, no conozco

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCÍ - PISA

crimen más repugnante. ¿Y no lo ha tenido usted?

—¿Detenerlo? ¿Qué pruebas podía yo aportar?

—Pero había un testigo: la muchacha que estaba con el criminal.

—No he podido dar con ella. Supongo que Gontrau le daría dinero y la enviaría al extranjero, temeroso de que lo denunciase.

—Entonces... ¿este crimen quedará impune?

—Mucho me lo temo. A no ser que un poder superior al de los hombres se encargue un día de castigar al asesino.

CLAUDE ORVAL

EL AMOR está siempre lleno de inquietudes.

OVIDIO.

CARO DE COMPRAR, difícil de cazar.

NO ES FÁCIL que el escándalo dé dos veces notoriedad.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

El monasterio de San Cugat del Vallés.

A cargo del Servicio de Conservación de Monumentos continúa en San Cugat del Vallés los trabajos para la restauración del notable monasterio. Asegurada la estabilidad de la galería ruinosa del claustro y muy avanzadas las exploraciones arqueológicas del subsuelo, que han dado lugar a importantes descubrimientos de arte romano y visigótico, se procede en la actualidad a reforzar la cimentación de la fachada principal y los pilares próximos a la iglesia, que perjudicados por una sima que los debilita, ofrecían últimamente señales alarmantes. Muy pronto quedará garantizada en esta parte la seguridad del monumento.

Teligan ^{fem.}
"Hemming"

Desordenes de la menstruación
frigidez etc.

El loro de Ducazcal.

Felipe Ducazcal, aquella popularísima figura madrileña de mediados del siglo XVIII, el célebre empresario y dirigente de la famosa partida de la porra, adquirió un loro al que enseñó a decir: ¡Viva el rey!

Alguien de la casa, que no transigía con el régimen monárquico, hizo olvidar al animalito el viva que Ducazcal le enseñara, y le obligó, en cambio, a aprender el vitor a la República.

Cierto día hallábase de visita en el domicilio de Ducazcal un ministro, correligionario suyo, cuando súbitamente gritó el loro: ¡Viva la República!

Indignado Ducazcal ante la situación nada airosa en que el pájaro hablaba

"MALTOPOL"

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

colocado ante el ministro monárquico, contestóle:

—¡Vaya usted a la porra!

Tras las explicaciones y disculpas de Ducazcal a su correligionario olvidóse, al cabo, el incidente, y un día, al renun-

ciar el trono Don Amadeo y proclamar se la República, llegó a su casa Ducazal gritando jubiloso:

— ¡Acaba de proclamarse la República! ¡Viva la República!

El loro, que le oyó, y que, por lo visto, no había echado en saco roto la repri-menda de su amo, respondióle con voz campanuda y solemne:

— ¡Vaya usted a la porral...

Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

— ¿ES USTED tartamudo?

— Sí..., se... se... ñor; pe... pe... pero no se... se lo di... di... diga a na... na... die.

Rincón de los poetas.

Buscando las eternas primaveras de mi joven espíritu riente, he regado con agua transparente el jardín secular de las quimeras.

No hay dentro de su verja prisionera gentiles flores en el suave ambiente; las del jardín galano de la mente, ¡qué fugaces pasaron, qué ligeras! Mas si vuelves tus ojos a mi huerto, verás cómo ese erial, ese desierto, da el purpúreo clavel, el blanco nardo, para tener con ellos, reina mía, guirnalda de infinita poesía que al pie del trono rendirá tu bardo.

JESÚS CARRILLO DEL VALLE.

— ¿SUSCEPTIBLE YO? ¡Nada de eso! Soy el primero en reírme de mis tonterías.

— ¡Qué vida más alegre pasará usted!

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

SI LA VANIDAD fuera una enfermedad de muerte, ¡cuántos estarían en la sepultura!

EL COLETAZO de la ballena es el golpe más fuerte que puede dar un animal. Le sigue en fuerza la coza de la jirafa y el zarpazo del león.

VACANTES

Tribunal que ha de juzgar las oposiciones a vacante de médico titular de Canedo (Orense):

Presidente, D. José Luis García Boente.

Vocales: D. Julio García Pérez, D. Heriberto Sabucedo Feijóo, D. Manuel Alonso Feroso y D. Luis González Nóvoa.

Secretario, D. Santiago Alvarez Rodríguez, secretario del Ayuntamiento de Canedo.

— La de médico titular de Chilches y La Rosa (Castellón de la Plana), partido judicial de Hules, por oposición, Tribunal especial, cuarta categoría, vacante por renuncia, dotación de 1.650 pesetas y 20 familias de Beneficencia; censo, 1.316 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Manuel Such Sanchiz, inspector provincial de Sanidad.

Los vocales serán nombrados por el Ayuntamiento dentro del plazo de la convocatoria.

Secretario: El secretario del Ayuntamiento de Chilches.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias, en papel de octava clase, al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Chilches, hasta el 15 de Enero.

— La de médico titular de Beniganim-Bellús (Valencia), partido judicial de Albaida, por oposición; Tribunal especial, tercera categoría, vacante por renuncia, dotación de 2.200 pesetas y 61 familias de Beneficencia; censo, 4.161 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Tomás Peset Aleixandre, inspector provincial de Sanidad.

Los vocales serán nombrados por la Junta de Mancomunidad, dentro del plazo de la convocatoria.

Secretario: D. Aureo Bonet Nieto, secretario del Ayuntamiento de Beniganim.

La plaza corresponde al segundo distrito. Hay otra titular.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias, en papel de octava clase, al señor alcalde presidente de la Junta de Mancomunidad de Beniganim-Bellús, hasta el 15 de Enero.

— La de médico titular de Mora de Ebro (Tarragona), partido judicial de Gandesa, por oposición, Tribunal especial, tercera categoría, vacante por nueva creación, dotación de 2.200 pesetas, 15 familias de Beneficencia censo de 3.800 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Antonio Mallou Vicario, inspector provincial de Sanidad. Los vocales serán nombrados por el Ayuntamiento dentro del plazo de la convocatoria.

Secretario: D. José Mani Pedret, secretario del Ayuntamiento de Mora de Ebro.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias, en papel de octava clase, al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Mora de Ebro hasta el 17 de Enero.

— La de médico titular de Sanzoles (Zamora), partido judicial de Toro, por oposición, Tribunal especial, cuarta categoría, vacante por renuncia, dotación de 1.850 pesetas, 40 familias de Beneficencia; censo, 1.427 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Medardo Rivera del Caño, inspector provincial de Sanidad. Los vocales serán nombrados por el Ayuntamiento dentro del plazo de la convocatoria.

Secretario: el secretario del Ayuntamiento de Sanzoles.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias, en papel de octava clase, al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Sanzoles hasta el 17 de Enero.

Practicantes.

Amusquillo (Valladolid). 450 pesetas. 12 de Enero.

Pesquera de Duero (Valladolid). 750 pesetas. 12 de Enero.

San Llorente (Valladolid). 450 pesetas. 12 de Enero.

Matronas.

Almufiécár (Granada). 1.000 pesetas. 9 de Enero.

SARNA

— (ROÑA) —

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

J. CABALLERO ROIG
Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

La misma solución puede emplearse en pincelaciones en la angina sífilítica, en la herpética y en las anginas crónicas.

Nitrato de plata 1 a 2 gramos.
Agua destilada 100 c. c.

Para lavar el glande y el frenillo e instilar de II a IV gotas en la fosa navicular.

Indicador: Proflaxia de la blenorragia.

En pincelaciones en la mucosa nasal (cada tres horas): coriza y rinitis crónicas.

Nitrato de plata 50 centig. a 1 gramo.
Agua destilada 1 litro.

Para lavados de la vejiga o del estómago.

Indicaciones: Cistitis purulenta, dilatación de estómago con fermentaciones abundantes.

Nitrato de plata 10 centigramos.
Agua destilada 300 c. c.

Para lavados locales.

Indicación: Vulvovaginitis de las niñas.

Plata (Citrato y lactato de).

Véanse Itról y Actol.

Platino coloide eléctrico.

Sinonimia: Electroplatinol.

Farmacología.—Solución coloide isotónica de platino dividido en partículas pequenísimas, obtenida por vía eléctrica; es un líquido gris y muy estable.

Por último, se ha empleado en toques en las piútlas variólicas, y como hemostático en la epistaxis.

Modos de administración y dosis.—*Al interior:* 1 a 10 centigramos en píldoras, grageas o poción.

Al exterior. en lápices (piedra infernal) y en soluciones más o menos diluidas, desde 1 por 30 (para toques, pincelaciones rápidas, instilaciones en la uretra posterior) hasta el 1 por 1.000 o el 1 por 2.000 (solución para lavados, inyecciones vesicales, etc.).

Finalmente, para enemas se emplean soluciones cuyo título varía desde 10 hasta 40 centigramos por 300 gramos de agua.

N. B.—Las soluciones deben prepararse con agua destilada rigurosamente exenta de cloruros, y conservarse resguardadas de la luz, fuera de todo contacto con materias orgánicas y en frascos negros con tapón esmerilado.

Incompatibilidades.—Alcalis y sus carbonatos, agua de cal, cloruros, bromuros, yoduros y cianuros, sulfatos y fosfatos, ácidos tártrico, clorhídrico y sulfúrico, luz y materias orgánicas, tanino y sustancias taníferas.

Colirio:

Nitrato de plata 5 a 20 centigramos.
Agua destilada 10 c. c.

Instílese II gotas en el ojo teniendo retraídos los párpados, y neutralícese después el exceso de nitrato de plata lavando el ojo con agua salada.

Indicaciones: Conjuntivitis, oftalmía purulenta.

Lápices:

Nitrato de plata 20 a 40 centigramos.
Lanolina pura 20 gramos.

Para un lápiz de 3 a 4 centímetros, que se introducirá por medio del uretroscopio en la uretra posterior.

Indicación: *Blenorragia crónica.*

Inyecciones uretrales:

Inyección abortiva:

Nitrato de plata..... 1 a 5 gramos.
Agua destilada..... 100 c. c.

Para inyectar de 5 a 6 c. c. en la uretra posterior (reteniendo el líquido uno o dos minutos).— En caso de no obtener resultado, reitérese la tentativa.

Indicación: *Blenorragia inicial en el hombre.*

Inyecciones curativas:

Nitrato de plata..... 10 a 50 centigramos.
Agua destilada..... 100 c. c.

Una inyección de 5 c. c. tres o cuatro veces al día.— Reténgase el líquido cuatro o cinco minutos (tanto menos tiempo cuanto más concentrada sea la solución).

Indicación: *Blenorragia aguda.*

Enemas:

Nitrato de plata..... 10 a 30 centigramos.
Agua destilada..... 300 c. c.

(Reténgase de cinco a quince minutos).

Indicaciones: *Diarreas crónicas, disenteria.*

Niños:

Nitrato de plata..... 1 a 3 centigramos.
Agua destilada..... 60 c. c.

(Reténgase de dos a diez minutos).

Indicación: *Diarreas infantiles.*

Píloras:

Nitrato de plata..... 2 centigramos.
Extracto de belladona..... 2 a 3 —
Goma arábiga pulverizada. C. s.

Para una píldora.— Tómese una después de cada comida.
Indicaciones: *Dispepsia nerviosa de los asmáticos, tabes.*

Nitrato de plata..... 1 centigramo.
Mucilago de goma arábiga.... C. s.

Para una píldora.— Una o dos en las comidas.

Indicaciones: *Tabes, mielitis, esclerosis en placas (sin contracturas), corea (vigílese el estado de las encías).*

Pomadas:

Nitrato de plata..... 30 centigramos.
Bálsamo del Perú..... 6 gramos.
Diadermina..... 90 —

(No debe aplicarse sino después de un lavado con cepillo y jabón espumoso y alcoholado de jabón).

Indicación: *Heridas contusas de las piernas.*

Soluciones:

Nitrato de plata..... 1 a 3 gramos.
Agua destilada..... 30 c. c.

Para aplicaciones (con prudencia) en las placas de eczema crónico y de ectima.

N. B. — Cállese con cataplasmas emolientes la irritación que pudiera determinarse.



EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Algunas consideraciones sobre la apendicitis crónica, por el Dr. A. del Río.—El problema de la herencia en tuberculosis, por el Dr. José Alvarez Sierra.—Consideraciones generales sobre el inconsciente en Psiquiatría, por el Dr. Angel Garma.—El aborto y sus causas (III), por el Dr. Jaime de Ontoria Vaembar.—Sesiones clínicas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Algunas consideraciones sobre la apendicitis crónica

POR EL

DR. A. DEL RÍO.

Del Hospital de San José y Santa Adela (Madrid).

Conviene distinguir la apendicitis aguda de la apendicitis crónica.

En la apendicitis aguda es tan marcada la sintomatología, que su correcto diagnóstico resulta fácil hasta para el más mediano médico dedicado a los problemas de la especialidad del aparato digestivo. El tanto por ciento del posible error con un cólico hepático o nefrítico, con las pancreatitis, crisis tabetiformes, oclusiones intestinales, etc., ha de ser siempre muy reducido.

Por el contrario, en la apendicitis crónica el diagnóstico se presta a confusiones con otros procesos: hepatitis, y principalmente colecistitis; gastritis y úlcus, afecciones uteroanexiales, pielonefritis, tuberculosis abdominal, enterotiflocolitis de Dieulafoy, éstasis estercoral por acodaduras de Lane (inflexión aguda de la terminación del íleon), membranas, perivisceritis, ptosis y dilataciones, originando crisis de suboclusión ligera, «falsas apendicitis» muy bien estudiadas por Martel y Antoine, diverticulosis, o prestarse a que pasen inadvertidas e ignoradas.

Consideramos la *apendicitis crónica* como uno de los procesos que con más frecuencia se presentan en las clínicas de la especialidad, en franca competencia con el úlcus gastroduodenal y la colecistitis.

El sondaje gástrico, en nuestra modesta opinión, presta una valiosísima ayuda para el correcto diagnóstico de este proceso, con tanta frecuencia larvado.

La ligera inflamación crónica del apéndice, extendida a la mucosa del ciego aun en los procesos de no larga fecha, origina, además de la sintomatología adecuada *in situ*, un proceso sintomatológico «a distancia», origen de diagnósticos incorrectos. En

efecto, la inflamación del apéndice, ciego y región paracecal da lugar, por excitación nerviosa, a espasmos de la porción terminal del íleon, región pilórica, ángulo esplénico del colon y colon descendente; los espasmos de este trozo intestinal, comprobados por la exploración clínica y controlados radioscópica y radiológicamente, son los causantes del estreñimiento, síntoma de gran valor diagnóstico en este proceso; espasmos y estancamientos de las heces dan lugar, en fecha que depende de la actividad del proceso, a algún *debacle* intestinal, siempre en escaso número y casi siempre de tipo pastoso, también buen síntoma diagnóstico; los espasmos pilóricos dan lugar a la inflamación o congestión pilórica *the pyloric blush*, y entre los dos—espasmos y congestión—, al retardo del vaciamiento del estómago; la congestión y el éstasis gástrico, a un aumento de la acidez.

La inflamación, circunscrita al principio a la mucosa pilórica, se extiende al antro pilórico y mucosa gástrica, excitando la capa muscular y dando lugar al hiperperistaltismo, hipermotricidad e hipermotilidad—controlados a rayos X—, con el consiguiente vaciamiento rápido (premature) del contenido gástrico. Aun ligeramente agudizado este proceso, da lugar a un aumento de la actividad de su espina irritativa pilórica, consiguiendo una mayor actividad patológica del esfínter pilórico, que lucha, venciendo a estos estados de hipers, y da lugar, desde el ligero estancamiento de los alimentos, al vómito.

No es frecuente ni aconsejable el análisis del jugo gástrico en los estados de febrícula y activación del proceso.

Practicado el sondaje gástrico en la apendicitis crónica, en los períodos que nos permitimos llamar de normalidad, da, con los desayunos de prueba que requieren extracción total, los siguientes detalles:

Cantidad extraída: Alrededor de los 30 c. c., síntoma de aceleración en el vaciamiento.

A. C. L.: Considerada la media normal 0,65, encontramos en la apendicitis crónica valores por encima de la normal, casi siempre entre 0,90 y 1,50.

A. O.: No suele salirse de la media normal 0,16 a 0,18.

A. C.: Casi siempre por debajo de lo normal 0,70, llegando con frecuencia a 0,40.

Sangre.—El hallazgo de sangre en el jugo gástrico, considerado hasta hace escaso tiempo con valor trascendental para el diagnóstico del úlcus, se encuentra, con relativa frecuencia, en apendicitis crónicas con fuerte espina irritativa solar e intenso *the pyloric blush*.

Los demás elementos que podemos investigar carecen de importancia diagnóstica. *Escasa cantidad extraída, quimismo disociado, aumento del A. C. L., A. O. normal, disminución del A. C.*, son las características del análisis del jugo gástrico en la apendicitis crónica.

El análisis de la orina de estos enfermos da: sales biliares, negativo; ácidos biliares, positivo, que aparte de la gran frecuencia con que se presentan en la clínica los enfermos colecistoapendiculares de Dieulafoy, demuestra el ataque, siempre ligero, al hígado de este proceso infectivo.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON LOS DEMÁS JUGOS GÁSTRICOS

Úlcus gástrico y duodenal: En España un setenta y tantos por ciento da un quimismo elevado, principalmente en sus dos componentes A. C. L. y A. C.; el A. O. suele estar normal. Con frecuencia estas elevaciones alcanzan límites considerables; en un veintitantos por ciento el quimo gástrico está normal o ligeramente disminuido.

Estadísticas extranjeras dan sólo un porcentaje de 50 a 40 y hasta menos de hiperacidez. Consideramos que el menor grado de cultura y el mayor de despreocupación (tan característico de nuestra psicología) en nuestros enfermos, el grado menos avanzado en que es observado este proceso en el extranjero y la sumisión a un tratamiento médico prematuro, y al tratamiento quirúrgico antes de llegar a las estenosis tan avanzadas que nosotros observamos, es el motivo real de estas diferenciaciones cuantitativas de la acidez.

La colecistitis, habitada o desierta: Quimismo sin disociación; vaciamiento rápido en los hipoácidos; rarísimo aumento de la acidez. En proceso de larga fecha en intensa sintomatología, siempre hipoquilia. Sangre negativa. Importancia del análisis para la determinación del régimen dietéticomedicamentoso y de la cura termal a seguir.

En los apendicetomizados, ligera disminución de la acidez, sobre todo del A. C.

En los estados de vagotonía o simpaticotomía y en los alternantes: normoclorhidria.

En los estados asténicos, desnutrición avanzada, anémicos, convalecientes de enfermedades, tipos hereditarios Stiller: hipoquilia.

Gran número de colitis, gastroenterocolitis: hipoquilia moderada.

Período terciario de la sífilis: hipoacidez intensa.

Cirrosis y hepatitis alcohólicas o *sifilíticas*: hipoclorhidrias muy intensas.

Cáncer y linitis gástrica: de hipoquilia intensa a la aquilia.

En las hipoacideces se encuentra disminuido con preferencia el A. C. L.

TUBERCULOSIS ABDOMINAL

En la tuberculosis abdominal avanzada es la regla general se encuentre disminuida la acidez gástrica, pero existen, con cierta frecuencia, tuberculosis abdominales larvadas que, dando lugar a adherencias en región pilórica o vesicular, producen estenosis con éstasis y piloritis; otras tuberculosis abdominales ocasionan pequeñas ulceraciones en la serosa gástrica o duodenal, completamente diferenciadas, anatomopatológicamente, del úlcus simple que, por ellas y por la reacción periulcerosa, originan espasmos pilóricos; adherencias de etiología fímica en región cecal, son espinas irritativas, con las consecuencias mencionadas para la región pilórica, aparte de la sintomatología local. En estas modalidades el proceso tuberculoso abdominal da un aumento en la acidez del contenido gástrico, muchas veces con quimismo francamente disociado, y da también una sintomatología muy similar al úlcus o a la apendicitis crónica. Lo consideramos en estas modalidades como el proceso de más semejanza sintomatológica y de diferenciación más difícil con la apendicitis crónica. La febrícula, hábito, historia detallada, exploración abdominal y análisis de sangre hacen el diagnóstico diferencial.

DIAGNÓSTICO DE LA APENDICITIS CRÓNICA

Algún día síntomas de hiperclorhidria a la hora y media o dos después de las comidas;

Estreñimiento de dos o tres días alternando, muy de tarde en tarde, con dos o cuatro deposiciones tipo pastoso;

Dolores abdominales difusos, localizados por las diferentes maniobras a región apendicular;

Dolor por la presión en ángulo esplénico del colon y sensación de molestia en colon descendente;

Sensación de plenitud o pesadez a las cinco o seis horas de las comidas (al llegar los alimentos al ciego);

Quimismo disociado con hiperacidez no muy intensa,

Y un éstasis ileocecal y franco dolor apendicular a la exploración radioscópica, son datos más que suficientes para un diagnóstico exacto.

TRATAMIENTO DE LA APENDICITIS CRÓNICA

Debido a exceso de literatura y a opiniones dispares, existe un poco de confusionismo en la elección del tratamiento adecuado a la apendicitis.

Régimen alimenticio.—Deberíamos combatir el estreñimiento por ser el éstasis intestinal consecuencia frecuentísima de la apendicitis y agravante de ella; pero el régimen adecuado, feculentos, verduras y frutas que sufre la mayor parte de su desintegra-

ción en región cecal y cólica ascendente y que es, además, cultivo de elección para la flora fermentativa—casi exclusiva de este trozo intestinal—motiva que alimentos que en su transformación dejen residuos de celulosa no sean incluidos en el régimen alimenticio a ordenar. Es preferible una alimentación que deje poco residuo; un régimen alimenticio suave y combatir el estreñimiento por terapéutica médica.

Medicamentos. — Tratamiento sintomatológico. Tratamos de combatir los estados de hipermotricidad, hiperperistaltismo e hipermotilidad, la hiperacidez, el dolor abdominal y el estreñimiento.

La belladona y su alcaloide la atropina, y los similares; bromuros, valeriana, benzoato de bencilo; los compuestos, gardenal, belladenal, etc., corrigen bien los dos primeros síntomas y benefician los dos últimos.

El bismuto, caolín atenuando la inflamación o congestión gástrica, y los alcalinos neutralizando la acidez local—probable consecuencia de la acidificación general—, benefician también el dolor y éstasis y habrán de ser utilizados con frecuencia.

Estreñimiento. Des-
echar los purgantes, no utilizar laxantes que actúen por exceso de la contractilidad de la capa muscular del intestino o por aumento de su secreción; sólo emplear los que aumenten el volumen del bolo fecal sin irritar el intestino, aceites minerales (preparados de parafina). Calor al vientre y restricción del ejercicio corporal. Opio, sus alcaloides o similares.

En los periodos de activación. — Reposo en cama. Alimentación: leche con un poco de agua alcalina; infusión de té, tila, manzanilla, etc.; consomés, papillas, huevos (hablamos del proceso apendicular crónico, no del cólico apendicular); a dieta absoluta.

Calor en vientre. Creemos puede ser axioma: «procesos inflamatorios de órganos alojados en la cavidad abdominal, calor; proceso inflamatorio—no tuberculoso—del peritoneo, frío».

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Problema de los más apasionados y debatidos en Medicina. Los pareceres se encuentran agrupados en derredor de tres opiniones: abstencionistas, intervencionistas y oportunistas, contando esta última con 90 por 100 de afiliados.

Sentaremos nuestra opinión en problema que ha originado un cúmulo de discusiones y pirámides de literatura.

Apendicitis sin perforación, prematura, del apén-

dice o gangrena de él, salvación del enfermo. En esta variedad el tratamiento abstencionista tiene éxito.

Apéndice perforado antes de haber dado lugar a la formación de buenas adherencias, o apéndice gangrenado, ocasiona, si no es intervenido, la muerte del paciente.

La clínica y laboratorio pretenden, y lo consiguen con frecuencia, la separación de estas dos modalidades de la afección: sintomatología y análisis atenuado, hacen sospechar la primera; debut dramático, gran intensidad en las manifestaciones clínicas, calor frío inicial o en el curso del proceso, gran leucocitosis y elevada polinucleosis, hacen temer la segunda.

Los oportunistas curan la primera con reposo, dieta absoluta, hielo y atenuando el peri y antiperistaltismo intestinal, y ordenan la intervención en el segundo caso.

Como en el estado actual de la Medicina, todavía de notable obscurantismo, no podemos delimitar las adherencias que han de formarse, ni predecir el curso de la enfermedad; como es notorio el gran

número de agravaciones de apendicitis consideradas como benignas y que el absceso, limitado por adherencias, puede hacer irrupción en peritoneo libre, optamos sistemáticamente por la intervención, cuanto más prematura mejor, a ser posible con apendicectomía; si no, con desague y drenaje.

Tratamiento de la apendicitis crónica. — La apendicitis crónica origina la diversidad de

molestias mencionadas y una disminución de las actividades; puede dar lugar a su agudización; continuamente está infectando ciego y colon ascendente: tiflocolitis (de aquí la continuación de las molestias y pseudoataques después de la apendicectomía en procesos de historia larga); da lugar a pilorogastritis con posible ulceración, y a la infección de vías biliares y parénquima hepático, motivos por los que aconsejamos la intervención prematura aprovechando un período de calma.

Con este pequeño trabajo sólo hemos querido poner nuestro modesto y clásico «grano de arena» en la lucha contra la morbilidad y mortalidad que origina este proceso.

El diagnóstico precoz de sus dos fases y la intervención sistemática debe ser nuestro postulado.

SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PROXIMO

DR. E. FERNÁNDEZ SANZ.—Consideraciones sobre las neurosis y psicosis colectivas (Estudio de Neuropsiquiatría social).

DR. JOSÉ RAMÓN DE CASTRO.—Asociación aurocálica en el tratamiento de la tuberculosis y del asma bronquial.

DR. JAVIER M. TOMÉ BONA.—Las distrofias profesionales de la piel.

Sesiones clínicas.

Bibliografía.

Prensa extractada.

El problema de la herencia en tuberculosis

POR EL

DR. JOSE ALVAREZ-SIERRA

Director honorario del Hospital Asilo de San Rafael.
Laureado por la Academia Nacional de Medicina.
Ex médico de la Lucha Antituberculosa.

Inaugurado en el mes de Julio del año 1925 un servicio especial de vacunación antituberculosa en el Dispensario que entonces se denominaba de «Victoria Eugenia», con la autorización del director general de Sanidad y del jefe facultativo de dicho Instituto, logré reunir en pocos meses una cantidad considerable de familias que acudían a aquel servicio de inmunización.

He de confesar que tal servicio se llevó de un modo un poco desordenado por varias razones: la primera por haberse improvisado sin una labor previa de organización; la segunda porque el Real Patronato que entonces funcionaba no prestó ningún auxilio a estos trabajos, y la tercera porque la gran cantidad de personas que se acumularon impidieron una metodización científica.

De aquellos miles de pretuberculosos y familiares de tuberculosos con quienes entablé conocimiento, la mayor parte se han perdido de vista, como consecuencia de mi ausencia de España y de haber yo dejado de pertenecer al Cuerpo médico antituberculoso.

Sin embargo, siempre quedan algunos casos cuya historia puede seguirse y que, salvando grandes dificultades, he podido recoger.

Entre éstos conozco tres que no tienen gran interés desde el punto de vista de la vacunación; pero que sí lo tienen, y mucho, en favor de los que admiten la herencia tuberculosa.

En uno de ellos se trata de una familia que vivía en Madrid, en el número 13 de la calle de Francisco Ricci; llevaban enterrados seis hijos tuberculosos (granulias y meningitis). Al fallecer el último, de cuatro años, la madre estaba embarazada de cinco meses. Era una mujer delgada, esquelética, abatida por sus disgustos, y que en su juventud padeció hemoptisis. Por mi consejo se trasladaron de la casa donde había fallecido el último hijo, y lo hicieron a una habitación soleada del barrio de la Prosperidad.

Cuando nació el hijo se le aplicó la vacuna Calmette. La madre y el niño, en un principio, iban muy bien. En perfecto estado de salud los dejé en Abril de 1930, y ahora me he enterado de que la madre falleció tuberculosa en Diciembre de dicho año, y el niño falleció a la edad de tres años, tuberculoso también, como los anteriores.

He procurado inquirir si este niño había tenido contacto con algún enfermo tuberculoso, y, por el contrario, pusieron gran escurpulosidad en aislarle

de la madre, del medio ambiente y los muebles y utensilios, que fueron renovados en su totalidad.

Meditando sobre este desgraciado enfermito, parece deducirse clara y terminantemente un contagio hereditario.

..

Otro caso análogo. En Noviembre de 1928 visité a una señora tuberculosa que se había quedado embarazada. Era una enferma con cavernas y abundantes hemoptisis. El marido, sargento de la Guardia civil, me pide la vacunación para el hijo que va a nacer. En el momento del parto, la madre sufre una infección puerperal, de la que fallece. La niña que había nacido es vacunada y trasladada a Miraflores, donde un ama fuerte, gruesa, limpia de antecedentes morbosos, la cría. Sin embargo, esta niña ha fallecido en 1931, de un catarro y debilidad, dice la familia (seguramente tuberculosis).

**

Un último caso, si bien en éste se puede sospechar contagio.

Se trata de una familia donde han muerto varios hijos y primos tuberculosos. La madre, al nacer el último, sufre un ataque de locura y hay que recluirla en un manicomio. El hijo recién nacido es llevado a Huesca con la familia del padre y criado a biberón, donde fallece de meningitis.

En este caso se da la circunstancia de que pernoctó cerca de un mes con sus hermanos tuberculosos, si bien éstos guardaban todo género de cuidados para evitar contagios.

..

Recuerdo que aquel gran clínico que se llamaba Dr. Gre y Casares, catedrático de Santiago, y a quien la posteridad no ha rendido aún el homenaje que su memoria merece, me decía en cierta ocasión que no debíamos despreciar tan en absoluto la herencia tuberculosa, y que fuese herencia de predisposición o herencia directa morbosa, lo cierto es que en muchos casos el juicio más sereno duda.

En el terreno científico no es un absurdo pensar en la transmisión placentaria, y en la esfera práctica abundan casos como los que acabo de referir. Lo que hace falta es buscarlos y divulgarlos.

**

Aparte de estos casos, cuyos antecedentes conservo con exactitud, tengo en mi archivo gran cantidad de historias clínicas en las que aparece la relación familiar, de padres a hijos, de un modo claro y terminante. Por lo general, en estas historias, de las que pienso hacer un resumen, es mayor el número de los casos de herencia materna que los de herencia paterna. Familias en las que se ha llevado a la exageración el aislamiento, y otras en las que el ascendiente tuberculoso murió en época remota, se dan frecuente-

mente; así como otras en que la herencia falta una o dos generaciones.

Todos los biólogos modernos admiten, cada vez con más precisión, la herencia morbosa, llegándose a reglas fijas en su determinismo. La cuestión de la herencia tuberculosa propiamente dicha, negada por casi todos los fisiólogos, requiere para su análisis un estudio muy complejo. Sin duda, la herencia de semilla puede existir, y las célebres investigaciones de Pasteur sobre la pebrina o enfermedad de los corpúsculos, que desolaba las crías de gusanos de seda, son el primero y más bello de los ejemplos. Así se ha descubierto que los óvulos de ciertos invertebrados pueden ser parasitados y transmitir la enfermedad de generación en generación.

Los estudios de Nanudia y de Mendel parecen demostrar que la verdadera herencia morbosa es rara por vía paterna, pero en cambio es muy posible por vía materna, tratándose de un contagio *sin* uteromas que de verdadera herencia. Esto parece estar en pugna con la observación de los niños tuberculosos cuyo abuelo o algún pariente colateral lo fué. El profesor francés Libert ha dicho que la sífilis y la tuberculosis, infecciones crónicas, no difieren, en el sentido de la herencia, de las infecciones agudas.

No puede discutirse la *posibilidad* de que la tuberculosis sea transmisible de padres a hijos antes del nacimiento de éstos. La observación clínica ha demostrado desde hace mucho tiempo los casos de abortos de mujeres tísicas. Igualmente sujetos nacidos de padres tuberculosos y en apariencia normales al nacimiento, pueden presentar tardíamente síntomas tuberculosos. Lo que ocurre es que muchos de estos casos se atribuyen al contagio.

En favor de la posibilidad de la herencia tuberculosa tenemos aportaciones científicas que se refieren al padre y a la madre.

Desde el punto de vista del origen paterno de la tuberculosis, existe en primer lugar, la observación de que cuando existen, lesiones tuberculosas de vesículas seminales y de testículos, los líquidos excretados pueden contener microbios. La esperma de tales individuos es infectante para los animales a quienes se inocula.

Friedman inyectó en el conducto deferente, a una serie de conejos, emulsión de bacilos tuberculosos humanos y bovinos, y luego aparejó estos animales con hembras sanas, que siete días después sacrificó. Todos los embriones contenían bacilos.

Donde parece confirmarse la posibilidad de la transmisión hereditaria de la tuberculosis es en los trabajos del afamado tocólogo Bar, quien demostró el bacilo tuberculoso en la sangre umbilical.

El profesor Küss cita 20 casos de lesiones tuberculosas del feto o del recién nacido; en casi todos la madre estaba afecta de tuberculosis pulmonar muy avanzada y sucumbió poco tiempo después del parto. En una observación se encontró en la madre una tuberculosis caseosa de los ovarios y de las trompas con numerosos tubérculos en la placenta. Según Lenen

berger, durante el parto principalmente se efectuaría la contaminación del recién nacido a favor de las efracciones que se producen en la placenta por las contracciones uterinas violentas. En general, hay que admitir que la infección trasplacentaria del feto produce tuberculosis foliculares hepáticas o generalizadas, o también bacilosis no foliculares, descubribles únicamente por la inoculación en la sangre fetal de fragmentos de hígado o de otras vísceras. Modernamente los biólogos y los clínicos admiten ocasiones en que la infección fetal es bastante ligera para producir solamente lesiones tórpidas. Estas quedarían latentes más o menos tiempo y sólo se desarrollarían por la influencia de algunas infecciones intercurrentes (sarampión, escarlatina, coqueluche, etc.).

Este punto de la herencia tuberculosa merece ser tratado con más detenimiento que el dedicado actualmente a tan importante tema.

Consideraciones generales sobre el Inconsciente en Psiquiatría ⁽¹⁾

POR EL

D. R. ANGEL GARMA

Miembro de la «Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft».

Empecemos comparando el método de tratamiento seguido con un enfermo orgánico y el de un enfermo con un trastorno funcional; por ejemplo, el tratamiento de un enfermo de tifoidea y el de un enfermo histérico. En presencia del enfermo orgánico, el médico se preocupa de hacer el diagnóstico de enfermedad.

Una vez que ha llegado a conocer la causa del trastorno orgánico, intenta, partiendo de esta causa, el explicarse los síntomas del enfermo. Así, en el enfermo de tifoidea investiga el porqué de la diarrea, de las petequias, de la fiebre, del pulso lento, etc. La presencia o no presencia de algunos de estos síntomas le suministra datos para el tratamiento. En el caso de la tifoidea este tratamiento difiere si el enfermo tiene una fiebre alta o baja, si tiene o no diarrea, etc. El conocer la patogenia de los diferentes síntomas suministra al médico datos de gran valor para predecir el curso, pronóstico y terapéutica. Veamos ahora lo que sucede en las consultas con el enfermo psíquico. En primer lugar, se procura buscar una causa orgánica que explique la enfermedad. Desechada la existencia de un trastorno orgánico, se hace el diagnóstico de la enfermedad funcional, es decir, el diagnóstico de histeria, neurosis obsesiva o psicosis. Una vez hecho esto, el médico pone el tratamiento, la mayoría de las veces sin preocuparse de los síntomas. El que un enfermo histérico tenga una sensación de bola faríngea, vómitos histéricos, una parálisis de un brazo funcional o una disminución del campo visual, es algo a lo que, generalmente, se da poca importancia en relación con el tratamiento.

En el enfermo orgánico los síntomas influyen grande-

(1) Conferencia pronunciada en el Instituto de Patología Médica del Hospital Provincial de Madrid, en Enero de 1932. Remitida por su autor para expresa publicación en EL SIGLO MEDICO

mente en el diferente tratamiento; por el contrario, al enfermo funcional se suele tratar partiendo del diagnóstico de enfermedad y sin dar importancia a los síntomas. Pensemos ahora en qué resultados terapéuticos obtendría un médico que tratase a sus enfermos de tifoidea sin fijarse en los síntomas, en si el enfermo tiene o no diarrea, si la fiebre es alta o baja, etc. Pues bien, este comportamiento, que en presencia de un enfermo orgánico nos parece ilógico, es el que siguen la mayoría de los médicos en presencia de un enfermo funcional.

Esta manera de comportarse tiene como consecuencia que la gran mayoría de las veces no sabemos cómo se originan los síntomas de los enfermos funcionales. Siguiendo por este camino no hubiésemos llegado más que a una comprensión muy superficial de los fenómenos neuróticos.

El primer intento de análisis y valorización de los diferentes síntomas de un enfermo histérico fué realizado alrededor del año 1880 por el médico vienés Breuer.

Breuer tenía entonces en tratamiento una enferma histérica. Era una enferma de una gran inteligencia y que había cultivado sus cualidades intelectuales. Breuer se interesó por esta enferma, dedicándole gran parte de su actividad para poder librarla de sus síntomas.

Los síntomas de la enferma eran muy numerosos y variaban en las diferentes épocas, sin que se pudiese demostrar la existencia de una causa orgánica que los justificase. Entre los síntomas histéricos citaremos: una parálisis rígida de las dos piernas y del brazo izquierdo, trastornos de los movimientos oculares, tos histérica, asco de los alimentos y, sobre todo, del agua; sucedía que a veces durante varias semanas no podía beber un vaso de agua a pesar de una sed devoradora, por el asco que el agua le inspiraba. Tenía otros síntomas psíquicos como ausencias, estados crepusculares, delirios y diversas alteraciones de la personalidad. A veces olvidaba su idioma materno, que era el alemán, y tenía que expresarse en inglés.

Observando a la enferma, Breuer se fijó que a veces en sus estados crepusculares repetía ciertas palabras que parecían estar en relación con una situación determinada y que el médico desconocía. Impulsado por la curiosidad, Breuer hipnotizó a la enferma y durante la hipnosis le repitió las palabras que le había oído decir en los estados crepusculares. Estas palabras, pronunciadas por Breuer, obraban como un excitante en la enferma y le hacían recordar ciertas fantasías, ciertos acontecimientos. Después de haber hablado en la hipnosis de estas fantasías y vivencias, la enferma se quedaba curada de su estado crepuscular por lo menos durante varias horas. Repitiendo la hipnosis en días sucesivos, cuando el estado crepuscular se volvía a presentar, logró Breuer curar a la enferma de estos síntomas. Parecía ser como si las palabras que la enferma pronunciaba aisladamente fuesen las que originaban el estado crepuscular y que, investigando por medio de la hipnosis la situación psíquica con que estaban relacionadas, el estado crepuscular se curaba.

Siguiendo el mismo procedimiento, Breuer llegó a curar a la enferma, no solamente de los estados crepusculares, sino también de los otros síntomas histéricos. Estos síntomas histéricos desaparecían si la enferma recordaba en la hipnosis la causa que los había originado.

Hagamos ahora un poco de historia de los síntomas de la enferma. Estos síntomas se habían originado en una época en que la enferma estaba cuidando a su padre en una enfermedad penosa y que le causó la muerte. En esta época la enferma había tenido que olvidar su propia in-

dividualidad para dedicarse por entero a velar a su padre, y en esta labor se había conducido con una abnegación modelo. Todos o casi todos sus síntomas procedían de este periodo de enfermedad del padre.

No repetiremos el análisis de todos los síntomas. Sola mente nos ocuparemos de dos: la parálisis del brazo izquierdo y el asco del agua. Respecto a los otros síntomas, baste el saber que tenían un mecanismo de origen parecido.

La parálisis del brazo se originó un día en que la enferma velaba a su padre. Este tenía que ser operado al día siguiente y la operación era de importancia vital; sin embargo, el éxito posible de la operación era dudoso. La enferma estaba sentada en una silla cerca de la cabecera de la cama del padre, tenía el brazo izquierdo apoyado en el respaldo de la silla. En un estado de somnolencia, vió o creyó ver una serpiente que salía de la pared y se dirigía a su padre para morderle. La enferma quiso ahuyentar a la serpiente con la mano que tenía apoyada en el respaldo y sintió entonces por primera vez que no podía mover esta mano. Extrañada, miró al brazo, y los dedos de éste le parecieron serpientes pequeñas. Después de recordar estas fantasías en la hipnosis, la enferma se curó de la parálisis del brazo.

En la hipnosis recordó también el origen de su asco del agua. Este síntoma se originó en un verano extremadamente caluroso. La enferma tenía una gran sed, a pesar de lo cual no podía llevar a la boca ningún vaso de agua; tenía que alimentarse únicamente de frutas, melones, etc., para poder calmar algo la sed. Hipnotizada por Breuer, se le ocurrieron algunas reflexiones respecto a su señora de compañía. Esta señora tenía un perro que causaba una gran repugnancia a la enferma. Una vez entró por casualidad en el cuarto de la señora de compañía y allí vió cómo el perro bebía agua en un vaso corriente y no en el vaso dispuesto para él. A pesar del asco que sintió entonces la enferma, no dijo nada por consideración para con la institutriz; más tarde olvidó lo que había visto. La enferma recordó esta vivencia en la hipnosis, reaccionó al recuerdo con gran cantidad de afectos y desde entonces desapareció el síntoma del asco al agua.

A pesar del éxito terapéutico que el tratamiento de la enferma le produjo, Brauer dejó de seguir este método con otros enfermos. Solamente unos años después, instigado por Freud, colaboraron ambos en este modo de tratamiento, que llamaron *tratamiento catártico*.

Freud, siguiendo el ejemplo de Breuer, empezó también a realizar hipnosis para librar a los enfermos histéricos de sus síntomas.

En un artículo que llamaron «Estudios sobre el histerismo», en el año 1895, publicaron ambos el resultado de sus observaciones: cómo los síntomas histéricos eran una consecuencia de vivencias olvidadas, y cómo logrando que el enfermo vuelva a recordar en la hipnosis estas vivencias se logra la curación del síntoma.

Pero el método catártico tenía también sus contrariedades. En primer lugar, la mejoría obtenida no solía ser muy duradera; los enfermos se encontraban durante una temporada sin síntomas, mas después volvían a enfermar, produciendo los síntomas anteriores o más bien otros distintos, pero que también constituían trastorno. No sólo esto: había personas en las cuales no se podía aplicar el método catártico, pues era imposible el hipnotizarlas; todas las tentativas fracasaban.

Había, pues, que buscar un método que no tuviese estos inconvenientes. Entonces Freud recordó un experi-

mento que había visto realizar a Bernheim en Nancy. Era la época en que la psiquiatría francesa estaba dedicada al estudio del hipnotismo. Sabemos que el hipnotizado no suele recordar lo que le ha sucedido en la hipnosis; sin embargo, este olvido es un olvido especial. Bernheim y sus discípulos de Nancy realizaban a veces el siguiente experimento: hipnotizaban a una persona, y después de la hipnosis le preguntaban si recordaba lo que en ella había sucedido. El hipnotizado contestaba que no, pero Bernheim no se daba por contento con esta respuesta, y decía a la persona hipnotizada que debía hacer todo lo posible por recordar. Esta contestaba asegurando que su amnesia era completa; sin embargo, si se le obligaba a forzar la atención procurando recordar, se veía cómo poco a poco los recuerdos iban apareciendo. Al principio recordaba únicamente un hecho aislado, más tarde a este hecho se asociaba otro, luego otro, etc., hasta que lograba saber todo lo ocurrido en la hipnosis.

Lo mismo dijo Freud a sus enfermos: que el significado de sus síntomas no estaba realmente olvidado, sino que forzando la atención lograrían dar con él. Se valía de un pequeño procedimiento sugestivo para conseguir la mayor intensidad de la atención de los enfermos. Freud les decía que recordaran el significado del síntoma en el momento en que les pudiese la mano en la frente. El pensamiento que los enfermos tenían en este momento estaba casi siempre relacionado con su enfermedad. Esta técnica la repetía Freud varias veces con el mismo enfermo, y así lograba enterarse del origen de la enfermedad. Sin embargo, el procedimiento dejaba mucho que desear.

En la técnica psicoanalítica actual, el enfermo debe contar al médico los pensamientos que se le ocurren en cada momento, haciéndole notar que no calle nada, aun en el caso en que la ocurrencia le sea desagradable, le parezca que no tiene sentido o que no tiene relación con lo que ha dicho anteriormente. No debe preocuparse tampoco en si dice cosas importantes o no importantes. Por este procedimiento llegamos a saber el significado de los síntomas, si el enfermo y nosotros tenemos paciencia suficiente para ir profundizando en su vida psíquica, venciendo las resistencias que a cada paso se nos presentan en este trabajo. Las ocurrencias del enfermo es algo así como la tierra, de la cual se obtiene el radio. Para conseguir un gramo de radio hay que elaborar muchas toneladas de tierra; sin embargo, la obtención del radio justifica este trabajo. Lo mismo sucede con el enfermo; el psicoanálisis supone un tratamiento largo y penoso, pero actualmente es el procedimiento con el que mejores resultados se obtiene en la terapéutica de las neurosis.

Para el estudio general del inconsciente que estamos haciendo, citaremos también una enferma de Freud, que padecía una neurosis obsesiva y en la cual analizaremos solamente un síntoma.

Esta enferma tenía el siguiente ceremonial: Iba a una habitación de su casa, allí se colocaba delante de una mesa determinada, llamaba a la criada con un pretexto cualquiera, hablaba con ella durante uno o dos minutos, al cabo de los cuales la volvía a despedir. La enferma no sabía por qué hacía esto; sin embargo, no podía dejar de realizarlo, a menudo hasta varias veces al día. Si intentaba vencer esta obsesión reprimiéndola, le entraba un desasosiego, una intranquilidad, para librarse de la cual tenía que cumplir con el ceremonial. Si se le preguntaba a qué obedecía este síntoma, la enferma no sabía responder; era como una fuerza extraña que le obligaba a obrar así. Durante el psicoanálisis hecho por Freud, se llegó a

conocer el origen y el valor del síntoma. La enferma se había casado muy joven con un hombre de bastante más edad que ella. En la noche de bodas, el marido fué impotente. El marido fué repetidas veces de su habitación a la de ella e intentó realizar el coito, pero siempre sin éxito. A la mañana siguiente a esta noche de bodas, el marido, malhumorado, derramó parte del contenido de un tintero con tinta roja sobre el sitio en el que debían encontrarse las señales de la desfloración. Al mismo tiempo exclamó que lo hacía para no avergonzarse delante de la criada.

En la mesa delante la cual la enferma se colocaba cuando llamaba a la criada, había también una mancha de tinta. En el síntoma, la enferma se identificaba con el marido y quería como aquél demostrar a la criada que en la noche de bodas la desfloración había tenido lugar.

Es muy interesante en el estudio de este síntoma la época en que apareció. La enferma había vivido varios años con su marido. A consecuencia de las malas cualidades de éste, tuvo que separarse de él y entabló una demanda de divorcio. Entonces fué cuando se presentó el ceremonial que reproducía un hecho que había ocurrido años antes.

Recordemos el análisis del síntoma de esta enferma y asimismo el asco del agua de la enferma de Breuer y su origen en el asco que le produjo ver al perro de la institutriz beber en un vaso corriente. En estos dos síntomas de dos enfermas diferentes vamos a estudiar las condiciones de aparición de los síntomas neuróticos.

Observemos estas dos enfermas. En el origen del asco del agua, vemos el asco que le produjo ver el perro de la institutriz beber en un vaso corriente. Un individuo normal hubiese reaccionado también con asco a esta vivencia, pero el asco al cabo de algún tiempo hubiese sido vencido y olvidado. En la enferma de Breuer el asco seguía obrando por lo menos con la misma intensidad que al principio. La enferma del ceremonial era también una enferma que reproducía un acontecimiento que había ocurrido años antes. Lo mismo sucede en otros neuróticos. Podemos, pues, decir que los neuróticos están fijados a un acontecimiento que otra persona normal hubiese vencido al cabo de cierto tiempo. Expresado de otro modo: los neuróticos son enfermos a consecuencia de acontecimientos ya pasados y de los cuales no han podido librarse; son enfermos de reminiscencias.

Esta cualidad de los neuróticos tal vez la veamos más claramente observando la diferencia entre la tristeza normal y la tristeza patológica. La muerte de una persona querida ocasiona tristeza en un individuo normal, pero es también normal que al cabo de cierto tiempo esta tristeza desaparezca. Sin embargo, hay personas que lloran durante una gran cantidad de años la pérdida de la persona querida. A esta tristeza la llamamos patológica por su duración extraordinaria. En nuestros neuróticos sucede algo parecido: un acontecimiento deja en ellos huellas que en otro individuo se hubiesen borrado hace tiempo.

Una de las creencias de los psicoanalistas es el determinismo de los actos psíquicos. En el mundo físico, cuando observamos un movimiento cualquiera, pensamos que hay una fuerza, o más bien un conjunto de fuerzas que lo ha originado; al observar el movimiento procuramos descubrir esas fuerzas. En el mundo psíquico los psicoanalistas partimos de una consideración parecida, y apoyándonos en ella tratamos de hallar la causa de la diferente manera de reaccionar de nuestros enfermos. Si en estos enfermos neuróticos un acontecimiento obra durante más tiempo de lo que normalmente ocurre, hay que pensar

que en ellos existe algo que mantiene aquel acontecimiento con su fuerza primitiva. El problema es ahora el encontrar este algo.

Volvamos a la enferma de Breuer e intentemos hallar el porqué se produjeron en ella los síntomas. El asco al agua se originó, como dijimos, porque vió al perro de su institutriz bebiendo agua en un vaso corriente. Sin embargo, la enferma no sabía que éste era el origen del síntoma, porque en el momento en que este origen se hizo consciente por medio de la hipnosis, el síntoma desapareció. La enferma no recordaba haber visto al perro beber en un vaso corriente; cuando lo recordó se curó.

El ceremonial de la segunda enferma fué una consecuencia de lo ocurrido en su noche de bodas. Sin embargo, tampoco esta enferma sabía que su síntoma tenía este origen. En el momento en que relacionó lo ocurrido en la noche de bodas con el síntoma y comprendió la significación de éste, su ceremonial desapareció.

Es decir, en las dos enfermas vemos algo que obraba en ellas y que, sin embargo, era desconocido por las dos. Además, la presencia y persistencia del síntoma eran debidas a esta cualidad del desconocimiento. La contraprueba la tenemos en que en el momento en que se había conocido el origen el síntoma cesaba. Podemos, pues, decir que si los acontecimientos que originaron la neurósis seguían obrando en estos enfermos, era debido a que obraban de un modo inconsciente.

Es decir, aunque parezca algo paradójico, tenemos que llegar a la siguiente conclusión: Estas enfermas tenían un recuerdo que obraba en ellas originando ciertas reacciones; sin embargo, este recuerdo era desconocido por las enfermas. Partiendo de esta observación, tenemos que admitir en ellas la existencia de dos sistemas distintos en su estructura psíquica. Uno de ellos es un sistema consciente, ya que una de las características principales de él es la consciencia de los actos y sentimientos que en él se originan, y otro que llamamos *inconsciente*, que trae como consecuencia también un modo de reaccionar los síntomas neuróticos, pero de cuya existencia las enfermas no se dan cuenta. Únicamente en la hipnosis o con el psicoanálisis logramos hacer consciente este sistema inconsciente.

Sigamos nuestro estudio psicológico y veamos el porqué parte de los recuerdos de estas enfermas habían dejado de pertenecer al sistema consciente y se habían hecho inconscientes. La enferma con el asco al agua vió al perro de la institutriz beber en un vaso corriente. Esta observación le produjo una sensación de asco; sin embargo, por consideración a su institutriz no dijo nada y quiso olvidar lo que había visto.

En la segunda enferma, el mecanismo fué algo parecido. Su noche de bodas, con un marido impotente, debió causar una gran emoción en una muchacha que hasta entonces no había tenido ninguna relación sexual. Sin embargo, la enferma olvidó estos afectos en los años siguientes de vida conyugal. El olvido era de un carácter especial; en el momento en que empezaron las dificultades con el marido que la obligaron a pedir el divorcio, las emociones de aquella noche de bodas reaparecieron en el síntoma.

En el ceremonial la enferma se identifica con el marido. Como éste, intenta demostrar que en la noche de bodas ocurrió realmente la defloración. Es decir, en el síntoma la enferma manifiesta su deseo de ser poseída por el marido. Tengamos, además, en cuenta, que desde la época de su separación del marido la enferma llevaba una vida de

abstinencia sexual. Es, pues, su sexualidad reprimida la que reaparece en el síntoma. Y esta sexualidad reprimida no podía hacerse consciente, porque la personalidad consciente de la enferma no quería reanudar la vida conyugal; al contrario, quería divorciarse del marido. Tenemos aquí también dos tendencias que luchan la una contra la otra: una es el deseo de satisfacción sexual con el marido; la otra, el deseo de separarse de él. Esta última tendencia es la que vence y la enferma no reconoce la existencia de sus deseos sexuales. Reprime los deseos sexuales, pero éstos aparecen en el síntoma de un modo que son desconocidos aún a la enferma. Únicamente a través de un psicoanálisis logramos hacerlos conscientes. Recordemos que es un caso parecido al de la enferma de Breuer. Un sentimiento de ésta es el asco que le produjo ver al perro beber en un vaso corriente; la otra, el sentimiento de consideración y respeto a su institutriz. En la lucha de estos dos sentimientos vence la consideración y respeto a la institutriz y el asco se hace inconsciente, pero reaparece en el síntoma del asco al agua, sin que la enferma sepa de dónde procede este último asco.

A este mecanismo, por el cual un sentimiento o una representación deja de ser consciente, por haber otros sentimientos que se oponen a ello, se conoce en psicoanálisis con el nombre de *represión*. El sistema psíquico en donde se hallan estos sentimientos o representaciones después de haber sido reprimidos, lo llamamos inconsciente.

Freud da una comparación, para la más fácil comprensión del proceso de la represión. Representémonos una sala de conferencias y supongamos que entre los oyentes de las conferencias hay algunos individuos que por razones particulares no les interesa, o sólo les interesa muy parcialmente, lo que allí se dice. Estos individuos empiezan a hablar el uno con el otro, primero en voz baja, luego cada vez más alto e impiden con su conversación el que los demás oigan bien al conferenciante. Los que escuchan les ruegan que se callen; como no hacen caso emplean la violencia y los echan de la sala. Los que armaban ruido están entonces reprimidos; han pasado del sistema consciente, que suponemos se halla en dicha sala, al sistema inconsciente. Cuando están fuera de la sala consciente pueden ocurrir dos cosas distintas; la primera es que haya sido posible echarlos fuera del edificio; entonces la represión ha sido eficaz. También ha podido suceder que solamente haya sido posible llevarlos hasta la sala de al lado, y entonces estos individuos hacen todo lo posible para volver a entrar e impedir el que la conferencia siga. Para lograr vencer sus propósitos de estorbar, unos cuantos de los oyentes se ponen a la puerta y no los dejan pasar. Estos oyentes son las fuerzas represoras. Pero los individuos, al otro lado de la sala, hacen todo lo posible por molestar, y aunque no pueden entrar, chillan y arman jaleo, y si no consiguen interrumpir la conferencia, logran por lo menos que al conferenciante se le oiga con más dificultad y que éste tenga que esforzarse en hablar más alto. Estos chillidos constituyen los síntomas neuróticos. Para aprovechar más la comparación, diremos cómo sería la curación desde el punto de vista psicoanalítico. Una comisión de los oyentes saldría fuera, hablaría con los que estorban y se ocuparía de sus deseos, en vez de oponerse directamente a ellos. Los que estorban comprenderían que chillando no se consigue nada y que ya que la conferencia no les interesa pueden dedicarse a otra cosa más útil para ellos. Los de dentro se darían también cuenta que por la violencia no se obtienen mu-

chas ventajas, sino que es más útil el parlamento con los demás.

La admisión en la vida psíquica de dos sistemas distintos, el sistema consciente y el sistema inconsciente, es algo que distingue el psicoanálisis de todas las psicologías. Para las otras escuelas psicológicas la vida psíquica se reducía a la vida consciente; el fenómeno de la represión tampoco había sido estudiado; Freud fué el primero que lo describió. Por haber admitido este sistema inconsciente, el psicoanálisis ha sido muy atacado y aún todavía hay algunos investigadores que lo niegan. Por este motivo nos vamos a extender algo más en su descripción.

Del inconsciente no forman parte únicamente estas representaciones o afectos reprimidos, de los que hemos hablado hasta ahora, sino también tendencias e instintos que todavía no se han hecho conscientes. No hay duda que en la mayoría de los actos que realizamos en la vida tomamos una dirección u otra o seguimos cierta línea de conducta, no por motivos de los cuales somos conscientes, sino también por causas que no son desconocidas. Es decir, que fuera del plano de la consciencia nuestras resoluciones han sufrido ya una elaboración.

De los motivos de nuestros actos psíquicos, normales o patológicos, hay unos que muchas veces son inconscientes, pero que otras veces son conscientes, es decir, que nada se opone a su paso del sistema inconsciente al sistema consciente. Una representación X es en un momento consciente, para en el momento siguiente estar en el estado latente, como lo demuestra el que más tarde vuelva a reaparecer en la consciencia.

Sin embargo, no es este inconsciente el que interesa sobre todo a los psicoanalistas. El que nos interesa es el que llamaremos *inconsciente reprimido*. Este está formado por representaciones y tendencias que son inconscientes, pero que además no pueden ser conscientes porque hay una fuerza que se opone a ello.

El significado de los síntomas de las dos enfermas ya citadas son dos ejemplos del inconsciente reprimido. Estas enfermas no podían hacer consciente su asco al perro de la institutriz y sus deseos de tener relación sexual con el marido, porque a ello se oponían otras fuerzas: la consideración a la institutriz y el deseo de romper toda relación conyugal con el marido. En los demás enfermos neuróticos sucede algo parecido, y hemos puesto aquí solamente dos ejemplos para facilitar la descripción.

Otra prueba clara de la existencia de este inconsciente reprimido es el llamado mandato posthipnótico, que por primera vez fué estudiado a fines del siglo pasado por la escuela de Bernheim. Se hipnotizaba a un individuo y durante la hipnosis se le mandaba realizar varias faenas que el sujeto llevaba a cabo. Después de esto se le comunicaba un nuevo mandato, pero esto lo debía cumplir algún tiempo después de haberse despertado; por ejemplo, diez minutos después de haberse despertado debía abrir una ventana y mirar a la calle. Se le despertaba y al cabo de los diez minutos el individuo realizaba fielmente la acción de abrir la ventana y de mirar a la calle. Si entonces se le preguntaba el porqué había abierto la ventana, tenía que confesar que no lo sabía. Es interesante el saber que generalmente el hipnotizado no daba esta respuesta, sino que buscaba un motivo racional que justificaba la acción; por ejemplo, decía que había visto pasar una muchacha bonita por la calle y que había abierto la ventana para verla. Este hecho de buscar un motivo aparentemente racional a una tendencia inconscien-

te se conoce en psicoanálisis con el nombre de racionalización.

Las representaciones y tendencias que se encuentran en el inconsciente las llamamos reprimidas, porque hay una fuerza que se opone a que pasen al sistema consciente. Las fuerzas que se oponen las llamamos *fuerzas represoras*. Por medio del psicoanálisis logramos hacer que el inconsciente reprimido se haga consciente, pero para ello tenemos que vencer una resistencia que se opone a este paso de un sistema a otro. Esta resistencia proviene de las fuerzas represoras. Siguiendo el procedimiento de tratamiento de neurosis por medio del hipnotismo se consigue vencer parte de estas resistencias; pero este procedimiento tiene el inconveniente de que solamente un territorio psíquico pequeño que se queda sin resistencias, éstas se acumulan en los límites de este territorio e impiden el progresar en la exploración psicológica. Fué éste también uno de los motivos por el que Freud abandonó la hipnosis y siguió la técnica psicoanalítica, en la cual las resistencias se sienten desde el primer momento, pero se las vence paso a paso, impidiendo con ello el que se acumulen.

Las representaciones y tendencias reprimidas en el inconsciente no dejan de existir por el hecho de la represión, sino que se desarrollan y tienden a salir a la superficie psíquica. De los dos sistemas psíquicos, el que domina la motilidad y la afectividad es el sistema consciente; por lo tanto, las tendencias del inconsciente para manifestarse tienen que hacerse conscientes. Ya sabemos que esto es imposible, porque hay fuerzas represoras que las reprimen. A pesar de todo, las tendencias reprimidas lo gran abrirse paso, deformándose y desfigurándose para no ser reconocidas por las fuerzas represoras. Este es el mecanismo de formación de los síntomas.

La diferencia entre el sistema consciente y el sistema inconsciente no consiste únicamente en que en uno existe la consciencia y en el otro no, sino que también hay algunas cualidades que los distinguen profundamente. Investigando el sistema inconsciente nos parece como un psiquismo rudimentario, arcaico, sobre el cual se ha desarrollado más tarde el sistema consciente. Están en la misma relación que el bulbo, la pretuberancia y la medula con los hemisferios cerebrales. Veamos algunas de las características propias del sistema inconsciente.

Las tendencias psíquicas que se hallan en el inconsciente persisten la una al lado de otra, aun en el caso en que la finalidad de las dos sea opuesta. Así, inconscientemente, una persona puede querer y odiar al mismo tiempo a otra persona.

La intensidad afectiva de las tendencias que forman el núcleo del inconsciente varía mucho y pasa con mucha facilidad de una representación psíquica a otra. La fuerza emotiva de una representación puede adquirirla otra; este proceso se conoce en el psicoanálisis con el nombre de *desplazamiento*. Es también frecuente que dos tendencias se unan y formen una sola. Este proceso lo llamamos *condensación*.

Las tendencias del inconsciente no dependen del tiempo. La relación con el tiempo es una relación que aparece en el sistema consciente. Tampoco dependen del mundo exterior, de la realidad, sino que las tendencias inconscientes tienden únicamente a su satisfacción, sin preocuparse si son agradables o no a la realidad.

En este último rasgo se comprende fácilmente el carácter arcaico del sistema inconsciente. Las tendencias del inconsciente buscan su satisfacción sin preocuparse

de las consecuencias de esta satisfacción. El principio que domina en este psiquismo primitivo es el llamado *principio del placer*. Más tarde el hombre empieza a comprender que muchas veces hay que ajustarse a las exigencias del mundo que nos rodea, que la satisfacción de una tendencia que no es agradable a este mundo exterior, aunque momentáneamente ocasione placer, va luego acompañada de dolor que anula aquel placer. El hombre aprende a esperar para lograr la satisfacción del deseo; con un poco de molestia al principio consigue luego más placer. Es lo que se conoce en psicoanálisis con el nombre de paso del principio del placer al principio de la realidad. Para el inconsciente esta realidad exterior no existe.

EL ABORTO Y SUS CAUSAS

POR EL

DR. JAIME DE ONTORIA Y VAEMBAR

Y III

NOTA DE LA REDACCIÓN. —En el discurso de estos interesantes artículos, el Sr. Ontoria expone opiniones acerca de algunas doctrinas que nunca han sido compartidas por el criterio de EL SIGLO MÉDICO. Esto parece haber extrañado a ciertos estimables lectores, y nos creemos en el deber de advertirles que si EL SIGLO MÉDICO nunca pensó en tal sentido, siempre fué norma de su conducta dar amplitud de tribuna a todo lo que se expone con decencia científica, porque precisamente le parece oportuno que en el mismo lugar que se apoya un parecer se le pueda discutir y aun convenientemente desvirtuar.

Esto es credo de libertad que EL SIGLO MÉDICO nunca renegó y predicó siempre y siempre defenderá para la cátedra, la tribuna académica y la prensa verdaderamente científica.

En los dos anteriores artículos hemos dejado bosquejado de un modo práctico el cuadro de las causas sociales y orgánicas que intervienen en la frecuentísima producción del embarazo. Para este último hemos dejado únicamente la cuestión de la sífilis como agente abortivo por considerarlo cuestión de una fundamental importancia, tanto médica como social. Para la redacción de este capítulo hemos de fundarnos muy particularmente en las enseñanzas del profesor Thaler, de Viena, que en estas cuestiones debe ser considerado como una de las mayores autoridades.

La sífilis, como nadie ignora, es una enfermedad extraordinariamente frecuente y de una trascendencia en el movimiento demográfico, que con razón viene preocupando a los Gobiernos del mundo entero. Esta infección, que de modo tan claro interviene en la mortalidad de los individuos, bien directamente como agente letal, bien indirectamente lesionando las resistencias individuales y acortando considerablemente la duración de la vida, es igualmente agente de despoblación, menos por cantidad de abortos que provoca que por el número crecidísimo de fetos muertos que proporciona.

La frecuencia de la sífilis en las embarazos es considerable, habiéndose obtenido estadísticas en las grandes clínicas de Obstetricia que verdaderamente llenan de

confusión el ánimo. Las investigaciones de Thaler en la Clínica Obstétrica-Ginecológica de Viena han demostrado la existencia de una serología positiva en un 4,7 por 100 de la totalidad de las gestantes ingresadas.

Cuando existe sífilis en el curso de la gestación, el feto se infecta en un 82 por 100 de los casos, y sólo 15 por 100 de los fetos sífilizados alcanzan un fin normal de su gestación. En la inmensa mayoría de los casos, según vemos por la proporción mencionada, el feto muere bastante tiempo antes de nacer, saliendo al exterior en un estado de maceración más o menos intensa. Como muy bien dice el repetidas veces mencionado Thaler: «La muerte primitiva del feto constituye en estos casos el primer eslabón de la cadena de procesos que conducen a la interrupción del embarazo. Es seguro que, como han demostrado las investigaciones realizadas con el auxilio de la reacción de Wassermann, la sífilis es el factor etiológico de más de un 80 por 100 de los partos con feto macerado. De los niños nacidos a término una gran mayoría presenta ya al nacer manifestaciones sífilíticas, y sólo un número incomparablemente menor nace libre de ellas y las padece con posterioridad.»

Durante muchos años ha sido un concepto dogmático el de que la sífilis era uno de los factores que con mayor frecuencia determinaba la producción de abortos espontáneos en los primeros meses de la vida. Sin embargo, y en esta rectificación de un hecho que aun hoy día corre como artículo de fe entre los médicos se encuentra, en nuestro criterio, el verdadero interés de este artículo, las investigaciones clínicas y serológicas, cuidadosamente llevadas a cabo en muchas clínicas del extranjero, y principalmente de Alemania, han demostrado que en un número considerable de casos de aborto espontáneo precoz, tanto los antecedentes como la exploración clínica y serológica eran completamente negativas. La investigación directa del treponema pálido en la placenta y en los diversos elementos del embrión ha dado de un modo constante resultados negativos. Estos hechos, debidamente comprobados en estos últimos tiempos por cuantos autores han investigado en ello, han llevado a rectificar el concepto que hasta hace muy poco corría por las clínicas. Actualmente, por lo tanto, puede afirmarse que la sífilis representa un papel muy limitado en la producción del aborto espontáneo precoz, pudiendo cuanto más concedérsele una cifra del 20 por 100 del total de ellos que se producen. De todos modos, y como esta cifra no es, ni mucho menos, despreciable desde el punto de vista práctico, la investigación sistemática de la serología en todos los casos de aborto será una práctica ineludible.

En el estudio monográfico que de tanto nos está sirviendo para la redacción de este trabajo de índole puramente divulgadora y práctica, dice Thaler: «Del interrogatorio de las mujeres sífilíticas se deduce a menudo que la acción deletérea de la sífilis sobre el producto de la concepción se va atenuando con el tiempo independientemente del tratamiento que empleemos.» Esta regla, sin embargo, está sometida a múltiples excepciones, habiéndose observado algunos casos en que la misma mujer ha parido alternativamente y de un modo irregular niños aparentemente sanos y sífilíticos, muertos y macerados. El hecho de que una mujer realmente sífilítica da a luz un niño totalmente libre de la infección debe mirarse con considerables reservas, ya que únicamente puede considerarse como posible, aunque poco probable, en los casos de infección antigua e intensamente tratada o en aquellos

otros en que, por el contrario, el contagio de la infección luética se ha efectuado en los últimos meses de la gestación. Efectivamente, en aquellos casos en los que la oclusión del período secundario se efectúa en el puerperio, lo que indica que la inoculación y aparición de las lesiones primarias se ha efectuado en los últimos días de la estancia del feto en el seno materno, puede admitirse con relativa facilidad el estado de indemnidad infecciosa del mismo. Fuera de esto y en la práctica hay que admitir que los hijos de madre sífilítica son ellos a su vez sífilíticos.

Las investigaciones efectuadas en estos últimos tiempos demuestran de un modo concluyente que la transmisión de la sífilis al feto se efectúa de un modo exclusivo de la madre infectada. La infección del feto se efectúa por la emigración de los treponemas desde los espacios intervillosos a la placenta fetal. Si la sífilis fué adquirida durante la gestación y a su término pare la mujer un hijo sífilítico, hay que admitir por fuerza que la infección se generalizó en el transcurso del embarazo.

Como decíamos más arriba, la sífilis fetal se desarrolla únicamente sobre la base de la sífilis materna. No puede negarse la posibilidad de que en el mismo momento de la fecundación, entre en el óvulo el espermatozoide y el treponema, si bien en este caso puede considerarse como excepcional que el embrión pueda desarrollarse. En la inmensa mayoría de los casos hay que admitir que la infección del feto se efectúa después de la concepción y en aquel momento ya un poco tardío en que el embrión, después de sus primeras fases evolutivas, ha tomado contacto con los vasos de la madre. Todos estos hechos, debidamente comprobados, han venido en estos últimos tiempos a rectificar de un modo terminante la llamada ley de Colles referente a la herencia exclusivamente paterna de la sífilis y a la posible inmunización de la madre contra la infección sin padecerla.

Si, como hemos dicho más atrás, la infección sífilítica interviene en una escala mucho menor de lo que antes se creía en la producción de los abortos espontáneos precoces, tiene, por el contrario, como igualmente acabamos de decir, una importancia fundamental y frecuentísima sobre la muerte del feto y su retención subsiguiente, dando lugar a que éste se macere en el interior y determine la producción de lo que ha recibido el nombre de *parto precipitado*. Los fetos macerados están, por lo general, en presentación podálica. La sífilis puede también ser causa de distocias a consecuencia de las estrecheces cervicales o vulvares producidas por la existencia de induraciones específicas consecutivas a procesos sífilíticos. Algunas raras veces se han observado distocias producidas por la existencia de accidentes primarios de extraordinario tamaño localizados en la porción vaginal del cuello. La sífilis del útero y los estados consecutivos a que da lugar tienen una influencia muy dudosa sobre las anomalías de inserción placentaria, pudiendo, por el contrario, ser causa de determinados casos de inercia uterina, antes y después del parto, que junto con las dificultades de la mecánica del mismo, pueden dar lugar, pasado éste, a la producción de hemorragias más o menos intensas y graves.

En las mujeres sífilíticas se producen con gran frecuencia trastornos puerperales, habiéndose elevado, según las estadísticas alemanas, la morbilidad post partum en las embarazadas a más de un 20 por 100. La fiebre puerperal se produce con una gran frecuencia en las mujeres sífilíticas debido, seguramente, a la existencia de soluciones de continuidad de naturaleza específica a nivel

de los genitales internos o externos, siendo estas puertas de entrada sencillas y fáciles para la introducción de los gérmenes. Esta posibilidad debe ser tenida muy en cuenta en el curso de la asistencia al parto de una mujer con lesiones sífilíticas floridas de los genitales, en cuyo caso las exploraciones internas deben ser practicadas con un excesivo celo y cuidado y sólo de un modo completamente excepcional cuando no quede otro remedio. Obsérvase, sin embargo, elevaciones febriles en el curso del puerperio de las mujeres sífilíticas en estado de latencia clínica, debiendo entonces achacarse esto a la prolongada duración del parto, a la rotura precoz de la bolsa de las aguas y, sobre todo, al estado de deficiencia de las resistencias orgánicas en que se encuentra la mujer en estas condiciones. Al final del puerperio suelen presentar las mujeres sífilíticas un estado de subinvolución uterina que provoca frecuentemente hemorragias de mayor intensidad.

Expuestos quedan de una manera breve algunos problemas de los muchos que sugiere el complejo de sífilis y embarazo en la práctica médica, de los cuales, a nuestro entender, el más importante es el de la rectificación del concepto, repetido de un modo mecánico casi, del importantísimo papel que la sífilis tiene en la producción de los abortos. Con esto sólo hubiéramos llenado nuestra tarea, pero al tocar un punto de esta trascendencia nos ha parecido obligado resumir brevemente las más importantes cuestiones que con ello se relacionan y que tan necesarias son para el ejercicio diario. En otro trabajo de esta misma índole estudiaremos en su día el vasto problema de la sífilis del aparato genital femenino que en este lugar no hacemos más que bosquejar en sus fundamentos más elementales.

SESIONES CLINICAS

HOSPITAL DE LA BENEFICENCIA GENERAL

(Antes de la Princesa.)

Sesión del día 12 de Noviembre de 1932.

ERROR DIAGNÓSTICO

Dr. Blanc Fortacin.— Lo hemos cometido en una enferma cuyo proceso, para ella ignorado en cuanto a manifestaciones patológicas, se inició un día bruscamente en forma de un cuadro oclusivo intestinal. Este fué transitorio. Y cuando llega a nuestra exploración, la permeabilidad intestinal se había restablecido. Explorada convenientemente se encuentra una tumoración en flanco izquierdo, cuya porción superior llega a hipocondrio del mismo lado; es movable transversalmente, pero no en sentido longitudinal; es dura, no forma relieve a través de la pared abdominal; no se aprecian escotaduras ni lobulaciones, ni ninguna sensación especial denunciadora de hidatidez. En una radiografía que practicamos previa ingestión de papilla de bario, hallamos un síntoma bien característico: la deformación del estómago con desaparición de su curvatura; el estómago tiene una silueta recta en su porción inferior, de la cual deducimos que ese estómago está comprimido en dicha porción, y que la línea recta marca el lindero de la compresión. Nos orientamos hacia una tumoración suprahepática o trasepiploica: un gran quiste, hepático o pancreático o un tumor mesentérico. Pero al formar diagnóstico hay que considerarlo excepcional, por ser negativo el Casoni y el Weimberg y la eosinofilia. Para el segundo nos falta todo dato de insu-

ficiencia pancreática; nos quedamos con el tercer diagnóstico. Todavía queremos agotar más los cuadros diagnósticos antes de la laparatomía, e inyectamos a la enferma 75 centigramos de preparado de torio llamado torotrare, medio de contraste todavía en estudio, y que caso de tratarse de un proceso hepático esplénico pudiera darnos algún esclarecimiento. La radiografía hecha unos días después nos muestra que el bazo es completamente independiente del tumor. Y vamos ya a que la intervención nos resuelva las dudas. La tumoración en cuestión es un fibroma uterino intersticial, cuya localización en flanco tiene un carácter excepcional.

No lo hubiera sido si el tumor hubiera sido del tipo de los subserosos. Pero es ciertamente difícil concebir cómo ese fibroma ha podido alcanzar esa altura, siendo de un tamaño mediano, como el de una cabeza de niño de algunos meses.

Su desarrollo en la porción alta del útero, en fondo uterino, creciendo a expensas de la distensión de ese fondo, elevándolo y estirando toda su porción istmica y uterina inferior, como lo mostró la pieza patológica extirpada que presentaba el anejo correspondiente (uno de los ovarios fué conservado), inserto muy abajo, atenúan el error; error que, por otra parte, no fué absoluto, pues en una exploración vaginoabdominal se apreció alguna relación entre el cuello y el polo superior del tumor, pero muy dudosa por lo poco evidente. Quizás se hubiera podido obtener una imagen orientadora con una histerografía, previa inyección de lipiodol; la imagen de deformación uterina que quizás se hubiera obtenido, o la no aparición de imagen alguna, nos hubiera puesto en la pista diagnóstica.

Pero véase cómo en este caso, al igual que en otros, la topografía de una tumoración abdominal no puede referirse siempre a la de los órganos normalmente radicados en la zona donde esa tumoración aparecía. La lógica automáticamente lleva a considerar inserto en bazo o en codo cólico izquierdo una tumoración que allí se ofrecía a hígado o a vesícula o a riñón derecho u otro que en el lado derecho tenga su asiento. Y en unos casos la alteración funcional de esos órganos y los medios auxiliares para sorprenderla en sus formas atenuadas confirman el diagnóstico; cuando no es así, como sucede en otros como el nuestro, agote el clínico la exploración de todos los otros órganos del abdomen, por muy separados que estén de la región donde el tumor radique, y encontrará antes de operar la solución de la incógnita.

EXPLORACIÓN DEL ENFERMO ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

Dr. Sánchez Herrero.—La intervención quirúrgica es un traumatismo que el enfermo tiene que sufrir para experimentar el beneficio de la terapéutica que en Cirugía lleva a cabo. Y siendo un traumatismo en el cual el arte quirúrgico es cierto que ha segregado la mayoría de los factores de insulto o conmoción fisiológica, no puede, sin embargo, restarlos todos.

Necesario es, pues, poner al enfermo en condiciones de soportar la acción de esos factores imprescindibles de perturbación a añadir a los que la afección objeto de la intervención lleva en sí; y eso no puede lograrse sin un conocimiento previo de la fisiología del individuo que va a ser operado.

Vienen estas consideraciones a propósito de diversos casos que en la clínica existen: uno de ellos es una enferma que padece un sarcoma de rodilla. El examen clínico

nos hace rectificar el diagnóstico de artritis tuberculosa con el que venía filiada. No hay contracturas; hay, en cambio, una movilidad en sentido lateral que no es de los atroces y que en todo caso nos podrá inclinar al diagnóstico de una artropatía tabética si en la enferma existieran signos de tal afección medular que son nulos. Antes de intervenir hacemos análisis de orina, que denuncia glucosa. Una curva de glucemia nos dice que es una enferma diabética y no una glucosuria como la que aparece en ocasiones en algunos enfermos portadores de tumor. Si a esta enferma no se le hubiera preparado convenientemente, es seguro que hubiera sufrido complicaciones serias postoperatorias.

Otra enferma, que sufre una ictericia por cálculo enorme coledociano, presenta un estado general gravísimo con fiebre, algunas melenas y presión arterial baja (10 y 7). Alguien sienta una indicación de urgencia de desagüe de vías biliares para proceder en un segundo tiempo a una operación radical de coledocotomía. Seguramente esta dirección terapéutica hubiera sido fatal para la enferma. En cambio, una transfusión de sangre que elevó la presión disminuyó la temperatura y combatió la tendencia hemorrágica, puso a la enferma en condiciones ideales para una operación en un tiempo, que consistió en una coledocotomía con extracción del cálculo, sutura de colédoco y colecistectomía con drenaje a través del resto de cístico, intervención practicada por el Dr. Blanc Fortacin y que curó a la enferma rápidamente.

Dr. Blanc Fortacin.—La comunicación del Dr. Sánchez Herrero es una nueva llamada hacia la necesidad de organizar las clínicas quirúrgicas en forma racional. En las organizaciones quirúrgicas bien ordenadas no se lleva a cabo solamente una exploración clínica de laboratorio rudimentario. Sistemáticamente el enfermo es sometido a una exploración que comienza en la cama del enfermo, pasa por el laboratorio clínico, por el radiológico en gran número de casos; se somete a la intervención de internistas adscritos a la misma clínica; si ha lugar es objeto de investigaciones cardiológicas, hematológicas, etcétera. Se examinan, sobre todo, su metabolismo, su reserva alcalina; se hacen investigaciones de posible lúes, aunque clínicamente no aparezcan señales. Y sólo cuando se sabe todo ello va el enfermo a la sala de operaciones. Si no se hace así se presentan frecuentemente sorpresas desagradables en el postoperatorio, aunque se trate de procesos al parecer de poca importancia.

De escasa era la lesión que padecía un enfermo, cuya evolución postoperatoria dejó en mí desagradable impresión. Era un médico que padecía unos dolores en los talones; me mostró una radiografía donde aparecían unos pequeños espolones calcáneos, y me expuso el deseo de que los extirpara. La urgencia que alegaba en virtud de la necesidad de reintegrarse a sus deberes, me llevó a la intervención sin previo examen de su fisiopatología anterior. La intervención, leve y rápida, fué seguida de un síndrome doloroso y febril con manifestaciones articulares que me hizo suponer un proceso fisiotécnico. Afortunadamente no fué así; pero un examen hematológico denunció la existencia de un proceso específico que cedió al tratamiento oportuno, pero que originó no pocas censuras de mi actuación. Si ese examen se hubiera hecho antes de la intervención, se hubiera ahorrado el enfermo sufrimiento y a mí zozobras. Invito, pues, al Dr. Sánchez Herrero a que prosiga en su meritoria labor de investigación pre y postoperatoria.

INSTITUTO DE MEDICINA PRACTICA

*Conferencia del Dr. Campos Martín la noche
del 13 de Octubre de 1932.*

Hasta la fecha se ha venido tratando mecánicamente la tímpanoesclerosis, afección que produce lesiones en la membrana flácida timpánica con producción de adherencias y sordera por soldadura de tipo fibroso (y no de tipo óseo, como sucede en la otoespongiosis) de la base del estribo. La consecuencia es una sordera dura por anquilosis.

Nuestro procedimiento se basa en la movilización de ciertas partes del tímpano para combatir las dos sorderas (flácida o del artillero y dura o de otoesclerosis) que el enfermo padece.

Si por un auricular enchufado a una goma determinamos una presión, verificando el cateterismo del conducto, igual a la resistencia que existe en ese punto citado, habrá un punto en que, por ser igual la presión y la resistencia que existe en ambas caras, dicho punto restará inmóvil. Si ahora aumentamos por una corriente rítmica, alternando la presión que ejercemos, este aumento movilizará esa parte primitivamente inmovilizada.

Así pues, la movilización del tímpano se basa en la desigual presión que producen las adherencias (en la otoesclerosis) en los diversos puntos situados bajo la membrana de Pnell.

El aparato de que nos valemos es una bomba muerta sin válvula en el pistón, que trabaja en todo el recorrido, desarrollando en su ascensión una corriente aspirante en su parte inferior e impelente en la superior, y viceversa, con dos tubos bifurcados por donde sale la corriente.

Este método da excelentes resultados, como hemos podido comprobar en nuestra clientela, exigiendo únicamente un buen diagnóstico del enfermo y una acertada selección de los enfermos, a los cuales será útil el medicamento.

*Conferencia por el Dr. Caballero Fernández, pronunciada
el día 27 de Octubre de 1932.*

DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL ABDOMEN AGUDO

Designamos con el nombre de *abdomen agudo* el síndrome por otros autores llamados *ileus*. La segunda denominación tiene la ventaja de no implicar perjuicio alguno sobre la naturaleza del síndrome, pero la primera denominación implica el que se aplique a tal afección una terapéutica de urgencia.

Los síntomas precoces del mismo, el *dolor*, la *puñalada* peritoneal, puede confundirse, por desgracia, con el del cólico hepático, cólico nefrítico, cólico intestinal, espasmo cólico, dolor apendicular, etc. Resiste parcial o totalmente a la morfina, y ello ya hace que descartemos varias de las afecciones citadas para dejar únicamente, además del abdomen agudo, al dolor apendicular y a la estenosis pilórica.

Existen casos en que falta el dolor, habiéndose llegado a la perforación sin haberse presentado el mismo.

Así, pues, el síntoma dolor no es patognomónico del abdomen agudo.

La *contractura abdominal* o *vientre de madera*, es típico del abdomen agudo, o es resuelto a las dos horas con fomentos calientes.

Remarquemos que el *vientre de madera* debe ser explorado con gran cuidado, siendo de gran importancia la

taquicardia progresiva sin aumento de temperatura. A continuación ya sobrevienen el hipo, la parálisis.

También es de interés la *anamnesis*. Un caso de enfermo con puñalada abdominal, creía un cólico hepático o nefrítico, que no cedió a la morfina ni al calor y que se creyó abdomen agudo, había taquicardia ascendente y no había anamnesis. Operado el enfermo, se halló una úlcera de curvatura menor.

Respecto al tratamiento, la apendicitis aguda y el abdomen agudo deben operarse con toda rapidez, de las doce a veinticuatro horas, única manera de tener el máximo de probabilidades de salvar al enfermo. En la duda, en un caso de éstos también debemos operar.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

LA MEDICINA ESPAÑOLA Y LA MEDICINA INDÍGENA EN MARRUECOS, por J. Bravo. Prólogo del profesor Jiménez Díaz, con unas cuartillas de Gonzalo de Reparaz.

Hace unos cuantos años, estando yo en Asturias y poco después de haber regresado de Africa, se inició una correspondencia, ciertamente interesante, entre el que esto escribe y un joven médico militar, que se mostró desde las primeras cartas entusiasta de los asuntos de Marruecos y aficionado a los estudios sobre tuberculosis. El hecho de haber yo contribuido con algunas aportaciones modestas al estudio de la patología del Rif y el haber publicado ya por entonces algunos trabajos sobre fimatología, fueron el origen de mi amistad con Bravo, iniciada entonces, como digo, y no enibada ya después.

Por aquella época tenía Bravo recopilados algunos materiales que le habían de servir para la obra que me ocupo en esta nota. Había recorrido incansablemente las cabilas, se había buscado numerosos trabajos sobre la medicina rifeña los había estudiado y había meditado sobre ellos. Esta obra, de estudio continuo, acaba de cristalizar en las 200 páginas de su libro tan interesante.

Concurren en mí dos circunstancias desfavorables para hacer la crítica de él. Es la primera, sin duda alguna, el cariño que profeso al autor, uno de mis discípulos predilectos, y es la segunda, el que yo he estado también especialmente encariñado con los asuntos marroquíes; de todas maneras yo no puedo resistir a la tentación de dar a conocer a los lectores las impresiones agradabilísimas que debo a la lectura de la obra.

Las aportaciones hechas por los médicos españoles al estudio de la Medicina del Rif han sido lamentablemente escasas, como puede el lector comprobar echando una mirada a la nota bibliográfica que pone Bravo al final de su obra. Es probable que de obras de conjunto sobre la Medicina de Marruecos sólo dispongamos hasta este momento de una del Dr. Lazo García, médico del primer dispensario indígena, el dispensario del zoco del Had, breve e incompleta; de otra del que esto escribe (la primera memoria anual del dispensario indígena de Nador, libro ramplón y mediocre por todos conceptos, que publiqué hace varios años), y finalmente, de esta obra magnífica de Bravo que yo presento a los lectores. Los que hemos trabajado con entusiasmo en el Rif ejerciendo nuestra profesión y buscando material para estudiar la patología de aquella zona, sabe-

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

mos los esfuerzos, lo sacrificios, el tesón y la fe inquebrantables que se precisan para llegar a escribir un libro como éste. Los que conocemos además la labor de verdadero apostolado que ha tenido que desarrollar mi colega para poder ofrecer esta obra a los lectores de lengua española sabemos el inmenso mérito que tiene el hacer un libro como éste.

De la sensibilidad del autor del libro el lector se da cuenta a poco de iniciar su lectura del trémolo de humanidad que late en todo él, y percibe seguidamente el gran amor del Dr. Bravo por el moro y el entusiasmo con que ha estudiado los usos y costumbres marroquíes. Los que conocemos el temperamento y el carácter del autor de la obra no podemos extrañarnos de lo que digo, y es más, yo esperaba encontrarme con lo que hallé aun antes de acabar de leer la obra. Yo he sorprendido a su autor muchas veces en momentos de intensa nostalgia marroquí, añorando sus tiempos de médico de moros y pensando gozoso en sus andanzas por las cabilas.

No ha sido mi intención al hablar de este libro hacer de él un análisis minucioso que no puede caber en una nota bibliográfica, y me limito en ella a decir lo que he dicho, recomendando calurosamente la lectura y el estudio de esta obra a los médicos militares franceses y españoles y a todos los médicos que tienen relaciones profesionales con los habitantes de Marruecos. La parte no médica del libro, por ejemplo, la parte que dedica el autor a estudios geográficos y aquella otra en que se ocupa de desarrollar temas de etnografía, de usos y costumbres marroquíes, de estudios psicológicos y de otros de índole social, hacen la obra útil y necesaria para todos los que intervienen directa o indirectamente en la obra del Protectorado, pues es sin disputa el libro más importante de los publicados hasta ahora sobre los temas que el Dr. Bravo se propuso desarrollar en su libro. Mi enhorabuena con un abrazo cariñoso.

VALDÉS LAMBEA

SOBRE LA COMPOSICIÓN QUÍMICA DE LOS ALIMENTOS ESPAÑOLES. Tesis doctoral. Dr. D. José Vázquez Sánchez. Facultad de Farmacia, 1932.

He aquí las conclusiones a que llega el autor en su trabajo:

1.^a Se han comparado experimentalmente varios métodos de sacarificación, eligiendo entre ellos el que en la práctica resultó más viable y exacto.

2.^a Se ha determinado la proporción de albumínicos e hidratos de carbono sacarificables de numerosos alimentos españoles.

3.^a En algunos derivados de la leche se han determinado, además de los constituyentes anteriores, la cantidad de grasas que contienen.

4.^a Se han comparado las cifras encontradas con los datos publicados por varios autores extranjeros, encontrándose diferencias notables, especialmente en las cantidades de hidratos de carbono, las cuales deben atribuirse, en su mayor parte, a los distintos métodos empleados, a la vez que a la diversidad de procedencia de los materiales.

5.^a Se ha conseguido la formación de una tabla de composición de numerosos productos alimenticios de uso en España, la cual, a nuestro juicio, presenta las siguientes ventajas sobre las análogas extranjeras:

a) Proceder sus datos de análisis practicados en productos alimenticios españoles.

b) Estar determinada la proporción en hidratos de carbono por métodos análogos, y

c) Referir estas determinaciones a hidratos de carbono sacarificables de conocida utilización por el organismo humano.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

Hopkins. MONILIASIS Y MONILIDES.—Desde el descubrimiento de la «monilia albicans» en el muguet, se ha encontrado esta levadura igualmente en otras afecciones de la piel, como son el intertrigo, la paroniquia, la vulvitis diabética, etc. Igualmente se han observado moniliasis de las mucosas de la boca, vulva, glándula y conjuntiva.

El autor aporta en este trabajo el caso de un niño de ocho años afecto de pelada, alopecia y placas eritematosas, escamosas y pustulosas en diversas partes de la superficie cutánea. El cultivo de las heces puso de manifiesto la presencia de «monilia albicans», la cual fué encontrada igualmente sobre la mucosa bucolingual y en las márgenes de la boca. En otros lugares fué encontrada la «monilia cándida». En otros puntos no pudo ser descubierta.

El hecho de que en algunos puntos de la piel no se pudiera encontrar la monilia, parece indicar que no se trata de una verdadera moniliasis. Sin embargo, estas lesiones cutáneas podían ser reproducidas por una inyección de extractos estériles de monilia albicans. Piensa el autor, en consecuencia, que en este niño las lesiones de la piel fueron producidas por una reacción sobre las zonas cutáneas sensibilizadas a sustancias específicas absorbidas por el tractus gastrointestinal muy infectado de monilias y que, por lo tanto, si no de moniliasis, se trataba en este caso de monilides.

Para sostener que la «monilia albicans» es la causa inmediata de las lesiones que presentaba el enfermo, se apoya el autor sobre los hechos siguientes: los cultivos de la boca y heces muestran una infección grave del tubo gastrointestinal por este hongo. Un régimen dietético instituido para impedir el desarrollo de las monilias produjo una mejoría de las lesiones cutáneas y el abandono de este régimen fué seguido de una recaída.

El suero del enfermo contenía aglutininas específicas para la monilia. Las lesiones cutáneas pudieron ser producidas por inyección intracutánea de extractos estériles de monilia y no por extractos de otros hongos. A las inyecciones subcutáneas de vacuna monilia, seguía constantemente una reacción focal de las lesiones cutáneas. (*Arch. of der and Syph.*, Abril 1932).—TOMÉ BONA.

Bertrand, Fontaine, Laudat, Lischtwitz y Fouquet. XANTOMA GENERALIZADO CON ANEMIA GRAVE DE TIPO ESPLÉNICO. ESPLENECTOMÍA.—Clínicamente el caso presentado por los autores contiene un cierto número de datos dignos de interés, como son los caracteres de la anemia, la existencia de una retinitis albuminúrica con ausencia de toda lesión renal, así como la existencia de cuerpos birrefringentes en la orina sin presencia, como decimos, de nefrosis.

Biológicamente merece mencionarse la hiperlipemia, que habitualmente acompaña a los xantomas y que en este caso alcanza la cifra de 30 gramos por 1.000, una hiperproteíne-mia considerable de 115 gramos, con descenso de la orina a 20 gramos y aumento extraordinario de la globulina hasta 95.

(Bull. et Mem. de la Soc. Med. des Hôpitaux, 17 de Junio de 1932).—T. B.

Laederich, Levaditi, Mamou y Beauchesne. ESTRECHAMIENTO INFLAMATORIO TÍPICO DEL RECTO DE ORIGEN LINFOGRANULOMATOSO.—Presentan estos autores una enferma de veintinueve años que padece desde hace cuatro un estrechamiento del recto de carácter inflamatorio típico, sin asociación de ninguna lesión anoperineal ni ganglionar, ni signo clínico alguno de sífilis, chanero blando, gonococia ni tuberculosis.

La intradermorreacción de Frei con pus linfogranulomatoso o emulsión de cerebro de mono inoculado de enfermedad de Nicolás y Favre, da resultados fuertemente positivos. La reacción de Prausnitz-Kustner (sensibilización del dermis de un individuo sano por inyección del suero del enfermo) es positiva igualmente. La inoculación de un fragmento biopsiado de mucosa rectal bajo la piel de un cobaya, da lugar a una adenopatía cuyo jugo, reinyectado por vía intracerebral a un mono, provoca en éste una encefalitis típica.

La presencia del virus linfogranulomatoso demostrada de este modo, confirma el valor específico de la reacción de Frei y aporta una prueba más en favor del papel que la enfermedad de Nicolás Durand y Favre representa en la etiología de las rectitis esclerosantes, ya se acompañen o no de lesiones anoperineogenitales.

En la discusión de este caso intervino el Dr. Troisier, refiriendo el caso de una enferma que presentaba una ulceración amplia abarcando toda la vulva y en cuyos antecedentes se encontraba una adenitis inguinal supurada rápidamente curada. Esta enferma, explorada, presentó un estrechamiento del recto. La reacción de Frei con encéfalo de mono fué fuertemente positiva y la inoculación al ratón de un fragmento de mucosa vulvar determinó la producción de un estado meníngeo. Considera el autor que el virus de Nicolás y Favre es capaz de sobrevivir largo tiempo a nivel de las mucosas. (Bull. et Mem. de la Soc. Med. des Hôp. de Paris, 17 de Junio de 1932).—T. B.

J. R. Paso. SARAMPION CON GANGRENAS CUTÁNEAS MÚLTIPLES Y DISMINUIDAS.—Trátase de un lactante «a pecho» nacido a término, cuya alimentación ha sido correctamente establecida, no atáxico, ni hereditario, ni tuberculoso. Presenta una diátesis exudativa que se exterioriza en este enfermo, gordo, pero fofa, con tejido celular de consistencia pastosa, por variadas manifestaciones mucosas y particularmente cutáneas (eczema seborreico del cuero cabelludo, eczema de las mejillas, intertrigo retroauricular, eczema generalizado, prurigo o escrófulo). Ahora bien, ese niño, con esa tara orgánica, se infecta de sarampión. La fiebre eruptiva, en contra de lo que corrientemente ocurre en el lactante, adquiere en el presente organismo cierta intensidad evolutiva. Contemporáneamente con la invasión y erupción de la pirexia exantemática, el eczema se generaliza, agudizándose, y se complica de impetiginización secundaria, en especial a nivel del cuero cabelludo, acompañada de poliadenitis aguda resolutive suboccipital y cervical.

Al octavo día de comienzo del sarampión y a los tres o cuatro días de exantema, aparecen brotes eruptivos constituidos por elementos vésicopulposos extendidos en tronco y miembros; estos brotes coinciden con una agravación del estado general. Estas eflorescencias vésicopulposas se transforman posteriormente en placas de necrosis cutánea, originando ulceraciones por eliminación de las escaras. Este proceso de gangrena cutánea, que se verificaba de vez en cuando en los niños sarampionosos hace algún tiempo, no

se observa hoy día, gracias a la higiene y limpieza con que son cuidados los niños y a la rigurosa cura a que son sometidas las heridas.

Su patogenia es aún muy obscura, no habiendo sido aislado el agente que la origina. Se han encontrado numerosos gérmenes patógenos en los focos morbosos o en el hemocultivo (estreptococos, estafilococos, diversos anaerobios, bacilos difteroides, y recientemente, el meningococo). En este enfermo, los exámenes del laboratorio han demostrado la presencia del *estafilococo piógeno dorado* en la serosidad de las vesicopulposas y la esterilidad del hemocultivo.

El pronóstico de esta complicación, aunque grave, no es necesariamente fatal, como lo demuestra el presente caso, cuya completa curación se obtuvo.

El tratamiento empleado, aparte del tratamiento general del sarampión, para las lesiones cutáneas ulceronecroticas, consistió en lavados con agua de Alibour y con agua oxigenada, aplicaciones de suero normal de caballo, toques con nitrato de plata y helioterapia. (La Sem. Med., núm. 2, 1932).—T.

J. Zutt. PELIGRO DE APARICIÓN DE LESIONES NERVIOSAS PERIFÉRICAS CONSECUTIVAS A INYECCIONES INTRAVENOSAS Y MODO DE EVITAR ESTE PELIGRO.—Las lesiones de los nervios periféricos consecutivos a las inyecciones intravenosas son poco frecuentes, lo que explica que se haya trabajado escasamente sobre este asunto; no obstante, se van intensificando las investigaciones de día en día para ver de lograr en lo posible su total desaparición. El profesor Zutt ha hecho un interesante estudio de este tema y las investigaciones anatómicas sobre él le han demostrado que las consecuencias de estos accidentes serían muy fácilmente evitables a condición de practicar la inyección (pinchazo) en la vena mediana anastomótica, ya que la cefálica y la basílica en su íntima vecindad con los filetes nerviosos pueden dar lugar a la lesión de éstos.

Los factores de orden químico, terminan los autores, pueden dar lugar a trastornos de la misma índole. (Deutsche Medizinische Wochenschrift, tomo LVIII, 19 de Agosto de 1932).—J. H. SAMPELAYO.

Chargin y Keil. LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL EN ALGUNAS AFECCIONES RENALES.—Los eminentes profesores ingleses Dres. Chargin y Keil han hecho un detenido estudio de las afecciones de la piel en un crecido número de enfermos (1 000) de lesiones renales, nefritis agudas o crónicas, con o sin azotemia.

La enfermedad por ellos más frecuentemente observada (40 a 50 por 100) fué la púrpura hemorrágica; en segundo lugar, clasifican el prurito (12 a 20 por 100); en los casos de nefritis graves, y sobre todo en el último período de éstas, se forman depósitos o pequeñas concreciones de urea sobre la piel; la erisipela ha sido también vista en un número muy elevado de enfermos (45 por 100).

Rara vez aparecen las siguientes enfermedades cutáneas en los nefríticos: herpes, zona, piodermitis, pénfigo, urticaria, psoriasis, eczema y dermatitis exfoliativa.

De este estudio estadístico, deducen los autores que los enfermos con azotemia son más propensos a lesiones cutáneas que aquellos que no la tienen. (Archives of Dermatology and Syphil.).—J. H. SAMPELAYO.

Stein. TERAPÉUTICA EN LAS AGUDIZACIONES DE LA LEPRO.—Todos sabemos que en el curso terriblemente crónico de la lepra se presentan agudizaciones de duración y evolución muy variable; bien pueden ser éstas inflama-

ciones agudas y acompañadas de fiebre de nódulos ya viejos, bien artralgias, mialgias o aparición de nuevos nódulos.

El autor ha empleado y preconiza en todos estos casos el uso del tartrato de antimonio y potasio en inyección por vía intravenosa. Se valió de una solución acuosa al 1 por 100; empieza por inyectar 1 c. c. y sube hasta 5 c. c.; las primeras se practican en días alternos, y a partir de la tercera o cuarta, a diario; no se suelen producir fenómenos de reacción; por lo menos el profesor Stein no cuenta ninguno en su trabajo. Termina diciendo que esta terapéutica es totalmente inútil en los otros períodos de este terrible mal. (*Dermatologische Zeitschrift*, tomo 63, 1932).—JUAN H. SAMPELAYO.

Nobl y Wolf. LA GLICERINA COMO ESCLEROSANTE EN EL TRATAMIENTO DE LAS VARICES.—Son muchos los medicamentos que dan lugar a la esclerosis de las varices; pero se ha de señalar entre ellos como de suma utilidad la glicerina; se hace uso de ésta en inyecciones a la dosis de 5 y hasta 20 c. c.; he aquí la fórmula que recomiendan los autores:

Glicerina oficial	120 gramos.
Agua destilada.....	200 —

Las inyecciones, por lo general, son bien toleradas por los enfermos; respecto a los resultados, son muy satisfactorios. Los Dres. Nobl y Wolf dicen que la tercera parte de los enfermos por ellos tratados curaron con éstas; ahora bien, no nos dan el número total de enfermos tratados, por lo cual la estadística carece casi por completo de interés. En aquellos enfermos en los que haya fracasado el tratamiento por la glicerina, recomiendan uno de inyecciones de la solución glucosada al 66 por 100, y dicen produce también muy óptimos resultados. (*Dermatologische Wochenschrift*, núm. 481, 1931).—JUAN H. SAMPELAYO.

G. Colucci. LA AUTOHEMOTERAPIA COMO TERAPÉUTICA DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.—El profesor Colucci ha empleado en 70 enfermos de distintas enfermedades de la mente la autohemoterapia, consistiendo el tratamiento por ésta en unas 20 inyecciones de 10 a 20 c. c., con un intervalo de tres a cuatro días entre cada una. Ha obtenido resultados muy satisfactorios en las psicosis, tanto en las confusionales agudas como en las postinfecciosas, y algo menos efectivos—aunque en nada despreciables—en la psicastenia y síndromes depresivos.

Respecto al modo de actuar esta terapéutica, nada se puede decir en el día de hoy. Hasta la fecha no se han observado accidentes; tan sólo en algunos—muy pocos—enfermos se ha visto que tenían fiebres de 38 y hasta 39 grados, a más de una elevación de la presión sanguínea al día siguiente de practicada la inyección. (*Il Morgagni*, año 1931).—JUAN H. SAMPELAYO.

Varela Fuentes y Apolo. SIGNIFICADO DE LAS BILIRRUBINAS DIRECTA E INDIRECTA DEL SUERO EN LAS ICTERICIAS. IMPORTANCIA DE SU DOSIFICACIÓN SEPARADA.—Llegan los autores de este trabajo a las siguientes conclusiones: Si se hacen frecuentes tomas de sangre y se inscriben en una gráfica los valores obtenidos para la concentración de las dos bilirrubinas, se obtiene para cada una de ellas una curva perfectamente regular; las modificaciones en la concentración de ambas bilirrubinas se hacen de una manera gradual durante la evolución de la ictericia.

Un estudio metódico del valor del índice en un número suficiente de casos clínicos nos ha de demostrar si estas

relaciones existen en realidad y si son suficientemente constantes como para que del valor del índice puedan derivarse sugerencias útiles para aclarar la etiología de la ictericia en cada caso particular. (*Rev. Med. del Ur.*, Nov. Dic. 1932.)

Pedro Cossío. FALSA IMAGEN DE ANEURISMA DE LA DESCENDENTE.—Toda proyección en forma de línea curva con la convexidad hacia la izquierda, del único perfil visible en posición frontal de la aorta descendente, no significa una dilatación aneurismática de la misma, pues también puede generarla una modificación en su recorrido descendente.

Para diferenciar, bajo el aspecto radiológico, estas dos condiciones, aneurisma o recorrido curvilíneo de la descendente, es necesario visualizar los dos contornos del vaso, valiéndose de los siguientes procedimientos:

a) El relleno esofágico en posición frontal, si después de cruzar la porción horizontal del cayado el esófago realiza una curva paralela al perfil izquierdo de la aorta puede afirmarse la existencia de una aorta desarrollada; por el contrario, si la incurvación del esófago se realiza en el otro sentido, se trata de una dilatación aneurismática.

b) El examen en las diversas posiciones oblicuas, especialmente en la segunda posición oblicua.

La utilidad del relleno esofágico, aparte de las reconocidas por Riegler, Parkinson y Redford y el autor conjuntamente con Dassen, Lanari Lottero y Berconsky, ha sido extendida al diagnóstico de la modificación del recorrido de la aorta descendente, simulando una dilatación aneurismática. (*La Sem. Méd. de Buenos Aires*, 1932.)

Nacionales

T. Sala. EL TRATAMIENTO DE LOS NIÑOS PREMATUROS Y DÉBILES CONGÉNITOS.—El nacimiento prematuro y la debilidad congénita son las causas de la mayor mortalidad infantil: de ahí el interés de su estudio, pues no se puede llegar a una conclusión exacta de los nacimientos prematuros, ya que a diferencia de los ginecólogos, los pediatras, siguiendo a Ylppoe, consideran como prematuros a todos los recién nacidos, cualquiera que sea la edad del embarazo en que nazcan que tengan un peso menor a 2.500 gramos. De un estudio social y geográfico deduce el autor que más que a diferencias geográficas se debe a diferencias de ambiente social la mayor o menor frecuencia del nacimiento prematuro.

En el tratamiento de estos niños hay que llenar tres indicaciones: regulación térmica, profilaxis de las infecciones y alimentación adecuada. Hace un estudio de los principales procedimientos para llenar las dos primeras indicaciones y respecto a la tercera se hace partidario no de la ración mínima, sino de llenar todas las necesidades calóricas con un coeficiente energético más elevado que en el niño normal. De sus estadísticas se deduce que las raciones alimenticias elevadas han sido bien soportadas y sólo se han presentado pequeños trastornos dispepticos.

Los niños afectos del síndrome de desnutrición tienen necesidad no sólo de un cociente energético elevado, sino también para su entretenimiento y la reparación de sus tejidos pobres en materia de reserva, de determinadas sustancias—alimentos plásticos—, particularmente albúmina y sales (*La Ped. Esp.*, Junio 1932).—T.

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.—Propongo..., por Santiago Fernández de Velasco.—Inauguración de la obra del Sindicato de Médicos de Cataluña.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Oposiciones médico-rurales.—Previsión médica Nacional.—La enfermedad celíaca.—Academia Médico-Quirúrgica Española.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Examen de conciencia y propósitos juveniles.

En estos días cumplimos dieciséis lustros, y esta edad, que es la de la juventud y la belleza cuando se la considera reducida a años, nos produce una viva alegría, que también nos impone un severo deber. La alegría de esta primavera la expresamos en esta noche correspondiendo a vuestras felicitaciones con un modestísimo brindis que será el primero de los que han de sucederse para desarrollar lo que nos proponemos. Y lo que debemos realizar ante vosotros es un examen de conciencia que nuestra senectud impone, y un propósito de esperanzas expresivo de lo que nosotros estimamos como nuestra juventud.

Como odio los discursos y tengo miedo a mis sensiblerías, he pensado que lo mejor para comenzar la exposición de nuestro programa y felicitar me por lo que juntos hemos hecho, y antes, y con nosotros, hicieron los que irremediablemente se han ido, para recibir vuestros amistosos alientos y vuestras bien inspiradas anhelaciones, he creído lo mejor escribirlas con sencillez y no por mi mano, y dando este encargo a mi secretario de Redacción e hijo queridísimo, él va a leernos lo que como primera sesión me propongo que juntos proyectemos y realicemos los confeccionadores íntimos, los accidentales y, en una palabra, los amigos verdaderos de nuestra vieja Revista. He aquí lo que el popular Dottore Baloardo me propone, y yo acepto, para que os lo comunique:

«Ninguno de vosotros, queridos maestros y amigos, dejará de comprender la gran satisfacción que me anima en estos momentos al dirigiros la palabra con motivo de cumplir MI ABUELO los ochenta años.

Tampoco dudaréis de mi razón al llamar ABUELO a nuestro festejado EL SIGLO MEDICO. Yo soy un nieto de EL SIGLO MEDICO.

Don Mariano Delgrás, Escolar, D. Francisco Méndez Alvaro y el marqués de las Guadalerzas, esas gloriosas e inmarcesibles figuras en la historia de la Medicina española, fueron los padres, robustos

de ciencia y de moral profesional, que engendraron EL SIGLO MEDICO, nacido ahora hace ochenta años

Don Javier Santero, D. Alejandro San Martín, D. Ramón Serret y Comín, D. Angel Pulido Fernández y D. Carlos María Cortezo, han sido y son hijos dilectos de EL SIGLO MEDICO, continuadores del esplendoroso árbol periodístico familiar de esta Revista.

Angel Pulido Martín y yo, *minúsculo Dottore Baloardo*, somos los nietos de EL SIGLO MEDICO. También mi hermano Víctor María, a quien sólo circunstancias accidentales tienen apartado hace unos años de la actividad en nuestro hogar periodístico.

Con gran satisfacción os anuncio que la generación de bisnietos de EL SIGLO MEDICO está espléndidamente asegurada. Serret no tuvo hijos médicos; Angel Pulido Martín tampoco los tiene hasta el día; pero la rama de los Cortezo cuenta en la actualidad con SIETE VARONES, en la generación de los bisnietos de EL SIGLO MEDICO, y puedo aseguraros que, biológica y psicológicamente analizado el asunto, no podrá faltar, entre estos *siete varones*, al menos uno que se sienta atraído, absorbido, *devorado al fin*, por el delicioso ensueño de la profesión médica y del periodismo profesional médico, porque nuestra sangre de Cortezo aglutina todos los gérmenes productores de *estas dos infecciosas de nuestro espíritu*: la vocación médica y la vocación literaria.

Después de hablar de sus iniciadores y de los posibles continuadores sería absurdo que yo no hablase del que actualmente dirige EL SIGLO MEDICO, de D. Carlos María Cortezo, por la simple razón de mi filialidad. La obra de D. Carlos Cortezo fuera de EL SIGLO MEDICO os es bien conocida, y dentro de EL SIGLO MEDICO la vida de Cortezo es algo substancial con el apogeo del crédito de esta Revista. Pero hay más, y este más es el aspecto de cordialidad, de intimidad afectiva de Cortezo para cuantos más de cerca le ayudamos en la labor periodística. Yo os puedo asegurar que de cuantos allí trabajamos en lo que pudiera llamarse *la cocción de la masa del periódico*, de cuantos batimos,

en la misma puerta del horno, la dulce harina científica y la levadura crítica que son luego la forma candeal que arriba a nuestros lectores, de todos nosotros yo soy *el menos hijo para D. Carlos*, y ¡ya veis si lo soy mucho! En estas palabras quiero expresaros el sentimiento de rendida lealtad y de afecto incondicional y sincero que todos guardamos para D. Carlos dentro de la familia afectiva como de la redactora de EL SIGLO MÉDICO.

En el día de hoy mi padre y yo hemos llorado juntos al felicitar a nuestro Abuelo en el día de su 80 aniversario.

También nos hemos enorgullecido, y en la hora presente sentimos una bien legítima alegría al vernos rodeados de todos vosotros, representantes de lo más selecto y glorioso de nuestra profesión.

Nuestro primer deber después de saludaros y agradecer vuestra compañía en estos instantes, sea dedicar un especial recuerdo a D. Santiago Ramón y Cajal, sin adjetivos, todos insuficientes a la sombra de su nombre, que de hace tantos años figura a la cabeza de EL SIGLO MÉDICO y de su cuerpo de redacción. Saludemos también a D. Amalio Gimeno y Cabañas, también difícilmente calificable cuando ya alcanzó todos los calificados que deberán seguirle a la inmortalidad, como el eco de sus resonantes triunfos en tan varias actividades como ilumina su genio por la vida.

Recordemos al que hace pocos días nos abandonó para siempre. Recordemos al Dr. Pulido con toda la emoción que estremece nuestro espíritu por el duelo de su pérdida.

Y ahora os digo, en nombre de EL SIGLO MÉDICO, que todos debemos sentir en la hora presente la alegría que sólo presta el deber plenamente satisfecho. Al llegar al 80 aniversario de EL SIGLO MÉDICO os podemos presentar esta Revista en un estado de excepcional prosperidad.

Todos lo sabemos puntualmente, pero debemos subravarlo cuando levantemos ahora en honor de EL SIGLO MÉDICO nuestra copa desbordante de briosos caldos españoles y el alegre vino de Francia. EL SIGLO MÉDICO ha llegado a sus ochenta años sin dejar de publicarse ni un solo sábado de los 4.123 transcurridos.

En sus 98 tomos, folio mayor, se contiene la historia científica y profesional de los tiempos más interesantes de la Medicina española. Sin faltar nada, absolutamente nada, y con una amplitud y una independencia de criterios científicos y profesionales y políticos que me enorgullezco desde aquí, retando a que se presente un parigual en el periodismo médico español.

Algo más he de señalar a este respecto, y es el creciente entusiasmo que en la actualidad des-

pierta la lectura de EL SIGLO MÉDICO en los elementos estudiantiles de todas las Facultades de España. Por centenares hemos dicho, y así lo repetimos en esta hora solemne, por centenares llegan las listas suscritas en las librerías médicas de Madrid y de provincias por alumnos de los últimos años de Medicina que solicitan la suscripción de EL SIGLO MÉDICO.

De los médicos jóvenes y de los médicos rurales es difícil hoy encontrar uno que no esté al tanto en las lecturas de nuestro periódico.

En todos los Centros profesionales de España se recibe EL SIGLO MÉDICO y se comenta semanalmente.

Del extranjero es más fácil hablar y es más difícil demostrar. Pero nosotros no hablamos, demostramos. El aprecio de EL SIGLO MÉDICO en el extranjero tiene tres elementos de comprobación: la publicidad, el cambio de revistas y las suscripciones de Centros científicos. El primero bien está a la vista; el segundo también, porque el número de revistas extranjeras que tienen cambio con EL SIGLO MÉDICO y la calidad de ellas puede comprobarlo todas las semanas quien acuda los miércoles a nuestras ya populares reuniones en la Redacción; y el último extremo, sois vosotros quienes mejor podéis demostrarlo. Cuantos aquí estamos presentes hemos corrido la mayor parte de las naciones de Europa en viajes de estudio y asistiendo a Conferencias y Congresos científicos. Bastantes de nosotros hemos estado también en América en repetidas ocasiones. Algunos en Asia. ¿Qué periódico español médico hemos encontrado sobre las mesas de las Bibliotecas y de los Centros científicos desde París a Londres, desde Roma a Oslo, desde Moscú a Tokio, desde Tokio a Nueva York, desde Nueva York a San Francisco, desde San Francisco a Santiago de Chile, desde Santiago de Chile a Río de Janeiro, y a la Habana y Argel y al Cairo y Alejandría?

Esta es la labor de los ochenta años de EL SIGLO MÉDICO.

Y ahora nuestro propósito:

Nuestro propósito es agradecer a todos vosotros la colaboración que nos habéis prestado. Es rogaros que nos continuéis apoyando en la labor científica realizada por EL SIGLO MÉDICO. Es animaros a que de todos los Centros clínicos y de investigación que están bajo vuestro rectorado se preste a EL SIGLO la cooperación más completa y selecta posible. Que afirméis ante vuestros colaboradores y discípulos médicos, farmacéuticos y veterinarios, que EL SIGLO MÉDICO está ampliamente abierto a la colaboración científica y que la bandera de EL SIGLO MÉDICO en la labor científica

no tiene más que un color, que es el blanco. La unilateralidad en la propaganda de las escuelas científicas es la carcoma de la ciencia nacional. Un periódico como EL SIGLO MÉDICO no puede vivir sin la suprema independencia, que siempre ha sido su norte y guía. Y deseamos que los ilustres representantes de la farmacología experimental y clínica que hoy nos escuchan y los ilustres profesores de la gloriosa escuela veterinaria española,

también aquí presentes, sepan, como los médicos y cirujanos eminentes que nos acompañan, que EL SIGLO MÉDICO es la obra científica de todos nosotros y que de ellos espera el apoyo espiritual que ha de prestar a EL SIGLO MÉDICO el impulso que requiere para que en estos nuevos ochenta años que comienza a vivir continúe paseando por el mundo su robusta y patriótica personalidad.»

DECIO CARLAN



Grupo de personalidades científicas que asistieron al Champagne de honor con motivo de cumplirse el 80 aniversario de la publicación de EL SIGLO MEDICO

PROPONGO...

Entre las disposiciones de la Dictadura subsistentes por la República, creo está el Reglamento de Sanidad Municipal, acierto indiscutible del régimen imperante; pero que en casi todos los Ayuntamientos rurales no se cumple, (no por negligencia de los llamados a velar por que se acate dicho Reglamento, sino que por carecer los titulares de la independencia económica necesaria, no pueden luchar en el medio ambiente en que se desenvuelven. Por todo cuanto lo que no sea rodear al inspector municipal de Sanidad de medios económicos suficientes, en este régimen político ocurrirá lo que con el anterior; que es de lo que, con la brevedad de siempre, voy a tratar de exponer, y acaso repetir en el presente artículo; cuál es a mi juicio, uno de los medios que podría contribuir a esa independencia.

Desde el próximo año empezará a regir la nueva clasificación de partidos, en lo referente a dotaciones, que si no en todos, en la mayoría han sido elevados, aunque en una proporción tan pequeña, que a todas luces es tan insignificante, que por no resolver nada, el médico inspector municipal de Sanidad seguirá... siéndolo, aunque con carácter honorario. Por lo cual las cuestiones sanitarias igualmente seguirán... figurando en el Reglamento de Sanidad.

Pero hay más; y es que ese pequeño aumento de las titulares no se pagarán, o si se pagan será rebajándolo de las iguales, que, dicho sea de paso—como se verá más adelante—, para los que de verdad deseen trabajar, esto, lejos de perjudicarles, les favorecerá. Claro es que esto no lo han meditado bien los pueblos.

El art. 200 del Estatuto municipal dice: «... Todos los municipios de menos de 15.000 habitantes consignarán para atenciones sanitarias, cuando menos, un 5 por 100 del total de sus ingresos»; a su vez, el art. 44 del Reglamento de Sanidad dice: «... Las consignaciones referidas serán independientes de las que figuren para el pago de las titulares y sin merma de las iguales, y su evaluación no podrá ser inferior al 10 por 100 de las titulares. Este 10 por 100 será computable con el 5 por 100 que determina el art. 200 del Estatuto municipal.»

Pues bien; propongo pidamos al Gobierno obligue a los Ayuntamientos, en consonancia con los artículos citados, eleven ese 10 por 100 que hay que pagar por inspección al 50 por 100, y así tendremos, por ejemplo, que un partido de 4.ª categoría con 150 vecinos, dotado con 8.000 pesetas, de las cuales son: 1.500 por titular, 150 por inspección y 4.350 por iguales, resulta que por exceder el sueldo particular al oficial en bastante número de pesetas, es causa negativa de la labor sanitaria, pero por el procedimiento que

propongo, resultaría que ese mismo partido pagaría: 1.500 pesetas por titular, 750 por inspección y 3.750 por igualas, que, como se ve, la diferencia entre el sueldo oficial y el particular sólo es de 1.400 pesetas, cantidad que por su poca importancia es susceptible de luchar en mejores condiciones que hoy—hay que suponer que el titular tuviera algún igualado—; pero si, como dijimos más arriba, las 600 pesetas de aumento en la inspección municipal de Sanidad las pagan los pueblos de las igualas, para restar ingresos a los médicos, esa diferencia será aún más pequeña—en el ejemplo citado, 800 pesetas—y, por lo tanto, menor también la posición económica que se pudiera hacer al médico titular, poniéndose éstos en mejores condiciones de lucha.

Por último, como medio de interesar a todos en las cuestiones sanitarias, debería imponer el Estado un tributo a cada vecino, en concepto de Sanidad, de 5 pesetas anuales (que supondría, en nuestro ejemplo, 750 pesetas) que cobraría el inspector de Sanidad por intermedio del recaudador de contribuciones, deduciendo para éste, como es natural el importe del premio de cobranza.

Este es, a mi juicio, como digo, el único medio de dar independencia a los médicos, a fin de que puedan hacer Sanidad sin que al Estado le cueste un solo céntimo, por cuanto los ingresos del titular—sueldo oficial—, en nuestro caso de un partido de 6.000 pesetas, sería: $1.500 + 750 + 750 = 3.000$ pesetas.

Que esto debe ser así se demuestra por sí solo, pero más teniendo en cuenta que en los pueblos el médico tiene que ser el que dirija servicios tan importantes como son, aparte de la previsión de todas las enfermedades epidémicas, de éstas, cuando estallan; inspecciones de escuelas y escolares; los locales públicos y de reunión, lavaderos, cementerios, barberías, etc., que se requiere para ello una independencia tal, que sólo por la económica se puede adquirir; y que mirese por el lado que se quiera, como para estas cuestiones no se puede prescindir del médico rural, sea en la forma que sea, lo más aceptado sería que, cuanto antes mejor, se ponga a los titulares en condiciones de poder servir a su país, contribuyendo de una manera eficaz, si no a desterrar, por lo menos a la disminución de las enfermedades llamadas evitables, y el mejoramiento de sus condiciones higiénicas sanitarias.

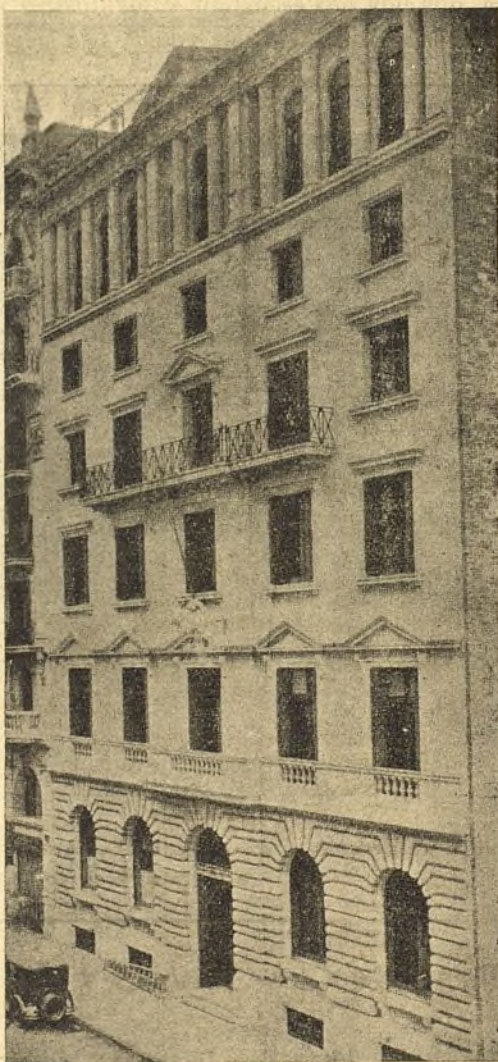
SANTIAGO FERNANDEZ DE VELASCO

Inauguración de la obra del Sindicato de Médicos de Cataluña.

Invitados amablemente por el Sindicato de Médicos de Cataluña, fuimos a Barcelona con ánimo de asistir a la inauguración de la Casa del Médico, obra verdaderamente admirable y lograda de la organización sindical de nuestra profesión.

La triste circunstancia de encontrarse gravemente enfermo en Barcelona un hermano nuestro, donde estaba sometido a tratamiento de los Dres. Vilardel y Pi Suñer, nos impidió acudir a las fiestas que con tanto esplendor se han celebrado con motivo de la inauguración de la Casa del Médico. Por fin, el sábado tuvimos un respiro en nuestro tiempo que aprovechamos para visitar detenidamente la obra del Sindicato de Médicos de Cataluña, conducidos por nuestros ilustres amigos los Dres. Vilardel, Singla y Modesto Tost, administrador este último del *Boletín* del Sindicato Hemos podido darnos detenida cuenta de la enorme importancia de la obra realizada. La Casa del Médico se alza en una de las

más hermosas vías de Barcelona. Su construcción sobria y elegante se adueña desde un principio de nuestro interés y simpatía. Subimos acompañados por el funcionario de la Secretaría del Sindicato, D. Francisco Salut, hombre de exquisita amabilidad y muy enterado y documentado de la materia que iba desarrollando ante nosotros. En los amplios y modernos ascensores llegamos hasta el quinto piso de la Casa del Médico. Este piso se ocupa totalmente con los co-



Fachada principal.

Arquitectos: Adolf. Florensa y Ferrer-Enrie
Catà y Catà.

medores, salas de lectura y visita, teléfonos, lavabos y servicios de baños y duchas, terrazas y solarium, cocinas y dependencias de servicio, de lo que constituye la Residencia para médicos y estudiantes de Medicina, organizada por el Sindicato. En la actualidad, y para comienzo de la vida de esta residencia, se cuenta ya con veintiséis estancias para estudiantes y ocho para médicos. Realmente los servicios están en la actualidad dotados ya para mayor número de residentes, y con toda amplitud y confort moderno.

En el cuarto piso se encuentran las habitaciones de los residentes, distribuidas en cuartos personales y bipersonales. El mobiliario de las habitaciones es sobrio, cómodo y elegante; no decimos sencillo porque no es lo cierto, toda vez que los muebles son de precio y de gran modernidad.

En las habitaciones de los estudiantes hay su rincón de

despacho de estudio, y se cuenta con una Sala Biblioteca espaciosa, cómoda y bien atendida.

Visitamos también el local de la *Revista Médica de Barcelona*, con una organización perfecta de Redacción y sala de lectura de revistas admirablemente catalogadas y dispuestas con una organización fácil de consulta.

En el piso tercero de la Casa del Médico se encuentran una serie de despachos amplios y lujosamente decorados, que en la actualidad están ocupados por una interesantísi-



Hall y Escalera de Honor. Al fondo, Esculapio.

ma exposición de pintura, escultura, grabado y fotografía, obra de médicos artistas. No nos es posible detallar, por el poco espacio con que contamos, nuestra impresión sobre las notables obras que se exponen. El conjunto es delicioso. Los paisajes predominan y todos ellos son de gran acierto y fina ejecución. Hay retratos notabilísimos, obras de gran originalidad de factura, compuestas en mosaico sobre tablas de laca de categoría artística verdaderamente excelsa. Las obras de Doménech Feliu revelan un exquisito miniaturista y un cultísimo erudito en Historia catalana. Las esculturas, en menor cantidad, son todas ellas de gran acierto y revelando sensibilidad artística muy depurada. El busto retrato, obra de Peyrí, demuestra un escultor enjundioso. Los esmaltes de Campos, los metales y vidrios de Manchón, las caricaturas de Trías, los retratos de Cardoner, los humoristas de Dargallo..., en fin, casi toda la totalidad de las obras expuestas, así como las maravillosas fotografías de Mallorca, que ocupan una sala especial, han prestado un indudable éxito a los médicos expositores catalanes, de los que sentimos no poder hacer en esta ocasión más detenido señalamiento.

En el primer piso de la Casa del Médico se encuentra el gran Salón de Actos, que recuerda mucho el Salón de la Academia Nacional de Madrid, aunque nos parece más amplio y más modernamente decorado.

La Academia de Ciencias Médicas de Cataluña ocupa

gran parte de este piso, con sus despachos de Junta directiva y de Consejos, su magnífica Biblioteca y un precioso salón destinado exclusivamente a Consejos directivos de las Sociedades sindicales, que es una especie de miniatura de sala de parlamento, decorada con exquisito gusto. Tam



Dormitorio.

bién se encuentra en este piso la Redacción y Dirección de los *Anales de Medicina* y la Agrupación Médico Escolar.

En el piso principal se encuentra la planta baja del Salón de Actos que ya describimos anteriormente, el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, los Colegios de Odontólogos, de Matronas, de Practicantes, de Veterinarios, etc., etcétera, todos ellos alojados independientemente con amplitud y dignidad.

En la planta baja se encuentran las oficinas del Sindicato, las de Previsión, la magnífica sala de exposición del material de la Cooperativa, muchos servicios auxiliares de oficina y secretaría, el precioso hall del edificio, etc., etc.

La Casa tiene un magnífico sótano habitable que está ocupado por la cámara acorazada, que envidiarían muchos



Oficina de la Cooperativa.

Bancos modestos, capaz para 500 cajas de seguridad y que actualmente tiene ya en uso más de 80. También se encuentra en el sótano el local de Redacción y Administración y demás servicios del *Boletín* del Sindicato de Médicos de Cataluña.

Por esta brevísima descripción pueden darse cuenta los médicos del resto de España de cuanto supone la obra realizada por este Sindicato.

Es de creer y de esperar que el ejemplo dé sus frutos y podamos ver pronto en otras regiones una organización semejante.

Nosotros, como único comentario, añadimos nuestra felicitación a los organizadores y el testimonio de nuestra gratitud a nuestros compañeros catalanes que nos han hecho objeto de su más exquisita amabilidad y de su más cordial hospitalidad, saludando desde aquí especialmente a los Dres. Pi Suñer, Vilardel, Sigla y Tost, a quienes especialmente agradecemos la información que nos han prestado.

PRESENTE... DE... PASCUA



El portento científico, la antorcha parlamentaria, el justiciero calderoniano, principio y fin de nuestra gloria sanitaria, *medicorum aegri salvatio*, descubridor de todas las Rusias, etc., etc., etc., a quien lamentamos no haber conocido antes.

El Dr. Marañón y Posadillo nos le dió a conocer a los ignaros españoles en ocasión solemne. ¡Nuevo lauro del gran Don Gregorio, que constará en los mármoles del monumento que, sin duda, le levantaremos algún día los españoles que tanto le adeudamos.

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 17 de Diciembre de 1932.

METABOLISMO BASAL Y FUNCIÓN SUPRARRENAL

Dr. Gregorio Marañón: Experimentalmente es conocida la acción de la glándula suprarrenal sobre el metabolismo basal o fundamental. Acción de tipo exactamente igual a la que ejerce la glándula tiroides. La secreción interna de la glándula suprarrenal excita el metabolismo basal. Cuando se produce experimentalmente un estado de supresión de la glándula suprarrenal, el metabolismo basal desciende en proporción comparable, por su intensidad, a lo que sucede en el mixedema por extirpación del tiroides.

Con estos datos experimentales interesa conocer el comportamiento del metabolismo basal en los procesos de glándula suprarrenal. Los datos clínicos son diversos; en el libro de Falta se dice que no existen datos acerca de este proble-

ma; a la misma conclusión llegan los autores de obras más recientes de Endocrinología.

Falta de datos debida a que la enfermedad de Addison es proceso relativamente raro. De todas maneras, en estos tres o cuatro últimos años se han publicado algunas contribuciones al conocimiento de este asunto. Así la estadística de Lorrain y Roux, sobre once casos de enfermedad de Addison con valoración del metabolismo basal, llega a la conclusión de que está descendido, con cifras medias de -17 . La de Bugbig, sobre trece casos de enfermedad de Addison, dice que el metabolismo basal está normal, en parte de ellos aumentado y en otros disminuido, con un valor medio de -5 .

La estadística más considerable de enfermedad de Addison y metabolismo basal es la publicada por la escuela Mayo, referente a 86 casos; han obtenido cifras variables de metabolismo basal; pocas veces alto; en algunos individuos normal y en la mayoría descendido. La cifra media ha sido de -7 .

Nuestra estadística de enfermedad de Addison y metabolismo basal se refiere a 47 casos. Hemos obtenido: en 11,8 por 100, metabolismo basal aumentado; en 66,5 por 100, metabolismo basal normal; en 21,4 por 100, metabolismo basal descendido. Las cifras extremas han sido $+35$ y -50 .

De lo dicho puede deducirse que el metabolismo basal está descendido, en general, en la insuficiencia suprarrenal experimental; es lo observado en los estados experimentales de insuficiencia suprarrenal consecutivos a la extirpación de ambas cápsulas suprarrenales.

Este desigual descenso del metabolismo basal, ¿a qué se debe? Puede explicarse teniendo en cuenta: que la insuficiencia suprarrenal espontánea presenta, en algunos casos, un foco séptico en evolución, casi siempre tuberculoso, que asienta en ambas glándulas suprarrenales y que también se puede presentar en otros puntos del organismo. Se sabe que este foco séptico orgánico tiende a elevar el metabolismo basal y, por tanto, contrarrestar el descenso del metabolismo fundamental, propio en la insuficiencia suprarrenal.

Otro orden de hechos que hablan en el mismo sentido hacen referencia a que en la enfermedad de Addison se observan alteraciones de otras glándulas de secreción interna y que por sí influyen sobre el metabolismo basal. Aceptamos hoy que la enfermedad de Addison es un síndrome pluriglandular, a igual que sucede en otras glándulas endocrinas como tiroides e hipófisis. Estos estados, generalmente adenomatosos, coinciden con pequeñas manifestaciones de hipertiroidismo; es como en la enfermedad de Addison se puede observar temblor de manos, taquicardia, exoftalmos, reacciones vasomotoras vivas, estados de angustias, etc. Es decir, un pequeño síndrome de progenie hipertiroides.

Los autores americanos, en especial la escuela de Mayo, han planteado otro problema de cierto interés. Si en la disminución del metabolismo fundamental, observado tanto en los animales de experimentación como en la enfermedad de Addison, intervendría no la acción de los hormones suprarrenales, sino el estado de inanición del organismo tan frecuente en estos enfermos. Sabemos que en la enfermedad de Addison es frecuente la incapacidad nutritiva; esto hace que el organismo del addisoniano llegue a verdaderos estados de emaciación, de caquexia. Sería este estado de desnutrición el que produciría una disminución del metabolismo visceral. Esta explicación puede admitirse, pero debemos apuntar que en nuestra casuística clínica, de enfermedad de Addison, tenemos observaciones típicas de me-

tabolismo fundamental descendido en ausencia de trastornos digestivos graves y buen estado general. En cambio, tenemos estados de caquexia en addisonianos con metabolismo basal normal o elevado. De donde que si el estado de nutrición puede influir sobre el metabolismo basal no es el factor más importante.

Por último, ¿es el hormón cortical o el medular de las glándulas suprarrenales el que actúa sobre el metabolismo fundamental? Podemos decir que es la hormona medular; es la adrenalina la que actúa sobre el metabolismo basal. Es conocido que la adrenalina ejerce acción elevadora del metabolismo basal; tan clara que puede servir para diagnóstico del hipertiroidismo latente, pues una pequeña dosis de adrenalina produce un ascenso del metabolismo basal.

En cuanto a la acción del hormón cortical sobre el metabolismo fundamental, creemos no existe, si bien los autores americanos la dan hipermetabolizante. Podemos afirmar que el extracto cortical tiene acción hipermetabolizante cuando utilizamos preparado comercial impuro y contiene parte de extracto medular, de adrenalina; en cambio, obteniendo extracto cortical sin adrenalina, como ya lo va presentando el comercio, se puede afirmar que carece de acción sobre el metabolismo basal, no sólo en su valoración, sino también frente a los enfermos tratados, aun durante mucho tiempo. Estos recibiendo, días y días, extracto cortical nunca veremos alteraciones del metabolismo basal.

Así que, desde el punto de vista clínico, podemos concluir que el metabolismo fundamental está descendido en la insuficiencia suprarrenal; este descenso no guarda relación con el pronóstico de la enfermedad. Es cuestión de interés biológico, pero carece de él desde el punto de vista pronóstico y diagnóstico de la enfermedad de Addison.

«DEMENSA PRECOCÍSSIMA»

(Comunicación del Dr. Vallejo Nágera.—Discusión)

Dr. Suñer: El tema presentado permite considerar la cuestión desde el punto de vista clínico, y cita un caso clínico referente a una niña de cinco años, vista en 1923, y posible de incluir en el diagnóstico de «demenza precocísima».

La clínica sobre «demenza precocísima» obliga a definir lo que se entiende por tal, así como sus relaciones con la demencia precoz, en especial en sus aspectos constitucional y factores patogénicos de intoxicaciones e infecciones.

Dr. T. Maestre: Merece marcarse la importancia de la etiología y patogenia del asunto a discutir; tan amplio que sólo es posible, tocar de pasada algunos puntos. Así en la etiología merece atención la cuestión sexual en el sentido de Freud, y en lo referente al momento de aparición de la pubertad. Sobre ésta sólo diremos que no es posible fijar cuándo se inicia; para algunos autores, al nacer; para otros, entre doce y catorce años, según el sexo.

Dr. Fernández Sanz: Nos sirve este momento para recordar un caso de demencia precocísima que publicamos hace veintidós años, y sobre el que anunciamos consideraciones en relación a los conocimientos actuales.

La demencia precocísima es afección rarísima; en los últimos veinte años sólo hemos visto dos casos. Son más frecuentes los casos de hebefrenia con antecedentes oligofrénicos. Merece fijar las relaciones con la esquizofrenia y con algunas psiconeurosis, principalmente con la psicastenia y con el histerismo.

Dr. Sarabia: Conformes con la escasez de los casos clínicos de demencia precocísima; es decir, antes de la pubertad, definida ésta desde el punto de vista somático.

Existen estados oligofrénicos y aun síntomas parciales



Suñer

que hacen pensar en la aparición del proceso de demencia precocísima. Esta, en general, se observa en cuadros de naturaleza sifilítica, alcohólica, neurósica, etc.—*M. Aceña*.

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 19 de Diciembre de 1932.

ARTERIA UTERINA Y HALLAZGOS VASOGRÁFICOS

(Comunicación del Dr. Arcadio Sánchez López.—Discusión.)

Dr. Vital Aza: La importancia de arteria uterina se debe no sólo a sus anomalías sino, y principalmente, a sus relaciones con el uréter, en especial por las lesiones de éste al realizar la histerectomía. Lesiones de uréter que no son numerosas cuando actuamos sobre arteria uterina pensando en él, sino cuando olvidados de su existencia procedemos a manipulaciones con el fin de actuar hemostáticamente en plena histerectomía.

CASO CLÍNICO

Dr. Vital Aza: La pieza patológica que presentamos es un fibroma uterino perteneciente a una mujer de cuarenta años que llega a nuestro sanatorio en estado de anemia extrema, con 28 por 100 de hemoglobina y 2.100.000 de glóbulos rojos. Creímos indicadísima, antes de proceder a la intervención quirúrgica, realizar una transfusión sanguínea de 500 gramos tomando como dador al marido, cuya sangre se clasificó en el grupo cuarto; se consiguió que la hemoglobina se elevara al 45 por 100. En estas condiciones procedimos a la intervención quirúrgica mediante raquí-anestesia.

La pieza patológica, macroscópicamente, aparece como un útero de los llamados corniformes, en cuyos dos cuernos

están situados dos fibromas a más de otro posterior. Se aprecia la enorme vascularización de la pieza y las varias ramas que presenta la uterina.

La escasez de sangre perdida en el acto operatorio no hizo preciso realizar transfusión sanguínea postoperatoria como teníamos preparado.

BACTERIOLOGÍA DE LA COLITIS ULCEROSA CRÓNICA. ESTUDIO DE 46 CASOS

Dres. Gutiérrez Arrese, López Blanco y Lastra: En los 46 casos de colitis ulcerosa crónica que hemos estudiado bacteriológicamente sembrando de las heces en los 19 primeros y de un frotis del fondo de las úlceras con rectosigmoidoscopia en los restantes, hemos aislado en todos bacilo Coli con acusadas variaciones morfológicas en los procedentes de la mucosa y en tres casos estaban dotados de una toxicidad extraordinaria. En todos los que hemos hecho una intradermorreacción inyectando 0,1 c. c. de su emulsión en suero fisiológico desprovisto de toda sustancia tóxica, hemos logrado una reacción positiva y tardía, y en cinco de ellos ha durado un intenso edema y eritema durante más de tres días.

Se ha aislado un enterococo en 30 casos con una sola intradermorreacción positiva y tardía. En siete hallamos un difteroido con una sola intradermorreacción positiva, y esto último se ha repetido con un antracoides y estafilococo blanco que pudimos aislar en tres casos.

Una vez hemos visto solamente cada uno de los siguientes: *Streptococo hemolítico*, *M. Candicans*, *Proteus* y *Fecalis alcaligenes*.

En cuatro casos la intradermorreacción positiva fué común a dos gérmenes.

En cuanto a la flora anaerobia figura en un primer plano de frecuencia el *Perfringens*, que aislamos en 20 casos; en dos de ellos, con fiebre elevada, tuvo este germen una toxicidad interna y la administración del suero específico yugó la fiebre a la segunda dosis.

No hemos practicado intradermorreacciones con este germen, pero resueltas algunas dificultades pensamos hacerlas en adelante.

De los restantes anaerobios, en ocho casos hemos aislado un esporógeno: en siete, el vibrion séptico; en cinco, el *Tertius*, y en uno, el *Putrificus* y el *Bifermentans*.

Nos rectificamos en nuestra opinión de que el diploestreptococo de Bagen debe identificarse con el enterococo tipo B del Gundel, y cuando se logra la producción de colitis experimental en animales con la inyección intravenosa de su cultivo, nunca es éste puro, sino que se hallan en él alguno o todos los anaerobios antes señalados.

La escasa proporción de intradermorreacciones positivas logradas para el enterococo nos hace suponer la veracidad de las concienzudas experiencias realizadas en perros y monos por Schrader y que hacen considerar a este germen como característico de la mucosa digestiva a partir de la vesícula biliar, pero incapaz de producir septicemias ni aglutinaciones a concentraciones de valor bacteriológico.

En el caso 46 hemos aislado un bacilo de Shiga que aglutinaba con el suero del enfermo al 1 por 1.000, y la diarrea y fiebre, que databa de dos meses, desapareció rápidamente con la administración del suero específico.

No creemos haya un germen que se pueda llamar específico de esta enfermedad, pero sí, en cambio, que el factor bacteriano juega un papel muy importante, más que en el comienzo, en la evolución de la colitis ulcerosa crónica.

En algunos casos nuestros la inyección de 0,1 c. c. para la reacción intradérmica ha sido suficiente para provocar

fiebre, diarrea con sangre y tenesmo, estando el paciente al recibirla en fase de latencia (tres casos), y en mayor número las primeras dosis de vacuna, reproducían una recidiva de escasa duración y esto lo hemos visto desencadenarse también con la inyección de una vacuna Stock.

En la justa valoración de la importancia de cada germen no nos atrevemos a dársela mayor a los que hemos aislado más frecuentemente: bacilo Coli, *Enterococo* y *Perfringens* y, en cambio, se la concedemos grande a la simbiosis de varios gérmenes.

La evolución de la colitis ulcerosa, aparte del terreno, depende de la fisiología y, sobre todo, del contenido del colon: aquélla lo mantiene en continua movilidad y la naturaleza de éste puede decirse que es única en la economía, ya que toda pérdida de sustancia se encuentra con una multiplicidad de gérmenes de la más variada toxicidad.

Nos parece aventurado intentar una clasificación de las colitis ulcerosas por el tamaño de éstas como pretenden algunos investigadores, ya que tanto en las de tipo miliar como en las ulceraciones más extensas, hallamos un cuadro clínico, flora intestinal e intradermorreacciones totalmente semejantes. Además, sabemos las muchas veces que el colon responde de igual manera, con úlceras de carácter no específico a la infección por bacilo de Koch, del treponema pálido, bacilo tífico o de un parásito cualquiera.

Para que se manifieste un síndrome colítico, no creemos sea suficiente la presencia de uno o de varios gérmenes en el medio intestinal, sino que nos parecen absolutamente indispensables la concurrencia de algunas alteraciones digestivas o extradigestivas que puedan modificar una mucosa que cuando está íntegra se defiende maravillosamente contra toda clase de agentes.

Las alteraciones digestivas pueden ser del propio intestino, estreñimiento crónico, dolico colon (el 15 por 100 de nuestros casos), megacolon, poliposis, otros tumores benignos y malignos, diverticulosis, venenos del metabolismo bacteriano, etc., o de fuera del intestino, como la deficiente masticación, afecciones gástrica y pancreática, colecistitis extensas, resecciones gástricas, etc.

Entre las causas extradigestivas señalaremos todas las infecciones, pero con marcada preferencia la tuberculosis. Para nosotros eje de ésta y de otras varias enfermedades digestivas y cuyo estudio iniciamos ahora, la sífilis, fiebre tifoidea (antecedente obligado en la mitad de nuestros casos), difteria, neumonía, etc.

Las intoxicaciones, ya endógenas de origen endocrino renal o hepático, o exógenas como las producidas por metales (plomo, mercurio, bismuto, arsénico), igualmente que otras circunstancias, como la alimentación pobre en vitaminas o rica en ptomianas, ingestión de bebidas copiosas, abuso de purgas, enemas y tabaco, son, como las anteriores causas, predisponentes o determinantes de la presentación de un síndrome colítico ulceroso. En algún caso nuestro podemos atribuir importancia a la existencia de una esplenomegalia, insuficiencia circulatoria, leucemia, etc.

Pero todo lo hasta aquí señalado no podría ser un factor etiológico, quizás, sin la colaboración de una constitución especial (longuillíneos muchos de nuestros casos) con un estado irritable, local y general, pero que estamos muy lejos de suponer ligado a una morfología especial del organismo, sino a una serie de factores: labilidad de la mucosa y plexos viscerales, equilibrio iónico humoral, inestabilidad vegetativa, estado coloidal; factores psicógenos, etc., que hoy la ciencia trata de poner en claro, pero sin alcanzar apenas a mostrarnos más que la dirección de su luz.

La coincidencia de alguno o de varios de los motivos

antes señalados, hace que perdida la excelente defensa de la mucosa del intestino grueso para los insultos microbianos, se sensibiliza localmente a ellos o a sus productos y que la continuada absorción de toxinas de choque a través de la barrera epitelial alterada, dé lugar a una sensibilización bacteriana secundaria. A estas sensibilizaciones microbianas, local y general, podríamos atribuir la marcha evolutiva: febrícula, leucocitos, eosinofilia, reacciones hiperérgicas a cualquier irritante que caracterizan a la colitis ulcerosa crónica.

Dr. Mogena: La bacteriología intestinal es tan complicada que cuando bacteriólogos muy competentes hacen un estudio detenido, se cuentan por centenares las variedades de gérmenes, que aíslan, tanto aerobios como anaerobios, según vemos en algunos trabajos de autores americanos; nosotros solamente nos limitaremos a exponer los resultados obtenidos en 31 casos de colitis ulcerosa crónica, haciendo el cultivo del exudado de la úlcera por rectosigmoidoscopia.

El germen que más frecuentemente encontramos fué el coli, en 24 casos; sigue después el enterococo en 14; el diploestreptococo de Bagen también se aisló en 14 casos, siguiendo la técnica últimamente aconsejada y que en otra ocasión expusimos, y después en menor número de casos se aisló el estafilococo, paracoli, fecalis, estreptococo, prodigiosus y paratífus.

Probamos luego la sensibilización del enfermo a cada uno de sus gérmenes, y vimos que al coli y paracoli todos daban reacción positiva, considerando, desde luego, como los comunicantes, que sólo tiene valor la reacción cuya positividad se mantiene a las veinticuatro horas. En cuanto al enterococo y al Bagen, las reacciones fueron positivas en el 92 por 100 de los casos, y en mayor proporción al fecalis y estreptococo. Como los gérmenes de la vacuna están muertos por calentamiento, no puede atribuirse la positividad a adición de ninguna substancia.

Creemos que este examen bacteriológico no es más que un paso en el estudio de la colitis ulcerosa crónica, que en la actualidad utilizamos ya en el tratamiento, pero cuya patogenia es muy compleja.

EL DIAGNÓSTICO FITOTÓXICO EN LA ESQUIZOFRENIA

Dr. Enrique Puyuelos Salinas: Los trabajos de Herz y Weichbrodt y los de Macat y Looney, así como los de Tschérkes y Mangubi, han demostrado una mayor toxicidad para los protoplasmas animales en los sueros de los enfermos de demencia precoz que en otras psicosis.

A confirmar esto hemos investigado la acción fitotóxica de los sueros de 50 enfermos con diversas psicosis, empleando siempre, como medio de crecimiento de las semillas germinadas del musgo, el líquido de Shiwe.

De los 50 casos estudiados pertenecían: esquizofrenia, 21; psicosis maníacodepresiva, 5; demencia parálitica, 6; parafrenia, 1; psicosis alcohólica, 3; psicosis senil, 3; epilepsia esencial, 1; enfermedad de Parkinson, 2; diagnóstico dudoso, 2, e individuos normales, 6.

Los resultados obtenidos han sido: en sujetos normales, índice fitotóxico con una media de 70 por 100; enfermedad de Parkinson, media de 81 por 100; epilepsia, media de 36 por 100; psicosis senil, 44 por 100; psicosis alcohólica, 69 por 100; parafrenia, 61 por 100; demencia parálitica, 59 por 100; psicosis maníacodepresiva, 59 por 100, y esquizofrenia, 45 por 100.

De los datos obtenidos parece que el método fitotóxico de Macht, aplicado al diagnóstico de la esquizofrenia, si bien no es de utilidad específica, nos puede prestar una

eficaz ayuda por darnos resultado positivo en 76 por 100 de casos, resultado al que no nos lleva ninguno de los métodos biológicos que hasta el presente se han querido aplicar para este objeto.

Aceptado el supuesto de la existencia en los sueros de una substancia de acción fitotóxica, no podemos asegurar nada respecto a su naturaleza.—*M. Aceña.*

SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID

Sesión del 1.º de Diciembre de 1932.

VARIOS CASOS DE CUERPOS EXTRAÑOS INTRAOCULARES

Dr. M. Marín Enciso: Se refiere a varios casos de cuerpos extraños intraoculares. El primero, M. P., ayudante montador de la Compañía del Norte, presenta en el ojo izquierdo, que ha sufrido un traumatismo el día 5 de Septiembre, blefarospasmo, lagrimeo, fotofobia, herida penetrante del limbo esclerocorneal, radio de las 3 h., haciendo prolapsos el iris y sin visión.

Explorado con el electroimán gigante de Wolkman, da resultados negativos. Se le hicieron dos radiografías, una de frente y otra de perfil, ésta en dos exposiciones, denunciando un cuerpo metálico intraocular. Vuelto a explorar (pues la pieza que estaba golpeando era de acero) con el electroimán, y también da resultado negativo.

Se secciona la hernia de iris, ponemos apósito y se hace autohemoterapia en los días sucesivos, llegando a la visión de 1/2.

El segundo caso que presenta es un calderero de la Compañía del Norte, en Miranda, que estando trabajando notó que le saltó un cuerpo extraño al ojo. Presenta a la observación: extensa herida penetrante de unos tres milímetros e irregular en la parte central de la córnea, de bordes infiltrados, con pupila contraída e irregular, con masas opacificadas del cristalino, con visión nula, tensión muy disminuida y dolor.

Dos radiografías, como en todos los demás casos, demuestran un gran trozo metálico. La exploración con el electroimán gigante consigue sacar el trozo de acero por la misma herida que había producido al entrar.

Curso postoperatorio satisfactorio, poniéndosele cuatro inyecciones, en los cuatro días sucesivos, de lactoprotefna, quedando con algunas sinequias posteriores y desapareciendo los fenómenos reaccionales.

Al cabo de un mes se inició la atrofia del globo ocular, habiendo necesidad de practicarle la enucleación.

Observación 3.ª L. G., guardaagujas, con residencia en Arévalo, de la Compañía del Norte, recibió un disparo de escopeta, presentando a nuestra observación una herida penetrante de limbo esclerocorneal, radio de las 2 h., con hipema, pupila contraída y sin reaccionar a los estímulos naturales. Ojo bastante duro, sin visión ni percepción ni proyección luminosa. A la presión se despertó dolor en la región ciliar.

Las radiografías demuestran la presencia de un perdigón dentro del ojo.

Tratamiento.—Proteinoterapia y localmente dionina. Después de treinta días, sin que encontrásemos mejoría alguna, practicamos la enucleación, encontrando el contenido intraocular transformado en un enorme hematoma, donde no se apreciaba la menor traza de tejidos oculares.

Observación 4.ª A. S., labrador, de Adanero (Ávila).

Exploración. Ojo izquierdo con lagrimeo, blefarospasmo, inyección periquerática, y en la parte central del iris, radio de las 5 h., una pequeña mancha de óxido de hierro. La pupila fuertemente contraída; cristalino opacificado.

Con estos antecedentes, se le manda hacer dos radiografías, que demuestran la presencia de un cuerpo extraño intraocular.

Al día siguiente se pudo extraer el cuerpo extraño con el electroimán gigante, a pesar de haber permanecido cuarenta y cinco días dentro del ojo.

Curso postoperatorio.—A pesar de poner una inyección de lactoproteína y cura local de dionina-atropina, sin embargo, tuvo al día siguiente un poco de reacción ciliar, que fué desapareciendo paulatinamente; además se utilizó la autohemoterapia, quedando en la actualidad con su catarata traumática.

Estos cuatro casos merecen que les dediquemos un pequeño comentario:

El primero, con una herida del limbo con enclavamiento del iris y positividad de las radiografías y con imposibilidad de extraerlo, no porque estuviera rodeado de tejido organizado, sino, a nuestro juicio, porque estaría enclavado en la esclerótica o cápsula de Tenon.

En el segundo la radiografía denunciaba el gran tamaño del cuerpo extraño que se pudo extraer, si bien, a pesar de no estar interesado el cuerpo ciliar, el ojo ha sufrido un principio de atrofia, y que no puede explicarse de otro modo sino por las tracciones del cuerpo vítreo sobre la región ciliar.

La tercera observación es la gran desorganización que el perdigón ha producido, siendo lo corriente que sufra menos desperfectos el ojo que en este caso. Se debió herir algún vaso importante intraocular.

La cuarta observación ofrece: 1.º, la impresión de óxido

de hierro en la cara anterior del iris y correspondiendo al sitio de introducción del cuerpo extraño, y 2.º, que a pesar de los cuarenta y cinco días transcurridos, el cuerpo extraño ha podido ser extraído fácilmente.

Discusión.—**Dr. Marín Amat:** Hace hincapié en estas observaciones y señala el número de casos que él ha tenido ocasión de observar en su servicio de la Compañía de Ferrocarriles del Norte, y además explica el papel que la cápsula de Tenon tiene en los movimientos del ojo y la posibilidad de que un cuerpo extraño enclavado en ella dé la impresión de estar dentro del ojo. Cree que de los localizadores el mejor es el del Dr. Sweet, que piensa lo adquiera la Compañía del Norte para diagnosticar con seguridad el sitio del cuerpo extraño en el interior del ojo y en interés del lesionado.

Dr. Arjona: Pretende contestar al Dr. Marín Amat acerca del papel de la cápsula de Tenon; pero el Dr. Marín, con la venia de la presidencia, le explica lo que ha dicho sobre el particular, satisfaciendo al Dr. Arjona.

Dr. Cortés: Hace observar que de varios casos por él vistos, en uno de ellos no se pudo saber con seguridad si existía o no cuerpo extraño intraocular.

Dr. Mansilla: Felicita, como los anteriores, al Dr. Marín Enciso, y explica varios casos de cuerpos extraños entre los numerosos de su práctica; uno de ellos parecido a la observación 3.ª, de perdigón intraocular que la radiografía lo demostraba doble, encontrándose uno intraocular y otro en la cavidad orbitaria en las proximidades del cuerpo óptico.

El Dr. Marín Enciso da las gracias a los señores que han intervenido por sus brillantes aportaciones.



El Dr. S. García Vicente (X) con sus auxiliares Dres. Girod y Canalejas rodeado de los alumnos que asistieron al curso breve que explicó en el Instituto de Puericultura, Primer Consultorio de Niños, sobre Técnica endobronquial en los niños. Intubación laríngea.

OPOSICIONES MEDICO-RURALES

DE INTERÉS PARA NUESTROS SUSCRIPTORES

En vista del sinnúmero de cartas que continuamos recibiendo con pedidos y consultas sobre nuestro libro anunciado para contestar el programa de oposiciones médico-rurales, nos vemos obligados a reproducir el artículo que publicamos en nuestro número del 29 de Octubre próximo pasado, encareciendo su lectura a cuantos se interesan por el libro referido.

Decíamos así:

«La obra *Oposiciones a las vacantes de Médico Titular Inspector Municipal de Sanidad. Contestaciones al programa Medicina, Cirugía, Higiene y Prácticas de Laboratorio y Legislación Sanitaria*, es una obra de extensión superior a 700 páginas, y que se dará gratuitamente a los suscriptores de EL SIGLO MEDICO, a partir del día 7 de Enero de 1933, en forma de encarte, separada del texto del periódico y fácilmente encuadernable. Con cada número de EL SIGLO MEDICO se enviarán 32 páginas de dicha obra, es decir, un mínimo de 128 páginas mensuales.

Para tener derecho a recibir completamente gratis esta obra es condición indispensable que el suscriptor haya pagado el importe de suscripción de EL SIGLO MEDICO por el año completo de 1933, antes del 15 de Enero del 1933.

Como tenemos muchos suscriptores que en la actualidad han pagado ya parte del año 1933 de suscripción, a éstos especialmente advertimos que deberán enviar a la Administración de EL SIGLO MEDICO, Serrano, 58, antes del 15 de Enero de 1933, el importe de los meses que les falte pagar desde el vencimiento de su suscripción hasta fin de Diciembre de 1933. Es decir, que si un suscriptor tiene abonada su suscripción hasta fin de Agosto, por ejemplo, de 1933, deberá enviar el importe de los meses de Septiembre y Diciembre de 1933, antes del 15 de Enero de dicho año, para tener derecho a recibir la obra gratuitamente.

Siendo el objeto de EL SIGLO MEDICO celebrar con la publicación de esta obra el 80 aniversario de su fundación, que se cumple el día 1.º de Enero de 1933, la obra no comenzará a servirse a nadie antes de dicha fecha ni se servirá por entero antes de atender los pedidos de nuestros suscriptores. Como no se persigue con esta publicación un medio de lucro, sino de servicio práctico y cordial a nuestros compañeros, es conveniente que quienes no sean suscriptores del periódico y deseen recibir la obra de una vez cuando esté terminada, avisen desde ahora su deseo a la Administración y comprometan su ejemplar, pues dado el número de suscriptores que la solicitan se exponen los no suscriptores a encontrarse sin ejemplar hasta una nueva edición.

Puede pedirse a la Administración el folleto que tenemos ya publicado, conteniendo las condiciones generales de la obra y capítulos de muestra para mejor orientación de los solicitantes.

Dicho folleto se remitirá gratis a todo el que lo solicite.»

PREVISIÓN MÉDICA NACIONAL

El pleno del Consejo de Administración de esta entidad social ha celebrado sesión en el local del Colegio de Médicos de Madrid, al que asistieron los Dres. García Tornel, de Barcelona; La Rosa, de Sevilla; Piga, de Madrid; Cortés Pastor, de Valencia; Cimas Leal, de Salamanca; Lomas, de Lugo; Crespo Alvarez, de Zamora; Durán de Souza, de Má-

laga; Pardo, de Guadalajara, bajo la presidencia del doctor Pérez Mateos, de Murcia, y secretario-tesorero Dr. Egea.

Se expuso el estado de cuentas hasta el día 30 del pasado Septiembre, del que resulta una existencia de pesetas 2.022.611,04, habiéndose librado por subsidios reglamentarios durante los meses Junio, Julio y Agosto pasados la suma de 260.000 pesetas.

Se aprobaron las concesiones de los subsidios reglamentarios de seis asociados fallecidos del Grupo I, y cuatro del II, con un total de 70.000 pesetas, correspondientes al mes de Septiembre.

Se resolvieron varios expedientes de invalidez que habían sido solicitadas y se concedieron socorros extraordinarios con cargo al fondo de Beneficencia, a varias viudas necesitadas, por unas 6.000 pesetas.

Se aprobó el modelo de reconocimiento de especialidades que ha de utilizarse para la revisión de los asociados admitidos, condicionalmente, por miopía.

Se designó la ponencia que ha de redactar las Bases para dar cumplimiento al acuerdo tomado en la pasada Asamblea general, referente a la admisión de farmacéuticos y odontólogos.

En cumplimiento de los acuerdos de la citada Asamblea, también se acordó dirigir la invitación a los asociados fundadores para que se inscriban con la cuota voluntaria de asociado protector que determina el art. 35 del Reglamento.

Se designaron los ponentes que han de estudiar las restantes proposiciones acordadas en la repetida Asamblea. Y, finalmente, se acordó que el próximo pleno se celebre en Barcelona con motivo de la inauguración del Casal de Metges.

LA ENFERMEDAD CELIACA

Aun cuando el mal celiaco ha sido estudiado más bien en los niños, no por eso deja de presentarse en los adultos.

En los niños la enfermedad celiaca, frecuentemente en los países anglosajones, y observada recientemente en Francia, acaba de ser objeto de un estudio de M. Saint-Girons (*Le Concours Medical*, 28 Junio 1932).

La enfermedad celiaca se caracteriza principalmente por manifestaciones digestivas (aumento considerable del abdomen y volumen enorme de las materias fecales, cuyo aspecto es particular), lo cual supone una suspensión del desarrollo saturnal y ponderal.

En los adultos se observan trastornos digestivos que ocupan un gran lugar en los síntomas. Unas veces las defecaciones son escasas y duras y otras muy abundantes y blandas y a veces descoloridas. El abdomen es voluminoso y está meteorizado con un pánículo adiposo abundante. La palpación suele revelar puntos dolorosos fugaces.

Además de las perturbaciones dispépsicas existen síntomas de autointoxicación (nerviosismo, aliento fétido, jaquecas, astenia y fiebre) y trastornos a distancia en el nivel de las glándulas endocrinas, del corazón y, sobre todo, del hígado.

El síndrome de insuficiencia hepática consiste en oliguria, indicanuria, glicosuria alimenticia provocada, disminución de la urea y aumento del amoníaco. Se observa, además, crecimiento del volumen del hígado doloroso a la palpación.

En los niños el tratamiento del mal celiaco, cuando se instituye de un modo precoz, proporciona resultados favorables, siendo, ante todo, dietético.

El régimen consiste en la supresión de grasas e hidratos de carbono, a excepción de plátanos y algunas frutas. Se darán las proteínas en forma de leche albuminosa en polvo, gelatina, clara de huevo, leche descremada cuajada, náyulas, carnes y quesos. Entre las proteínas vegetales Ribadeau Dumas recomienda especialmente el empleo de la aleurona de tornasol, muy rica en substancias azoadas y en fitina. Woringer recomienda también los purés de espinacas, zanahorias y lechuga. P. Rohmer ha conseguido resultado favorables con la vitamina C.

En los adultos el tratamiento consiste, sobre todo, en reeducar el intestino y descongestionar el hígado.

Recordamos que el régimen lacteado no debe ser exclusivo porque puede agravar los trastornos intestinales. Es más conveniente la dieta hidrica si va seguida rápidamente de varios días de dieta hidrocarbonada. Después se puede permitir la carne asada o a la parrilla. Se prohibirán las salsas, la grasa, las frituras, los huevos, el chocolate y las cremas.

El tratamiento medicamentoso ha de ser fisiológico, rechazando toda maniobra física (lavativas) y todos los anti-sépticos o drásticos.

Entre los laxantes empleados se impone la *Cascarine* porque obra sobre el intestino y sobre el hígado.

Botkin fué el primero que demostró cómo obra excitando las secreciones gástricas, biliares y pancreáticas. Después fué Laffont quien precisó y localizó el mecanismo de la acción de la *Cascarine* en el hígado y en las glándulas digestivas, haciendo observar que sus efectos pueden continuar mucho tiempo sin inconvenientes. Cuanto a su acción sobre la tónica muscular del intestino, tiene lugar indirectamente por reflejo, lo cual explica su suavidad y su potencia dinámica. En efecto, obra como excitante de la tónica intestinal a favor del flujo biliar, provocado anteriormente. Su acción colagoga determina, pues, secundariamente las contracciones intestinales. De este modo quedan demostrados fisiológicamente los resultados clínicos de un medicamento que no produce ni puede producir habituación. Comprendese, pues, que convenga admirablemente en la enfermedad celíaca, tan frecuente en nuestra época de grandes comedores y tan rebelde a las demás medicaciones.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,3; ídem *mínima*, 704; temperatura máxima, 13°; ídem *mínima*, 1° 6; vientos dominantes, NE.

Los procesos agudos del aparato respiratorio persisten y los crónicos se han agravado, sobre todo los tuberculosos. Han sido frecuentes las hemoptisis abundantes en los que padecían cavernas, algunas de ellas con terminación mortal. También se han presentado algunos casos de conjuntivitis catarral y pustulosa.

En los niños no se ha apreciado variación alguna importante. Continúan las bronquitis agudas y las bronconeumonías.

Por efecto de las lluvias copiosas, las aguas potables aparecen sumamente turbias; deben tomarse, por supuesto, las medidas preventivas de filtración y, si se puede, de ebullición; pero ni por la época del año ni por el motivo debe causar alarma esta alteración.

CRONICAS

Academia Médico Quirúrgica.—I. Pensión de estudios entre médicos españoles para la concesión de una Pensión de estudios en Madrid. Condiciones:

Ser español y tener el título de doctor o licenciado en Medicina.

Las solicitudes bajo sobre, antes del 31 de Diciembre de 1932, al presidente de la Academia Médico-Quirúrgica Española, calle de Esparteros, 9, Madrid, acompañadas del título de doctor o licenciado o certificación del mismo, así como de un trabajo original sobre la materia cuyo estudio se desee ampliar y cuantas publicaciones científicas y documentos puedan acreditar los méritos del solicitante.

La Academia presupuesta a este fin 3.000 pesetas.

Empezará a disfrutarse la Pensión el 1.º de Febrero de 1933.

Daremos cuenta en el número próximo de los demás premios anunciados y que vencen para 1933.

Academia Nacional de Medicina.—Esta Corporación, como Patronato de la Fundación Pérez de la Fanosa, ha acordado adjudicar un socorro de 250 pesetas a cada uno de los solicitantes que a continuación se determinan:

Médicos. D. Luis Cortés Aguiló, D. José Fernández y Fernández, D. Demetrio Poveda y de Segalerva y D. Eustaquio Careceda.

Familia de médicos: Doña Matilde Larra Marín, doña Constanza Llorente Ruiz y doña Elena Rodríguez Mocete.

Vindas de médico: Doña Primitiva Benayas Lahera, doña Carmen de Llanos Quirós, doña Emilia Gil e Hidalgo y doña Filomena Rogado Naveira.

Lo que se hace público para conocimiento de los interesados, que deberán pasar a recoger su socorro por las oficinas de esta Secretaría, Arrieta, 10, de once a una, desde el 27 del actual.

Madrid, 21 de Diciembre de 1932.—El secretario perpetuo, *Nicasio Mariscal y García*.

Elecciones.—Ayer se verificaron las elecciones reglamentarias anuales de Junta directiva en la Academia Nacional de Medicina, resultando renovada la Junta en la forma siguiente:

Presidente, D. Amalio Gimeno; *vicepresidente*, don José Codina; *secretario de actas*, D. Joaquín Decref; *tesorero*, D. Leonardo de la Peña; *contador*, D. Enrique Suñer, y *bibliotecario*, D. Enrique Stocker.

Colegio de Médicos.—Se pone en conocimiento de los señores colegiados que el día 27 del corriente, a las siete en punto de la tarde, celebrará este Colegio, en su domicilio social, Esparteros, 9, Junta general ordinaria para tratar de los asuntos consignados en el siguiente orden del día: Acta anterior.—Boletín del Colegio.—Consultas públicas gratuitas.—Organizaciones colegiales.—Ruegos y preguntas.

Médico substituto se ofrece a compañero, Sociedad o pueblo donde no haya médico. Dirigirse a D. Manuel Martínez, médico, Santo Domingo de la Calzada (La Rioja).

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10.028.—Madrid

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

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

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal
LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70488.



Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactococcus soluble

ACCION RAPIDA Y SEGURA

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España
Candel y Morán-Aregón 228 - Bar. Iona

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

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

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

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

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.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866

Las enfermedades del

Estómago e Intestinos

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

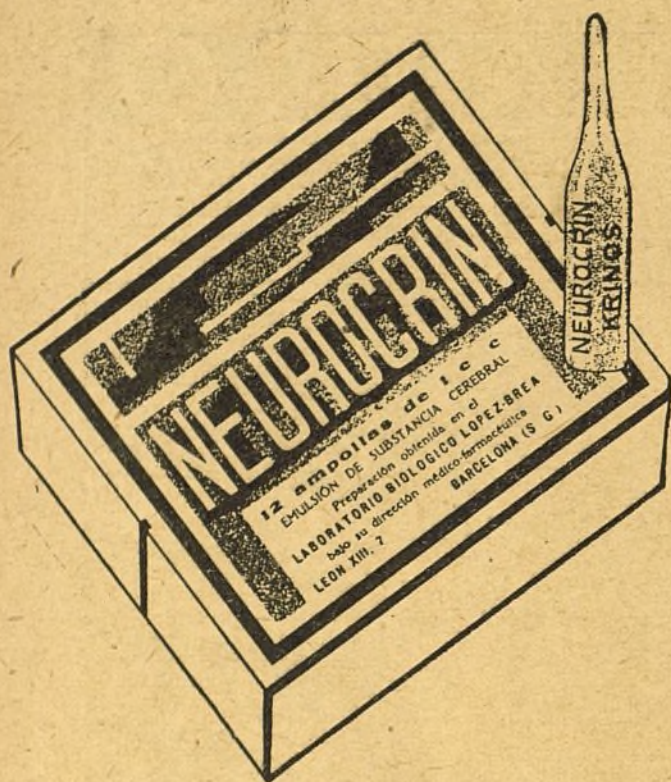
ELIXIR ESTOMAOAL

SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Ventez Principales farmacias del mundo.





Térápéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynol

(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

INDICACIONES

Antineurálgicas (jaquecas)

Anticonvulsivas (síndromes epilépticos)

Antigénicas (distonias 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 KRYNOL, 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 { Substancia ovárica, 0,10; Substancia tiroidea, 0,03; Viburnum prunif. extr., 0,06. Piscidia erythrina extr., 0,06; Hyoscyamus niger extr., 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 { Substancia mamaria, 0,10; Substancia placentaria, 0,05; Secale cornutum extr., 0,06. Hamamelis virg. extr., 0,04. Hidrastis canad. extr., 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)