

LA INFORMACIÓN MÉDICA

Revista quincenal de medicina, cirugía y especialidades

Organo del Colegio de Médicos de la provincia

== APARECE LOS DÍAS 15 Y 30 DE CADA MES ==

Director-Gerente: Don Antonio Acebo Camarero

Sr. D.

REDACCION Y ADMINISTRACION: MARIANO CATALINA, 68, 2.º



PROPORRENAL ROBERT

(RECONSTITUYENTE.)

PREPARADO POR.

JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO.

FARMACIA ROBERT : Lauria, 74:
BARCELONA.

Los S^{res.} Médicos lo recetan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE



— YODOGENO CUBAS —



GENERADOR DE VAPOR DE YODO INYECTABLE PODEROSO, INFALIBLE
E INSUSTITUIBLE ANTISÉPTICO, QUE REEMPLAZA VENTAJOSÍSIMAMEN-
TE AL YODO Y YODUROS, EN SUS MÚLTIPLES INDICACIONES, POR SER
—::— SU ACCIÓN MAS EFICAZ Y NO DETERMINAR TRASTORNOS —::—
DE YODISMOS

Declarado de petitorio oficial en los hospitales provinciales, según acuerdo de la Exce-
lentísima Diputación Provincial, en su sesión del 23 de febrero de 1916, en vista del éxito
obtenido en las clínicas de los Doctores D. Francisco Huertas, D. Enrique Capdevilla y don
Laureano Olivares, según informe oficial de los referidos médicos, con el V.º B.º del Doctor
D. Enrique Isla, Decano del Cuerpo.

Recomendado con éxito eficaz para combatir el *artrismo*, la *arterioesclerosis*, *tuberculo-
sis quirúrgica*, bien sea de localización cutánea (lupus), sinovial, ósea, articular, ganglionar,
glandular, las *neurosis* de origen artrítico, bronquial, gástrico y cefalea crónica; las *litiasis* y
nefritis crónicas; *cirrosis hepática* y *lesiones cardíacas* compensadas; *lesiones cerebrales*
y *medulares* crónicas; y en general, en todas las enfermedades en que el tratamiento del yodo
y sus sales están indicados.

Caja de ampollas, 5 ptas.— Aparato yonodizador, 3,50 ptas.
En provincias, 0,50 de aumento.

Pedidos de prospectos y muestra, a YODÓGENO CUBAS, S. A.
Huertas, 15 y 17. — MADRID

SOLUTO VITAL

RECONSTITUYENTE GENERAL DEL ORGANISMO

— ELIXIR E INYECTABLE —

Preparado por J. ARRANS, Farmacéutico

FORMULA: El Elixir en cada cucharada grande (20 gramos) Contiene: Glicerofosfato de cal y de sosa a 0,05 gramos. Arrhenal 0,02 gramos. Hipofosfitos de quinina 0,01 gramo-Fósforo 0,001 gramo. El Inyectable se presenta en cajas de 15 ampollas de 1 c. c. perfectamente dosificadas y esterilizadas conteniendo cada una las mismas dosis de la fórmula anterior, sustituyendo en ella el hipofosfito de quinina por 1½ milígramo de cacodilato de estriocnina.

DEPÓSITO:

Laboratorio ARRANS.—Aduana, 2, Sevilla.

De venta en Cuenca: Farmacia de López Algarra y demás farmacias y droguerías.

JARABE ARRANS DE AMAPOLAS FOSFO-CREOSOTADO

Medicamento específico de las enfermedades del pecho

☒ y vías respiratorias ☒

☉ FÓRMULA ☉

Por cucharada grande:

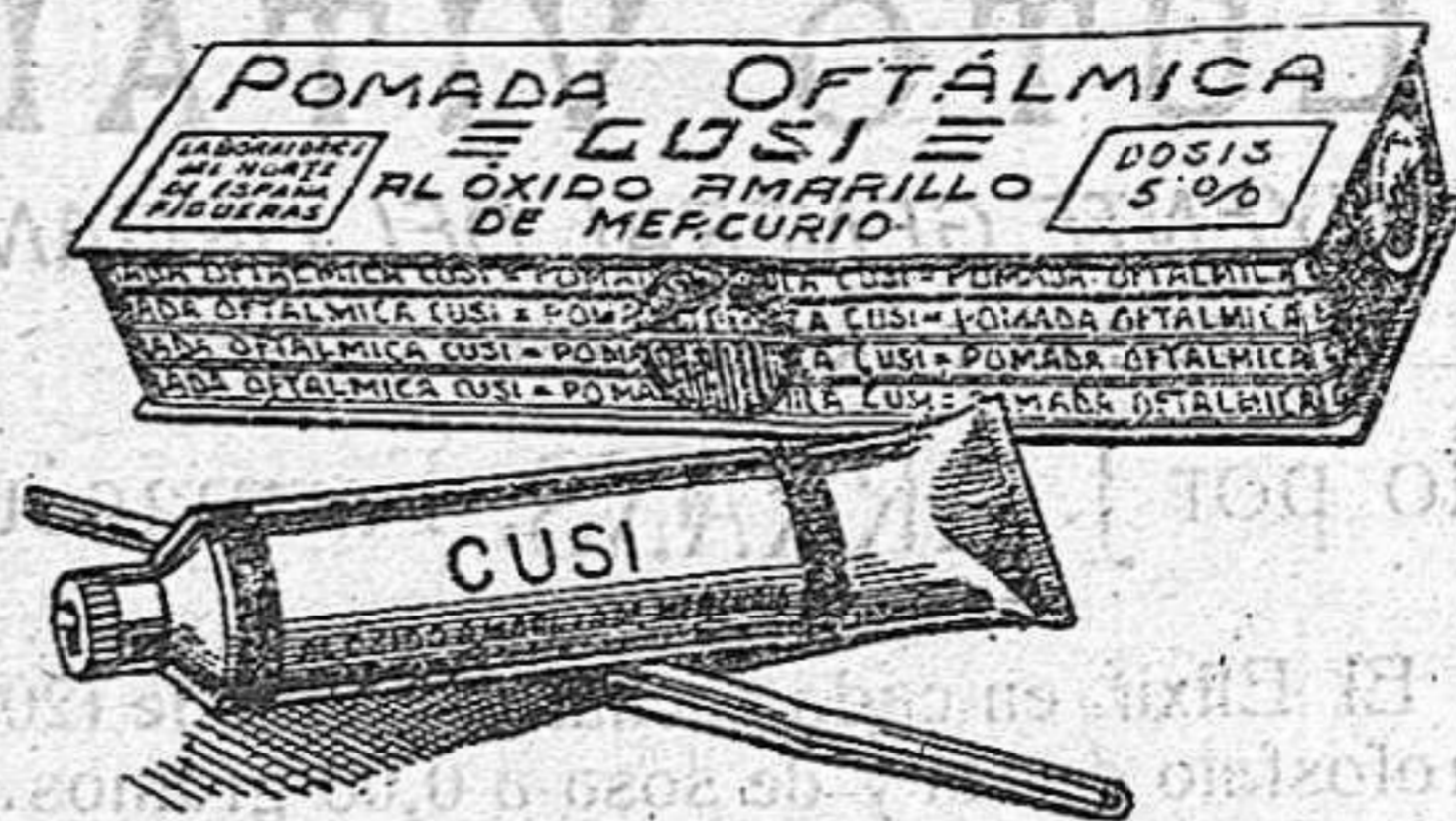
Fosfo-Creosota soluble,	0'25	gramos
Codeina.	0'005	»
Cloruro Cocaína.	0'001	»
Alcoholaturo de raíces de Acónito.	2	gotas.

☒ DEPÓSITO ☒

Laboratorio ARRANS.—Aduana, 21, Sevilla.

LABORATORIOS DEL NORTE DE ESPAÑA

Propietario: J. CUSI, Farmacéutico.—FIGUERAS (CATALUÑA)



Pomada oftálmica cusí al óxido amarillo de mercurio

La Pomada Oftálmica Cusí es una preparación específica e indolora a base de óxido amarillo de mercurio para el tratamiento de las CONJUNTIVITIS y QUERATITIS FLICTENULARES y de las diferentes variedades de BLEFARITIS.

A más de las aplicaciones oftálmicas, la Pomada Oftálmica Cusí produce efectos rápidos en el tratamiento de los chancros sífilíticos ulcerados y en los eccemas húmedos, en las escoriaciones de la nariz, en los herpes y en la viruela, en la que resuelve las pústulas, pasado el período de inflamación, sin dejar la menor huella.

La Pomada Oftálmica Cusí al óxido amarillo de mercurio tiene una dificultad de preparación que no alcanza a otras pomadas. Mal elaborada produce dolor y tiene efectos irritantes, mientras que una buena preparación produce efectos curativos, rápidos y sorprendentes.

El facultativo deberá pues, al pretender formular la pomada de precipitado amarillo acudir a una especialidad para asegurar su buena eficacia.

La Pomada Oftálmica Cusí se prepara a las dosis de 1, 2, 5, y 10 por 100 de Oxido amarillo de mercurio.

PAIDOTROFO

Alimentador de los niños a base de Glicero fosfato de cal, ácido arsenioso, Glicerina y Muira puama.

MEDALLA DE ORO EN LA EXPOSICION
Hispano-Francesa, de Zaragoza

PREPARADO POR EL DR. BENET SOLER
— REUS —

PIDASE EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

“CEREGUMIL,, FERNANDEZ

Preparado en forma líquida a base de cereales

≡≡≡ y leguminosas ≡≡≡

INDISCUTIBLE COMO ALIMENTO

— EN LOS CASOS —

DE INTOLERANCIA GÁSTRICA

Y AFECCIONES INTESTINABLES

FERNANDEZ & CANIVELL Y COMPAÑIA

≡≡≡ Montilla (Córdoba) ≡≡≡

— Pídase en farmacias y droguerías —

LA INFORMACIÓN MÉDICA

Revista quincenal de medicina, cirugía y especialidades

EN VISITA OFICIAL

Hablando con el gobernador

Las once de la mañana era la hora de la cita. Cañada se me adelantó unos minutos, y cuando llegué al Gobierno, con la matemática puntualidad que guardo para estas visitas de protocolo, estaba departiendo ya con el nuevo gobernador. Aun hube de esperar un rato en la secretaría particular donde el gran mecanógrafo Alarcón tecleaba en una máquina, en cuyo carro holgadamente cabían, abiertos por la mitad, esos inmensos guiones que usa el wagnerianófilo maestro Villa. Esto indica que se escribe, o por lo menos puede escribirse, largo y tendido.

Desde la puerta vemos el salón, que es tránsito para el despacho del gobernador. Forrado de papel azul, amueblado con linda sillería también azul y del mismo color los cortinajes, parece esperar la cuidadosa mano de mujer que quite el polvo depositado en los ángulos de las molduras de las puertas y en las tablas retorcidas de las inútiles cornucopias. Así, con el suelo deslustrado y los muebles en rígida colocación, tiene la frialdad de una casa en almoneda, de donde se ausentó el dueño. Por allí han pasado todos los caciques de la provincia y muchos se habrán sentido encogidos al hollar rudamente con sus musculosas posaderas de villanos los delicados muelles del mobiliario señorial.

Un ordenanza pasó recado, y en el acto fui introducido en el despacho oficial. En esta habitación—*sancta sanctorum* de la política provincial, *mirah* donde el caciquismo rural entra con aire penitente, respetuoso—la decoración es más severa aunque más abigarrada. Unos silloncitos forrados de terciopelo rameado en tonos suaves sobre fondo granate, todo ya muy desvaído, emparejan mal con la mesa de despacho de aquel estilo catalán, frívolo y apelmazado—más por el número que por la esbeltez de los adornos—, que se llamó modernista, siendo del mismo gusto la asimétrica librería en la que culminan los gruesos tomos de la Enciclopedia Espasa como *summum* de conocimientos a la disposición de los gobernadores.

Las paredes están renegridas por el humo del tabaco y de la estufa, tan necesaria en un lugar por donde han pasado representantes del poder cen-

tral, cuya frigidez, social y éticamente considerada, era superior a la de los espacios interplanetarios.

Al entrar, el nuevo gobernador, D. Raimundo Montis y Allendesalazar, me ha saludado afectuosamente. Cañada ha repetido la presentación dándome a conocer como secretario del Colegio, y en seguida, sentados en uno de los silloncitos, hemos charlado animadamente. Es el señor Montis persona agradable y, al parecer, sincera. Le hemos expuesto las vicisitudes del médico rural luchando solo contra autoridades que se creen reyes de taifas dotados de poder autónomo, señores de vidas y haciendas, y contra la estulticia aldeana ahíta de malicia. En breves palabras hemos repasado la odisea del médico que quiere cobrar sus haberes con puntualidad y las artimañas de que la cuquería burocrática, cuya sublime encarnación es el secretario municipal, se vale para que las plazas estén servidas interinamente por los siglos de los siglos, teniendo así el trasero de los médicos al alcance de la punta del pié. También le hemos hablado de la organización colegial, cada día más fuerte y más compacta, y para nuestras observaciones ha tenido el señor Montis una atención profunda, como quien toma nota de todo. Por fin, el gobernador ha hablado y nos ha prometido su apoyo a todas nuestras peticiones, aunque al hacer justicia disguste a la política. Para el señor Montis hemos tenido frases de agradecimiento en nombre de todos los colegiados y hemos tomado nota ofreciéndole solemnemente que, sólo por causas justas, ha de molestarle el Colegio.

Después charlamos de todo y de nada. Del tiempo, de las aguas, del paisaje, escuchando la descripción amena que el señor Montis hacía de las quintas mallorquinas que traían a mi memoria los lienzos desbordantes de luz y de color del gran pintor Mir. Unos minutos más tarde nos hemos despedido, abandonando la casa en donde por primera vez escuché de labios de un gobernador ofrecimientos sinceros, sin condicionarlos a las exigencias de su política ni a los mandatos de sus amigos. Además, el señor Monti ha dicho que su divisa es *moralidad, moralidad y moralidad*.

COMENTARIO

No acostumbro a doblar el espinazo ante nadie, y esta característica de mi modo de ser me ha producido sinsabores y disgustos. En los actos todos de mi vida sigo un camino que me trazo de antemano y lo continúo sin hacer caso de los ladridos de los perros que salen a las laderas. Con este carácter, algo brusco, ciertamente, pero siempre noble, he conseguido relativa independencia en el vivir, no debiendo nada a la política, ni al favor ajeno. Por esto mismo, mi pluma nunca ha hecho un elogio que yo, honradamente, no creo merecido, y hacia las personas guardo respeto profundo, pero nunca las adulo, especialmente si están investidas de autoridad.

Ha sido fortuna que en la Junta de gobierno de este Colegio hayamos coincidido individuos de criterio amplio, dispuestos al examen de todos los asuntos sin prejuicios, estando la mayoría alejados por completo de la política, y los demás, olvidándola cuando se trata de hacer justicia a un compañero. Así, este Colegio provincial confía tan sólo en las leyes y hace caso omiso de las recomendaciones de los que se dicen representantes del

pueblo, que son un insulto para su Junta de gobierno, pues no necesita excitaciones de nadie para cumplir en conciencia su deber.

Por primera vez la representación del Colegio ha ido a visitar a un gobernador civil para darle la bienvenida. En esta visita el mandatario del Gobierno debe ver algo más que una fría salutación con frases hechas y lugares comunes. La visita nuestra significa ansias de inteligencia con los encargados de hacer cumplir las leyes de los que, hasta ahora, hemos estado distanciados por culpa de los primates de la política regional, que no han hecho un favor a la clase, excepto en los casos en que redundó en su beneficio. Nuestra visita significó la alegría con que vemos la posibilidad de entendernos con personas realmente responsables, pues ya estábamos hartos de interinidades—aunque de la última no tengamos motivos de queja—y de gobernadores dispuestos a obtener del cargo el mayor lucro posibles. Como conquenses y como médicos, deseamos que se nos gobierne; que la misión tutelar esté en una sola mano y en un solo cerebro, no desperdigada y a merced de las veleidades de los caciques de chaquet y de calzón corto. Nuestra visita ha sido no más que una petición de justicia para nuestros compañeros, sin olvidar, claro que no, el cortés afecto al forastero.

Por parte del señor Montis, hemos escuchado frases de aliento y promesas de una manera de cumplir su misión, contraria a la que la costumbre tiene tan trillada. Parece que el nuevo gobernador gusta poco del papeleo y mucho de los procedimientos expeditivos... y aquí ¡estamos tan necesitados de un método a la americana!

Para ayudar al señor Montis en su gestión, está el Colegio propicio, permitiéndome asegurarle que en cada colegiado tiene ya un amigo.

Sea bienvenido.

A. Acebo

Academias y Sociedades

Academia Médico Quirúrgica

(Sesión del 3 de mayo 1920)

Preside el Dr. Arredondo.

El Dr. Mesonero Romano: Aunque no figura en la orden del día, el presidente accede a que presente un enfermo diagnosticado de «zona ótico con parálisis del facial» caso sumamente raro en clínica.

El Dr. Yagüe y Espinosa: «Caso de cuerpo extraño gástrico». Comienza manifestando que la presencia de cuerpos extraños gástricos es sumamente rara, pues comunmente se presentan en el exófago. A continuación refiere la historia clínica siguiente: Un hombre de 50 años, albañil, natural de Novelda (Alicante) y que registra como antecedentes haber padecido paludismo. Hace tres años tuvo ocasión de verle a consecuencia de padecer

mareos grandes, de dolor epigástrico, ardores, todo esto acompañado de deposiciones de color café. Diagnosticó de úlcera gástrica e instituyó como tratamiento el uso de alcalinos, dieta láctea, reposo, etc. Mejoró, no volviendo a tener molestias y marchó a su pueblo. Continuando esta mejoría se creyó curado y empezó a abusar de la alimentación, comiendo con exceso. Aparecen nuevamente los dolores epigástricos que no se atenúan con nada y por consejo de una vecina tomó un sello calmante que en el paroxismo del dolor ingirió con la caja donde estaba encerrado. Notada enseguida la equivocación, se puso a dieta láctea cuidando de observar las deyecciones, por ver si expulsaba la caja, y sin que esto tuviera lugar y continuando los dolores, vuelve a Madrid y ve al conferenciante nuevamente.

Hecha la historia que ha relatado procede al reconocimiento, y a requerimientos hechos se niega a extender las piernas porque decía que en esa posición le dolía más. Convencido, por fin, las extiende, y a la palpación se observó como si en el límite derecho del epigastrio existiera una tumoración que creyó fuera la caja. Como único tratamiento propuso la gastrotomía y marchó a su pueblo volviendo a sufrir la operación a los tres días. Hecha anestesia intraraquídea con estovaina por el Dr. Roe, es operado por el Dr. Gomez Díaz, que procede a laparotomizarle sin hacer lavado gástrico, pues había estado doce horas sin tomar alimento alguno. Habiendo obstáculo para hacer la gastrotomía anterior, por fuertes adherencias, se pensó en la posterior y al llevar la mano el cirujano por esta parte del estómago para verterlo, se rompió una bolsa de pus, saliendo en cantidad de litro o litro y medio y que inundó el campo operatorio. Prosiguiendo la busca de la caja se la encontró, no en región pilórica, sino en el tercio superior de la pared anterior.

¿Esta formación de pus fué debida a la acción cruenta de la caja sobre el estómago, provocada por el peristaltismo gástrico?

El enfermo falleció a los pocos días de sufrir la operación.

El Dr. Carro: Interviene en esta comunicación y dice que entiende que si el enfermo del Dr. Yagüe no hubiese sido ulceroso, quizá hubiere expulsado el cuerpo extraño. A su juicio el proceso arranca de un estado inflamatorio provocado por la misma caja y entiende que se trataba de una perigastritis flegmonosa debida al repetido cuerpo extraño.

El Dr. Gallego: Interviene haciendo algunas consideraciones sobre el aspecto quirúrgico del caso.

El Dr. Arredondo: Se muestra conforme con el Dr. Carro en lo que respecta al calificativo de perigastritis. Es de parecer que el cuerpo extraño no ha influido en nada; un sujeto ulceroso antiguo no extraña que tenga adherencias, pus, etc. El Dr. Yagüe rectifica brevemente.

(Sesión del 10 Mayo 1920)

Preside el Dr. Cardenal.

El Dr. Acosta (Victoriano): Presenta un enfermo por él operado de laringectomía total, por el procedimiento de Bluch, el cual sufrió el acto operatorio hace doce días, encontrándose en la actualidad completamente bien.

El Dr. Mesonero Romanos: Refiriéndose al enfermo que él presentó en la sesión anterior y que diagnosticó de «zona ótica con parálisis facial», lee

rápida­mente algunas cuartillas, en las que demuestra que el diagnóstico está bien hecho y se hace resaltar lo extraordinariamente raro del caso.

El Dr. Pradas: Interviene para manifestar que no está conforme con el diagnóstico hecho por el Dr. Mesonero Romanos y estima que se trata de un «herpes zoster de la oreja», no siendo ótico por no presentar el enfermo en cuestión la parálisis del nervio auditivo que caracteriza a este proceso. El Dr. Mesonero Romanos rectifica brevemente, insistiendo en mantener su diagnóstico.

El Dr. Arredondo: Dilatación aguda del estómago»; comienza manifestando que es muy raro en clínica hacer el diagnóstico precoz de dilatación aguda del estómago, siendo ella más frecuente de lo que se cree, pudiendo presentarse de una manera espontánea. Afirma que la conocen mucho mejor los cirujanos que los médicos, siendo numerosos los casos en que se hace el diagnóstico post-operatorio. Entiende que el diagnóstico precoz es sumamente importante, por cuanto que por él puede llevarse a cabo mayor número de cuantos casos de diagnóstico completamente claro (no post-operatorio). Cita a continuación los dos casos siguientes:

Una mujer litíásica que había tenido cólicos, algunos de los cuales fueron hemáticos. Desaparecidos los cólicos se presenta en la consulta del comunicante, presentando un completo cuadro sindrómico de la dilatación aguda del estómago, sin contracciones peristálticas; bazuqueo y sensación de malestar en la parte alta del vientre. Tratada convenientemente, curó, reapareciendo al poco tiempo el mismo síndrome que terminó con un nuevo tratamiento. El segundo caso es el de un joven que vino a Madrid a sufrir reconocimiento de quintas, por ser presunto inútil a consecuencia de padecer ataques epilépticos. Antes de salir de su pueblo tuvo ocasión de hacer excesos de alimentación en varios banquetes. Cuando le vió el Dr. Arredondo tenía náuseas, vómitos, etc., etc., instituyendo el tratamiento adecuado; a las veinticuatro horas fué llamado para verle nuevamente encontrándose con que los vómitos seguían y presentando una facies de color verdoso que le hizo sospechar en una dilatación aguda de estómago. En efecto, a las cuarenta y ocho horas le encontró sufriendo todo el síndrome característico de este proceso. Ordenó los medios terapéuticos indicados y el enfermo curó.

De sus observaciones en estos dos casos y en los demás que ha tenido ocasión de asistir, saca las conclusiones siguientes: 1.^a Que la mayoría de los casos pasan desapercibidos. 2.^a Que tiene una importancia extraordinaria el diagnóstico precoz, evitándose con él muchos casos de terminación fatal. 3.^a Que el tratamiento está fundamentado en la patogenia. Pasa seguidamente el Dr. Arredondo a exponer las diferentes opiniones que existen para explicarse la patogenia o mecanismo de evolución de este proceso, y después de exponer los variados nombres con que ha sido designada, dice que las opiniones que más imperan para justificar su existencia, son que se trata de una oclusión duodenal por compresión de la arteria mesentérica superior, que es debida a una gastroplegia. Manifiesta que el doctor Urrutia, de San Sebastián, ha publicado un caso en que se atribuye su origen a la oclusión. Como tratamiento médico emplea el disertante el suero o enemas alcalinos, o también inyecciones de suero artificial con adrenalina. En cuanto a tratamiento quirúrgico se ha propuesto por algunos autores la

gastrotomía con mal resultado y por los que entienden que se trata de una oclusión se propone la gastroenterostomía que ha dado algún resultado. Además del suero emplea el Dr. Arredondo el lavado de estómago y la posición en decúbito abdominal.

El Dr. Pulido (hijo): Interviene para exponer un caso de dilatación aguda de estómago quirúrgica. Un enfermo a quien hizo una nefrotomía por existencia de cálculo y que curado convenientemente presenta a los pocos días una gran hemorragia. Prescribió una fórmula a base de cloruro de calcio, y a la madrugada siguiente se presenta todo el cuadro clínico de la dilatación aguda. Se hizo sondeo del estómago y salió una abundante cantidad de agua que tenía aspecto de agua de seltz; de tal manera estaban los gases mezclados con el líquido. De las reflexiones que de este caso se hizo dedujo que el cloruro de calcio determinó una fuerte irritación que obligó al enfermo a hacer movimientos aerofágicos.

El Dr. Carro: El problema de la dilatación aguda no está perfectamente determinado y acerca de ella se han implantado diversas teorías. Por lo que respecta a dos o tres casos que en su larga experiencia de la especialidad ha visto, ninguno se ha sujetado por sus particularidades a estas teorías y dice que dos de ellos han sido debidos a obstrucción pilórica y dice que la gastroplegia es un síntoma de obstrucción de duodeno o de píloro. Se muestra conforme con el Dr. Arredondo en lo que respecta a tratamiento y, por el contrario, del caso del Dr. Pulido dice que pudo ser una parálisis postanestésica, no atribuyendo, por lo tanto, ninguna influencia al cloruro de calcio.

El Dr. Gallego: Refiriéndose a la aseveración del Dr. Pulido, de que el cloruro de calcio determinó la aerofagia, dice que él tiene ocasión de emplear el cloruro de calcio en grandes cantidades sin haber tenido ninguna complicación de esta índole.

Ocupa la presidencia el Dr. Covisa.

El Dr. Cardenal: Se muestra conforme con lo expuesto por el Dr. Arredondo y manifiesta que no admite que en la dilatación aguda lo primitivo sea una causa mecánica; obedece a causas tóxicas y nerviosas, afirmado que estos enfermos mueren por toxemias y no por dilatación.

El Dr. Arredondo rectifica brevemente y se levanta la sesión.

(Sesión del 18 mayo 1920)

Preside el Dr. Arredondo.

El Dr. Sanchez Herrero: «La curación de la metrorragia». Se refiere el comunicante a los muchos casos de curación de dolencias por medio de la sugestión, explicándose por ello el gran número de curaciones obtenidas sin aplicación de medicamento alguno. Cita el caso siguiente: Una mujer metrorrágica que por ningún medio había podido encontrar su curación, hasta el punto de considerarse como incurable. Oye hablar de las curas milagrosas hechas por Jesús. Influida por consejos de su familia y amigos, se determina a buscarle y en efecto encontró a Jesucristo rodeado de una gran muchedumbre, tan grande que le era imposible llegar a El; pero tal fe tenía que se dijo que con sólo tocar el manto se curaría. Haciendo todos los esfuerzos imaginables llegó a tomar el manto de Jesús y en el acto sintió

que estaba libre de la afección. Penetrando aquella energía poderosa en el organismo de la paciente, fué a parar al sitio afecto. Jesús, que, como decimos, se hallaba rodeado de gran muchedumbre, siendo por lo tanto difícil darse cuenta de pequeños detalles, preguntó: ¿Quién me ha tocado? Y al decirsele que nadie, insistió y dijo: Alguien me ha tocado, porque siento virtud dentro de mí. ¿Qué significaba la palabra virtud? El Maestro se refería a una fuerza o energía desprendida de El. La mujer se arrodilló delante de Jesús, a quien refirió lo que había hecho y lo que le había pasado y, al dar las gracias a Jesús, éste le dijo: «Tu fe te ha salvado».

El Dr. Hernández Seco: «Exposición de un caso clínico de colesteatoma gigante del oído medio». Comienza manifestando que el asunto es interesante y oscuro. Es interesante porque el colesteatoma no se presenta más que en el oído, y es oscuro porque no se ha estudiado bien. Desde luego es afección que reviste gran gravedad. Seguidamente hace un minucioso estudio anatómico del oído y explica las causas que contribuyen a la formación del colesteatoma. El caso a que se refiere es el siguiente: Una mujer casada, natural de Jaén, de 23 años y que registra como antecedentes haber padecido sarampión, de niña, y del cual dice le quedó supuración en el oído, con mal olor y grandes dolores cuando la cantidad era grande. Hace dos años se le presentó una inflamación en la región mastoidea que se extendió a la cara. A los cuatro días de presentarse esta inflamación se hizo un desbridamiento, saliendo gran cantidad de pus de olor fétido. Curada, al poco tiempo vuelve a presentarse la misma sintomatología; de vez en cuando tenía fuertes dolores y continuando éstos se la aconsejó la operación. Ingresa en el Instituto Rubio el 1.º de Marzo. A un centímetro de la punta de la mastoidees tiene una fistula por la que al comprimir la región mastoidea sale una gran cantidad de pus, así como también por el conducto. Ante este cuadro se pensó en la operación haciendo un vaciamiento tímpano-mastoideo. Se comenzó por ampliar la incisión retro-auricular, apreciándose un enorme espacio, habiendo desaparecido la porción ósea del conducto auditivo. En el fondo de esta caverna y al tacto se nota sensación de latidos. Resecada la cara externa de mastoidees se logró el revestimiento mucoso hasta dejar el hueso completamente limpio. Seguidamente hizo autoplastia del conducto, siendo el curso post-operatorio bueno, se cerró la herida y la enferma fué dada de alta tres semanas después.

El Dr. Morales: Interviene por haber hecho la operación juntamente con el Dr. Fernández Seco y dice que el colesteatoma era de los más grande que ha visto, pues había desaparecido la mastoidees y el conducto óseo.

El Dr. Casadesus: Dice que, ha visto este caso dos días después de operado y manifiesta su extrañeza porque, siendo tan grande, no ha producido ninguna lesión endocraneana y no haber perdido el sentido del oído. Estima que cuando el colesteatoma está limitado al ático debe instituirse un tratamiento conservador; bastando con un ligero raspado, debiendo operarse inmediatamente en todos los demás casos. Expone sus sospechas de que puedan sobrevenir recidivas, sobre todo cuando se trata de colesteatomas grandes.

El Dr. Gallego: Dice que no va a hablar del caso de colesteatoma presentado por el Dr. Fernández Seco, que lo estima como muy interesante. Se va a referir a un caso de otitis que fué considerado por un especialista

como curado, pero que, presentando después del tratamiento fuerte cefalea y reconocido por otro especialista se aconsejó la operación, a la que se opuso él, viéndose más tarde que se trataba de un sifilítico.

El Dr. Fernández Seco: Rectifica brevemente y se levanta la sesión.

UN LIBRO NUEVO

Siguiendo nuestra costumbre, preferimos copiar un capítulo de la interesantísima obra en publicación, **DIAGNÓSTICO CLÍNICO**, por *Martinet*, a hacer un trabajo crítico que, por imparcial y escrupuloso que esté hecho siempre tiene cierto sabor a gacetilla de contaduría.

De esta preciosa obra, que con el esmero proverbial edita la importante casa *Hijos de Jose Espasa* (Cortés 569, Barcelona), damos a conocer el capítulo primero, que se titula

Condiciones actuales de un buen diagnóstico

- a) *Estado actual de la ciencia diagnóstica.* -- b) *Evolución de la ciencia diagnóstica.*
-

Diagnóstico y tratamiento son los dos actos esenciales de la práctica médica. El tratamiento, razón de ser de la medicina, está evidentemente subordinado al diagnóstico. El diagnóstico, desde el punto de vista práctico, debe proponerse saber obrar en consecuencia; es decir, en definitiva, buscar en la enfermedad los elementos en que se han de fundar las indicaciones terapéuticas.

¿Qué es, pues, un buen diagnóstico? Se dirá que es un diagnóstico que se ajuste a la realidad y que se vea confirmado, por ejemplo, con diversos grados de certeza, por la exactitud de la evolución prevista, por la eficacia del tratamiento prescrito y, si se presenta el caso, por los resultados de la necropsia. Así parece que debería ser, en evidencia; pero, como veremos luego, esta concepción es a todas luces insuficiente. Averigüemos, en efecto, cuáles son, en la hora actual, los elementos de un diagnóstico, no sólo correcto, sino completo, es decir, que contenga implícita o explícitamente la integralidad de los elementos que permitan clasificar de una manera correcta el caso considerado y deducir una terapéutica apropiada. En seguida nos daremos cuenta de que la ciencia diagnóstica, según las especies clínicas consideradas, progresa y se perfecciona en grados bien distintos. Si algunas veces podemos concebir lo que podría llamarse un diagnóstico ideal y, desde luego, accesible, no siempre sucede así ni mucho menos, y a menudo debemos limitarnos, a falta de lo que quisiéramos y en espera de mejor información, a aproximaciones más o menos remotas. De confor-

NUEVA TERAPÉUTICA DE LAS AFECCIONES GÁSTRICAS

— POR EL —

NEUTRACIDO ESPAÑOL

Notable preparado de composición novísima y original; invento español patentado con el número 60.364. Con NEUTRACIDO ESPAÑOL se obtienen resultados que sorprenden en toda clase de enfermedades del estómago, y muy especialmente en la HIPERCLORHIDRIA, que cura completamente, así como sus consecuencias sobre la nutrición general en una proporción a que no ha llegado ninguno de los preparados hasta hoy conocidos.

— NEUTRACIDO ESPAÑOL —

no contiene bicarbonato, bismuto, opio ni calmante alguno.

Su composición es a base de CALCIO, AZUFRE, CARBONO en estado coloidal y otros elementos de acción antifermentescible y estimulante de la motilidad gástrica.

Por su composición está indicado no sólo en las afecciones del estómago, sino en todas aquellas que dependen de la DIATESIS URICA, GOTA, REUMATISMO, LITIASIS, DIABETES, etc.

Los preparadores del NEUTRACIDO ESPAÑOL, ponen a disposición de la clase médica cuantos folletos y frascos necesitan para su ensayo.

~~~~~ CONCESIONARIO EXCLUSIVO ~~~~~

— José Marín Galán —

Arjona, número 4. — Sevilla.



# TOS

## CATARROS, BRONQUITIS

— se curan con —

## PULMONILO-VALLE

— MEDICACION RADIO-ACTIVA —

La clase médica triunfa siempre que prescribe PULMONIL-VALLE

Preparación la más racional para curar catarros crónicos, infecciones gripales, afecciones de los pulmones y de los bronquios. — Unico específico magistralmente preparado, que en cuantos Sanatorios, Clínicas y Hospitales, se ha adoptado, ha respondido con sorprendentes éxitos en los tuberculosos y enfermos de las

— ::: vías respiratorias ::: —

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

*Depósito Central: Laboratorio de su Autor*

— **Almirante, 23—Madrid** —

Y EN CUENCA: Farmacia de Romero



HIJOS DE J. ESPASA, EDITORES  
CORTES, 579 y 581.—BARCELONA

---

Importantísima obra en publicación  
**DIAGNOSTICO CLINICO**

—EXÁMENES Y SÍNTOMAS—  
POR EL DOCTOR A. MARTINET

SEGUNDA EDICION FRANCESA

traducida por el Dr. F. COROMINAS Y PEDEMONTÉ

El extraordinario interés que entre los profesionales despertó el anuncio de que esta casa editorial se disponía a publicar la edición española de la notabilísima obra del ilustre doctor MARTINET, se ha reflejado en la insistencia con que el público se interesa por conocer la fecha de aparición de la obra. Ello ha aconsejado a la casa proceder al reparto por cuadernos especiales, en lugar de esperar a tenerlo todo hecho. En esta forma, podrá ir conociéndose la excelente obra, cuyos cuadernos se repartirán con la posible rapidez. Ya ha aparecido el primero, y en plazos relativamente cortos irán sucediéndole los siguientes. Con el último se servirán las tapas para la encuadernación a la rústica.

La obra constará de un tomo en 8.º mayor, irá ilustrada con 851 grabados a dos y más tintas, entre los cuales figuran varias hermosísimas láminas en colores relativas al aparato circulatorio, espectroscopia, semiología, sífilis, etc., y su precio será de unas 30 a 35 pesetas.

---

IMPORTANTÍSIMA OBRA EN PRENSA

— **Manual de Práctica Médica** —

TÉCNICA — DIAGNÓSTICO — PRONÓSTICO — TRATAMIENTO

por el doctor P. SAVY

Traducción por el

Dr. F. COROMINAS Y PEDEMONTÉ

Aconsejados por el extraordinario éxito científico que está obteniendo la edición francesa de esta reciente obra, incluida en la notable *Nueva Biblioteca del Estudiante de Medicina* (Colección Testut), que se publica bajo la dirección del eminente profesor L. Testut, nos hemos apresurado a adquirir el derecho de traducción, y muy pronto aparecerá la edición española, que formará parte de nuestra apreciada y valiosa BIBLIOTECA MEDICO-QUIRÚRGICA (Colección de Manuales Prácticos), y que ha de prestar excelente servicio a la clase médica de nuestro país y de América.

La obra constará de dos tomos en 8.º e irá convenientemente ilustrada.



# LABORATORIO BIOQUÍMICO VILA

— AMETLLA (TARRAGONA) —

Productos opoterápicos, vacunas y *levaduras de uva y de cerveza* en cultivos puros que contenidas en frascos de tapón rosca, conservan indefinidamente sus propiedades curativas en los casos de anginas, antrax, forúnculos, etc.

**De venta en todas las buenas**  
**—≡ farmacias ≡—**

## INSTITUTO DE BIOLOGIA Y SUEROLOGIA



☉ DIRECTOR: GPITALUGA ☉  
BLANCA DE NAVARRA, 4 ☉ MADRID ☉ BRAVO MURILLO, 45



### ADRENOSERUM

Suero equino Adrenalínico I B Y S de extraordinaria  
eficacia en las

*Infecciones, Astenias, Anemias y Hemorragias*

singularmente activo y eficaz en los estados gripales



**NUNGA IODISMO**



**IODUROS GROS**  
En Píldoras inalterables á 0 gr. 25  
de Ioduro de Potasio ó de Sodio  
Químicamente puros  
Envoltura soluble en el intestino  
PUREAZ ABSOLUTA

5<sup>o</sup> el Frasco de 80 Píldoras

**L. CROS, 63, Av de la République, PARIS.**

Los *Ioduros Gros*, de acción incomparable hasta hoy, jamás deben ser reemplazados por las preparaciones orgánicas yodadas, de eficacia insegura y, además, irritantes para la mucosa gástrica.

midad con una ley general y de incesante aplicación, los diversos grados alcanzados actualmente por la ciencia diagnóstica reproducen las mismas etapas de la evolución diagnóstica en el curso de las edades.

El rápido examen de algunas especies clínicas concretas aclarará mejor la relativa obscuridad de los conceptos que anteceden, un tanto abstrusos y de apariencia teórica, pero cuyo interés práctico se revelará repetidas veces en el curso de este volumen.

\* \* \*

Un paciente adulto o de edad avanzada sufre, desde algunas semanas o desde algunos meses, de crisis convulsivas epileptoides que se reproducen con intervalos y frecuencia variables. En el momento de una de dichas crisis se observa un retardo considerable del pulso, que puede descender a 40, 32, 28 y aun menos. Este es un cuadro clínico bien conocido (bradicardia paroxística con crisis epileptoides), es la enfermedad de Stokes-Adams o, mejor, el *síndrome de Stokes-Adams*.

Los procedimientos de investigación poligráfica (de venas y arterias) han demostrado en el curso de los últimos veinte años que la mencionada bradicardia paroxística dependía del «bloqueo del corazón», de la «disociación aurículo ventricular», es decir, en lenguaje vulgar, del funcionamiento autónomo de aurículas y ventrículos. Los experimentos fisiopatológicos, las investigaciones anatómo patológicas han demostrado a su vez que esta disociación aurículoventricular dependía del mal funcionamiento de un fascículo neuro muscular, llamado fascículo de His, situado en la pared interauricular y que tiene por misión asegurar, en estado normal, la transmisión de la excitación contráctil de la aurícula al ventrículo. Al elemento clínico puramente sintomático constitutivo del síndrome de Stokes-Adams, debemos añadir actualmente, gracias al concurso del método gráfico, un elemento fisiopatológico importante: *la disociación auricular por funcionamiento defectuoso del fascículo de His*.

El interrogatorio nos revela que nuestro enfermo ha contraído la sífilis algunos años antes de la aparición de las crisis epileptiformes; la documentación anatomoclínica adquirida nos enseña, por otra parte, que el sín-



drome antedicho se realiza a menudo por la formación de un sifiloma terciario (goma) en el fascículo de His, cuyo funcionamiento empieza por perturbar y acaba por destruir en absoluto; podemos, con grandes probabilidades de acierto, añadir a los dos elementos clínico (síndrome de Stokes-Adams) y fisiopatológico (disociación aurículoventricular), *dos nuevos elementos: anatómico (lesión del fascículo de His) y etiológico (de origen sifilítico).*

El tratamiento específico comprueba lo dicho, suprimiendo los accesos, ya sea porque desaparezca la bradicardia (señal de que la lesión se encontraba en sus comienzos), ya porque, al contrario, la bradicardia, de paroxística que era, se haya convertido en permanente (señal de que la lesión era antigua, y el sifiloma se ha resuelto por el tratamiento, pero se ha producido la rotura cicatricial del fascículo de His). Un tratamiento ulterior con adrenalina puede mejorar, atenuar el bloqueo del corazón.

Tal es un de los ejemplos más completos que pueden presentarse actualmente de un diagnóstico integral.

Síndrome de Stokes-Adams (*elemento clínico*)—por disociación aurículoventricular (*elemento anatomopatológico*)—, de origen sifilítico (*elemento etiológico*).

El elemento clínico permite el diagnóstico y las indicaciones terapéuticas son impuestas por los elementos etiológico (sífilis) y fisiopatológico (disociación aurículoventricular).

Tal es el ideal que debemos procurar alcanzar en nuestros diagnósticos.

UN DIAGNÓSTICO INTEGRAL es la suma de los cuatro diagnósticos parciales:

*Diagnóstico clínico*, sindromático: característico de una especie clínica determinada.

*Diagnóstico lesional*, anatómico: localización de la lesión original.

*Diagnóstico profesional*, fisiológico: mecanismo de las perturbaciones funcionales comprobadas.

*Diagnóstico causal*, etiológico: causa específica de la enfermedad.

La necesidad de una clasificación de las enfermedades se ha hecho sentir en todos los tiempos de la medicina.

La más antigua, adoptada en definitiva, con algunas variantes, desde la antigüedad hasta el siglo XIX, hizo basar la nosología en los SINTOMAS O SINDROMES CLINICOS, característicos o predominantes en los casos observados. Y es que, en efecto, estos síntomas o síndromes por los cuales se exterioriza el trastorno morboso profundo, son de observación primitiva, corriente, elemental. La célebre clasificación de Sauvages (*Nosología metódica, 1731*) es típica en este concepto. He aquí las 10 clases de su nosología: 1.º vicios; 2.º, fiebres; 3.º, flegmasías; 4.º, espasmos; 5.º, anhelaciones; 6.º, debilidades; 7.º, dolores; 8.º venasías; 9.º, flujos y 10, caquecias. *El diagnóstico es, como se ve, puramente clínico*, y las subdivisiones dependen de otros elementos clínicos; evolución (agudas y crónicas), localización principal (externas e internas), signos clínicos asociados (fiebres biliosas, purpúricas etc.,) Esta clasificación es, en el fondo, la que sigue el público, y, por otra parte, ya hemos visto que nosotros, en nuestra ignorancia, algunas veces debíamos contentarnos con ella (eczema, soria-



sis, neurosis); por este hecho nos vemos obligados a tenerla en cuenta. «Pero, como acertadamente dice Lanceraux, tiene el grave inconveniente de reunir en un mismo grupo afecciones de origen distinto y separar otras de igual especie». Esta apreciación no puede ser más exacta. El capítulo fiebres agrupará especies tan desemejantes como el paludismo (fiebre intermitente), la fiebre tifoidea (fiebre continua), la fiebre héctica de los tuberculosos (fiebres hécticas), y separará, por otra parte, en sus diversas categorías (fiebres, flegmasías, anhelaciones, flujos, debilidades, etc.), los elementos constitutivos de la tuberculosis pulmonar.

En la primera mitad del siglo XIX, varios profesores de la escuela de París, entre los cuales deben colocarse en primera línea Laenec, Louis y Rostan, intentaron dar a la nosología una base más sólida, y, a la vez que menos voluble menos engañosa. *El Tratado de la auscultación*, de Laenec (1819), señala de un modo preciso el comienzo de esta orientación. Su principio clasificador fué anatómico, organicista, funcional. La enfermedad está caracterizada por un substratum material, tangible, fácilmente apreciable. Los síntomas clínicos observados sólo debían servir para adivinar las lesiones orgánicas. Un paciente método anatomoclínico, de confrontación sistemática de los síntomas observados con las lesiones comprobadas en la autopsia, conduce a la NOSOLOGIA ORGANICISTA DE BASE ANÁTOMO PATOLÓGICA, que todavía predomina, por lo menos en parte, en nuestras clasificaciones actuales; para convencernos de ello basta hojear un manual cualquiera de patología (Dieulafoy, *Manual*; Castaigne, *Libro del médico*), y ver su armazón esencial: enfermedades del aparato respiratorio, del aparato urinario, etc. Compárese con la clasificación que acabamos de recordar de Sauvages y se verá el camino recorrido.

Es indudable que este nuevo concepto engendró una verdadera revolución médica y dió lugar a un renacimiento sin precedentes en la medicina; sería injusto no reconocer ni encomiar la extraordinaria fructuosidad de este esfuerzo.

Sin embargo, a esta clasificación puramente anatómica se le podían, se se le pueden hacer numerosas objeciones:

1.º La lesión no es la enfermedad, sino, en realidad, una reacción del organismo contra el agente generador de dicha enfermedad; es un síntoma oculto, más material que los demás, pero como ellos, no es más que una manifestación de la enfermedad, pero no la causa de la misma.

2.º No siempre podemos encontrar, para un cuadro clínico determinado, la descripción anatomopatológica correspondiente; son diversos los trastornos funcionales en los cuales no ha sido posible hasta hoy encontrar una lesión que les acompañe (todas las neurosis llamadas esenciales se encuentran en este caso). Los organicistas afirman que la lesión no falta nunca, pero que nuestros deficientes medios de investigación no permiten descubrirla. Es, en verdad, difícil substraerse al atractivo de esta lógica tan generalizadora, pero lo cierto es que actualmente no se puede demostrar con pruebas la verdad de semejante afirmación.

3.º Los conceptos de nefritis, de gastritis, de artritis, etc., no pueden ser más que expresiones genéricas de mediano valor si no van completados por un término específico: escarlatínica, etílica, gonocócica, etc., o funcional: hidrémica, clorurémica, azoémica, etc.



4.º Prácticamente, esta orientación puramente anatómica del pensamiento médico fué nefasta para la terapéutica, cuyo empleo detuvo indudablemente, porque, como hace observar Lépine, «de una manera más o menos consciente el anatomopatológico tiende a considerar la incurabilidad de la lesión como natural y en cierto modo fatal. Así lo había observado ya Broussais y lo reprochaba a Laenec con su vehemencia habitual. Así es que no se le puede negar la razón cuando dice que debe escucharse el grito de los órganos enfermos. Si lo traducimos en lenguaje moderno diremos que la afección del médico debe fijarse en toda modificación funcional».

La actual ciencia diagnóstica tiende decididamente a unir o, mejor, superponer y aun quizá, a substituir el «concepto» anatómico lesional por el «concepto» fisiológico funcional, mucho más fecundo desde el punto de vista terapéutico. Esta es una de las orientaciones más precisas de la medicina contemporánea.

En primer lugar, y perdónesenos la repetición, en muchas especies clínicas desconocemos la lesión original, mientras que son evidentes los trastornos funcionales e incluso a veces es posible su reproducción experimental. Desconocemos el substrátum anatómico; el mecanismo fisiológico es, en parte a lo menos, accesible a nuestros medios de investigación; la mayoría de las arritmias (extrasístoles, arritmias respiratorias, cierto número de bradicardias y de taquicardias) se encuentran en este caso; lo mismo podemos decir de todas las manifestaciones de las neurosis cardíacas. ¿Por ventura, no ocurre lo mismo en la mayor parte de las dispepsias? Recuérdese, además, el sucinto resumen fisiopatológico relativo al bocio exoftálmico que hemos expuesto anteriormente.

En una palabra, esta TENDENCIA FISIOPATOLÓGICA, sin haber dado hasta hoy, como los conceptos clínico y anatómico, origen a una nosología integral, va invadiendo progresivamente nuestros diagnósticos. El *Manual* de Dieulafoy adopta todavía, por ejemplo, para las nefritis, la clasificación puramente anatómica: nefritis intersticial, nefritis epitelial, nefritis mixta. Actualmente, tiende a predominar la clasificación puramente funcional fisiopatológica: nefritis clorurémica hidropígena, nefritis azoémica uremígena, nefritis hidrémica hipertensiva, nefritis clorurohidrémicas, cloruroazoémicas, hidrocioruroazoémicas. El diagnóstico anatómico no implicaba, habitualmente, ninguna sanción terapéutica; del diagnóstico fisiológico, por el contrario, se desprenden indicaciones formales: según las especies, régimen declorurado, régimen hipoazoado, restricción de los líquidos, restricción global, etc. El concepto de los vicios orgánicos funcionales tiende cada vez más a dominar la patología práctica.

Por lo tanto, si es clínico, como anatómico o fisiológico, el diagnóstico no nos da, en definitiva, ninguna indicación formal sobre las causas que dan origen a la enfermedad y le imprimen caracteres verdaderamente específicos. Este concepto de las causas ha preocupado constantemente a los médicos, que han designado siempre por sus causas las afecciones provocadas por agentes físicos: quemadura, enfriamiento, corte, mordedura, etc., y por ciertos agentes químicos: envenenamientos. Pero hasta el período contemporáneo no se había hecho nunca ninguna tentativa de nosología integral basada en la etiología. No cabe duda de que la importancia extraordinaria que en medicina han adquirido las enfermedades infecciosas y mi-





## PRODUCTOS OPOTERAPICOS Y BIOLOGICOS

### EXTRACTOS FLUIDOS.

(Para tomar dos gotas).—  
Nefrina. Páncreatina. Or-  
quina. Hepatina. Ovarina.  
Suprarrenina. Tiroidina.  
Medulina. Gastroquinasa  
Cefalasa. Placentozimasa



Splenasa. Prostatasa. Hipo-  
fisina. Fermentos mamaros  
Fermentos tímicos. Fermen-  
tos ganglionares. Tiro-ova-  
rina. Antitiroidina. Extracto  
de la glandula parótida.  
Cardina. Enterokinasa y He-

moplasina. (Extracto hemático total. Para tomar a cucharadas).

INYECTABLES.—Ovarina. Tiroidina. Suprarrenina, en cajas de doce tubos;  
Hipofisina en cajas de seis y doce tubos.

COMPRIMIDOS.—Tiroidina. Tiro-ovarina. Nefrina. Ovarina. Nefrina. Ovarina.  
Hepatina. Suprarrenina. Orquina. Fermentos ganglionares. Gastrokinasa en  
cajas de uno y tres tubos. Biliasa. (Tabletas keratinizadas de hiel). Fermentos  
glicolácticos. Enterokinasa. Nefropoyetina. Ptyalina. Osteol Surreno Osteol.  
Timo Osteol. Hepatopoyetina. Timopoyetina.

SUEROS Y VACUNAS.—Suero de la vena renal de cabra. Suero equino nor-  
mal. Vacuna gonocócica. Vacuna estreptocócica. Vacuna stáfilocócica. Va-  
cuna antimelitense. Vacuna antitífica profiláctica. Vacuna antitífica curativa.  
Vacuna antipneumocócica.

ZIMASA.—(Poderoso depurativo) Solución concentrada de los principios acti-  
vos elaborados por las levaduras vínicas y lácticas.—Una copita de licor en  
cada comida.

CATAPLASMA.—El mejor de los depurativos; resume toda la eficacia de la  
medicación externa antimicrobiana.—Tamaños grande, mediano, pequeño y  
cuadrado (10 por 100).

A. PUNYED LLOBERAS  
Llovera, 47, 49 y 51.—REUS



# PRODUCTOS WASSERMANN

---

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN RECONSTITUYENTE. Por vía HIPODÉRMICA; en inyectables de 1 cc. 2 cc. y 5 cc.

VALERO FOSFER WASSERMANN TÓNICO Y SEDANTE NERVIOSO. Por vía GÁSTRICA en elixir. Por vía HIPODÉRMICA, en inyectables de 1 cc.

YODOS WASSERMANN Combinación orgánica de YODO-FIBROPEPTONA. Por vía GÁSTRICA en gotas. Por vía HIPODÉRMICA, en inyectables de 1 cc.

---

NUEVO PREPARADO ———

**GADIL Wassermann**

*Por vía HIPODÉRMICA en inyectables de 1 cc. 2 cc. y 5 cc.*

A base de **Aceite de hígado de bacalao** (GADUS MORRHUÆ)

*Lecitina y yodo orgánico*

Obra eficazmente en la TUBERCULOSIS PULMONAR de 1.º y 2.º grado.

Enfermedades del APARATO RESPIRATORIO, ANEMIA, ESCROFULOSIS, etc

---

*Sociedad Italo-Española de Especialidades Fármaco-Terapéuticas.*

— A. WASSERMANN C.<sup>a</sup>, S. en C. —

— Fomento, 25, (S. M.) BARCELONA: Teléfono S. M. 375 —

---

# RESERVADO



crobianas, a consecuencia del descubrimiento de Pasteur, es la que ha dado a la etiología su valor actual, casi preponderante.

Lanceraux y Paulesco propusieron en 1905 una *clasificación nosológica integral basada en la etiología*. En resumen, se reduce a los siguientes:

1.º Fisiosis, enfermedades determinadas por agentes físicos.

Con las subdivisiones:

Psicruras, enfermedades determinadas por el frío;

Heliuras, enfermedades determinadas por el sol;

Quemaduras, enfermedades determinadas por el calor, etc.

2.º Quimiosis, enfermedades determinadas por agentes químicos.

Con las subdivisiones: yodismo, fosforismo, saturnismo, alcoholismo, etcétera.

3.º Bionosis, enfermedades provocadas por agentes bióticos (parásitos); zoonosis: parásitos animales; fitiosis: parásitos vegetales; zimosis: parásitos fermentos), con sus especies nosológicas: filariosis, actinomicosis, tuberculosis, sífilosis, leprosis, gonocosis, estafilosis, etc.

4.º Neuronosis, enfermedades constituidas por desórdenes materiales o profundos y persistentes, localizados en el sistema nervioso, consecuencias directas o indirectas de las enfermedades supraenumeradas: histerismo, epilepsia, locura, herpetismo, etc.

Neoplasionosis, enfermedades caracterizadas por neoplasias: Su etiología permanece oscura:

Fibromas, osteomas, lipomas, adenomas, epitelomas, etc.

Tal es el fundamento esencial de la CLASIFICACIÓN PURAMENTE ETIOLÓGICA propuesta por Lanceraux y Paulesco. Queda completada por una regla organicista que consiste en designar, en caso necesario, una localización morbosa por el nombre del órgano seguido de la terminación *patia* (sufrimiento, afección) y haciendo seguir el vocablo así formado del determinante etiológico correspondiente a la nomenclatura que antecede. Por ejemplo: artropatía tuberculosa, nefropatía sífilósica, cardiopatía reumática, neumopatía neumocócica, etc.

Mucho hay de bueno en esta sugestión clasificadora y terminológica, pero en seguida se ve que, como las anteriores, merece graves objeciones y peca por más de un punto: 1.º las dos últimas categorías (neuronosis y neoplasinosis) no tienen ninguna base etiológica y comprenden, según las propias definiciones de los autores, especies nosológicas muy desemejantes: neuronosis posttraumáticas fisinósicas, neuronosis tóxicas quiminósicas, neuronosis postinfecciosas bionósicas, etc.; lo mismo podemos decir de las neoplasinosis; 2.º, diversas afecciones de origen actualmente desconocido, y muchas afecciones cutáneas se encuentran en este caso, no tienen lugar asignado en esta clasificación; 3.º las causas morbosas pueden ser y son amenudo múltiples: no todos los individuos que absorben una misma cantidad de alcohol se vuelven alcohólicos, no todos los sujetos sometidos a un elemento de contagio quedan infectados; la arterioesclerosis se ve condicionada por múltiples causas: alimenticias (plétora), nerviosas (angioespasmo), infecciosas (sífilis, etc.).

De todas maneras, esta tentativa revela el lugar cada día más preponderante que la etiología ocupa en las especulaciones médicas y la importancia que debe tener en nuestros diagnósticos.



En resumen, de hecho y prácticamente, el estudio de la evolución nosológica nos conduce a la misma conclusión que el estudio del estado actual de nuestro poder diagnóstico. La ciencia diagnóstica dista mucho de haber llegado a un estado de perfección *ne variafur*. Variando de continuo en su afán de perfeccionamiento, es, por el contrario, muy importante y muy mutable. Debe tender hacia un ideal de integralidad, de la cual hemos dado algunos ejemplos, pero este ideal no solamente no lo alcanza siempre, sino que llega a él muy pocas veces. Así como no ha podido encontrarse hasta el presente un método general de integración de las ecuaciones diferenciales, así tampoco existe un método general que permita llegar siempre a un diagnóstico integral. Se trata de una cuestión de especies. Conviene ser ecléctico y adoptar, según las especies consideradas, tal o cual principio clasificador, pero *pretendiendo siempre llegar, en cuanto sea posible, al diagnóstico completo, clínico, anatómico, fisiopatológico, etiológico*, teniendo en cuenta las posibilidades actuales mencionadas en los párrafos que anteceden.

Deberá procurarse, siempre que sea posible, suprimir del lenguaje diagnóstico los términos clínicos vagos e insubstanciales, como reumatismo, dolores reumáticos, neuralgias, dolores neurálgicos, neurosismo, accidentes nerviosos, etc., que expresados así carecen de sentido y no llegan a tener alguna significación si no son determinados por una mención referente a la localización y a la etiología: reumatismo *articular agudo*, neuralgia *ciática de origen diabético*, neurosismo *motor con movimientos coreiformes*, etc.

Se recordará, por último, que una enfermedad, en particular si es crónica, puede hallarse constituida por una serie de repercusiones y de reacciones que se originen y se sucedan, de suerte que una afección primitiva pueda desarrollar una segunda, la cual dará lugar a una tercera, etc. Por ejemplo: afecciones morbosas primitivas, tales como la plétora resultante de una predisposición constitucional y de una alimentación excesiva, o el angioespasmo resultante de una predisposición constitucional y de una alimentación excesiva, o el angioespasmo resultante de una predisposición constitucional y de excitaciones posicosensoriales excesivas (emociones, pasiones, exceso de fatiga), o las infecciones a la cabeza de las cuales debe colocarse la sífilis, o la plétora, angioespasmo e infecciones asociadas, pueden determinar una degeneración esclerosa progresiva secundaria de las paredes arteriales, la arterioesclerosis. La arterioesclerosis parece que ataca siempre el riñón: nefritis intersticial, por los trastornos funcionales renales a que da lugar, puede provocar la aparición del síndrome clínico de antiguo designado *en todo* con el nombre de uremia. Plétora, angioespasmo y sífilis eran afecciones primitivas; la arterioesclerosis era secundaria a las mismas, la nefritis terciaria, la uremia, cuaternaria.

Que la arterioesclerosis provoque un punto de menor resistencia cerebral y llegue a determinar una hemorragia cerebral o un reblandecimiento con apoplejía, y podrán aplicarse las mismas consideraciones.

En estas enfermedades crónicas, el diagnóstico deberá tener muy en cuenta este ciclo evolutivo. Deberá seguir en marcha retrospectiva toda la evolución morbosa hasta llegar a conocer la causa inicial que, por reper-



usiones sucesivas, ha determinado en plazo más o menos largo el elemento final.

La misma filiación se encontrará, por ejemplo, en 1.º, reumatismo articular agudo; 2.º, endocarditis mitral de origen reumático; 3.º, embolia cerebral de origen endocardítico; y 4.º, hemiplejía.

---

## NOTICIAS

---

### *Estado sanitario de la provincia. — Mes de mayo*

*Viruela.*—Cuenca, 8 enfermos, 3 defunciones; *Garaballa*, varios casos; *Pinarejo*, 3 casos. *Fiebre tifoidea.*—*Peraleja*, 4 casos; *Caracenilla*, 1 caso. *Sarampión.*—*Zarza de Tajo*, varios casos, 3 defunciones. *Gripe.* Terminó en *Hinojosos*, donde hubo 200 invasiones y 6 defunciones, y en *Belmonte* con 403 invasiones y 2 defunciones.

Han visitado esta población, de paso para la Ciudad Encantada, los ilustres doctores madrileños D. Gregorio Marañón y D. José Goyanes.

En nombre del Colegio se ofreció para cuanto pudiera serles útil, el presidente D. Maximiliano Cañada.

Por la Secretaría del Colegio se ha pedido a todos los señores presidentes de las Comisiones de distrito relación de los débitos que los Ayuntamientos tengan hasta la fecha con los médicos titulares. Rogamos a los indicados señores y a todos los médicos de la provincia con los que estén en descubierto los municipios, que hagan la liquidación inmediatamente y la envíen, bien al presidente de su partido respectivo directamente a la Secretaría, para mandarlas cuanto antes al señor gobernador.

Encarecemos a todos la urgencia e importancia de este servicio.

Don José Martínez, médico recientemente licenciado, ha solicitado colegiarse para ejercer en Tarancón, su pueblo natal.

El Ayuntamiento de Huerta de la Obispalía ha nombrado titular a don Antonio Plasencia Ortega, por corresponderle la propiedad como anejo de Villarejo Sobre Huerta.



# NATALIDAD Y MORTALIDAD EN CUENCA

== en Marzo de 1920 ==

— Número de habitantes según censo, 14.721 —

| DEFUNCIONES Y SUS CAUSAS                                    | Hasta un año . . . |          | De uno a 19 . . . . |          | De 20 a 40 . . . . |          | De 40 a 60 . . . . |          | De 60 en adelante |           | Totales . . |           | General . . . . |
|-------------------------------------------------------------|--------------------|----------|---------------------|----------|--------------------|----------|--------------------|----------|-------------------|-----------|-------------|-----------|-----------------|
|                                                             | V                  | H        | V                   | H        | V                  | H        | V                  | H        | V                 | H         | V           | H         |                 |
| Fiebres intermitentes y caquexia palúdica. . . . .          | .                  | .        | .                   | .        | .                  | .        | .                  | .        | 1                 | .         | 1           | .         | 1               |
| Grippe. . . . .                                             | .                  | .        | .                   | .        | .                  | .        | .                  | 1        | .                 | 1         | .           | 1         | 1               |
| Tuberculosis pulmonar. . . . .                              | .                  | .        | .                   | .        | 2                  | .        | .                  | .        | .                 | .         | 2           | .         | 2               |
| Cáncer y otros tumores malignos . . . . .                   | .                  | .        | .                   | .        | .                  | .        | .                  | 1        | .                 | 1         | .           | 1         | 1               |
| Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebral. . . . . | .                  | .        | .                   | .        | .                  | .        | 1                  | 2        | 4                 | 2         | 5           | 7         | 7               |
| Enfermedades orgánicas del corazón, . . . . .               | .                  | .        | .                   | .        | 1                  | .        | .                  | 1        | 2                 | 2         | 2           | 4         | 4               |
| Bronquitis aguda . . . . .                                  | 1                  | 2        | .                   | .        | .                  | .        | .                  | .        | .                 | 1         | 2           | 3         | 3               |
| Pneumonía . . . . .                                         | .                  | .        | .                   | .        | 1                  | .        | .                  | 1        | .                 | 2         | .           | 2         | 2               |
| Otras enfermedades del aparato respiratorio. . . . .        | .                  | .        | .                   | .        | .                  | .        | 1                  | .        | .                 | .         | 1           | 1         | 1               |
| Diarrea y enteritis. . . . .                                | .                  | 1        | .                   | .        | .                  | .        | .                  | .        | 2                 | .         | 3           | 3         | 3               |
| Diarrea en menores de dos años                              | .                  | 1        | .                   | .        | .                  | .        | .                  | .        | .                 | 1         | 1           | 1         | 1               |
| Cirrosis del hígado. . . . .                                | .                  | .        | .                   | .        | .                  | 2        | .                  | .        | 1                 | 2         | 1           | 3         | 3               |
| Debilidad congénita. . . . .                                | 1                  | .        | .                   | .        | .                  | .        | .                  | .        | .                 | 1         | .           | 1         | 1               |
| Debilidad senil. . . . .                                    | .                  | .        | .                   | .        | .                  | .        | .                  | .        | 1                 | .         | 1           | 1         | 1               |
| Otras enfermedades. . . . .                                 | .                  | .        | 2                   | .        | 2                  | .        | 1                  | 2        | 1                 | 6         | 2           | 8         | 8               |
| <i>Total por sexos . . . .</i>                              | <u>2</u>           | <u>4</u> | <u>1</u>            | <u>.</u> | <u>4</u>           | <u>2</u> | <u>2</u>           | <u>3</u> | <u>8</u>          | <u>12</u> | <u>18</u>   | <u>21</u> | 39              |
| <i>Total por edades . . .</i>                               | 6                  |          | 2                   |          | 6                  |          | 5                  |          | 20                |           | 39          |           |                 |

## Nacimientos

|           |   |             |  |            |   |            |
|-----------|---|-------------|--|------------|---|------------|
| Legítimos | { | Varones, 21 |  | Ilegítimos | { | Varones, 4 |
|           |   | Hembras, 28 |  |            |   | Hembras, 3 |

— Total de nacimientos, 56 —

|          |   |                |  |                                              |    |
|----------|---|----------------|--|----------------------------------------------|----|
| Resumen: | { | Nacidos, 56    |  | Diferencia en favor de la población. . . . . | 17 |
|          |   | Fallecidos, 39 |  |                                              |    |



# Especialidades del Dr. Amargós

Facultativo laureado con el premio extraordinario de la  
Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona

Premiadas en las Exposiciones Universales de Paris 1919, Barcelona 1888  
:: y Buenos Aires 1910 ::

La pureza de sus componentes, su exacta dosificación y  
su forma de preparación aseguran su virtud terapéutica.

*Elixir Clorhidro Pépsico Amargós*: TÓNICO DIGESTIVO, de pepsina,  
colombo, nuez vómica y ácido clorhídrico.

*Elixir Polibromurado Amargós*: Los bromuros estróncico, potásico, sódi-  
co y amónico químicamente puros, asociados con sustancias tónico-  
amargas.

*Elixir de Hidrastis y Viburnum Amargós*.

*Vino Amargós*: TÓNICO NUTRITIVO, preparado con peptona, quina gris,  
coca del Perú y vino de Málaga.

*Vino Vital Amargós* al extracto de *acantha virilis* compuesto. Es un exci-  
tante poderoso de las energías cerebro-medulares y gastro-intestinales  
y un excelente afrodisiaco.

*Vino Iodo-Tánico Fosfatado Amargós*: Fortalece, robustece y purifica;  
sustituyendo con ventaja al aceite de hígado del bacalao y sus emul-  
siones.

*Laxol Amargós* a base de cáscara sagrada.

*Menarquión Amargós* para combatir la dismenorrea.

*Pastillas Amargós* de borato sódico, clorato potásico, cocaína y mentol.

*Nucleorrenal Amargós* a base de glicerosfosfato, nucleinato y vanadato  
sódicos, *acantha virilis* y arrhenal.

*Suero Amargós*: TÓNICO RECONSTITUYENTE. Cada ampolla de  
1 c. c. contiene: cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de estri-  
cnina, 1 mg.; glicerofosfato de sosa, 10 cg.

*Suero Amargós*: FERRUGINOSO, TÓNICO RECONSTITUYENTE.  
Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato estri-  
cnina, 1 mg; cacodila-  
to de sosa, 5 cg.; cacodilato de hierro, 3 cg.; y glicerofosfato de sosa,  
10 centigramos.

Depósitos generales: Farmacias, AMARGÓS

Plaza Sta. Ana, 9, esquina calle Sta. Ana.—Id. Cortes (Chaflán a Clarís)

==== BARCELONA ====

Además se expenden en las principales Farmacias, Droguerías y Centros  
de especialidades farmacéuticas de todas las poblaciones importantes del  
mundo.



*El antiséptico  
más poderoso de los Bronquios*



**CATARROS  
BRONQUITIS  
ENFISEMA ASMA**

SE CURAN CON EL

**JARABE FAMEL**

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES

## CLINICA MODERNA

Cava Baja, 10, prales.—MADRID

CONSULTA Y CLINICA DE ENFERMEDADES DE LOS OJOS

≡ DEL ≡

**Doctor Don Jesús Galíndez**

*Oculista del Instituto Rubio, del Asilo Hospital de niños  
de San Rafael y del Instituto Oftálmico Nacional*

Consulta gratis: Lunes, Martes, Jueves y Viernes, de 11 y media  
a 1 y de 5 a 7.

Consulta a dos pesetas: Miércoles y Sábados, de 5 a 7.—Los  
Domingos y fiestas, de 10 a 12.

— PREFERENCIA: 5 PESETAS —

OPERACIONES, ESTANCIAS Y CAMA EN LA CLÍNICA

— A precios económicos —

*Domicilio particular: Infantas, 11, pral.—Teléfono: N.º 25-54 M*

CONSULTA DIARIA: De 3 a 5

HONORARIOS: Primera consulta, 25 pesetas.—Sucesivas, 10 id.



# Jarabe **BEBÉ**

≡ NOMBRE ≡  
REGISTRADO

INFALIBLE Y COMPLETAMENTE INOFENSIVO PARA TODA CLASE DE TOS

Especialmente la **TOS FERINA** de los **NIÑOS**

-- Evita los tratamientos enérgicos, tan perjudiciales a niños y adultos --

Gran Diploma de Honor. La más alta recompensa concedida en Exposición de Especialidades Farmacéuticas del Congreso Médico Nacional de Sanidad civil. (Madrid 1919).

El Jarabe BEBÉ ha sido objeto de los más grandes elogios por la Prensa profesional en trabajos originales de eminentes médicos.

De venta en todas las buenas Farmacias y Centros de específicos.

Agentes exclusivos: J. URIACH Y C.<sup>a</sup> (S. C.)

Muestras y literatura, citando esta Revista a JARABE BEBÉ, Burjasot (Valencia).

## ESPECIALIDADES NACIONALES

Productos de reconocido éxito, preparados en forma  
— líquida y de gusto agradable —

**NEUMONAL** Compuesto a base de *Codeina, Arrhenal, Mentol y sustancias balsámicas. Específico exclusivo para las enfermedades del pecho y vías respiratorias.*

**TOSFENOL** A base de medicamentos de *origen vegetal. Específico antiferino por excelencia.*

**NERVIOPENOL** A base de *Fósforo, Sodio, Hierro, Calcio y Estricnina. Tónico nervioso reconstituyente.*

**ARTROSAN** A base de *Salicilato de sosa. Medicamento de gran éxito en la gota, ciática y neuralgias.*

**NÚCLEO-FERROL** *Último adelanto de la Ciencia, Medicación científica y razonada. Cura la anemia, Clorosis, Neurastenia, Tuberculosis, Catarros crónicos, Inapetencia, Debilidad, Enflaquecimiento, Convalecencias, etc. Aumenta el apetito y peso, da fuerza, energía y vida. Es el mejor tónico potencial reconstituyente conocido.*

La dosis de estos medicamentos es de tres cucharadas al día, salvo  
— prescripción facultativa —

Venta: TODAS LAS FARMACIAS ACREDITADAS

Depósito general: Farmacia moderna de Montero.—Cuenca



FLEMONES

ANGINAS

ERISPELA

# POLIYODASAL BASCUÑANA

(Combinacion de iodo orgánico, ionizado y coloidal.)

## TÓNICO Y DEPURATIVO

para todos los casos en que se quieran obtener los maravillosos efectos curativos del iodo, en estado muy activo y sin temor a los accidentes propios del iodismo.

INYECTABLE

Solución acuosa valorada al 5 por 100 en ampollas de 2 c. c. (aproximadamente)

GOTAS

Solución acuosa valorada al 10 por 100

ESCRÓFULAS

ARTERIO-ESCLEROSIS

SÍFILIS

# ARSINUCLEOL BASCUÑANA



PODEROSO TÓNICO-RECONSTITUYENTE  
CURA: ANEMIA · CLOROSIS · RAQUITISMO  
DEBILIDAD GENERAL  
TUBERCULOSIS

LAS INYECCIONES, SON INDOLORAS  
EL ELIXIR, DE SABOR MUY AGRADABLE



De venta en TODAS las Farmacias.

**LABORATORIO BASCUÑANA**  
- SACRAMENTO 36-CADIZ -