



# BOLETIN MENSUAL

## PATOGENIA Y TRATAMIENTO DE LA ECLAMPSIA PUERPERAL

( Continuación )

Para los primeros la eclampsia tendría su punto de partida en la irritabilidad del útero. Scanzoni y Nothnagel han defendido esta última opinión escribiendo el primero "está demostrado que los nervios sensitivos dispuestos en las paredes de la matriz, pueden a consecuencia de la irritación ejercida sobre los animos durante el embarazo y parto, determinar una acción refleja sobre los nervios motores que parten de la médula. Esto admitido, no cabe dudar que esta acción refleja bajo el influjo de circunstancias ya indicadas (hiper-emia renal) que aumentan la excitabilidad del sistema nervioso general, puede rebasar los límites habituales y conducir a esas contracciones verdaderamente convulsivas,,.

Las ideas que Marchal de Calvi, con tendencias al organicismo, expuso en 1851 acerca de una alteración material de los centros nerviosos y de sus envolturas como causa primordial de la eclampsia, están con justo motivo abandonadas desde que Hipolite (1) demostró el resultado negativo de las autopsias, ya que estas no revelaban, ni en la médula espinal, oblongada y tubérculos cuadrigeminos, trazos de le-

(1) Hypolite. Thèse de Nancy 1879.

siones. Y ya se sabe por fisiología experimental, que son estas zonas, las únicas capaces de producir convulsiones.

La teorías nerviosas fueron decreciendo a medida que la observación demostraba la frecuente coincidencia de los accesos eclámpicos con la hidropesía y la infiltración celular de los tejidos. De ahí nació la

TEORIA RENAL. — Cotugno descubriendo la albúmina en la orina en 1770; las investigaciones de Blackall realizadas en 1819 en que demostraba la estrecha relación de la orina coagulable con los edemas de la mujer embarazada, los trabajos de Dugès y de Martín Solon en 1838, autor de la palabra albuminuria, los resultados obtenidos por Rayer en 1840 y el metódico estudio de Lever en 1843, dieron pie a que Simpson, en 1845, fuese el primero en describir los accesos convulsivos como originados de un mal funcionamiento renal, y consecutiva retención en la sangre de diversos productos que debieran eliminarse por la orina. (Dé aquí a la intoxicación, no había mas que un paso). Pero esta teoría no respondía a la realidad de ciertos hechos y esto hizo que tuviera que subdividirse en teoría de la *uremia*, teoría de la *amoniemia* y teoría de la *urinemia*.

La primera sostenida por Wilson, consideraba a la urea como un tóxico, cuando circulaba en la sangre. Pero después de los experimentos de Cl. Bernard, que no pudo nunca producir convulsiones inyectando en las venas de los animales sujetos a experimentación grandes cantidades de urea y ante la aseveración de Bouchard, los estudios de Pinard y especialmente de Quinaud y Grehant, ha quedado definitivamente estatuido, que la urea es en realidad una sustancia tóxica pero no de naturaleza convulsivante. La termometría clínica ha venido a robustecer por otra parte estas opiniones demostrando que en la *uremia*, la temperatura desciende progresivamente, al par que la *hipertermia*, es la característica en la *eclampsia*. En cuanto a la *teoría de la amoniemia*, nació de los desdoblamientos que en concepto de Frerichs, podía sufrir la urea mediante un fermento. El carbonato amónico uno de los productos de la descomposición de la urea, sería el agente productor de la *eclampsia*. Las ideas de Treitz acerca de que la urea no se descompone en la sangre y que su transformación se realiza en el tubo intestinal y las investigaciones de Cl. Bernard, demostrando que la sangre del hombre sano y enfermo contiene casi siempre carbonato amónico, etc., son sobrado conocidas, para que nos tomemos la molestia de hacer hincapié en ellas.

Pensóse para mejor precisar ciertos hechos que no convenían dentro de las dos teorías espuestas, englobarlas en una tercera ó sea la *urinemia*, resultando entonces la eclampsia, de una intoxicación por medio de las materias extractivas de la orina. ¿Puede el envenenamiento por estas materias, explicar los accesos convulsivos? Es bien cierto, después de los hermosos descubrimientos de Selmi, Gautier, Gubler, Brouardel y otros, que la orina debe eliminar sustancias dotadas de propiedades tóxicas enérgicas; pero la teoría no puede resistir a las siguientes objeciones: 1.<sup>a</sup> en los riñones no se encuentran alteraciones apreciables en todos los casos de eclampsia. 2.<sup>a</sup>, esta no es patrimonio esclusivo de las albuminúricas; mejor dicho no es condición *sine qua non* de la albuminuria de la embarazada para que estelle el acceso; y finalmente, la eclampsia precede algunas veces a la albuminuria.

Dentro de la teoría renal hay que incluir la de Halbertsma en que por compresión de los ureteres, se fraguarían lesiones constantes del riñón causa inmediata de los accesos convulsivos. Es la teoría *mecánica* que como la de Traube, se halla en completo abandono actualmente.

Por nadie se niega hasta hoy, sin embargo, la íntima conexión que existe entre la albuminuria gravídica y la eclámpsica. ¿Debe deducirse de esta frecuente coincidencia que es siempre consecutiva a una lesión renal? Ahlfeld, está de ello tan convencido, que hace de la insuficiencia renal el *primun movens* de los accidentes. Lo que viene a complicar esta cuestión tan embarazosa de patogenia, dice Ribemont-Desaignes, (1) "es que la eclampsia se observaría en embarazadas cuya orina no contiene albúmina. En cerca de una décima parte de casos, falta esta substancia. Ciertos autores llegan a cifras más elevadas; según Pouperoff, en el último congreso de Bonn, en 288 casos de eclampsia, la orina no contenía albuminuria ni elementos figurados, mas que en 174. Además de esto, aún cuando la albúmina exista; se encuentran lesiones renales muy variables, algunas veces poco acentuadas y en otras, nulas.

La atención de los tocólogos, viendo que la teoría renal era insuficiente *per se* para explicar satisfactoriamente los fenómenos ora graves ora mas atenuados de la eclampsia puerperal, revolvióse hácia las doctrinas acerca de las enfermedades por retardo nutritivo, que gozaban de gran predicamento en aquella época y en su mayoría se afilió a la

(1) Ribermont.—*Precis d' Obstretique*.—Paris 1898, pág. 725.

TEORÍA DE LA AUTO INTOXICACIÓN. — Debida al profesor Bouchard a la hora actual, es la que reúne mayor número de prosélitos. El hígado alterado en su normalidad, pierde la propiedad de eliminar anti toxinas, en consecuencia, no protege al organismo contra las toxinas que este elabora continuamente, decayendo en su papel de filtro de los venenos. Las toxinas no neutralizadas por las antitoxinas, penetran en el torrente circulatorio, en cuyo caso su suero se hace sumamente tóxico: el mismo hígado impotente para luchar contra las toxinas que lo invaden cae en verdadera meiorpragia. En estas condiciones, para que el organismo pueda salir victorioso contra la intoxicación, tiene que valerse de otros órganos de amplia y franca depuración, el riñón sobre todo. Pero en razón del círculo vicioso y de las simpatías estrechas que se establecen con todos los órganos de la economía en las enfermedades tóxico-infecciosas, el filtro renal se halla comprometido y aunque deja pasar la albúmina, retiene en cambio los cloruros y las toxinas que no pueden eliminarse. No tardan a las veces, en aparecer los síntomas de la intoxicación, siendo una de sus más frecuentes manifestaciones, la ictericia grave. El siguiente caso publicado por Kam, es por demás demostrativo. Primipara de 21 años; llevada a la clínica en pleno coma y habiendo sufrido diecisiete accesos de eclampsia. El siguiente día la enferma daba a luz un infante vivo y moría a las veinticuatro horas subsiguientes al parto, con todos los síntomas de una ictericia grave. La autopsia demostró la degeneración grasosa del hígado, necrosis y éxtasis biliar intercelular, con trombosis en las venas.

Estas lesiones anatómicas del hígado que se encuentran en muy buena parte de mujeres fallecidas a consecuencia de la eclampsia, divididas por Lubarsch y Schmorl en celulares y hemorrágicas ¿son contemporáneas de otras lesiones renales del mismo parecido? o lo que es lo mismo ¿son las lesiones hepáticas las originarias de los accesos, o lo son los renales? o bien ambas son consecuencia de los mismo? He ahí otros tantos problemas que aun están por resolvet. Según Dautay, que ha examinado la orina antes y después de los accesos, parece que la albúmina, la urobilina, los pigmentos y la metheglobina, no aparecen hasta después del primer ataque eclamptico. Las investigaciones recientes de Commandeur (1) permiten sentar como conclusión que, en la eclampsia de comienzos bruscos, el trastorno de la excre-

(1) Commandeur.—L' obstetrique.—Paris 1911.

ción renal sigue a las lesiones hepáticas. En cambio para Dienst y Chirié, son los primeros en causa, los trastornos renales.

TEORIA INTESTINAL. — Se ha creído por algunos, al observar la eclampsia en mujeres con coprostasis rebeldes y sin albuminuria, que la enfermedad podría ser debida a las fermentaciones pútridas merced a condiciones especiales de los intestinos. Estas visceras no eliminando los residuos tóxicos del organismo, pierden ipso-facto, las propiedades anti-tóxicas que poseen. Las toxinas encontradas en los intestinos, son de dos órdenes; unas como la potasa acarreada del exterior por medio de los ingesta y otras naciendo *in situ*, por medio de la putrefacción intestinal. En apoyo de esta teoria no estará de más citar los siguientes ejemplos: El profesor Bar ha publicado la relación de una mujer sometida a régimen lácteo que sin albúmina en la orina se vió acometida de convulsiones eclampticas de resultas de haber comido becasadas en estado de semidescomposición (*faisandees*) Jhon Clarcks, citado por Caseaux, nos dice que una mujer se vió presa de crisis convulsivas a raíz de haber ingerido ostras. La orina no contenia albúmina. Raulin cita el caso de una mujer que sufrió la eclampsia ocho dias después del parto, a consecuencia de haber comido carnes atrasadas.

TEORIA MICROBIANA. — En medio de las grandes oscilaciones de avance y de retraso que en todas épocas ha sufrido la Medicina, hay que confesar que han sido grandísimos los beneficios reales que le han aportado desde la última etapa del siglo XIX, el creciente adelanto de las ciencias físico químicas, las naturales, la biología experimental y de un modo especial la micro-biología. La concepción etiológica parasitaria de las enfermedades que, por una coincidencia no rara en la historia de la ciencia, encontraba su principal apoyo en el *Struggle-for-life* del Darwinismo, vino a ser la demostración más espléndida de un verdadero progreso en la medicina de nuestros dias. No es de extrañar pues, que si en tantas enfermedades se ha encontrado el microbio y se le ha podido dotar de estado civil bien definido, se creyera que la eclampsia era tributaria de él. Doleris fué de los primeros que creyó haber dado con el presunto criminal; el mismo Jurgensén encontro unos cocos en el hígado y en los pulmones de dos mujeres eclámpticas. Delore, Lutaud y últimamente Hergott, en un bellissimo estudio, trata de demostrar la teoria parasitaria de la eclampsia en estos términos: "las convulsiones pueden presentarse bajo dos diferentes as-

pectos, unas, resultantes de una auto-intoxicación consecuencia de la alteración del filtro renal; otras, producidas por un microbio patógeno especial, que encuentra en el organismo materno, modificado por el embarazo, un medio de cultura favorable para su desarrollo.

En nuestros días Stroganoff (1) es el más decidido partidario de esta teoría que basa en las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La eclampsia es una enfermedad general aguda e infecciosa cuya duración no rebasa más allá de dos días.

2.<sup>a</sup> La eclampsia es una enfermedad hipertermica.

3.<sup>a</sup> La eclampsia es una enfermedad contagiosa.

La argumentación de Stroganoff parece en algunos puntos irrefutable; pero cae por su base, porque ni la inoculación ni las culturas de pneumo-cocos y diplococos, han dado resultados positivos. Además, las lesiones hemorrágicas, que casi nunca faltan en las mujeres muertas de eclampsia, son de difícil explicación con la teoría infecciosa. Estas hemorragias, con mas que probabilidad, son el resultado de la hipertensión arterial y de la hepatotoxemia. La misma hipertensión arterial realmente demostrada y a la que se concede tanta importancia en nuestros días, tampoco tendría su origen en la infección, pues parece hoy día atribuirse, según veremos más adelante, a una especial reacción de las cápsulas suprarrenales o ser el resultado de las mismas convulsiones y de las toxinas que tanto abundan en el organismo de las eclámpicas. Y si la teoría se basa en la pretendida contagiosidad del síndrome, no resiste a los hechos de observación diaria. Es verdad que la eclampsia se declara a veces por grupos, pero no evoluciona como enfermedad contagiosa porque este modo de aparición, no se ha registrado en ninguna maternidad donde se sabe que si un caso de eclampsia se declara en alguno de sus dormitorios, las demás embarazadas, pese a las escasas precauciones que por lo común se adoptan, han resultado indemnes. Con mi Padre, que ya lo había observado en épocas anteriores, hemos visto aparecer en abril del año pasado el síndrome, atacando simultáneamente a mujeres embarazadas que vivían en localidades distantes unas de otras de seis a diez y ocho kilómetros. He aquí en aseveración de lo dicho unas notas, que entresaco de mi diario de observación.

(1) Stroganoff.—Zeitschs - fur - Klin.—Medik 1900.

Véase además del mismo la comunicación al Congreso internacional de Ginecología y Obstetricia, Roma 1902, en que afirma que la teoría de la infección de la eclampsia, explica de una manera simple y más lógica que la de la intoxicación, todos los síntomas de la enfermedad.

OBSERVACIÓN I.—Sra. N. N., primípara, 21 años.

Última menstruación 2 Julio 1910.

Sin antecedentes.

El día 10 de Abril de 1911, desde Lloret de Mar, población situada a 6 kl. de distancia de mi habitual residencia (Blanes-Gerona), se telefoneaba a mi Padre, para asistir a una señora en trance de muerte, por accesos eclámpicos. A nuestra llegada se hallaba la enferma en profundo coma, consecutivo a la última crisis convulsiva que databa de unos 40 minutos, (era la 4.<sup>a</sup>) y sujeta al cloroformo que le administraba un compañero muy distinguido de la localidad. Era como ya he dicho, una primeriza, cuya familia haciendo caso omiso de los consejos y advertencias que uno y otro día se han prodigado en aquella hermosa población, tan castigada años atrás por la eclampsia, había prescindido de toda dirección facultativa durante el embarazo, creyendo que bastaba fiarlo todo en los análisis de la orina, que llevaban a cabo a conciencia, cada ocho días en el último mes. El análisis había sido siempre negativo, incluso el practicado 6 días antes de las crisis, por un distinguido farmacéutico de Barcelona. Pero según informes que más adelante pudimos recoger, ocho días antes aparecieron algunos síntomas de pequeño eclampismo (cefalea intermitente, ligeros trastornos visuales y cambio insólito en el buen humor habitual) a los que no concedieron importancia y que tratados a tiempo, hubieran impedido tal vez la aparición de los accesos. La enferma era de robusta complexión, alta y esbelta y para quien como yo, la había conocido el año anterior de soltera, rindiendo voluntades a su paso, conmovía tristemente ver ahora aquel cuerpo derribado y convulso.

Al examen general se comprueba congestión cefálica y pulmonar. Temperatura 38° - pulso 108. Se dispuso una sangría de 500 gramos aproximadamente y se pudo apreciar, a medida que fluía aquella carne circulante, que el pulso se hacía menos tenso, la respiración menos estertosa y más amplia. Lavado rectal que al llegar a los 10 litros produce una evacuación abundante y fétida.

Lavado vaginal al lisol. La sonda permite recoger unos 60 gramos de orina rojo-obscura, coagulable en masa. Cuello del tamaño de una moneda de cinco pesetas, segmento inferior y canal cérvico-uterino reblandecidos, consienten la aplicación del Bossi. Aún no se había empezado a dar vuelta a la tuerca o tornillo, crisis convulsiva (5.<sup>a</sup>) de un minuto de duración. Cloroformo; reaplicación del dilatador que a los 15 minutos da una dilatación, que previa rotura de la bolsa amniótica

permite el forceps Pajot, dándosele la preferencia sobre el Tarnier, por ser esta de excesiva potencia tractora. La cabeza bien pinzada en O. I. I. A., desciende con el útero. Desarticulación del forceps, sin retirarlo, se intenta mayor dilatación con las mismas cucharas consiguiéndolo tan perfectamente, que a los 10 minutos se obtiene un infante en estado atónico, que muy pronto lloraba desafortadamente.

Alumbramiento natural; media hora después sobrevénia un acceso de mayor duración que el anterior (6.º). A las seis de la tarde dejábase la enferma al cuidado del excelente compañero Sr. Cunill, disponiéndole cloral en enemas y agua lactosada. Sufrió durante la noche dos crisis más (7.ª y 8.ª) no saliendo del coma hasta las dos de la tarde del siguiente día 11.

Puerperio normal: 10 días después se le daba el alta.

DR. FRANCISCO ALBAREDA

(Continuará)

---

## CASO ESTUPENDO

---

(UN PARTO EN DOS ETAPAS Y A 13 KM. DE DISTANCIA UNA DE OTRA)

Al recibir de un respetable colega el relato que va a continuación, anduvimos perplejos sobre el destino que debía dársele; prescindiendo del punto de vista de ética profesional que en él va englobado, estimamos que su publicación en estas páginas no será del todo infreuctosa, y al hacerlo prescindimos en absoluto de nombres y de lugares que en el relato se consignaran para no dar carácter de acusación a lo acahecido. Los que por su impericia dieron pie a lo sucedido temerán que sus nombres sean conocidos, y tal desosiego equivaldrá a la pena moral que podría imponerles el Tribunal disciplinador que creó la Ley de Sanidad. Los meticulosos que lean el «Caso» procurarán si llegan a verse en trance igual ajustarse a los preceptos del arte.— LA REDACCIÓN.

El día 16 de este mes y a las nueve y media de la noche, los repetidos aldabonazos dados en la puerta de mi casa denunciaban que traía prisa quien llamaba; abrí la puerta y hallé dos hombres que me

**MEDICAMENTO APROBADO** por la **REAL ACADEMIA de MEDICINA y CIRUGIA de BARCELONA**

**RECOMENDADO POR TODA LA CLASE MÉDICA**

**INTERESANTE SU LECTURA Á LAS FAMILIAS**

# **ELIXIR CALLOL**

**Tónico general del organismo**

**RECONSTITUYENTE natural y DIGESTIVO de primer orden**

## **REMEDIO EFICAZ**

CONTRA LA

### **DEBILIDAD NERVIOSA Ó NEURASTENIA**

EN TODAS SUS MANIFESTACIONES

**USADO ADEMÁS CON GRAN ÉXITO** en el Raquitismo ó crecimiento defectuoso de los niños; en las Dispepsias ó dificultad de digerir; en la Anemia ó pobreza de sangre; en la Clorosis ó palidez del rostro; en las Convalecencias y en todos los estados de Debilidad **general**



Las falsificaciones serán castigadas con arreglo á la ley.



## **Substancias de que se compone el ELIXIR CALLOL**

Este **ELIXIR**, preparado con medicamentos químicamente puros, constituye un verdadero Alimento de ahorro; es agradable al paladar y completamente transparente. Reune en su composición todos los materiales que son necesarios para combatir la debilidad general del organismo, sea cualquiera su causa, y es además rápido en sus efectos, de modo que desde las primeras tomas se observa una mejoría muy acentuada.

Consta en primer lugar de **glicerofosfatos**, substancias perfectamente asimilables y que proporcionan al organismo, según opinión de los químicos más eminentes, el fósforo, en una forma que pudiéramos llamar **viviente**, y por eso la Terapéutica Moderna se vale de ellos, siempre que es necesario estimular la nutrición y actividad general del organismo. He asociado además á este **ELIXIR** la **Nuez de Kola**, planta originaria del Africa Central, cuyas aplicaciones son muy numerosas ya que son muchas sus virtudes medicinales.

La Kola regulariza los movimientos del corazón, normalizando la circulación de la sangre aumenta la fuerza muscular, excitando las fibras motoras del organismo; entona el sistema nervioso, en virtud de una acción hasta hoy desconocida; favorece la secreción de los jugos gástricos, y, por último, es un medicamento antidiarreico por excelencia y antiséptico intestinal de primera fuerza.

La Pepsina, substancia que también contiene este ELIXIR, es un fermento gástrico cuya acción como agente digestivo es muy notable porque facilita la digestión á las personas de estómago delicado, que unas veces ó arrojan los alimentos ó los digieren mal. Además, asociado en este ELIXIR, á los glicerofosfatos y á la Kola, contribuye á la mejor asimilación de estos medicamentos.

Echando, pues, una ojeada sobre la composición de este ELIXIR, se comprende bien que los medicamentos de que está formado se completan siempre, y así lo manifesté en la comunicación que respecto á este específico dirigí á la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona en 30 de Junio de 1897. Además, la pureza de sus componentes y la exquisita pulcritud con que está elaborado, son una garantía para el médico que desee estudiar la acción terapéutica simultánea de las substancias de que consta este ELIXIR y para el enfermo que toma en cada caso lo que necesita para su completa curación.

## Enfermedades en que está indicado el ELIXIR CALLOL

Numerosos son los casos en que se ha empleado este ELIXIR con éxito verdadero, y así lo demuestra el creciente favor que le han dispensado en poco tiempo la clase médica y el público en general.

Voy á citar á continuación algunos casos en que su empleo ha producido brillantes resultados.

En la Neurastenia ó debilidad nerviosa por agotamiento, enfermedad propia de todas aquellas personas extenuadas por excesos de todas clases y principalmente por abusos de trabajo intelectual, produce este ELIXIR efectos admirables. Los dolores profundos de cabeza, fatiga, insomnio, dolores medulares, desarreglos gástricos y demás padecimientos que consumen poco á poco al enfermo y terminan en el abatimiento, impotencia y postración general, desaparecen al poco tiempo con el uso de este específico, notándose ya desde las primeras tomas un aumento de fuerza y de agilidad que ponen rápidamente al enfermo en estado de completa curación. Por eso deben tomarlo todas aquellas personas nerviosas é impresionables cuyo organismo está desequilibrado y sujeto á tan variadas sensaciones que el individuo pasa rápidamente de la excitación nerviosa más exagerada al abatimiento, melancolía y decaimiento general.

Por la misma razón deben tomarlo muchas señoras, quienes, á causa de su delicada sensibilidad, sienten de continuo mareos, desvanecimientos y terribles trastornos que comprometen á menudo su salud.

Todo cuanto acabamos de mencionar reconoce por causa la debilidad nerviosa en todas sus manifestaciones (astenias nerviosas), y en todas ellas este ELIXIR es de efectos inmediatos.

**DOSIS:** 2 cucharadas al día, una al principio de cada comida ó inmediatamente después, ya sola ó mezclada con un poco de tlla.

En el Raquitismo ó crecimiento defectuoso de los niños son también muy patentes los efectos de este ELIXIR, y por eso muchos facultativos lo prescriben para combatir esta enfermedad. La *deformación de los huesos, el mal humor, vómitos, diarreas y malestar* que experimenta el niño se desvanecen poco á poco con el uso de nuestra medicación; continuando su empleo adquiere el hueso *dureza y elasticidad*; y la fibra muscular *fuerza y robustez*; se suprimen desde luego las *diarreas*, camina el niño con más facilidad, creciendo *fuerte y vigoroso* y desapareciendo en él ese estado de *decrepitud* que predispone á su organismo *débil* al desarrollo de enfermedades infecciosas. La *DOSIS* á que debe emplearse en estos casos ha de ser muy pequeña (*una cucharadita de café al principio de cada comida*), y su sabor agradable le hace preferible al aceite de hígado de bacalao al que substituye con ventaja.

En la Anemia ó pobreza de sangre. se han observado también efectos muy notables con el uso de este ELIXIR. La falta de apetito y repugnancia de los alimentos, las neuralgias, desarreglos nerviosos y palpitaciones del corazón cesan muy pronto, *aumenta desde luego el apetito*, notándose mayor energía en la circulación de la sangre y una sensación especial de bienestar que alienta al enfermo y le convence de la eficacia de este medicamento. Todo cuanto hemos dicho respecto á la *anemia* es aplicable á la *clorosis*, que no es más que la *anemia del bello sexo* acompañada de *palidez y demacración del rostro, vértigos, desarreglos menstruales*, y otros síntomas nerviosos que terminan con frecuencia en el *histerismo*. El uso continuo de este ELIXIR ocasiona cambios muy notables en el organismo, pues recobra poco á poco el rostro su color natural, desaparece la melancolía tan propia de esta enfermedad, cálmense los dolores de las menstruaciones, regularizándose éstas periódicamente y se modifica de tal modo el estado general de la enferma, que de *taciturna y triste* tórnase *alegre y lozana*, notándose muy pronto el benéfico influjo que esta medicación ejerce sobre la nutrición general.

*DOSIS: Una cucharada mediana al principio de cada comida. De 2 á 3 al día.*

Cura también este ELIXIR la *dispepsia ó pereza de digerir*, enfermedad muy ligada á la *neurastenia* y consecuencia muchas veces de ella. La *Dispepsia* ocasiona al enfermo trastornos de diferentes clases como *vómitos, diarreas, angustia, sudores fríos, soñolencia* después de las comidas y *una tensión y abotagamiento de estómago* tan grandes, que el individuo se ve obligado á aflojar sus vestituras con el objeto de evitar la compresión que éstas ejercen sobre el indicado órgano. Sin más que considerar la composición de este ELIXIR se podrá ver lo indicado que está para combatir esta enfermedad, pues además de *fortalecer el estómago, facilita la digestión y tonifica el sistema nervioso*, factor muy importante y que deben tener en cuenta todas aquellas personas que experimentan los horrores de una mala digestión.

*DOSIS: Una cucharada grande al final de cada comida, pudiendo tomarse ya sola ó bien mezclada con una cantidad igual de un infuso de manzanilla ó de anís.*

En la *Albuminuria fosfatúrica*, acompañada de fatiga intelectual y debilidad muscular, desaparecen una y otra, así como los dolores lumbares, tan característicos de esta enfermedad.

En la *obesidad* y en la *diabetes*, vense desaparecer la *flajedad de piernas y el debilitamiento* tan propios de los enfermos aquejados de estas dolencias.

En la ataxia, lumbago crónico y sciática, siéntese al principio un hormigueo especial muy molesto, pero es pasajero ya que muy pronto cesan los dolores y se siente el enfermo con más fuerza para andar.

Además, en las convalecencias de enfermedades agudas son muchos los facultativos que recomiendan este ELIXIR, pues estimula rápidamente el organismo, recobrando el estómago su fuerza digestiva, el sistema nervioso la excitabilidad que le es propia y el sistema muscular su energía contráctil.

Teniendo en cuenta, pues, que este preparado es á la vez tónico, reconstituyente y digestivo, hay algunos prácticos que lo prescriben hasta en casos de enfermedades incurables por consunción, pues con el uso del mismo adquieren algunos enfermos un alivio positivo que favorece el cumplimiento de todas las funciones propias de delicado organismo. En general, puede decirse que el ELIXIR CALLOL es el MEDICAMENTO DE LOS DÉBILES, y por lo mismo puede usarse con éxito en todos aquellos casos en que se necesite un estímulo para alentar y sostener la vida del individuo.

**DOSIS:** En estos casos puede tomarse una cucharada mediana al principio de cada comida.

Tenemos en nuestro poder dictámenes y opiniones de reputados facultativos que, en los casos arriba citados, recomiendan á sus clientes este ELIXIR, prefiriéndolo á otros medicamentos similares por su EFICACIA, ACCIÓN RÁPIDA Y GUSTO AGRADABLE.

La falta de espacio nos impide insertar estos dictámenes, algunos de ellos muy notables, y si únicamente diremos lo siguiente:

En 30 de Junio de 1897 se presentaron á la Real Academia de Medicina y Cirugía de esta ciudad seis frascos de este ELIXIR para que procediera á su análisis, y una comunicación en la que se exponía el fundamento científico de su fórmula.

Vamos á copiar á continuación el siguiente

## DICTAMEN de la REAL ACADEMIA de MEDICINA y CIRUGÍA de BARCELONA

El farmacéutico de esta capital, D. Rafael Callol, ha presentado á esta Academia varios frascos del ELIXIR tónico, reconstituyente y digestivo que prepara, solicitando un dictamen acerca de sus cualidades.

El elixir que elabora el Sr. Callol es á base de Glicerofosfatos, Nuez de Kola y Pepsina y constituye un preparado de gusto agradable, propio para combatir las afecciones para que están indicados sus componentes, como son: las Astenias nerviosas, las Convalecencias, las Dispepsias, la Anemia, la Clorosis, etc., etc., y reúne todas las buenas cualidades que deben distinguir á esta clase de formas farmacéuticas.

V.º B.º Barcelona, 16 Julio de 1897.

EL PRESIDENTE,  
Dr. D. E. Bertrán.

EL SECRETARIO PERPÉTUO,  
Dr. D. L. Suñé.

### OBSERVACIONES QUE DEBEN TENER PRESENTE LOS QUE TOMEN ESTE ELIXIR

- 1.ª Puede tomarse en todas las épocas del año siempre con sujeción á las dosis indicadas para cada caso particular.
- 2.ª Las personas que obtengan pronto alivio que no dejen de tomarlo una temporada, siempre con toda regularidad, y así podrán convencerse de la eficacia de este medicamento.
- 3.ª El enfermo puede tomarlo en cualquier estado y condición, siendo su empleo compatible con el de cualquier otra medicación.
- 4.ª La gran aceptación que por parte de los señores facultativos y del público ha tenido este medicamento ha sido causa de que existan algunas falsificaciones é imitaciones, por todo lo cual prevengo al público que no es legítimo el frasco que no lleve la marca registrada, cuyo facsímile va expresado en este prospecto y la firma del que suscribe R. CALLOL, impresa en las etiquetas y en el cuello de la botella.—Desconfiad de las imitaciones y pedid siempre ELIXIR CALLOL.

suplicaron fuera con ellos inmediatamente, para auxiliar a una mujer que procedente de... y en dirección al hospital de... se hallaba en la carretera en un automóvil y que era urgente el socorro pues quizá estuviese muerta.

Por mientras andábamos para el punto en que se encontraba la paciente, me contaron que aquella mujer por la tarde se le había iniciado el parto y que por último se había efectuado éste, quedando dentro del vientre la cabeza de la criatura, según había dicho el médico que fué llamado, y que por esta causa debía de ser trasladada inmediatamente para ser operada, pues en la población se carecía de lo necesario para practicar la extracción de la cabeza.

Para justificar esto me pusieron de manifiesto un oficio de la alcaldía, por el que se disponía el traslado de la enferma por ser la parturienta pobre de solemnidad y seguidamente un certificado de un funcionario, *una Autoridad Sanitaria!!* con el diagnóstico del caso y la necesidad de la operación, por carecer de medios en la localidad para practicarla.

Pertrechada con esta documentación, se acondicionó a la *semi* parturienta en un auto-omnibus de carrera y se dirigieron a su destino; mas al llegar a unos tres kilómetros antes de llegar a ésta, empezó la paciente a sentir fuerte malestar que no precisaba y que duró hasta llegar a esta población en la que se hizo mas soportable, por lo que habían venido inmediatamente al objeto de que yo viera a la mujer aquella por si había algo que hacer o si debía continuar el viaje.

Llegado al sitio hallé un auto, parado en la carretera frente a una casa. Subí al carruaje y vi a la dicha mujer, acostada en un colchón colocado entre los asientos, en la cara mostraban las huellas del sufrimiento; a la cabecera del lecho una mujer con una bujía alumbrando el cuadro y a los pies de la enferma, una de las comadronas de ésta que había sido llamada para que la asistiese entretanto llegaba el médico.

La comadrona al verme me manifestó que en aquel momento acababa de reconocer a la parturienta, indicándome la conveniencia de hablarme fuera del número de curiosos que nos rodeaba, penetramos en la casa y grande fué mi asombro, cuando desdoblado unos paños que traía, me presentó una cabeza de feto de término, de cráneo algo informe a causa de la presión sobre el mismo ejercida y cercenado a raíz del cuello.

Dada la expulsión de aquella cabeza, objeto primordial del viaje, creí se imponía la extracción inmediata de la placenta, mayormente

no habiéndose en el reconocimiento encontrado el cordón.

Hice que la comadrona volviese al lado de la parturienta para vigilarla, por lo que pudiese suceder, interín se preparaba en la casa, una cama para trasladar a la partera y poder practicar la extracción de la placenta.

Pasados diez o doce minutos vuelve la comadrona y me dice que se ha verificado la expulsión espontánea de la placenta, la que me muestra, encontrándose a faltar en ella el cordón umbilical, que había sido arrancado lo mismo que las membranas.

En estas circunstancias, visito a la enferma, comprobando que su estado general está bien y no hay hemorragia, por lo que suspendo el traslado de la enferma a la casa; consulto al chauffeur que me dice, que con menos de quince minutos volvería al pueblo de donde vino, dispongo que la comadrona haga un lavado antiséptico y practique un ligero taponamiento, por si se presentase algo de hemorragia, prescribí una poción de ergotina, de la que toma una dosis y emprende el auto su marcha de retorno al punto de partida devolviendo a su hogar a aquella mujer (del que no habia de haber salido) que empezó el parto en la cama de su casa para terminarlo dentro de un auto omnibus y a 13 kilómetros de distancia de allí donde lo empezara.

A pesar de un *panne*, que les entretuvo media hora en el camino, llegó nuestra *heroína* sin novedad a su casa, en la que continua bien según mis informes.

Tal es escuetamente narrado el estupendo caso, que por durante algunos dias fué tema de conversación en la comarca en que ejerzo y en el cual mi intervención se redujo a presenciar como la prodiga Naturaleza enmendó los yerros del *Arte*.

... Febrero 1913

---

He visto las cuartillas del «*Caso estupendo*» que en verdad no tiene explicación ni recuerdo haber leído cosa semejante en parte alguna, solo el azoramiento de los que asistieron en la primera etapa a la parturienta puede dar explicación de lo sucedido y si bien el caso historiado deja en el olvido todos los antecedentes importantísimos del parto, para poder sentar bases de juicio, cabe suponer: 1.º Que esta mujer era pluripara, por ser mas frecuente en las mismas, las presentaciones anormales que en las primiparas. 2.º Que la presentación era de nalgas, en cualquiera de sus modalidades distintas; la conducta que

debe observarse es de completa abstención, hasta que sobrevenga alguna anomalía, que podrá ser, 1.º la extensión de una o ambas extremidades inferiores a lo largo del cuerpo de la criatura, en lugar de la flexión doble normal de la misma: 2.º la extensión de los miembros superiores, uno o ambos hácia arriba y por tanto pegados a la cabeza uno a cada lado, o uno hácia el occipucio, como he visto algunas veces y me ha sucedido hace pocos dias en una versión podálica, 3.º la extensión de la cabeza en lugar de la flexión normal, y también la rotación hácia atrás del occipucio en lugar de venir hácia la sínfisis del pubis que es lo normal. Aparte el primer caso que desde el origen puede ofrecer la presentación aquella anomalía, todas las demás pueden decirse son motivadas, por la falta de cuidado del asistente al parto, pues cuando las etapas de la expulsión no se violentan, jamás se separa la naturaleza de las condiciones normales; es axiomático que la prisa y precipitación, generalmente por miedo, de terminar el parto, son el factor preciso de aquellas anomalías, por otra parte sumamente sencillo en vencer y corregir, sobre todo la extensión de los miembros; en cuanto a la cabeza tampoco ofrece dificultades y puedo decir que únicamente en dos ocasiones me ha sido indispensable recurrir al fórceps, y eso aun en interés de la criatura para evitar su asfixia, por la lentitud de la expulsión, y extraerla viva como así sucedió; esta eventualidad la reputó aun rarísima y en pluriparas casi imposibles pues el Mauriceau y las otras maniobras para hacer flexionar la cabeza bastan.

La decapitación y aun toda clase de embriotomías, hace mas de una década que Pinart de París las desterró de la práctica y un lema grabado en las paredes de su clínica fulmina el anatema para dichas operaciones; tiene la ciencia actualmente medios suficientes para sustituir aquellas horripilantes intervenciones; pero aun hay mas, en ninguna parte jamas ha podido aconsejarse aquella operación para resolver la extracción de una criatura en presentación de nalgas cualesquiera que sean las dificultades que el caso pueda presentar, pues se aconsejaba únicamente la decolación: 1.º En una presentación transversal o de tronco irreductible, es decir, imposible de ejecutar la versión podálica, por retracción del anillo de Band o del centeno administrado inoportunamente, eventualidad la primera muy rara, podría citar un caso de versión en presentación transversal, a las cincuenta horas de la prociencia de un miembro superior, por no haber avisado por durante tales horas al médico. 2.º En un parto doble o gemelar, con enganche del menton de la criatura primeramente en expulsión, con la ca-

beza de la otra criatura, está por consiguiente en presentación de vértice. 3.º Las monstruosidades fetales, y muy excepcionalmente un tumor del canal genital de la madre. Ni aun en feto muerto, pudo aconsejarse en el caso presente la embriotomía, pues no resolvió ningún problema, como lo demostró el mismo caso historiado. Caso de ser primipara la mujer caben las mismas consideraciones, bien que las maniobras serán algo mas pesadas y lentas.

---

## Tratamiento de la úlcera varicosa por el Rádium

---

En la úlcera varicosa el radium da buenos resultados, sobre todo, si nos encontramos en presencia de formas tórpidas o de bordes callosos,

He aquí la técnica empleada en esta afección. Cuando los bordes son callosos es necesario sesiones de tres cuartos de hora, aproximadamente, sin filtraje. Los rayos superficiales obran en este caso muy favorablemente.

En la parte central de la úlcera las sesiones deben ser más cortas (de veinte minutos poco más o menos) y repetidas a los dos días. Después de la aplicación se producen fenómenos diferentes según las partes que hayan sido tratadas. Los bordes callosos bajo la influencia de la acción de los rayos del radium se ulceran y la cicatrización se hace muy rápidamente. En la parte donde se encuentra la úlcera verdadera, hay una leucocitosis muy marcada. Esta leucocitosis es muy parecida a la que se forma al tratar el epiteloma y el lupus. Persiste durante varios días y disminuye poco a poco. En un principio es muy importante el empleo de la ouataplasma de Lauglebert para limpiar la llaga y evitar las infecciones secundarias que podrían sobrevenir.

La descripción en pocas líneas del enfermo siguiente demuestra y confirma estos resultados.

A. P., de treinta años, casado, natural de Liérganes, provincia de Santander, de buena constitución y sin haber padecido más enfermedades que las de la infancia:

Ha sido aficionado al alcohol, dedicándose desde niño al comercio,

teniendo que permanecer en pie la mayor parte del día,

A los diez y ocho años empezó a notar que las venas de la pierna izquierda se hacían más visibles y aumentaban de volúmen, a lo que no dió importancia por no molestarle.

En este estado permaneció cuatro años, pasados los cuales, marchó a América y al poco tiempo sobre el maleolo interno se le presentó una pequeña ulceración que le producía grandes dolores, y entonces se decidió a consultar con un médico; a pesar de haber puesto en práctica cuanto le recomendaban, la úlcera una vez aumentaba de volúmen y otra disminuía sin llegar nunca a cicatrizar.

El día 14 de Junio de 1911 presentaba toda la pierna izquierda surcada de varices muy prohominentes y a dos traveses de dedo sobre el maleolo interno una úlcera varicosa del tamaño de una moneda de cinco céntimos, de bordes callosos y completamente circular, de fondo negruzco y secreción abundante y sanguinolenta.

Al día siguiente, y después de bien limpia la ulceración, le hice aplicaciones de radium de tres cuartos de hora sobre los bordes y una aplicación de veinte minutos en el centro, pues la úlcera tenía la misma extensión que el aparato; tanto las aplicaciones de los bordes como la del centro se hicieron sin filtraje. A los pocos días la secreción aumento considerablemente y a los veinte días de la aplicación habían desaparecido los bordes callosos formando toda la úlcera una superficie completamente lisa.

El día 10 de Julio la secreción se concretó formando una costra negruzca y seca que se desprendió por si sola el 28 de dicho mes, quedando completamente curado el enfermo.

Aunque durante el tratamiento recomendé al enfermo un relativo reposo, lejos de cumplirlo, hizo su vida habitual permaneciendo en pie la mayor parte del día y tampoco empleó la ouataplasmia de Langlebert, limitándose a lavarse dos veces al día con agua hervida.

A pesar de los pocos cuidados consecutivos que observo, los resultados que se obtienen sobre la úlcera varicosa con el radium son muy rápidos; debido a la acción simultanea que se ejerce sobre los bordes y sobre el centro de la llaga.

Santander y Enero, 1913.

LEOPOLDO RODRIGUEZ Y F. SIERRA

(De *Revista Española de Dermatología y Sifiliografía*).—N.º 171, marzo 1913.

## CONGRESOS

### **III Congreso Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría.**

Valencia, del 20 al 25 del corriente.

En este Congreso se discutirán los temas:

Concepto moderno de la intoxicación gravídica.

Tratamiento del Cancer uterino,

Parálisis infantil.

Siendo ponentes los Sres. Aguilar, de Granada; Recasens, de Madrid; Fargas de Barcelona; Candela, de Valencia; Criado y Aguilar, de Madrid, y Gomez Ferrer de Valencia.

*Idiomas:* el castellano.

*Cuota* de inscripción 20 pesetas.

### **I Reunión de Médicos de Cataluña y pueblos que hablan la lengua catalana.**

Barcelona junio 1913.

Será objeto de este Congreso «El valor semiológico del examen de la sangre.»

I Exámen citológico y hemoglobínico.—II Viscosimetría.—III Coagulación.—IV Exámen químico.—V Id. legal.—VI Bacterioscopia.—VII Iuminidad y anafilasia.

Son ponentes los señores Alomar, Arruga, Celis y Gallart, Clotet, Dalmau, Freixas, Genover, Grifols, Lleó y Morera, Moragas, Oliver y Rodés, Pagés, Pons y Pascual, Pujol y Brull, Raventós, Saforcada, Serrallach, Tarruella, Turró, y Verderó de Barcelona; Comas, de Palma de Mallorca; Mauy, de Perpiñán; Más y Magró, Peset y Alexandre, Vila y Barberá, de Valencia.

Por un artículo adicional la Junta organizadora aunque recomienda los temas anotados admitirá cualquier comunicación sobre Biología, siempre que se presente 15 días antes del Congreso y su objeto sea adecuado a la finalidad del mismo.

*Idioma* el catalán, se permitirá el castellano.

*Cuota* 15 pesetas.

**XVII Congreso internacional de Medicina.**

Londres 6 - 12 agosto 1913.

Comprende 23 secciones: I Anatomía y embriología. II Fisiología. III Patología general. IV Bacteriología e inmunidad. V Terapéutica (Farmacología, Fisioterapia y Balneología). VI Medicina interna. VII Cirugía (Ortopedia, Anestesia general y local). VIII Obstetricia y Ginecología. IX Oftalmología. X Pediatría. XI Neuropatología. XII Psiquiatría. XIII Dermatología y Sifiliografía. XIV Urología. XV Rinología y Laringología. XVI Otología. XVII Estomatología. XVIII Higiene. XIX Medicina legal. XX Servicios sanitarios marítimos y militares. XXI Patología e Higiene tropicales. XXII Radiología. XXIII Historia de la medicina.

*Idiomas:* el alemán, francés, inglés e italiano.

*Cuota* 25 francos.

**IX Congreso internacional de Hidrología, Climatología y Geología.**

Madrid 15-22 octubre 1913.

I Hidrología (Clínica hidrológica. — Física hidrológica. — Química hidrológica).

II Climatología (Climatología general. — Climatoterapia. — Sanatorios de clima.

III Geología.

A este Congreso va aneja una Exposición internacional.

*Idiomas:* latino, alemán, inglés, francés, italiano, portugués, esperanto y español.

*Cuota* 25 pesetas.

CONDICIONES GENERALES Á TODOS LOS CONGRESOS. — Todos los Congresos cuya celebración se anuncia, tienen un Programa de fiestas y excursiones independientes de las sesiones solemnes y trabajos de sección.

Las señoras de los Congresistas, tienen derecho mediante el pago de la mitad de la cuota de inscripción que deben satisfacer éstos, a las ventajas de reducción de precios de ferrocarriles, y derecho a la asistencia a todas las fiestas y reuniones de los Congresos.

En la Secretaría de este Colegio se facilitan cédulas de inscripción y cuantos datos estimen reclamar los señores médicos que deseen tomar parte en los congresos mencionados.

1.º abril 1913.

# BIBLIOGRAFÍA

- Cirera y Salse.** **Luis** **615.84**  
 Tones y electrolisis medicamentosa. — Discurso en el acto de su recepción en la Real Academia de Medicina de Barcelona. — 2 marzo 1912. — Barcelona 1912. — Imprenta J. Horta. — 42 pág., doce de ellas de Bibliografía. — 19'5 × 10'5.
- Garcia Buriel.** **Augusto** **347.512**  
 Estados fisiológicos o patológicos que modifican la responsabilidad. — Discurso leído en la sesión inaugural de las tareas de la Real Academia de Medicina de Zaragoza, 29 enero 1913. — Zaragoza 1913. — Imp. de Andrés y Compañía. — 40 pág. 17 × 10.
- Real Academia de Medicina de Zaragoza.** **61.06**  
 Sesión inaugural, 29 enero 1913. — Zaragoza 1913. — Imprenta de Andrés y Comp. — 80 pag. 17 × 10.
- Gassiot y Magret.** **Jaime** **618.75**  
 Tratamiento de la eclampsia en el parto. — Tesis de doctorado. — Gerona s. a. (1913). — Imp. D. Torres. — 32 páginas 17 × 11'5.
- Frias y Roig.** **A.** **616.952**  
 Un caso de rabia humana (nota clínica). — Reus 1913. — Imp. C. Ferrando. — 12 pág. 11 × 18,
- Alabern.** **Enrique** **362.71**  
 Memoria sobre la marcha, progresos y resultados de la «Gota de Leche» de Mahón. — Mahón 1913. — Imp. de M. Sintés Rotger. — 24 pág. 10'5 × 17.