

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner. — La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. } Apartado de Correos, núm. 121.
La científica y profesional al Director..... }

SOLUCIÓN CLIN al Salicilato de Sosa

2 gr. Salicilato de Sosa por cucharada grande

DOSIFICACION RIGOROSA — PUREZA ABSOLUTA — SABOR AGRADABLE

ES EL MEJOR MODO DE ADMINISTRAR EL SALICILATO DE SOSA
REUMATISMOS AGUDOS Ó CRONICOS — DOLORES MUSCULARES

LABORATORIOS CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.— 111, Claris BARCELONA 1557



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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



PEPTOYODAL ROBERT

PREPARADO POR J. ROBERT, SOLER
INGENIERO QUIMICO Y FARMACEUTICO

FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA

YODO ORGÁNICO EN
LÍQUIDO E INYECTABLE



NATROCITRAL

ANTIDISPÉPTICO

COMPRIMIDO
Y GRANULADO

ROBERT



PHOSPHORRENAL ROBERT

RECONSTITUYENTE

Los sres. Médicos lo
recetan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE

LAURIA, 74. FARMACIA ROBERT. BARCELONA.



Ayuntamiento de Madrid

FRANQUEO
CONCENTRADO

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

LABORATORIO García Suárez.

Calle Recoletos, 2 triplicado. — MADRID

SUERO

ANTINEURASTENICO

Inyectables de 1, 2 y 5 c. c.

Solución isotónica
glicero-cacodílica estrícnica.

ANTICATARRAL

EL ANTISÉPTICO MÁS ENÉRGICO
DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

En los pretuberculosos, catarrosos crónicos
y catarros agudos, sus efectos son eficacísimos.
Solución creosotada de glicero-clorhidrofosfato
de cal con Thiocol y Gomenol.

DOSIS: DE 2 A 3 CUCHARADAS

CIATICARINA

Elixir á base de salicilatos de litina,
colchicina y yoduro purísimo.

REUMA

GOTA

ARTRITISMO

NEUROTÓNICO

ELIXIR É INJECTABLE

Medicación glicero - arsenical fosforada con
nucleína y estricnina.

NEURASTENIA, CLOROSIS, ANEMIAS,
HISTERISMOS, CONVALECENCIAS
TUBERCULOSIS INCIPIENTE

RECONSTITUYENTE PODEROSO

Tratamiento curativo del ESTREÑIMIENTO HABITUAL con

PETROSINA

GARCÍA SUÁREZ

NO ES PURGANTE

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

Con su empleo prolongado
**SE CURA SIEMPRE
EL ESTREÑIMIENTO**



NO ES PURGANTE

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSÉ FRANCOS RODRÍGUEZ

VITAL AZA Ginecólogo. Académico C. de la R. A. N. de M.	A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Mtad y Hospitales.	G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Madrid. Prof. de la F. de M.	J. Y S. RATERA De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios
J. BLANC Y FORTACÍN Del Hospital de la Princesa.	A. GARCÍA TAPIA Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.	M. MARÍN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
IL. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.	M. MARTINEZ SALDISE Publicista médico.	J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús Académico de la Real de Medicina.
J. CODINA CASTELLVÍ Académico. Médico de los Hospitales. Dr. de los San. Antituberculosos.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.	F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII
R. COMENGE Oftalmólogo.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la F. de M. de Madrid. Académico.	B. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.	J. M. TOMÉ Y BONA Dermatólogo
V. CORTEZO efe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto de Alfonso XIII.	F. HUERTAS Del Hospital General. Académico de la Real de Medicina.	G. PITTALUGA Catedrático de Parasitología de Madrid. Académico.	L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid.	C. JUARROS Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.	A. VALLEJO NÁJERA Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.
A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina.	E. LUENGO ARROYO De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.		J. M. DE VILLAVEVERDE Del Real Hospital del Buen Suceso Del Instituto Cajal.
FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.			R. DEL VALLE Y ALBABALDE Académico H. de la Real de Medicina.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

Secretario de Redacción: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Algias lumbares y espina bífida oculta, por el Dr. Manuel Bastos Ansart.—Un caso de hipertiroidismo discreto con un gran exoftalmos, por los Dres. E. Piqueras y E. Torres. —Plebiscito de clínica rural: Indicaciones y resultados de la maniobra de Credé, por Jesús Barriuso Pérez.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

ALGIAS LUMBARES Y ESPINA BÍFIDA OCULTA ⁽¹⁾

POR EL

DR. MANUEL BASTOS ANSART

Médico de la Real Casa.

La región lumbosacra es una de las más lábiles del cuerpo. Anatómicamente, es punto débil por la frecuencia con que se presentan variaciones y anomalías á su nivel. Clínicamente son cosa corriente los dolores en esta región, pasajeros ó permanentes, atribuibles á las más distintas causas y enfocados de la manera más diversa, según las orientaciones y preferencias del clínico que los trata.

Esta labilidad tiene una razón filogénica. (Por más que uno quiera prescindir del criterio evolutivo, es forzoso acogerse á él para explicar muchos hechos del devenir corporal.) La región lumbosacra es el eje ó charnela del movimiento de erección del cuerpo, necesario á la bipedestación. El espinazo movable se junta aquí con su porción basal fija. Y esta porción basal, el sacro, se hunde en el hombre mucho más que en los animales, entre los huesos de la pelvis.

Por ser la zona de desplegamiento del espinazo y,

por consecuencia, de esta tendencia humana á hundirse entre los ilíacos, la zona lumbosacra es una zona polémica sujeta á variaciones innumerables y á trastornos muy diversos. Unos y otros se atribuyen, según el simplista criterio evolutivo, á lo que se llaman defectos de adaptación.

Así, la fuerte convexidad hacia delante de esta región y lo que se llama la *espondilolistesis fisiológica*, pueden estar más ó menos exageradas, produciéndose como consecuencia un esfuerzo de carga anormal sobre la quinta vértebra, á su vez causa posible de dolores. Igualmente el hundimiento del sacro puede hacer que las apófisis transversas de la última lumbar descansen sobre los ilíacos, creándose con ello el vicio de la sacralización de la quinta lumbar.

Muchas neuralgias rebeldes de esta región se han atribuido por los autores á uno ú otro de los mecanismos que acabamos de esbozar. En América es corriente la opinión de que los «dolores lumbares bajos» se deben á una especie de resbalamiento anormal hacia adelante de la quinta vértebra, es decir, á una exageración de la espondilolistesis fisiológica que distiende y sobrecarga el aparato ligamentoso de esta región.

Hace unos años, bajo el influjo de ideas venidas de Italia, se tendía á atribuir todas las algias lumbosacras á la sacralización de la quinta lumbar descrita

(1) Trabajo que dedicaba su autor al número extraordinario de las Bodas de diamante de EL SIGLO MÉDICO y que por haberse recibido tarde no pudo ser inserto en él.

por Bertolotti. Una reacción tal vez excesiva se ha producido últimamente contra esta doctrina de la sacralización, borrándola casi por completo de la patogenia de las algias lumbosacras.

Según otra interpretación, esta proveniente de la escuela francesa, las algias lumbosacras, no debidas á un mal de Pott, son en su gran mayoría resultado de una espondilitis crónica. Ésta afectaría unas veces á los huesos, y en tal caso se revelaría en la radiografía por las osificaciones y resaltes óseos típicos. Otras afectaría sólo á las articulaciones ó sería una ligamentitis sin alteraciones de la imagen radiográfica, como es natural. Las condiciones anatómicas de las últimas vértebras, su mayor trabajo mecánico, explicaría la frecuencia excepcional de estas localizaciones bajas de la espondilitis.

El examen radiográfico de rigor en estos casos proporciona pocas veces la prueba plena en favor de uno ú otro de estos criterios patogénicos. La imagen de la región lumbosacra puede decirse que no es nunca igual á sí misma y se presta, por tanto, á las más variadas interpretaciones. La quinta vértebra lumbar y el primer segmento sacro no tienen forma radiográfica definida; tal es el número de variaciones que presentan. Estas variaciones son de posición y de forma. Las variaciones de posición, es decir, de orientación en el espacio de la quinta lumbar, dan lugar á imágenes aplastadas de la misma que se prestan á la confusión con un verdadero aplastamiento póstico ó se interpretan, tal vez demasiado ligeramente, como indicio de espondilolistesis. Estos casos en que la quinta parece como demasiado hundida entre los ilíacos, son los que motivan la mayoría de los falsos diagnósticos de la sacralización.

Otras veces la quinta lumbar aparece tan enhiesta que se duda si se trata de la cuarta. En estos casos no basta, muchas veces, con numerar las vértebras lumbares sobre la radiografía, pues todavía puede quedar la duda de si lo que parece la primera lumbar es una dozava dorsal con costillas atróficas ó si lo que parece la quinta es un primer segmento sacro lumbarizado. De una y otra malformación se citan abundantes casos en la bibliografía. Singularmente, la lumbarización de la primera sacra, dando unas veces lugar á síntomas dolorosos y otras descubierta por azar y sin repercusión clínica apreciable, ha sido estudiada entre otros por Leri, Engelhard y Benassi.

*
* *

Fuera de estas malformaciones *per excessum*, lo más corriente en la región lumbosacra son los vicios de oclusión de los arcos posteriores de las vértebras. Existe normalmente en esta región una especie de defecto óseo, la *fontanela lumbosacralis*, ó sea el *hiatus* constituido entre las láminas, siempre estrechas y excavadas, de la quinta lumbar y las del sacro. Desde el simple aumento de tamaño de esta fontanela hasta la falta completa de la pared ósea posterior del conducto raquídeo en toda la extensión de

la región, existe una gama variadísima de estados intermedios. La aparición de uno de estos defectos de oclusión en la radiografía, se suele interpretar, sin más, como prueba de una *esпина bífida oculta*. Sin embargo, es indudable que los tipos de dehiscencia vertebral menos graduados no pueden considerarse más que como simples variaciones dentro de lo normal. Cuando empiezan las verdaderas malformaciones, la verdadera espina bífida oculta es cosa que ha sido interpretada muy diversamente. En el sentido clínico no puede hablarse de espina bífida oculta más que cuando existen trastornos atribuibles verosímilmente á una malformación del eje neural y cuando estos trastornos se acompañan de una imagen de dehiscencia raquidiana que excede de las simples variaciones.

Las algias lumbosacras son uno de los estados que con más motivo pueden atribuirse á una espina bífida oculta. Casi todas las interpretaciones patogénicas de estas algias que antes hemos expuesto parten de un mismo punto: la debilidad específica de la zona espinal que comprende precisamente la unión de los segmentos lumbar y sacro. Como es sabido, á esta altura se encuentra primitivamente el caudoporo ó última porción que se cierra del surco medular primitivo. Y este punto es asimismo el último que se cierra del conducto raquídeo. Efectivamente, en el momento del nacimiento todavía existe normalmente un amplio hiatus en toda la pared posterior de la primera sacra y muchas veces de la quinta lumbar y de la segunda ó más sacras. Este hiatus suele persistir hasta los ocho años por término medio, cuando no perdura toda la vida.

El desarrollo de la porción lumbosacra del espinalo se lleva, pues, con un *tempo* mucho más lento que las zonas situadas por encima y por debajo. Este retraso explica en último término la especial frecuencia de las variaciones á este nivel, así como la menor resistencia á la carga de dicha parte del esqueleto. Los trastornos, singularmente los dolores, que á tales causas se atribuyan, son en realidad producto indirecto de dicho retraso formativo. Podemos, pues, decir que los dolores por espondilolistesis, por sacralización ó por lumbarización son, en realidad, espinas bífidas funcionales ó en potencia.

Pero, aparte de esto, existe la prueba plena de que muchas algias lumbosacras son directamente debidas á una inoclusión anormal de los arcos vertebrales correspondientes. La coincidencia de tales algias con imágenes de inoclusión vertebral fué ya señalada por Els en 1915. Posteriormente, han publicado observaciones análogas Mauclair, Sicard, Lance, Léri, Roederer, Pinat, Binet y Mosinger, Hoelen, Matzdorff, Weskott, Laroyenne y Rousselin, López Albo y otros.

La prueba radiográfica es, sin embargo, una base de diagnóstico algo deleznable. En trabajos nuestros anteriores hemos hecho hincapié sobre la frecuencia con que aparecen las dehiscencias, de la primera sacra especialmente, en radiografías de adultos que no presentan manifestación alguna imputable á la espina

Perhidrol de Magnesio



**E. MERCK
DARMSTADT**

**Antiácido.
Antifermentativo.
Laxante suave.**

Con efectos evidentemente favorables en el estado general y especialmente en síntomas de autointoxicación, angina de pecho dispéptica y arterioesclerosis.

Envases: en polvo y en tabletas.

Representación y depósito en España: Productos Químico Farmacéuticos, S. A.
Ballén, 36, Barcelona. — Apartado 724.

PRODUCTOS

Serono

Bioplastina Serono.

Inyectables de 5 y 1 1/2 c. c. contra todas las más variadas formas de anemias, debilidad, etc., indoloras.

Peptopancreasi Serono.

Jugos gástricos y pancreáticos contra el catarro gástrico, anorexia, diabetes grasa, vómitos incoercibles, disturbios de lactantes etc.

Muestras á:
MADRID: Tres Cruces, 7. — Teléf. 19.614.

C. Lepori

VIA LAYETANA 51. — BARCELONA



NURRISOL

JARABE GALACTÓGENO.

GLICEROFOSFATOS COMPUESTOS-EXT.
FL. DE GALEGA-TINTURA DE SEMILLAS DE
ALGODÓN-VAINILLA-NUEZ MOSCADA
Y CANELA.

RECONSTITUYENTE GENERAL
PARA LAS MUJERES QUE CRIAN.
ESTIMULANTE DE LA SECRECIÓN
LÁCTEA.

PUEDE HACER POSIBLE EN
MUCHOS CASOS LA

LACTANCIA MATERNA.

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



FOSFOXYL

CARRON.

COLOIDE ALCALINO QUÍMICA-
MENTE DEFINIDO.

$C^{10} H^{16} P O^3 N A.$

(TERPENOL HIPOFOSF. SÓDICO)

ESPECÍFICO DE TODAS LAS
CARENCIAS DE FÓSFORO.

MUY ACTIVO.

NINGUNA TOXICIDAD.

Tratamiento eficaz de
las AFECCIONES NERVIOSAS y MENTALES,
los ESTADOS DEPRESIVOS,
la DIABETES,
las ANEMIAS,
el RAQUITISMO,
las INSUFICIENCIAS UNI y
PLURIGLANDULARES.

MUESTRAS: LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

FÓRMULA.

GASTERASA	0.65 G ^a
H. CL. QUIM PURO	0.05 G ^a
TINT. BADIANA	0.17 G ^a
TINT. NUX VOM.	0.06 G ^a
TINT. COCA	0.13 G ^a

POR CUCHARADA.

EFICAZ EN LA INSUFICIENCIA
GÁSTRICA QUÍMICO MOTRIZ Y
EN TODAS LAS ATONÍAS GÁSTRICAS

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA



MORRHUÉTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO

SUBSTITUYE AL ACEITE HIG. BACALAO Y SUS EXTRACTOS Y EMULSIONES
SABOR GRATÍSIMO. TOLERANCIA PERFECTA.

FORMULA: YODO: HIPOFOSF. COMP.
FÓSFATO SÓDICO: GLICERINA.



EFICAZ EN ADENOPATÍAS. LINFATISMO
ESCROFULISMO. RAQUITISMO. DIABETES
HEREDOSÍFILIS. CONVALESCENCIAS. AMENO
Y DISMENORREA. DEBILIDAD GENERAL.

DEPURATIVO Y RECONSTITUYENTE

LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

bífida oculta. Solamente las dehiscencias de la quinta, las fontanelas lumbosacras anormalmente grandes ó los hiatus irregulares de la primera sacra tienen algún valor. La mayoría de los casos publicados exceden ampliamente de este mínimum de lesiones radiográficas y por tanto pueden considerarse como espinas bífidas ocultas indudables.

Pero, además, se ha logrado en muchos casos la comprobación operatoria de una lesión anatómica, y—lo que positivamente tiene menos valor—se ha logrado curar las molestias por extirpación de este substrátum anatómico de las mismas. En el primer caso publicado por Gudzent, la brecha ósea daba paso á un pequeño meningocele conteniendo raíces desviadas de su trayecto y atirantadas. En tres casos de Nové Jossierand existían tractus fibrosos que unían en sentido sagital las raíces con el tabique fibrocartilaginoso (*membrana reuniens*) que ocluye la brecha ósea. En uno de los casos publicados por López Albo, este cordón fibroso servía de unión á dos tumores, uno subcutáneo y otro intradural, debidos verosíblemente á inclusiones embrionarias. Otros casos más ó menos parecidos se han recogido en las tesis de Rigondet y de Lagrot, á las cuales remitimos al lector. Se trata en todas estas observaciones de la forma más patente de la espina bífida oculta, pues la brida sagital debe considerarse como un remanente de la época en que el neuróporo medular enfrontaba con la última porción del espinazo, y, por tanto, evidencia un trastorno de desarrollo que arranca de fecha muy precoz.

En la mayoría de las observaciones lo único que ha puesto de manifiesto la intervención es una brida transversal que ocupa el centro de la fontanela lumbosacra y que se considera como un ligamento amarillo anormalmente grueso. Parece como si al ser mayor de lo ordinario el espacio interlaminar, fuera empujado hacia dentro el ligamento amarillo y al mismo tiempo se plegara transversalmente, formando una gruesa cuerda que hace compresión sobre el saco dural. En estos casos, el trastorno de desarrollo no afectaría más que al raquis, y sería, por tanto, de fecha posterior al que produce las bridas sagitales. La cuerda transversal debe considerarse, pues, como una formación vicariante encargada de suplir dicho retraso de desarrollo del raquis.

Parece indudable, por otra parte, que entre los ligamentos amarillos normales, y éstos de grosor excesivo, no existen diferencias esenciales. El examen histológico así lo confirma, y de ello son prueba todos los casos por nosotros observados. También parece indudable que muchos casos de hipertrofia anormal en brida de dichos ligamentos pueden transcurrir sin síntomas toda la vida.

Sabido es que Leri ha encontrado idénticas malformaciones en muchos casos de incontinencia nocturna de orina atribuibles á espina bífida oculta. La brida transversal produce una compresión simple de las raíces que entorpece más ó menos la conducción sensitiva en las mismas. Resultado de esto es una

ligera anestesia de la vejiga, ó mejor dicho, una disminución de la sensación de plenitud que es causa del deseo de orinar. Este mecanismo se analiza con más detalles en los trabajos de González Aguilar y nuestros consagrados al asunto.

Este mismo mecanismo puede invocarse con doble motivo para explicar las algias lumbosacras por espina bífida oculta. Aquí, como siempre, las acciones mecánicas obrando sobre los cordones sensitivos pueden producir tan pronto el dolor como la anestesia. Entre una y otra manifestación no existen más que diferencias de grado. En todo caso, un hecho es indudable: éste es la labilidad específica de los conductores sensitivos á la presión externa. En el caso de la espina bífida oculta, es natural, además, que sean las raíces sensitivas las más afectadas precisamente, porque la presión de las bridas actúa de atrás adelante y, por tanto, hiere más directamente á dichas raíces.

Entre las particularidades clínicas de las lumbosacralgias por espina bífida oculta, una merece llamar la atención: es la aparición algo tardía de los dolores; generalmente, entre la adolescencia y el principio del tercer decenio de la vida. Este hecho que se repite con gran constancia en la mayoría de las observaciones publicadas, no se compagina bien con el carácter de malformación congénita que tiene el trastorno. Para las bridas que atan más ó menos el saco dural al raquis óseo se ha dado una explicación muy plausible y es la de que los fenómenos dolorosos sólo empiezan cuando los cordones nerviosos experimentan una seria tirantez á consecuencia de que el desarrollo acentúa su falta de paralelismo con el espinazo. Es un hecho, efectivamente, que en gran número de casos las manifestaciones dolorosas han sobrevenido inmediatamente después de un estirón, ó sea de una de las crisis de crecimiento brusco de la adolescencia.

Para los casos en los que no se ha encontrado más que una cuerda transversal independiente del saco dural, no parecen tan á mano las explicaciones. Se ha dicho que la edad juvenil haría menos tolerantes los cordones sensitivos á la presión. Otros admiten simplemente, que la región lumbosacra es, en estos casos, un lugar de menor resistencia donde se fijan de preferencia las infecciones reumatismales ó de otra naturaleza.

Sin negar el valor de estas explicaciones, nosotros creemos que lo que provoca la aparición de los fenómenos dolorosos, es la serie de variaciones que se producen en la estática del cuerpo durante la adolescencia y años sucesivos. Al erguirse el espinazo durante estos años acentuándose bruscamente el ángulo entrante lumbosacro debe hacer más fuerte prominencia hacia adentro el cordón transversal. La tolerancia del saco dural á la presión quedaría rebasada con esto y los dolores traducirían la llegada de la acción constrictora hasta los nervios de la cola de caballo.

De estos, el más directamente afectado debe ser el quinto lumbar que abandona el saco dural justamente á la altura de la fontanela lumbosacra para for-

mar, con la gruesa anastomosis que le envía el cuarto lumbar, el tronco lumbosacro. La rama posterior de dicho nervio se distribuye por la piel de la nalga y es, por tanto, en la nalga donde debe sentirse el máximo dolor en las irritaciones que obran en sentido dorsoventral sobre el funículo lumbar quinto. La participación de este nervio en el plexo sacro debe dar lugar á irradiaciones dolorosas en el territorio del nervio ciático.

Correspondiendo á esto, en la mayoría de los casos descritos el dolor se localizaba muy exactamente en las crestas ilíacas y nalgas irradiando ligeramente hacia la cara posterior del muslo. Casi nunca tomaba esta irradiación el carácter de una verdadera ciática. Más bien los dolores han hecho pensar en la sacrocoxalgiá ó en un mal de Pott de la quinta lumbar. Por lo demás, se han descrito tantas formas de la neuralgia por espina bífida oculta, que apenas es posible de trazar de ella un cuadro que le permita á uno orientarse en su diagnóstico. Es inútil, pues, que hagamos un examen de estas formas contentándonos con remitir al lector á los trabajos antes citados donde se las analiza prolijamente. Los casos por nosotros observados y que van á continuación presentan, por lo demás, los rasgos más salientes de estos cuadros clínicos.

Observación 1.^a Victoria A. R., catorce años. Antecedentes familiares y personales sin importancia. Perfectamente normal hasta cinco meses antes de venir á nosotros. En tal fecha viene la menarquia y precediéndola aparece un dolor constante en nalga y cara externa de muslo derecho. El punto máximo del dolor es á la altura del trocánter. En ocasiones, el dolor es en ambos lados y otras veces irradia á lo largo de cara posterior del muslo hasta corva.

Ultimamente, tiende el dolor á circunscribirse más y la enferma ha tomado el hábito de inclinarse hacia un lado.

E. P., muchacha leptosómica de aspecto algo infantil. Actitud de ligera escoliosis por inclinación total del tronco hacia lado derecho con ligera rotación en el mismo sentido. Recuerda esta actitud exactamente la de los enfermos de ciática crónica. Dolor muy vivo en los movimientos de flexión del muslo y de adducción. La flexión del tronco es menos dolorosa. No dolor á la presión. Movimientos de espina y cadera obstaculizados por la defensa dolorosa, pero posibles en todo su extensión. No contracturas. No trastornos de reflejos cutáneos ni tendinosos. Pruebas vasomotoras: normalidad en ambos pies. Sensibilidad: normal.

La radiografía que nos trae la enferma lleva al pie el diagnóstico de espina bífida oculta avalado con la firma del Dr. Piga. Se trata, efectivamente, de una amplia dehiscencia de primera sacra y hiatus de quinta lumbar cuyas láminas son desiguales y oblicuas; fontanela lumbosacra enorme. La quinta lumbar parece aplastada y ensanchada al mismo tiempo (*platyspondilia*) (fig. 1.^a).

Diagnóstico.—El cuadro de esta neuralgia, la falta de signos neurológicos que permitan atribuirle á lesión medular, radicular ó neurítica, la analogía de dicho cuadro con los de neuralgia por espina bífida descritos por los autores, la localización estricta del dolor en el territorio del nervio lumbosacro y, sobre todo, la comprobación ra-

diográfica de un hiatus de primera sacra y quinta lumbar que excede de lo que puede observarse en individuos normales, parece imponer el diagnóstico de lumbosacralgia por espina bífida oculta. De acuerdo con ello aconsejamos la operación.

Operación.—1.º de Diciembre de 1927. Anestesia etérea. Incisión en arco que va desde cuarta lumbar á tercera sacra. Empezando por ésta se levanta la pared pos-

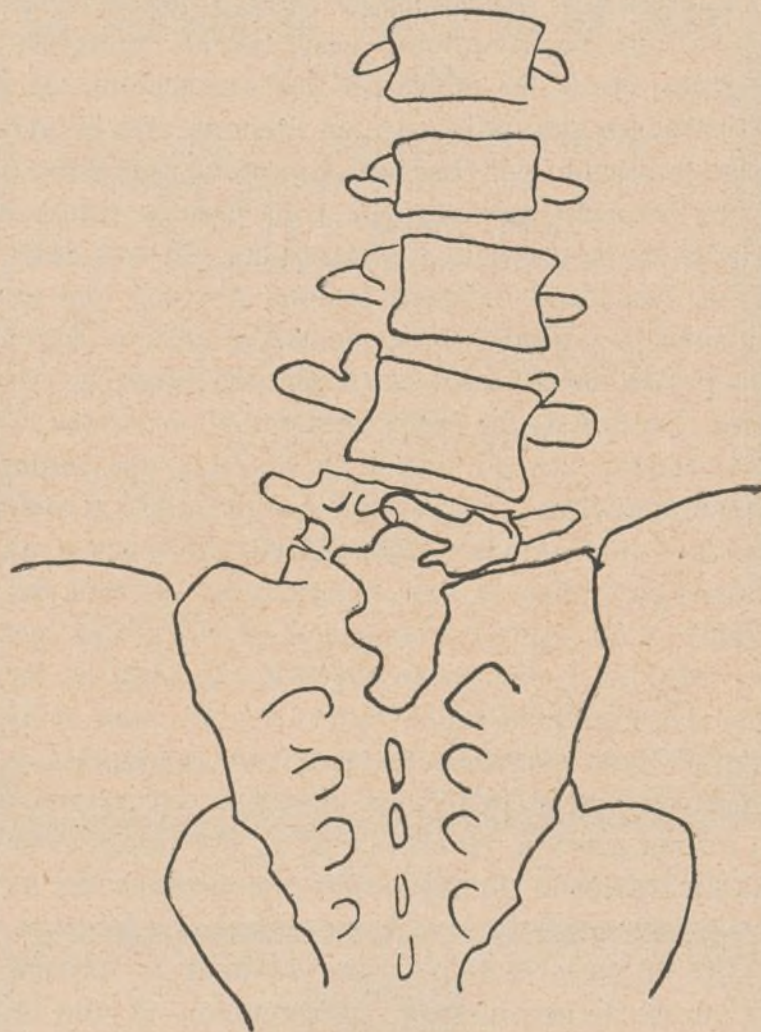


Fig. 1.^a

terior del conducto sacro notándose al llegar á la primera pieza sacra y quinta lumbar la falta de esta pared ósea, sustituida por una lámina fibrosa no muy resistente. Por debajo de ella, en toda la extensión de la fontanela lumbosacra, aparece una membrana blancoamarillenta que constriñe positivamente el saco dural en una zona de una pulgada de ancho. En cuanto se corta esta banda propulsa claramente el saco dural de una manera tan llamativa que parece producirse ante nuestros ojos una formación quística. Se punza el saco en su punto más declive saliendo un poco de líquido normal. Las raíces correspondientes se entrevén por transparencia y todo da la sensación de que se las ha librado de una constricción muy enérgica. Sutura en dos planos.

Examen histológico de la banda fibrosa extirpada: tejido fibroso de aspecto enteramente normal, en cuanto á la dirección en un solo sentido de los fascículos y la proporción y aspecto de las células interfibrilares. No se observan fibras elásticas ni elementos cartilaginosos en parte alguna.

Curso postoperatorio p. p.—La enferma deja la clínica á los cinco días. Los dolores han desaparecido desde el primer momento. Al mes de la operación la enferma lleva la vida habitual sin más molestia que un poco de dificultad para inclinarse hacia delante.

En 5 de Mayo de 1928 apreciamos que todavía queda algo de rigidez del espinazo lumbar. Para coger algo del

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA.—TOS FERINA.—COLICOS HEPATICOS Y NEFRITICOS. — ANGINA DE PECHO. — HIPERTENSION ARTERIAL. — MAL DE MAR O MAREO.—ESTERILIDAD POR ESPASMO TUBARICO.—ESTREÑIMIENTO DE ORIGEN ESPASMÓDICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

3

productos cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos:

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

DERMIBERO

Pomada en la que las eficientes propiedades cicatrizantes del cloruro de calcio cristalizado (acción iónica) y del aceite de hígado de bacalao (acción vitamínica) están combinadas y exaltadas al máximo.

Heridas traumáticas. Quemaduras. Desgarramientos. Ulceras simples y varicosas. Grietas de los pechos. Eritemas solares, actínicos. Radio y radiumdermitis. Sabañones ulcerados, etc., etc.

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE)

CONCENTRADO Y
SOLIDIFICADO
VITAMINAS A.B.D.
SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

Adultos: de 6 à 10 grageas
ò 3 à 5 cucharadas de las de café
de granulados

Niños: Mitad de estas dosis
(en tres veces en las comidas)

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO
ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION
GASTRO - ENTERITIS
AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D.^e E. Perraudin *F.^o del ^a Clase. 21, rue Chaptal. Paris. 9^e

suelo, la enferma se agacha de un modo análogo á los pódicos. En cambio, puede inclinar el tronco hacia derecha é izquierda con la misma facilidad. Nada de dolores.

Según últimas noticias (2 de Diciembre de 1928) apenas queda rigidez en los movimientos y siguen sin reaparecer los dolores.

Observación 2.^a Antonio S. C., veinticinco años.

Antecedentes.—Personales, s. i.; familiares: un hermano aqueja trastornos muy análogos á los del enfermo. Muy aficionado á la gimnasia, notó hace tres años haciendo una «plancha», fuerte dolor de localización ciática. No tarda este dolor en hacerse constante, siguiendo claramente trayecto ciático, fuertemente exacerbado por la tos y el esfuerzo abdominal, y acompañado en sus momentos culminantes de calambres y contracturas. El enfermo es tratado por todos los medios antirreumáticos externos é internos sin resultado. Ultimamente, deja su profesión de marino y se somete á un reposo absoluto, sin conseguir más que un ligero alivio de sus dolores.

E. P., individuo tipo asténico, muy alto, magro, anguloso. Actitud fija de inclinación total, de tronco hacia delante y hacia la derecha, tan acentuada, que la parte baja de la columna lumbar hace un verdadero saliente cifótico hacia atrás. La inclinación hacia la derecha no puede deshacerse, ni activa, ni pasivamente. Los movimientos del muslo no exageran el dolor (es decir, no signo de Lasague), ni tampoco son dolorosos los puntos de Valleix. Ligera atrofia de miembro inferior derecho. Reflejos, sensibilidad y vasomotricidad normales.

Radiografía.—La escoliosis total basal derecha se revela por la silueta, francamente en cuña de los espacios intervertebrales, cuarta quinta y cuarta tercera lumbares. Los demás espacios aparecen normales. Los cuerpos de estas vértebras aparecen también normales en su dibujo y consistencia. La quinta está anormalmente enhiesta y su ángulo inferior derecho correspondiente á la articulación con la primera sacra, parece presentar un desgastado que recuerda un poco á los «picos de loro», de la espondilitis anquilosante. El ángulo análogo de la cuarta, también parece tender al alargamiento en pico (fig. 2.^a).

Diagnóstico.—Funiculitis ciática por artritis sacrovertebral derecha. Realmente sólo podemos apoyar este diagnóstico en la radiografía, puesto que no existe signo objetivo alguno de la ciática ni de espondilitis, aparte de la ineficacia bien probada de todos los tratamientos que debían haber aliviado esta afección. Tal fracaso y el deseo vehemente del enfermo nos decidió á intervenirle en la esperanza de encontrar lesión atribuible á la espina bífida oculta, si bien de ella no hubiera más indicio radiográfico que la anchura un poco desmesurada de la fontanela lumbosacra y el carácter infantil de la quinta vértebra.

Operación.—16 de Mayo 1928. Se empieza abordando la lámina derecha de la quinta vértebra, hasta llegar á la base de la apófisis transversa y articulación que aparece normal. Se extirpa un fragmento osteocartilaginoso de esta articulación. Se abre la pared posterior del conducto raquídeo, apareciendo por debajo el saco dural fuertemente estrangulado por una brida transversal en forma de cuerda delgada que corre á la altura del centro del hiato lumbosacro. La extirpación de esta brida produce al mismo cuadro de expansión del saco dural que hemos descrito en el caso anterior. Todavía nos parece más patente aquí la acción descompresiva de la sección operatoria de la brida. Este acto nos da de tal modo la sensación de haber hecho una cosa necesaria y eficaz, que no proseguimos la operación.

El examen histológico de la brida muestra idéntica estructura á la descrita en el caso anterior. En los fragmentos del hueso y cartilago extirpados de la articulación no



Fig. 2.^a

se aprecia nada anormal, especialmente en el sentido de la artritis deformans.

Curso p. p.—Ligera paresia vesical los primeros diez días. Nada absolutamente de dolores. Se levanta á las tres semanas.

Una semana después vuelven los dolores con mayor intensidad. La actitud que, en cama y los primeros días de estar de pie, era normal, vuelve poco á poco á hacerse escoliótica.

Los dolores mejoran después muy paulatinamente. En fecha reciente nos informó el enfermo que «apenas tiene dolores, pero que está tan encorvado como antes».

Epicrisis.—Se trata de un caso de contraprueba. No existía en él evidencia radiográfica de espina bífida oculta, pero el cuadro no correspondía tampoco al de la neuralgia ciática, ni al de la espondilitis, ni, desde luego, al del Mal de Pott. Lo notable es que el hallazgo operatorio coincidía fundamentalmente con el descrito en la mayoría de los casos operados de espina bífida oculta, según nuestras propias observaciones. El efecto de la operación, brillante de momento, nulo después y mediocre en último término, hace más confusa la interpretación de este caso.

Observación 3.^a Rodolfo F. C., veintiún años.

Antecedentes.—Familiares, lúes paterna; personales, varias graves infecciones infantiles; en una de ellas, gangrena bucal; úlceras escrofulosas que han dejado manchas

corneales. Hace dos años empiezan dolores en parte baja del espinazo, irradiados en principio hacia territorio ciático izquierdo y después circunscritos á nalga y cresta iliaca derecha. Poco á poco, el enfermo se inclina hacia adelante y á la derecha. Ha sido tratado abundantemente por todos los medios antirreumáticos y sometido á curas antiluéticas repetidas sin resultado.

E. P. Individuo leptosómico, hirsuto. Actitud fija de cifosis total y fuerte inclinación hacia lado derecho. Cuando se trata de rectificar esta actitud, pasivamente se presentan los dolores en la nalga derecha y sensación de adormecimiento, que llega hasta el pie. Actitud póstica típica al inclinarse. No signos objetivos de ciática. Reflejos, motilidad, sensibilidad, vasomotricidad normales.

Radiografía.—La quinta lumbar tiene aspecto normal, pero parece exageradamente hundida entre los iliacos, tanto, que se duda si se tratará de una primera sacra lumbalizada. Las apófisis transversas de la quinta parecen descansar en los iliacos y articulares con ellos. (Fig. 3.^a)

Diagnóstico.—Se trata, pues, de un caso tipo de sacra-

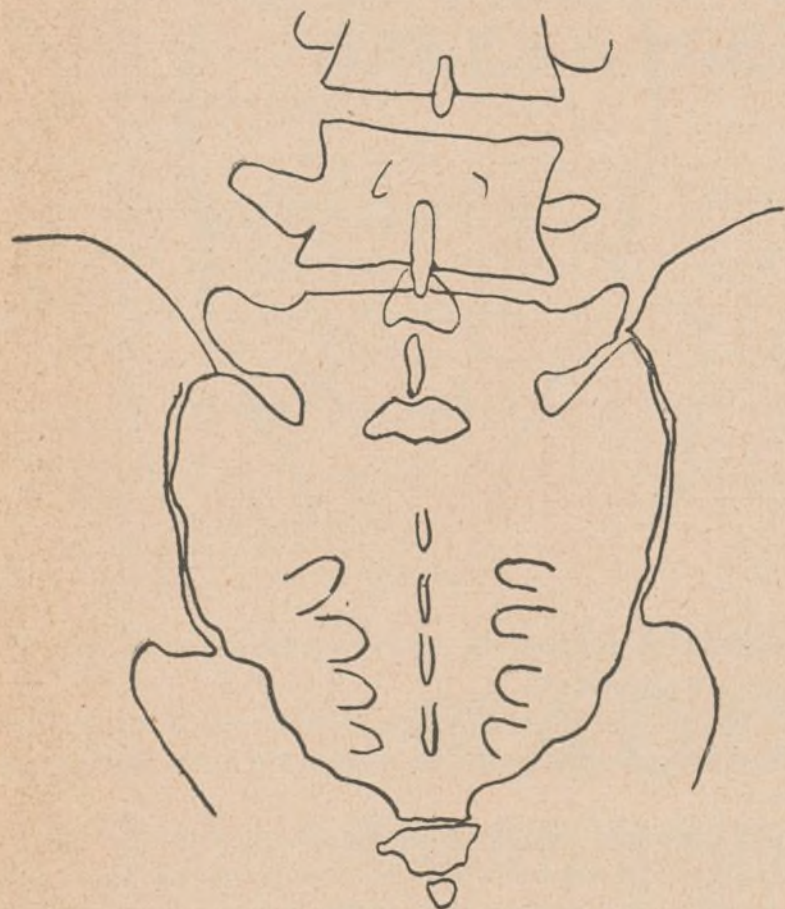


Fig. 3.^a

lización de la quinta lumbar con anomalía del agujero de conjunción derecho. No existe dehiscencia vertebral anormal.

Operación. 23 de Mayo de 1928. Se procede como en la observación primera, encontrando á nivel de espacio lumbosacro, pero un poco más alto que en los casos anteriores, una cuerda transversal plana, acintada, por encima y por debajo de la cual aparece el saco dural con un aspecto y tensión normales aparentemente. La sección de esta cuerda no parece determinar más que una escasa expansión de dicho saco, y no hay, por tanto, en este caso la impresión de haber liberado de un agarrotamiento al contenido del raquis. Se explora el agujero de conjunción en ambos lados no encontrando constricción alguna del nervio correspondiente, cuyo grosor es mucho menor que la luz de dicho agujero.

Curso postoperatorio p. p. Se levanta á las dos semanas. Sensación de fuerte tirantez en miembro inferior derecho. Esta sensación va cediendo en los días consecuti-

vos y al mes ha desaparecido. No hay ni sombra del antiguo dolor.

A los tres meses el enfermo se encuentra completamente bien, no han vuelto los dolores y se mantiene y anda sin inclinarse lo más mínimo.

Recientemente, el 18 de Diciembre de 1928, nos dice, que desde hace poco siente dolor circunscrito á la cicatriz, enteramente distinto al que antes tenía y sin irradiación. El paciente cree que se trata de una irritación cicatricial local y efectivamente debe ser así.

Epicrisis.—El hallazgo operatorio en este caso no confirmaba el diagnóstico de sacralización. A lo menos no había ni estenosis del agujero de conjunción ni neuritis ni signos de proceso alguno que explicara por esta parte el cuadro doloroso. Se halló, en cambio, una cuerda transversal, pero sin que su presencia pareciera producir compresión alguna sobre el saco dural. Sin embargo, la extirpación de esta cuerda ha dado una mejoría patente de los dolores que se mantiene ya siete meses.

Los resultados de nuestra corta experiencia en el asunto que tratamos son francamente desconcertantes. Los casos que radiográficamente no pueden ser considerados como de espina bífida oculta, presentan en la operación lesiones enteramente análogas á las de un caso indudable de e. b. o. La brida fibrosa que aparecía como substrátum de la raquidisplasia en el primer caso, no puede distinguirse de la que aparece en el segundo y tercero. Sin embargo, es de notar que los tres casos presentaban un cuadro doloroso muy análogo y que los tres han sido beneficiados con la operación. Este beneficio ha sido mayor en el tercer caso—donde la brida no parecía ejercer compresión apreciable—que en el segundo, donde encontramos un aspecto de estrangulación del saco dural por dicha brida verdaderamente llamativo.

Estos hechos tan contradictorios pueden tener dos interpretaciones, á saber:

1.^a Que nuestros tres casos eran igualmente de espina bífida oculta, siendo su lesión común, la brida transversal, el resultado de esta malformación. Los casos segundo y tercero serían, según esto, lo que se ha llamado una espina bífida oclusa, es decir, una raquidisplasia que no ha afectado al cierre del esqueleto y sí sólo á la forma interna del conducto raquídeo.

2.^a La brida fibrosa es una formación normal á nivel de la fontanela lumbosacra. Si la extirpación de este cordón ó banda transversal ha hecho cesar más ó menos las molestias que padecían nuestros enfermos, ello sería debido á una acción sugestiva del acto operatorio, á la descompresión que se ha hecho en torno de la cauda equina ó á cualquier otra causa.

Personalmente, nos inclinamos más á la primera que á la segunda interpretación. *Que el espesamiento é hipertrofia de los ligamentos amarillos es manifestación la más frecuente de la espina bífida oculta y origen directo de dolores, parece indudable.* Por analogía, hay que suponer que este espesamiento é hipertrofia

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

Bravo Murillo, 45. ☒ Apartado 897. ☒ Teléfono 34.824

Dirección telegráfica y telefónica: «IBYS»

Director técnico: EXCMO. SR. D. J. DURAN DE COTTES

ENTEROVACUNA “IBYS”

T. A. B. C.

Vacuna tifo - paratifo - colibacilar por vía digestiva.

El objeto de la vacunación **per os** es crear en el intestino un estado de inmunidad local específico para determinados gérmenes.

Preparar el epitelio intestinal para la fácil sensibilización y absorción de la vacuna, es la función primera de nuestro preparado, y ello se consigue con la administración previa de la bilis que acompaña á la **ENTEROVACUNA**.

La vacuna (comprimidos rojos) también va asociada de bilis para mantener la descamación, provocada por la bilis sola.

Para su administración, tómese, en ayunas, el comprimido de bilis (verde) y á la hora se tomará un comprimido de **ENTEROVACUNA** (color rojo). Al siguiente día, en ayunas, tómese otro rojo é igualmente al tercero y cuarto día.

PRECIO DE VENTA AL PUBLICO: 3,15 Ptas. Incluidos impuestos.

Pídanse muestras y literatura al Instituto “IBYS”

HEMORROIDES

SUPOSITORIOS

*Adreno-
-estípticos*

MIDY

4
principios activos
de ahí su eficacia
cierta

Cada Supositorio
o 3 gr. de Pomada
contiene:
Adrenalina $\frac{1}{4}$ gr.
Estovaina } 0.06.
Anestésina }
Ex: de Castañas de India
frescas Estabilizado 0.02.
Hamamelis.
Cupressus.

*Adreno-
-estíptica*

POMADA

MIDY

POMADA ADRENO-ESTÍPTICA
MIDY

MUESTRA:
LABORATORIOS MIDY

HEMORROIDES

4, rue du Colonel Moll, PARIS (Francia).

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

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

Depositaros para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.^a, Sagúes, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

puede presentarse también en casos que radiográficamente no pueden contarse como de espina bífida oculta, pero que presentan manifestaciones—neuralgias, singularmente—análogas á las producidas por la disrafia mieloraquídea.

La extirpación de dichos ligamentos anormales parece proporcionar, de todos modos, un éxito digno de que se le intente, no sólo en los casos de espina bífida oculta radiográfica, sino también en otros de neuralgia lumbosacra típica sin signos radiográficos de ninguna clase. Claro es que esto sólo después de haber empleado sin éxito los tratamientos de menor entidad.

No debemos olvidar, sin embargo, cuanto hay de imponderable en esa manifestación tan subjetiva que es el dolor. Porque nuestros enfermos tuvieran menos dolores ó ningún dolor después de la intervención, no podemos creer que ésta ha dado en el quid material de sus males. Muchos factores—la sugestión principalmente—pueden haber contribuido á este resultado que nos guardaremos muy bien de llamar curación, puesto que tratándose de dolores nunca debería uno aventurarse á emplear esta palabra. Mucho menos la emplearemos en nuestros casos relativamente recientes.

He aquí como el examen crítico de los hechos en que se basa nuestra aportación al problema de las algias lumbosacras, no nos conduce más que á interrogantes. Pero exponer sinceramente nuestras dudas siempre nos pareció mejor que hacer afirmaciones poco meditadas.

Bibliografía.

Bastos: Enuresis y espina bífida oculta. *Los Progresos de la Clínica*, Mayo 1927.

Idem: Sobre la espina bífida oculta. Ponencia ante la Sección de Cirugía del Congreso de Pediatría de Valencia, Mayo 1928.

Benassi: Lombalizzazione del 1.º metamerio sacrale. *La Chirurgia degli organi di movimento*, Marzo 1924.

Binet y Mosinger: Spina bífida oculta de la cinquième lombaire avec syndrome douloureux. *Presse Médicale*, 1927.

Bruning: Nervenlähmung and Nervenreizung in der Pathogenese nervöser Ausfallserscheinungen, besonders bei der Spina bífida oculta. *Münchener medizinische Wochenschrift*, 1922, Nr. 37, pág. 1.359.

González-Aguilar: Contribución al estudio de la espina bífida oculta. *Progresos de la Clínica*, Mayo 1927.

Hackenbruch: Zur Kasuistik, Pathologie und Therapie der Spina bífida oculta und ihrer Folgezustände. *Münchener medizinische Wochenschrift*, 1922, Nr. 22, página 1.911.

Hintze: Die Fontanella lumbo sacralis und ihr Verhältnis zur Spina bífida oculta. *Archiv f. Klinische Chirurgie*, 1923.

Hoelen: Ein chirurgisch behandelte Fall von Spina bífida oculta. *Münchener medizinische Wochenschrift*, 1923, Nr. 11, pág. 346.

Lackum: The lumbo-sacral region—an anatomie study and some clinical observations. *The Journal of the American Medical Association*, 5 de Abril de 1924.

Lagrot: Le spina bífida occulta lombo-sacrée. *Thèse*, Alger, 1924.

Laroyenne et Regaud: Evolution des troubles liés à un spina bífida non opéré. *La Presse Médicale*, 1928, número 98, pág. 1.570.

Laroyenne et Rousselin: Spina bífida occulta a forme lombalgique. *La Presse Médicale*, 1928, núm. 15, pág. 234.

Leri: Lombalisation de la première vertèbre sacrée et glissement vertébrale (spondylolisthesis); le syndrome de la lombalisation douloureuse. *La Presse Médicale*, 1925, núm. 102.

Matzdorff: Über Schmerzen und Gehstörungen bei Spina bífida occulta. *Münchener medizinische Wochenschrift*, 1923, Nr. 23.

Nové-Josserand et Rigondet: Sur les formes douloureuses du spina bífida occulta. *Journal de Méd. de Lyon*, 5 de Septiembre de 1924.

Pinat: Hiatus lombo-sacrée en forme de Spina bífida. *La Presse Médicale*, 1926, núm. 28, pág. 441.

Rigondet: Les formes douloureuses du spina. *Thèse*, Lyon, 1924.

Roederer et Lagrot: Spina bífida occulta lombo-sacrée. *La Presse Médicale*, 1926, núm. 36, pág. 565.

Weskott: Spina bífida occulta und Ischias. *Münchener medizinische Wochenschrift*, 1922, Nr. 5, pág. 180.

Willis: Backache from vertebral anomaly. *Surgery, gynecology and obstetrics*, Mayo 1924.

López-Albo: Mielodisplasia y raquidisplasia. *Archivos de Neurobiología*, 1925.

Trabajos del Servicio Municipal de Nutrición, Sangre y Endocrinología. Director: Dr. Blanco Soler.

Un caso de hipertiroidismo discreto con un gran exoftalmos

POR LOS

DRES. E. PIQUERAS y E. TORRES

Puesto en práctica el metabolismo basal, se suponía que el problema del hipertiroidismo tenía ya una prueba irrefutable de diagnóstico.

Así parecía, pero los trabajos modernos y las estadísticas hacen del valor del metabolismo un sintoma relativo importante, pero no patognomónico, de la enfermedad de Basedow.

Uno tras otro, los sintomas de esta enfermedad pasaron por idéntica fase.

Moller (1), en este año, coloca al metabolismo como el cuarto de los sintomas en importancia para diagnosticar el hipertiroidismo. Blumer (2) duda del valor absoluto del metabolismo basal. Hevelett (3) habla de que la cifra de metabolismo en relación con un diagnóstico de la intensidad de la enfermedad (si excede de un 20 por 100 del normal, es leve; si de un 20 á 50 por 100, grave, y muy grave si llega á 75 por 100), pero duda también del valor absoluto del metabolismo. Blanco Soler (4), que al principio suponía el gran valor del metabolismo basal, no puede sostener actualmente el considerar como elemento patognomónico del proceso la cifra aumentada del metabolismo fundamental.

El metabolismo, pues, es un sintoma de primer orden, pero no podemos darle un absoluto valor diagnóstico en el hipertiroidismo.

Son muchos los casos de cifras de metabolismo aumentadas que en el servicio hospitalario de San José y Santa Adela y en el de Beneficencia vamos hallando en unión del encargado de estas secciones, Dr. Romero, sin que encontremos elementos clínicos de tiroides en hiperactividad.

Siempre que hallamos cifras entre + 10 y + 25 exploramos to almente al sujeto, y nuestras observaciones proporcionan gran número de veces el convencimiento de que la glándula tiroides no es la responsable de los valores hallados.

Cuando nos encontramos cifras superiores á + 30 es casi seguro hallar un estado claro de hipertiroidismo primitivo ó secundario. Los síntomas clínicos acompañan la mayoría de las veces y el diagnóstico es seguro.

Las exploraciones las hacemos después de una hora y media ó dos horas (*) de reposo y con las condiciones de ayuno, temperatura, etc., exigidas.

Un aparato es un Benedict modificado; el otro, un Krogg.

Nuestros trabajos los completamos excitando con medio miligramo de adrenalina al sujeto y haciendo la curva de metabolismo. Vemos entonces el salto de la cifra primitiva y sacamos una consecuencia importante. El caso de la enferma que vamos á historiar lo comprueba.

R. Romero publicará en breve un trabajo sobre esta materia.

Micó (5), en el pasado año y en la Clínica de Marañón, hizo un trabajo curioso sobre la cuestión.

Hemos indicado lo anterior para desvirtuar el absoluto valor que al metabolismo basal se atribuye, y lo probamos con nuestra enferma, la cual tenía sólo como síntoma hipertiroideo un enorme exoftalmos.

F. S. P., natural de Madrid, casada y con dos hijos.

Antecedentes familiares sin interés.

Ha sido siempre ligeramente miope y dice haber notado alguna muy ligera propulsión ocular.

Hace veintiséis meses posteriormente á un parto gemelar aprecia casi de manera brusca un acentuadísimo exoftalmos con lagofthalmos y como consecuencia unas ulceraciones en la córnea.

Así (pero sin ulceraciones) se nos presenta en la clínica.

Exploración endocrinovagossimpática:

No hay bocio, ni temblor, ni taquicardia (de 76 á 80).

Raya blanca de Sergent, francamente perceptible.

La mancha blanca de Hallión tiene duración prolongada (doce segundos).

El reflejo cutáneo vascular de Marañón, ligeramente positivo.

El reflejo neumocardiaco de Welszer invertido ($76/92$).

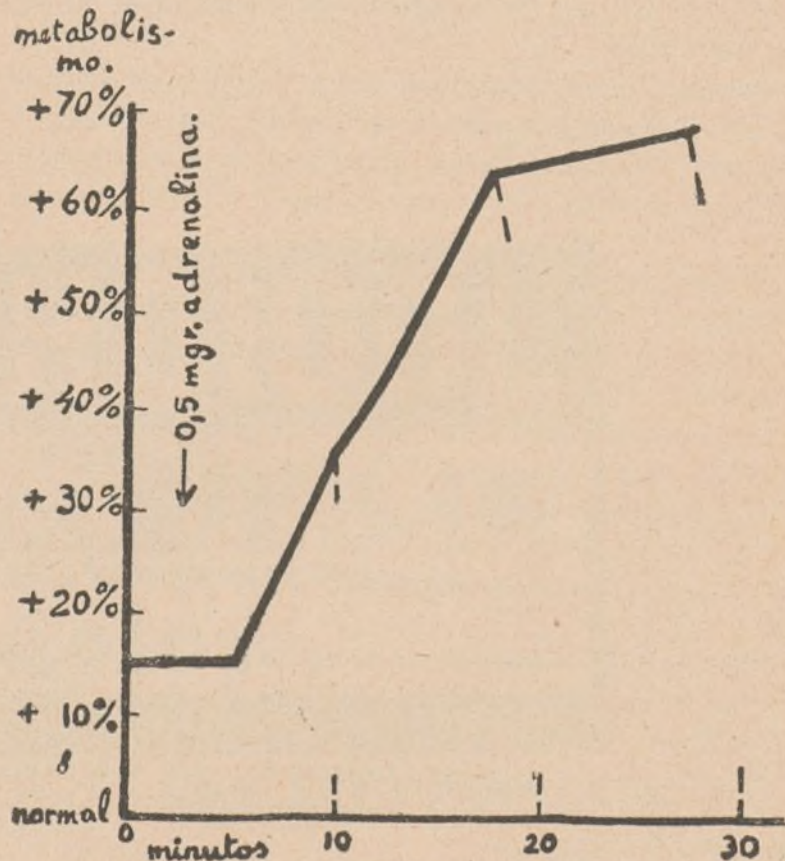
El reflejo nasofacial, disminuye cuatro pulsaciones, epifora de ambos ojos más marcada en el lado excitado, sin dilatación de pupilas, ni rubicundez de la cara. El reflejo palatocardiaco con predominio ortosimpático aumenta ligeramente las pulsaciones (4). El reflejo palatocardiaco con predominio vagal, es negativo. El reflejo de Aschuer, 76/68. El reflejo solar, es negativo. La piel normal. Las uñas de las manos y pies normales. El vello de los brazos normal. Normal el de la ceja. El vello del pubis, femenino. El cabello seco y sin canas no acusando caída alguna. No hay anisotermia. No hay emotividad ni

taquipsiquismo. La presión diferencial arterial á la que Pende da (6) tanta importancia es normal: $13/8$ (Vaquez). Explorando exoftalmos: O. D. = 23 milímetros. O. I. = 25 milímetros. (Las cifras normales son 16 á 18 milímetros).



Signo de Greffe = positivo. Signo de Goffroi, positivo. Signo de Noebius, positivo claro. Signo de Rosenbach, positivo. Signo de Jelliucek, negativo. No se aprecian estrías de congestión vascular correspondientes á los cuatro músculos rectos. No se aprecia el signo de Riesman.

Metabolismo basal: + 14 (antes del periodo) + 16 (durante el periodo) + 14 (siete días después del periodo).



Metabolismo basal bajo la influencia de $1/2$ miligramo de adrenalina: + 16 / + 35 / + 60 / + 60 / (véase gráfica).

(*) Consideramos la hora y media á dos horas fundamental para seguridad de la experiencia.

PRUEBA DE GOETHS

	Normal	10'	20'	30'
Pulso.....	78	100	116	94
Presión máxima	13	14	14	14,5
Idem mínima...	8	8	7,5	8
Anhelos.....	0	0	Muy claro...	Muy claro.
Temblor.....	0	0	Ligero.....	Ligero.
Reacción local..	0	+	Positiva in- tensa.....	Positiva in- tensa.
Psiquismo.....	0	0	Nada.....	Nada.

Los demás aparatos, normales. La enferma dice que si no fuera por la exoftalmia, ella no se quejaría de nada.

Es curioso, pues, el no hallar gran número de elementos hipertiroideos en esta enferma; ni siquiera la taquicardia, que tan señalada es por los autores. Apuntemos que no es claro el factor del vago.

No hicimos la prueba de Kochman, modificada por Kradde, aun iniciando uno de nosotros un trabajo en esta materia.

Dejamos á un lado otras pruebas que no harían más que la exploración anterior (prueba de la viscosidad de Neucholss; serorreacción de Abderhalden; prueba de Parrissot y Richard; prueba de Claude, etc.).

La enferma presenta, pues, un gran exoftalmos y discreto metabolismo basal.

La adrenalina (¡medio miligramo!) acusa en el pulso y en los síntomas que le acompañan una reacción clara, pero no intensa, y el metabolismo instigado por igual dosis de adrenalina define una hiperactividad glandular tiroidea.

Notamos en esta enferma inestabilidad de pulso, á la que da mucha importancia Blanco Soler (6) últimamente.

En el caso que estudiamos, el factor exoftalmos parece indicarnos la influencia de la porción superior de simpático, y justificaría la intervención que sobre él propuso Jonnesco, Chaliér (7), etc. Es el síntoma único y verdaderamente molesto, y quizás donde la resección de Jonnesco puede tener clara justificación (8).

El exoftalmos en sus relaciones clínicas y experimentales sobre el tiroides, tanto en hiper como en hipo, y en relación con la grasa retroocular, es cosa tratada y que no pretendemos traer aquí (Gley (9), Marañón, Blanco Soler (10), etc.).

Lo que hemos querido es acusar que no hay relación entre la intensidad del trastorno hipertiroideo y el exoftalmos, ya que éste, por ser demasiado impresionante, nos hace pensar muchas veces y á primera vista en esta relación.

Que no hay relación entre la intensidad de un síntoma y el estado de la enfermedad.

Que debemos ser cautos en las cifras del metabolismo basal antes de que las consideremos capaces, por ellas solas, de definir el estado del tiroides.

Que el exoftalmos de esta enferma justifica, más que un tratamiento endocrino intenso, la necesidad de actuar sobre simpático (teoría de Jaboulay) médica y quirúrgicamente.

Y, por último, que la adrenalina (medio miligramo) puede despertar el estado de labilidad glandular tiroidea.

Dejemos consignado que quizás haya en esta enferma un factor simpático más intenso que el verdaderamente tiroideo, y sobre el primero, repetimos, habrá que actuar.

A esta conclusión llegamos por el resultado de nuestra exploración endocrina.

Madrid, Abril 1928.

Bibliografía.

1. Moeller: Actas Escandinavas, 1928.
2. Blumer: Bebside Diagnosis, volumen III, 1928.
3. Hewelett: Pathological Physio. of internal diseases, 1928.
4. Blanco Soler: *Gaceta Médica Española*, 1927.
5. Micó: Trabajos de la clínica del Dr. Marañón y Tesis de 1927.
6. Pende: *Gaceta Médica Española*, 1927.
7. Chaliér: Le traitement de la maladie de Basedow. Paris, 1912.
8. Marañón: Patología Médica, tomo III (en colaboración con Hernando).
9. Gley: Com. Rend. Soc. Biol., 1911.
10. Blanco Soler: Trabajos de la clínica de Marañón, 1925.

Plebiscito de clínica rural. ¹⁾

Indicaciones y resultados de la maniobra de Credé

POR

JESÚS BARRIUSO PÉREZ

Médico titular-inspector municipal de Sanidad de Cogollos (Burgos.)

La lectura de varios artículos comentando los resultados obtenidos con la maniobra de Credé por los distinguidos compañeros Dres. Valcárcel, Milla, García Domínguez y Reguero Eliz, creo habrá hecho que la mayoría de los lectores de EL SIGLO MEDICO siguieran con interés apasionado tan variada exposición, y que al finalizar el estudio detenido del conjunto de los mismos, se harían seguramente la siguiente pregunta: ¿Es ó no de resultados prácticos la maniobra de Credé?

La diversidad de criterios, y tan opuestos, conduce á esa pregunta; pues mientras que los Dres. Valcárcel y Milla son partidarios decididos de tal procedimiento y le emplean sistemáticamente en todas las parturientes que asisten, el Dr. García Domínguez ya se muestra pesimista de sus resultados, y no le emplea más que en contados casos y con técnica muy diferente á la que Credé preconizó; en lugar un poco indeciso, queda Reguero Eliz.

Mi intervención en la discusión científica planteada, seguramente poco documentada y de escaso valor práctico, solo pretende hacer algunas ligeras objeciones á lo ya expuesto, para ver de conseguir aunar criterios tan divergentes como los sustentados y poder llegar á sentar como cierta y segura alguna conclusión práctica.

En la exposición de los hechos que apuntamos, parece ser que todos les han imprimido un carácter muy personal, cualidad ésta que hace carezcan de valor positivo, lo que de otra forma habría sido muy estimable desde el punto de vista científico, porque ¿puede considerarse valorable y de efectos clínicos una estadística como la de los Dres. Valcárcel y Milla, en la que entre ambos hicieron 250 maniobras de Credé, todas ellas con resultado fe-

(1) Véase el número 3.915.

liz, teniendo en cuenta que el 94 por 100 de los partos son normales y por lo tanto con maniobra y sin ella se resuelven sin inconveniente alguno? Para dar valor á su estadística sería necesario que señalasen claramente que la indicación del Credé en aquellos casos era precisa, y que agotados los recursos naturales, la única forma de la expulsión de la placenta, fué recurrir á tal procedimiento. He aquí la razón del optimismo de los citados doctores.

No podemos tampoco asentar como ciertas las indicaciones que del Credé hace el Dr. García Domínguez, y, por lo tanto, no juzgar su pesimismo dotado de veracidad científica, cuando él dice sólo hace la expresión de la placenta cuando está ya desprendida, naturalmente, pero retenida por causas variadas en cuello ó vagina. A nuestro juicio, Credé no dió á su maniobra esa finalidad, y si para antes de su desprendimiento y á raíz de la expulsión del feto.

Nuestra manera de pensar en el asunto no es ni tan optimista para emplear el Credé sistemáticamente, ni tan confiado que abandone á la parturiente sin preocupación alguna por su placenta. Para asentar esta conclusión, expóngamos claramente la verdadera indicación del Credé y preguntemos: ¿Está indicada inmediatamente de la expulsión del feto? No. ¿Puede el tocólogo confiar plenamente en que por las fuerzas naturales se verifique el alumbramiento? Tampoco. En el primer caso nos exponemos á que los resultados, que esperamos de la expulsión rápida de la placenta en completa normalidad, se truequen en tener que intervenir ante una rasgadura del tejido placentario que hace queden en la matriz algunos cotiledones unas veces; otras, alguna hemorragia causa de una presión mal distribuida ó cosa análoga, que de haber tenido un poco de paciencia podríamos haber evitado. En el segundo, esa expectación tan ilusoria y confiada puede acarrearlos á una situación de difícil arreglo, y que por mucha rapidez que imprimamos á nuestra intervención, nos conduce necesariamente á un fracaso lamentable.

Procede, por lo tanto, no hacer el Credé, ni seguido á la expulsión del feto ni después de mucho tiempo que ya la mujer haya olvidado sus dolores, pues la Naturaleza en sus sabias disposiciones parece quiso dejarla descansar, momentos de descanso que aprovecharía para recuperar energías y poder sufrir los nuevos dolores que siempre acarrea la expulsión de su placenta. Transcurrido el parto dentro de la normalidad y sin haber usado pituitrina durante el periodo de la expulsión del feto, puesto que ésta, según nuestras observaciones, retarda más tiempo la expulsión natural de la placenta—humilde observación cuyo estudio completo brindo á distinguidos tocólogos y médicos en general,—podemos esperar no media hora, como dice el Dr. Reguero Eliz, para hacer el Credé, sino hasta dos horas y aún más, teniendo en cuenta para ello que no cesen las contracciones, aunque sean débiles, y, por lo tanto, los dolores; síntomas estos de que la placenta necesariamente está desprendiéndose. Podemos entonces favorecer su desprendimiento haciendo un masaje abdominal combinado con la tracción del cordón. Si hemos tenido la precaución de colocar una pinza, ó simplemente una atadura en el cordón á nivel de los genitales, seguramente se observará el signo de Ahlfeld, indicándonos que la placenta empieza á desprenderse la mayor parte de las veces por sus bordes. La caída al exterior no se hace esperar cuando las cosas transcurren sin contratiempo alguno, pero si así no fuera, entonces y solamente entonces es, á mi juicio, cuando tiene indicación precisa la maniobra de Credé, graduando cuidadosamente la presión que se haga

en la matriz á través de las paredes abdominales y sin que la tracción del cordón sea muy enérgica que se ocasione su rotura. Los resultados que hemos obtenido, teniendo en cuenta las indicaciones anteriores, han sido siempre favorables y la placenta completamente normal ha salido al exterior.

Para terminar, permitame el lector una pequeña indicación al Dr. Reguero Eliz: la pituitrina se conocía mucho antes de que nosotros empezásemos á ejercer nuestra profesión y tenía entonces, como en la actualidad, indicaciones precisas y terminantes, empleándose con éxito en las Clínicas de Obstetricia de nuestro profesor doctor Villa.

Cogollos, Diciembre de 1928.

Bibliografía. (1)

TERAPÉUTICA GENERAL Y APLICADA Á LAS ENFERMEDADES INTERNAS, publicada bajo la dirección de los profesores Pablo Krause y Carlos Garré. Traducida directamente del alemán por los Dres. González Deleito, Bofill y González Campo. Dos volúmenes en 4.º mayor con 1.658 páginas y 319 figuras en negro y tricolor, en rústica, 70 pesetas. Editorial Manuel Marín, Barcelona, 1929.

La publicación en España de la segunda edición del tratado de Terapéutica general y aplicada á las enfermedades internas, obra de conjunto, debida á la colaboración de los más distinguidos autores alemanes, bajo la dirección inteligente del sabio profesor Krause, director de la Clínica médica de Munster, Westfalia, y del no menos distinguido profesor Garré, de la Universidad de Bonn, es un completo acierto digno, por todos conceptos, del mayor elogio.

Se trata de una obra, acaso única por su orientación y por el conjunto tan brillante en autores que en ella colaboran. Cada uno de los distintos capítulos está redactado por el especialista que más se ha distinguido en la disciplina de que se trata, constituyendo, por lo tanto, el conjunto, un completo tratado de terapéutica clínica hasta el momento actual, sin que se hayan olvidado las más recientes adquisiciones, alguna aún en el campo de la experimentación y del estudio.

Efectuar una revisión detallada de todos y cada uno de los capítulos, sería labor prolija que nos haría sobrepasar con exceso la extensión de que disponemos para esta modesta nota bibliográfica. Las opiniones personales, aparte su poco valor, sería una repetición de otras vertidas recientemente con ocasión de otra obra debida á ciclópica fuerza de la ciencia alemana. En esta obra, acaso más que en ninguna de las de este tipo, lucen en todo su esplendor las características de la ciencia alemana. Cada una de las páginas de este extenso tratado es una prueba más de toda la serena profundidad, de todo el método y de toda la límpida elocución de que son maestros los autores alemanes.

La profusa cantidad de grabados hace muy fácilmente asequible el contenido doctrinal de la obra. Las abundantes consideraciones fisiopatológicas con que ilustran los diferentes autores el contenido de sus capítulos, acreciendo el interés fundamental del que lee, coadyuvan en gran manera á que se fijen los conceptos en la memoria.

También son dignos del mayor elogio los minuciosos datos de técnica terapéutica con que se enriquecen las

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

Productos

Zambeletti

TEOBROMINA COMPUESTA

A base de: Teobromina, yoduro, nitroso, nitrato potásico.
Indicaciones: Arterio-esclerosis, angina pectoris, diurético, etc.

FOSFOL

Inyecciones de 1.º, 2.º y 3.º grado

A base de: Fosfoferrito soluble, órgano coloide.
Indicaciones: Anemia, clorosis, etc.

Muestras a L. LEPORI

BARCELONA: Via Layetana, 15. — MADRID: Tres Cruces, 7.
VALENCIA: Salvá, 11. — SEVILLA: Martín Villa, 7.



L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

LABORATORIO NATIVELLE

49, BOULEVARD DE PORT-ROYAL — PARIS

SOLUBAÏNE

SOLUCIÓN AL MILÉSIMO DE OUABAÏNA ARNAUD

LA OUABAÏNA ARNAUD

está indicada en los casos de insuficiencia del miocardio :

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

DOSIS :

Pequeñas dosis prolongadas..	X a XX gotas.
Dosis medias.	XXV a L gotas.
Dosis macizas.	L a CL gotas.

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

DRAEGER

MUESTRAS: LABORATORIO AMOR GIL
FUENTERRABIA 1 (HÔTEL) MADRID

UROFORMINE GOBBE

COMPRIMIDOS 0^{gr}50
AMPOLLAS 2^{cc} & 5^{cc} de
HEXAMETILENATETRAMINA
QUIMICAMENTE PURA

REFERENCIAS MEDICAS

BAZY, C. DE LOS H. PARIS
BARBIER, M. DE LOS H. PARIS
CHAPUT, C. DE LOS H. PARIS
FIESSINGER, EX-INT. H. PARIS
GALLOIS, EX-INT. H. DE LILLE
GUIARD, EX-INT. H. PARIS
PROF. JEANNEL, DE TOULOUSE
PROF. LEGUEU, PARIS (NECKER)
ORAISSON, JEFE CL. DE BURDEOS
POTOCKI, M. DE LOS H. PARIS
PROF. POUSSON, DE BURDEOS
RABÈRE, C. DE LOS H., BURDEOS
RICHELOT, C. DE LOS H. PARIS
THIROLOIX, M. DE LOS H. PARIS

**ANTISEPSIA
GENERAL**
VIAS URINARIAS
VIAS BILIARES
ENFERMEDADES INFECCIOSAS
CRIPES ETC....

LÉON ULLMANN-PARIS

páginas de este tratado. Obra de conjunto, no desdena consignar en sus páginas detalles interesantes de técnica, que pudieran parecer baladías á un espíritu superficial y que, sin embargo, labran los cimientos de la verdadera formación de un médico completo.

El hecho que consignamos anteriormente, que ya de por sí es un mérito, se ve acrecido al pasar á nuestro país, donde por desgracia suele ser, á veces, tan deficiente la preparación técnica del médico, al que se adiestra más en doctrina que en práctica, para tormento suyo y desgracia del enfermo.

Y nada más, se trata de una obra que lleva en sí dinamismo suficiente para lograr, en breve plazo, imponerse en la bibliografía española y resulta ocioso cuanto de ella podamos decir. Nos resta tan sólo señalar como hecho halagador para los españoles la perfección de su versión castellana y el verdadero esfuerzo editorial que supone el modo tan brillante como está presentada esta obra.

J. M. TOMÉ Y BONA

10-XII-928.

Periódicos médicos.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Glucopenia crónica, por el Dr. Ernst Pribram.**—Se determinó en tres casos el cuadro clínico de la glucopenia crónica, es decir, el azúcar sanguíneo bajo, pero no subnormal. Se encontraron en todos ellos estados hipoendocrinos. Se intentó aumentar el azúcar sanguíneo. Pudo conseguirse con facilidad un aumento temporal, administrando dextrosa. En un caso lo consiguieron administrando ovario y bacilos acidófilos. El coeficiente del azúcar sanguíneo aumentó de 79 á 100 miligramos por 100 c. c. Debe insistirse en la importancia de la determinación del azúcar sanguíneo, en todos los casos que presentan síntomas de debilidad general, estreñimiento crónico y vómitos, y también es necesario practicar esta determinación antes de las operaciones, en especial en las de úlceras gástricas y afecciones hepáticas. (*The Journal of the A. M. A.*, 16 de Julio de 1928.)

2. **Gangrena pulmonar aguda con espiroquetosis intensa de los tejidos, por los Dres. F. Bezançon, E. Etchegoin, Caila y Scherrer.**—De la detenida labor de investigación efectuada, se deduce como conclusiones prácticas las siguientes:

1.^a Que la espiroqueta desempeña un papel de importancia capital en la gangrena pulmonar, cualquiera que sea su forma.

2.^a Que se trata de una espiroqueta que presenta una morfología muy especial y siempre idéntica á ella misma. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 27 de Diciembre de 1928.)

3. **Ictericia espiroquética, por los Dres. H. B. Mulholland y W. E. Bray.**—Este caso, así como el número cada vez mayor que se ha comunicado en los Estados Unidos, nos hace creer que la enfermedad es más común de lo que hasta ahora se había sospechado. Debe sospecharse enfermedad de Weil, cuando exista ictericia con fiebre elevada, postración, dolores musculares, epistaxis ó hemorragia con linfocitosis y muchos linfocitos grandes. Podrá hacerse el diagnóstico en las etapas incipientes, inoculando cobayas con la sangre del paciente.

Estamos de acuerdo con otros numerosos observadores

en que quizá no sea de esta forma la ictericia ligera que se observa en epidemias, y que prevalece en especial en las instituciones, puesto que la inyección de sangre en el cobaya de numerosos casos de enfermedad, ha producido resultados por completo negativos.

En este caso no se obtuvo un factor preciso, aunque es interesante averiguar el modo de infección. No se observaron otros casos de ictericia en el grupo estudiantil, en el momento de la enfermedad del paciente, ni tampoco había existido ictericia poco antes de esa fecha. (*The Journal of the A. M. A.*, 1.º de Mayo de 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las estomatorragias, por R. Boinier.**—Se comprenden de bajo la denominación de estomatorragias, las hemorragias procedentes de los órganos comprendidos en los límites de la cavidad bucal: labios, carrillos, lengua, paladar y velo, dientes, etc. Las estomatorragias pueden producirse, por lo tanto, por causas muy variadas, distinguiéndose tres grupos: I. Estomatorragias de causa local. II. Estomatorragias episíntomas. III. Estomatorragias criptogenéticas.

Las estomatorragias de *causa local* proceden de tres orígenes:

a) Traumático: mordeduras, heridas del paladar, especialmente en los niños, por instrumentos punzantes, golpes, caídas (epilépticos, urémicos), cáusticos (desprendimiento de una escara grande).

b) Operatorio: sección del frenillo, exéresis de una placa de leucoplasia, extracción de dientes, raspados de fungosidades, extirpación de tumores, quistes, etc.

c) Patológico: ulceración del frenillo en un coqueluchoso, heridas por dentaduras ó aparatos mal ajustados ó por raíces cortantes, obturaciones desbordantes, esquirlas óseas; papilomas linguales, angiomas, placas de leucoplasia; estomatitis y gingivitis diversas, hemorragias de la pulpa, varices linguales.

En resumen: todas las hemorragias de causa local son de un diagnóstico evidente para el que sabe mirar; pero el examen debe ser profundo con la ayuda de una iluminación perfecta. Ningún punto de la cavidad bucal debe escapar al examen, y no se debe olvidar la observación atenta de la base de la lengua por medio del espejo.

Las estomatorragias *episíntomas* se reducen en general á un epifenómeno de valor secundario perdido en un síndrome más complejo, y es preciso para comprenderlas y explicarlas, reajustarlas en su cuadro nosológico.

Ordinariamente nos hallamos en presencia de un caso de púrpura, cuya clasificación sufrirá todavía cambios profundos, distinguiéndose actualmente: I. Las púrpuras secundarias. II. Las púrpuras primitivas.

Las púrpuras secundarias se dividen á su vez en:

a) Púrpuras infecciosas: de la viruela, roséola, granulia, tifoidea, meningococia, fiebre amarilla, heredosifilis hemorrágica.

b) Púrpuras tóxicas: de origen endógeno (azotemia, insuficiencia hepática) ó de origen exógeno (mercurio, plomo, arsénico y yodo, raras; tratamiento arsenobenzólico y obreros de la bencina, más frecuentes).

c) Púrpuras por avitaminosis: escorbuto, enfermedad de Barlow.

Las púrpuras primitivas se dividen en agudas y crónicas. Los principales tipos de las agudas son la púrpura reumatoide, la púrpura infecciosa (púrpura fulminante, tífus angiohemático de Landouzy y Gomat) y la enfermedad de Werhloff. Entre las púrpuras crónicas se cuentan actualmente la hemogenia y la hemofilia. En cuanto á la hemoge-

nia, es familiar y hereditaria, y ataca casi únicamente á las mujeres, donde suele adoptar un sello genital que comienza en la pubertad y termina en la menopausia. La hemofilia es también familiar y hereditaria, y se transmite de ordinario por las mujeres, pero la padecen sólo los hombres.

Las estomatorragias *criptogénicas* tienen como signo capital la hemorragia; un examen minucioso no revela ninguna causa local, y no se las puede colocar dentro de ningún cuadro nosológico conocido. Dos cosas habrá que ir á buscar en ellas: el bazo y los ganglios, y á continuación se hará un examen citológico de la sangre con numeración globular. Clínicamente se puede reconocer:

a) Una leucemia linfoide en la que las gingivorragias son tardías y sobrevienen cuando los ganglios están ya hipertrofiados;

b) Una leucemia mieloide con hepato y esplenomegalia, sin ganglios gruesos. Si á esto añadimos las alteraciones cutáneas (leucemides), las epistaxis y los dolores reumatoideos, la afección se hace reconocible;

c) Leucemia aguda cuyo diagnóstico, ante la ausencia paradójica de lesiones aparentes en los órganos hemopoyéticos, sólo podrá hacerle el laboratorio, quien nos descubrirá una leucemia aguda (hiperleucocitosis no diferenciada con macrolinfocitos), ó una leucemia linfoide (linfocitosis), ó una leucemia mieloide (leucocitosis total abigarrada, mezclada con mielocitos), ó, en fin, una eritemia (poliglobulia). Y si todavía estas investigaciones no nos dicen nada, pensaremos en las estomatorragias de los hipertensos, de las histéricas (succiones gingivales), ó en las hemorragias compensadoras de las reglas. Cuando, á pesar de todo, no encontremos la causa de una estomatorragia, tendremos que admitir el calificativo de esenciales consagrado por el uso.

En *resumen*, que el problema de las estomatorragias es uno de los más complejos, puesto que se confunde en una misma denominación y descripción una infinidad de cosas absolutamente diferentes y que no ofrecen de común más que un elemento clínico. El especialista no debe echar esto en olvido, pues el compañero de Medicina general le preguntará con mucha frecuencia su opinión sobre un caso difícil. Si la hemorragia bucal no es de causa local evidente y si no se acompaña de un síndrome ostentoso, habrá que pensar siempre en las leucemias y refugiarse detrás del examen del laboratorio, que será en último extremo el que nos diga la palabra definitiva. (*Le Progrès Médical*, núm. 25, 23 de Junio de 1928.)

OBSTETRICIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Muerte por el corazón durante el embarazo, parto y puerperio, por el Dr. Julio Bazán.—La asistolia, el edema agudo de pulmón, más rara vez el síncope determinan la muerte de las cardíacas durante el embarazo, parto y puerperio.

En la inmensa mayoría de los casos, si las lesiones son bien compensadas, no existe agravación alguna por el agregado de la gestación.

No es posible indicar por una ley la conducta á seguir frente á una cardíaca que va á contraer matrimonio.

La ley de Peter, importante por el estudio que ella ha provocado de los accidentes gravidocárdiacos, no tiene más que un interés histórico.

Los accidentes gravidocárdiacos, cuando ellos se producen, revisten á veces una singular gravedad, y es á menudo difícil y aun imposible preverlos.

El médico deberá aportar la más grande prudencia en el establecimiento de un pronóstico, y á los procedimientos habituales de investigación deberá agregar el estudio radiológico de las aurículas, y sobre todo el valor funcional del miocardio.

Las lesiones que dan mayor porcentaje de complicaciones serias y mayor mortalidad por lo tanto, son las mitrales, y de éstas, la estrechez mitral. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 24 de Mayo de 1928.)

2. Embarazo tubárico, por el Dr. Ricardo Horno Alcorta.—1. La variedad anatómica del embarazo extrauterino no puede orientarnos suficientemente respecto á la conducta terapéutica, más estrechamente ligada á la evolución y á las complicaciones que llevan consigo.

2. El síndrome especial que todas las variedades anatómicas adoptan en su evolución, puede ser el mejor guía para instituir el tratamiento.

3. Este síndrome afecta cuatro aspectos: 1.º, el síndrome anexial que corresponde al embarazo extrauterino en evolución y al hematosalpinx; 2.º, el síndrome hemorrágico correspondiente á la inundación peritoneal; 3.º, el síndrome tumoral que corresponde al clásico hematocele de Nélaton y al quiste fetal del embarazo ovárico ó abdominal; 4.º, el síndrome peritoneal en el que predominan los fenómenos de irritación de la serosa.

4. Estas formas clínicas pueden de momento no ser claras y, por lo tanto, tener un carácter transitorio, pero no tardan en delimitarse.

5. El tratamiento médico parece debe quedar supeditado á los casos de síndrome peritoneal y como coadyuvante.

6. El tratamiento operatorio precoz es de excelente resultado en los tres grupos primeros.

7. La expectación no conduce á obtener hijos sanos, y pone en grave riesgo á la madre.

8. La técnica, ajustada á cada caso concreto, deberá ser siempre rápida; al shock hemorrágico no debe añadirse el shock operatorio.

9. En los síndromes complicados ó infectados debe aplicarse el aforismo de Munde: «En caso de duda, drenar». La misma indicación halla su asiento en los casos de hemostasia ó peritonización imperfecta. (*Clínica y Laboratorio*, Mayo 1928.)

3. Carcinoma quístico papilar del ovario, por el doctor John B. Deaver.—El carcinoma quístico papilífero del ovario, según todas las probabilidades, se origina del epitelio germinal. Es maligno. En la mayoría de los casos se desarrolla de un adenoma quístico papilífero, aunque puede ser carcinomatoso desde su iniciación. La tendencia de estos quistes es de ser bilateral. Contiene un líquido sanguinolento generalmente acompañado de ascitis. Los síntomas son semejantes á los de cualquier otro tumor quístico, excepción hecha de que en el carcicoma puede existir también una pérdida de peso. La metástasis tiene lugar rápidamente por implantación en el carcinoma quístico papilífero del ovario; la cirugía juiciosamente aplicada no es sólo una gran ayuda, sino constituye indudablemente el tratamiento de preferencia. (*The Journal of the A. M. A.*, vol. XX, núm. 9, año 1928.)

OTORINOLARINGOLOGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Colecciones purulentas en la región temporal, por el Dr. Paulo Mangabeira Albernaz.—Los abscesos de la región temporal tienen por lo general como causa, procesos inflamatorios de la mastoide. Pueden también ser produci-

SAMIL
Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA
INTRAVENOSA
INTENSIVA EN DÓSIS
PROGRESIVAS.

SAMIL
Thiosulfato de oro sódico doble

TRATAMIENTO
DE LA TUBERCU-
-LOSIS POR LAS
SALES DE ORO.

PRODUCTOS NACIONALES.
PREPARADOS POR EL QUÍMICO FARMACEUTICO J. ABELLÓ PASCUAL
DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA:
H. H. RIESGO. S. A. FLOR ALTA. 10. MADRID.

Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

Al Bromuro de Potasio,
Al Bromuro de Sodio,
Al Bromuro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Bromuro químicamente puro, completamente desprovisto de Bromatos.

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

**L. ROHAIS & C^{ie}, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS**

NATEINA

ES EL TRATAMIENTO EFICAZ
de la

Hemofilia	16-36	comprimidos al día
Púrpuras y Anemias	8-16	" "
Tuberculosis	18-24	" "
Atrepsia, Escorbuto, etc.	6-10	" "

DECLARADO DE UTILIDAD PÚBLICA.-INCLUIDO en el Petitorio de Medicamentos de Sanidad Militar para su empleo en los Hospitales Militares, etc.-**ADOPTADO** en Inclusas, Sanatorios, Hospitales, etc. **INCLUIDO**, por R.O. de 25 de Abril, publicada en la Gaceta 26 Abril de 1928, página 495, en la tarifa Petitorio de Medicamentos de las Beneficencias Municipales y farmacias de las Diputaciones provinciales

La dosis diaria debe distribuirse en partes iguales entre las tres o cuatro comidas del día, y tomar los comprimidos 10 minutos antes de la comida masticándolos y tomando a continuación un pequeño sorbo de agua.



Laboratorio Llopis. — Paseo de Rosales, 8 y 12, Madrid.

Ayuntamiento de Madrid

dos por infecciones dentarias y, sobre todo, de las células zigomáticas ó de la escama del temporal. Para este proceso, propone el autor el nombre de *Lepido-cigomatitis*.

Estas colecciones purulentas pueden en su opinión ser de tres tipos: 1.º, superficiales, exoaponeuróticas, anteriores á la hoja exterior de la aponeurosis temporal; 2.º, medias endoaponeuróticas, entre las hojas interna y externa de dicha aponeurosis, y 3.º, profunda subaponeurótica, subperióstica. Los casos clínicos presentados se ajustan estrictamente á estos tipos. (*Brasil Médico*, 24 Noviembre 1928). —J. T.

2. **La anestesia local en cirugía ótica, por el doctor José Duerto.**—1.ª La anestesia local, practicada concienzudamente, sustituye con ventaja á la anestesia general en todas las intervenciones de la cirugía auricular.

2.ª Proporciona una completa insensibilidad al dolor; únicamente es perceptible una ligera sensación de molestia, producida por los golpes del martillo, perfectamente tolerable; en las personas pusilánimes, hiperexcitables ó de temperamento nervioso, puede precederse la inyección del anestésico de una inyección de un sedante, morfina, sedol, pantopón, etc.

3.ª La anestesia local, bien manejada, es absolutamente inocua, lo que permite su aplicación en los niños lactantes, debilitados, ancianos, albuminúricos, cardíacos, etc., sin temor á funestos accidentes.

4.ª Por la naturaleza de sus componentes, sobre todo por la acción vasoconstrictiva de la adrenalina, proporciona un campo operatorio exangüe que permite operar con desembarazo, cual si se actuase sobre el cadáver.

5.ª El estado general del enfermo al terminar la operación es tan bueno, y en ocasiones mejor que antes de ser operado, y libre, desde luego, de las molestias que al despertar del sueño anestésico lleva consigo.

6.ª Permite prescindir del anestésico, que con sus maniobras obstaculiza las del operador, evitando, además, la posibilidad de una infección por dichas maniobras.

7.ª El enfermo, despierto en el transcurso de la intervención, es un colaborador del cirujano, con el que conversa, indicándole puntos dolorosos y permitiendo una estricta vigilancia del nervio facial, por poder efectuar movimientos voluntarios de párpados y labios.

8.ª El operador, poseído de una mayor tranquilidad, libre de preocupaciones por posibles accidentes anestésicos, puede abstraerse y fijar más su atención en el acto operatorio.

9.ª La única edad en la que no es practicable la anestesia local, es la comprendida entre los siete ú ocho y los quince años, aproximadamente, por la dificultad que para el desarrollo de la intervención supone la constante movilidad del niño; en esta edad es preferible la anestesia general, único modo de conseguir la necesaria inmovilidad. Los niños más pequeños se inmovilizan fácilmente. (*Clínica y Laboratorio* (Zaragoza), Mayo 1928)

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Luxación recidivante del hombro, por el doctor H. García Lagos.**—Los llamados quistes preperitoneales ó quistes abdominales á tipo ascítico son manifestaciones tardías de los hidatos-coleperitoneos.

Involucran un pronóstico grave por la posibilidad de que evolucione la equinococosis peritoneal secundaria.

En el acto operatorio debe perseguirse la profilaxia y

tratamiento de los injertos evolutivos. (*Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo*, números 9 y 10, año 1928.)

2. **La cirugía de reconstrucción articular del miembro inferior, por el Dr. Alberto Inclán.** 1. Las deformidades de los miembros inferiores de origen articular pueden ser corregidas ó mejoradas por intervenciones reconstructivas, estabilizantes, anquilosantes ó restauradoras de la función.

2. La «reconstrucción» de la cadera, en el tratamiento de los casos de fractura no consolidada y con reabsorción del cuello del fémur, si no existe contraindicación operatoria merece aprobación.

3. Las operaciones anquilosantes osteoplásticas extra-articulares llenan una buena indicación de la tuberculosis coxofemoral.

4. La tenoplastia del cuádriceps con reconstrucción parrotuliana nos ha dado un magnífico resultado en las antiguas fracturas no consolidadas de la rótula.

5. La operación de Whiman y la artrodesis panastragalina de Albee tienen nuestra preferencia entre los métodos estabilizadores y anquilosantes de la articulación tibiotarsiana. (*Vida Nueva* (La Habana), 15 de Abril de 1928.)

SIFILIOGRAFIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre la sífilis del testículo y del epidídimo, por el Dr. Americo Valerio.**—La sífilis del testículo y del epidídimo lo mismo hereditaria tardía que adquirida, es más corriente de lo que se piensa. En el presente trabajo presenta el autor ocho casos, sobre los que hace algunas consideraciones de un extraordinario gran interés clínico.

Del tercero al sexto mes, en pleno período secundario, se presenta con frecuencia una epididimitis luética, que se revela á la palpación por un nódulo endurecido, indoloro á la presión, pudiendo variar del tamaño de un grano de mijo al de un garbanzo y asentado en la cabeza de este órgano.

En la fase terciaria, el testículo es asaltado por la sífilis de un modo insidioso y lento. Muy rara vez se observa un proceso agudo semejante á la orquiepididimitis gonocócica.

La regla general es que en la sífilis de estos órganos, el examen minucioso revela un testículo ó un epidídimo, ó los dos á la vez, aumentados de volumen, lisos en su superficie, de aspecto piriforme, indoloros y muy resistentes.

Al comienzo hay un ligero hidrocele vaginal. El canal deferente tiene su forma normal, salvo en uno de los casos presentados por el autor en que había un proceso agudo de funiculitis. El epidídimo también está total ó parcialmente comprometido. Sea en la cabeza, sea en la cola, este órgano presenta siempre núcleos endurecidos.

No existen límites claros de separación entre el testículo y el epidídimo. Por el contrario, se encuentran zonas de periepididimitis representadas por membranas fibrosas y neoformaciones conjuntivas.

En lo que se refiere á la sífilis hereditaria tardía del testículo, es una equivocación patente según el autor creerla extraordinariamente rara. De los ocho casos presentados, unos tenían lesiones de este origen claramente demostradas por indudables estigmas, falta de antecedentes venéreos sospechosos y curación por el tratamiento específico.

En el capítulo del diagnóstico diferencial hace el autor consideraciones interesantes que no resistimos á resumir.

En la sífilis secundaria las lesiones de este tipo pueden simular la orquitis blenorragica y la epididimitis tuberculosa. La ausencia de uretritis, la indolencia habitual, el aspecto

circunscrito del nódulo ó de los nódulos epididimarios, la diferencian de la gonocócica. La presencia de contornos poco claros y la escasa consistencia, así como la intervención, de muestran la etiología tuberculosa del proceso. En todo caso la reacción de Wassermann y el tratamiento de prueba, aclaran todas las posibles dudas.

En la sífilis terciaria son tan típicos los caracteres, que no insistiremos sobre ellos.

El diagnóstico con las neoplasias malignas se hace por su menor resistencia á la presión, su evolución rápida y sus resultados positivos ante el tratamiento de prueba.

La sífilis termina por la atrofia visceral, el reblandecimiento y consecutiva fistulización, por un proceso fungoso que puede destruir la albuginea ó por una caverna gomosa. (*Brasil Médico*, 24 de Noviembre de 1928).—TOMÉ

2. La anemia y otras alteraciones sanguíneas en la sífilis, por el Dr. C. L. Cummer.—Deben excluirse otras causas antes de hacerse un diagnóstico de anemia sífilítica. La sífilis puede coexistir meramente con la anemia, sin ser su causa verdadera.

La anemia puede presentarse en cualquier etapa de la enfermedad. Puede presentarse precozmente en el estadio de invasión orgánica, pero no es una característica constante. Es más común en las mujeres que en los hombres, y por lo general ligera y de un tipo secundario.

No hay prueba final de que la sífilis pueda producir una anemia de tipo pernicioso.

En los estadios tardíos de la sífilis, la anemia puede coexistir con alteraciones viscerales, tales como la aortitis, la sífilis gástrica y hepática, y puede ser una característica de la caquexia sífilítica.

La anemia de la sífilis tardía puede acompañarse de esplenomegalia. El cuadro clínico ostenta grandísima semejanza al de la enfermedad de Banti.

La sífilis puede simular el cuadro clínico de la leucemia.

Se ha atribuido á la sífilis la hemoglobinuria paroxísmica. Gran proporción de los casos revelan una Wassermann positiva, y la literatura presenta muchos casos de curación clínica ó mejoría después del tratamiento antisifilítico.

El sentir general es que debe desplegarse cautela al utilizar tanto el mercurio como el arsénico en el tratamiento de la anemia en la sífilis, pues puede dar por resultado una reducción de la hemoglobina y del número de eritrocitos. La literatura reciente ofrece poco con respecto á los yoduros. Las transfusiones tienen un sitio para llevar la sangre hasta un punto en que pueda utilizarse con seguridad la medicación antisifilítica. Después de haber fracasado la terapéutica específica, la esplenectomía ha proporcionado beneficio en la anemia esplenomegálica. (*The Journal of the A. M. A.*, 15 de Septiembre de 1928.)

BACTERIOLOGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Estudio de la flora bacteriana de las astas de toro y de las heridas que éstas ocasionan, por los Dres. P. Aznar y M. Hombria.—En este trabajo exponen detalladamente los autores los gérmenes hallados en 15 astas de toro, y en los trozos de tejido ó en los exudados de 11 heridas por asta de toro.

Han visto que el número de gérmenes aerobios y anaerobios de que son portadoras las astas, es considerable. Es posible que el número de microbios hallados en las astas aún hubiera sido mayor si hubiesen empleado mayor cantidad de medios de cultivo, sobre todo de los que necesitan

microbios que son muy exigentes en cuanto á medios nutritivos adaptados á sus condiciones de desarrollo. Es indudable que, de haber empleado caldo con trozo de carne, caldo-suero y caldo-sangre, el número de microbios aislados hubiese sido bastante mayor.

Pero aun limitándose á la técnica seguida por los autores, han puesto de manifiesto que la flora bacteriana, capaz de contaminar una herida por asta de toro, es sumamente variada.

No todos los gérmenes desempeñan, naturalmente, el mismo papel. Los hay patógenos que por sí solos, sin ninguna ayuda extraña, son capaces de producir complicaciones gravísimas y aún mortales en los heridos por asta; pero, también los saprofitos tienen un papel no despreciable en esta rama de la traumatología, pues robando el aire, fatal para la vida de los anaerobios, facilitan el desarrollo óptimo de este tipo de microbios que, por otra parte, en las anfractuosidades de la herida, encuentran ya condiciones abonadas de desarrollo. También los aerobios tienen sus representantes patógenos, y si á esto añadimos lo que la asociación microbiana es capaz de producir, nos daremos cuenta de que hasta el germen más inofensivo desempeña su papel en la infección de una herida.

La flora hallada corresponde perfectamente á la de las heridas de guerra. (*Boletín técnico de la Dirección general de Sanidad*, números 10 y 11 del año 1928.)

PATOLOGÍA GENERAL

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La anafilaxia y la acción del calcio en la hemoglobinuria paroxística «á frigore», por el Dr. Vito Cincinnati.—En un caso típico de hemoglobinuria paroxística á frigore el autor ha intentado con éxito el tratamiento con CaCl_2 , viendo desaparecer los accesos espontáneos y modificada en su intensidad la reacción de Donath Lansteiner. Utilizando antígenos del hemoglobínico ha intentado reproducir en el conejo de Indias el transporte pasivo de las crisis anafilácticas hemoglobínicas, pero sin conseguirlo.

Sin embargo, ha obtenido fenómenos típicos de anafilaxia activa, reinyectando la suspensión de glóbulos rojos de hemoglobínicos á distancia de diez días.

Tratando previamente las caviás con CaCl_2 , el fenómeno no se reprodujo, de lo que el autor piensa que el calcio puede obrar como reequilibrador del estado iónico de la sangre ó como desensibilizador de las proteínas séricas y globulares de estos individuos, específicamente sensibilizadas para reaccionar entre ellas bajo la influencia del frío. (*Rinascenza Méd.*, 1.º de Julio de 1928, núm. 13)—R. C.

PARASITOLOGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Paludismo experimental, por el Dr. Eduardo Guja Morales.—Del interesante y detenido estudio efectuado por el autor, se deducen las siguientes conclusiones:

1.ª Antes de practicar la malarioterapia deben evitarse sus peligros mediante una cuidadosa selección de dadores y receptores.

2.ª En la técnica de inoculación debe preferirse la vía muscular.

3.ª Nuestro método de autohemoterapia es un medio excelente para iniciar y reactivar el proceso palúdico experimental.

PRODUCTOS BRUSCHETTINI

IMPORTANTE: Los gérmenes seleccionados en las Vacunas Bruschetti
son cultivados «in vivo» en la cavidad serosa de animales sanos.

VACCINO ANTIPIOGENO POLIVALENTE BRUSCHETTINI

Contra toda clase de infecciones producidas por piógenos en general, en el
tratamiento de la bronconeumonía y como preventivo en Cirugía y Obstetricia

VACCINO ANTIGONOCOCCICO BRUSCHETTINI

Contra las Uretritis gonocóccicas y sus derivadas prostaticitis y afecciones
gonocóccicas en general.

MUESTRAS A L. LEPORI

BARCELONA: Vía Layetana, 15. — MADRID: Tres Cruces, 7.

VALENCIA: Salvá, 11. — SEVILLA: Martín, Villa, 7.

L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

Medalla de Oro, Exposicion Universal, Paris 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

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

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

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

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

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS
Agentes para España, GIMÉNEZ-SALINAS y C^a, Saqués. 2 y 4, BARCELONA

ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

Amenorrea.

Dismenorrea.

Gynocalcion

Gynocalcion M.

Gynocalcion P.

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA
INSUFICIENCIA OVÁRICA
ESCLEROSIS OVÁRICA

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD
DISOVARISMO
MENORRAGIA

12 á 16 grageas al día, diez días al mes.

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS

Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.

Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALECENCIAS

Vino de Bugeaud

*Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.*

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

4.^a Frente á una calma inmotivada en el curso de la malarioterapia se está autorizado para hablar de curación espontánea cuando el laboratorio no encuentre parásitos, el bazo sea normal y fracase una autohemoterapia.

5.^a En buena técnica, debe preceder á la malarioterapia la determinación de la fórmula neuroendocrinovegetativa del enfermo á inocular y un absceso de fijación como tanteo previo.

6.^a El *Plasmodium vivax* inoculado experimentalmente, genera los más diversos tipos febriles que á veces se suspenden sin causa, lo que prueba que si en unos casos la reproducción asexual exclusiva exalta la virilidad de la raza, degenera en otras hasta ser aniquilada, cualidad en la que desempeña gran papel el organismo parasitado.

7.^a Puede enjuiciarse el pronóstico de una enfermedad mental con bastantes posibilidades de acierto, después de seguir el curso y terminación del paludismo experimental. Por estas razones, creemos debe introducirse en clínica mental nuestro nuevo concepto del Malarismo Pronóstico.

8.^a No son necesarios especiales cuidados profilácticos con los enfermos malarizados, salvo la protección mecánica contra los anofeles.

9.^a Las pausas espontáneas y definitivas en el curso de la malarioterapia son consecuencia de indudable inmunidad palúdica adquirida.

10. Tales curaciones espontáneas, así como los casos refractarios, son mucho más frecuentes en nuestra estadística que en la de otros autores, por trabajar en una zona de intensa endemia palúdica.

11. En el curso de la malarioterapia se deben seguir de un modo seriado las cargas parasitarias generadoras de cada acceso, para en caso de déficit, aplazar la inmunidad mediante el método de autohemoterapias ó, en caso contrario, precipitar el oportuno tratamiento. (*La Medicina de los Países cálidos*, año I, núm. 4, Julio de 1928.)

TERAPEUTICA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El neosalvarsán en el tratamiento de los tuberculosos sifilizados, por el Dr. Alfredo Nario.—No hay indicación especial para el tratamiento de la sífilis en los tuberculosos lúeticos, pues las mismas contraindicaciones que rigen para los enfermos exclusivamente sifilíticos deben hacerse extensivas al enfermo á la vez tuberculoso y sifilítico.

El margen de tolerancia terapéutica es tan amplio para los sifilíticos puros como para los híbridos, sifilis tuberculosos.

Respecto á las dosis de 914 afirmamos que los tuberculosos soportan perfectamente las dosis altas de 0,60 y 0,75 gramos y en nuestro concepto es un error establecer un máximo infranqueable de 0,45 gramos como se indica corrientemente.

El médico, frente á un tuberculoso sifilítico, tiene las mismas libertades y restricciones que cuando trata á un sifilítico puro.

En ambos casos debe ser un dogma la prudencia al comienzo del tratamiento, sobre todo para cerciorarse de la tolerancia individual á los arsenicales.

El temor de que el 914 pueda provocar hemoptisis es completamente infundado, pues los pocos casos observados deben considerarse como simples coincidencias del fenómeno hemoptoico en el tratamiento. Lo comprueban los casos tratados en plena crisis hemorrágica, como resultan claramente de nuestras observaciones.

El derivado arsenical no modifica la evolución del proceso bacilar, pues no hemos observado, ni modificaciones de mejoría locales ni generales ni fenómenos de agravación en el proceso bacilar. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 3 de Noviembre de 1927.)

2. La acetilcolina como medicación arteriolar en las endarteritis obliterantes, por J. J. Spangerber y L. Minúst.—La acetilcolina produce escasas modificaciones humorales (disminución de la viscosidad, hipoplaquetosis).

Su acción es eminentemente vasodilatadora.

Actúa á la manera de las hormonas, es decir, que su administración continuada no produce acostumbramiento.

Las dosis útiles varían con los enfermos, siendo, á nuestro juicio, lo más favorable la inyección cotidiana de 0,20 gramos por vía subcutánea. Nunca hemos observado fenómenos de intoxicación á pesar de haber inyectado en algunos casos hasta 0,50 gramos en el día.

Se trata de una droga de indudable acción terapéutica y de valor pronóstico, á la cual debe recurrirse antes de aconsejar ciertas intervenciones sobre el simpático arterial. (*La Prensa Médica Argentina*, 20 de Noviembre de 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Sobre una propiedad terapéutica atribuída á los estigmas del maíz, por el Dr. F. Rua.—Estudiando experimentalmente la acción de los estigmas del maíz el autor demuestra que contienen sustancias que extraídas y suministradas, pueden producir una notable acción diurética.

En sus experiencias, esta acción se ha manifestado en algunos casos de insuficiencia renal (metritis crónicas secundarias y degenerativas) después del empleo de los comunes diuréticos que habían quedado sin efecto.

Las dosis de estigmas necesarias para estimular la diuresis pueden variar según la forma clínica en que se empleen, pero como máximo son suficientes dosis diarias de 5 gramos en una ó en varias veces en las veinticuatro horas, si se administran por vía oral ó rectal y de 2 gramos por vía hipodérmica.

No se puede fundar juicio exacto sobre el mecanismo que explique su acción. Sin embargo, las observaciones realizadas, excluyen una acción tónica sobre el sistema cardiovascular. (*Minerva Med.*, 9 de Junio de 1928, núm. 23.)—R. C.

ENDOCRINOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Sobre un caso de pseudohermafroditismo femenino, por los Dres. Donato Vivoli y Pedro A. Etchegorry.—Se trata de una hiperplasia adenomatosa difusa bilateral de la corteza suprarrenal, con lesiones de hipoplasia y atrofia úteroovárica, correspondiendo á un cuadro clínico bien conocido por el de pseudohermafroditismo femenino.

Según que estas lesiones se desarrollan durante la vida intrauterina ó extrauterina, Apert y Gallais han creado dos grandes grupos:

Entre los primeros tendríamos pseudohermafroditas correspondiendo á individuos de sexo femenino con caracterización masculina de los órganos genitales externos, siendo posible una confusión de sexo.

Entre los segundos cabrían también sujetos de sexo femenino cuyos órganos genitales se encuentren menos desarrollados, no dando motivo, por lo tanto, á error de sexo.

Por los antecedentes de la enferma y el examen somático de la misma, nuestro caso entraría en este último grupo.

En cuanto á la muerte producida por el cuadro de colapso, posiblemente hay que atribuirlo á una insuficiencia adrenalínica, y que el shok operatorio agregado al proceso apendicular, ha sido la gota para desbordar el vaso. En efecto, si bien son sujetos que pueden vivir mucho tiempo, su terminación hay que atribuirla á una insuficiencia suprarrenal terminal. (*Revista Médica Latino-Americana*, Junio de 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Primeros resultados de inclusiones de glándulas endocrinas fijadas é incluídas en el vivo, por el doctor D. Maragliano.—El autor ha realizado inclusiones de testículos, tiroides, paratiroides y páncreas, fijados en gallos, caviar, conejos y perros.

Considera que se puede admitir la posibilidad de que estas glándulas ejerzan en los animales de experimentación una modesta y temporal actividad endocrina.

Tal actividad no ha podido sustituir ni aun por breve tiempo á la correspondiente glándula asportada en los animales.

Es menos intensa y más fugaz que la desarrollada por las auto y homoinyecciones de las glándulas frescas (testículo y paratiroides), pero es superior á la de los correspondientes extractos. No se puede excluir que las inclusiones de glándulas fijadas puedan tener una acción terapéutica útil en la clínica humana en los casos de deficiencia glandular parcial ó temporal en que por cualquier razón no se pueda inyectar el órgano fresco y los extractos hayan resultado ineficaces. (*La Riforma Médica*, 11 de Junio de 1928, número 24.)—R. C.

HIGIENE

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El mercurocromo y el yodo como desinfectante de la mucosa bucal, por R. E. Rodríguez.—El mercurocromo-220 soluble (solución acuosa al 2 por 100), es un antiséptico demasiado débil para que pueda utilizarse con seguridad como desinfectante de la superficie de la mucosa bucal.

La solución de mercurocromo al 5 por 100 en alcohol, y los preparados de mercurocromo-alcohol acetona, poseen ventajas marcadas sobre la solución acuosa, pero fracasan en una proporción tan grande de los casos, que no pueden considerarse eficaces en la desinfección de la superficie de la mucosa bucal.

Las diluciones de yodo á concentraciones de 3,5 por 100 y aún de 1,75 por 100, de preferencia en glicerina, constituyen un germicida eficaz, desde el punto de vista de la desinfección de la superficie de la mucosa bucal. (*The Journal of the A. M. A.*, 15 Septiembre 1928.)

PEDIATRIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Sobre difteria, por el Dr. Martínez Vargas.—La difteria faucial sola es rarísima en la sala de diftéricos: tres niños en seis meses. Las familias retienen por lo general los niños en sus casas y les asisten como pueden, con tal de no alejarlos de su lado.

La difteria laríngea ó garrotillo es la predominante en nuestras salas: 50 niños. El temor de la operación, el gasto inherente á ésta y el de los cuidados consecutivos, impulsan

á las familias á traernos sus niños diftéricos. Ambas localizaciones, no obstante la gravedad del garrotillo, suelen curar en gran proporción. De 50 ingresados solo han muerto seis, uno al tiempo de ingresar, otro á los diez minutos y los restantes antes de cumplirse quince horas. En realidad la mortalidad ha sido nula.

La asociación de difteria y de bronconeumonía es gravísima y la que produce la máxima mortalidad.

En el segundo semestre de 1927 han ingresado, por consiguiente, 86 diftéricos y han fallecido 23; la mortalidad global ha sido de 26 por 100, la de bronconeumonía de 45,4.

El mes más abundoso en difteria ha sido el de Noviembre, con 23 ingresados; sigue á éste el de Diciembre, con 21, y en proporción decreciente Julio, Octubre, Agosto y Septiembre, con ocho.

El criterio dominante en nuestra Clínica, es inyectar lo más pronto posible y en grandes dosis con doce horas de intervalo las dos primeras inyecciones y con veinticuatro horas las restantes.

Del examen de estas cifras se deduce que la epidemia de difteria no ha disminuído, antes bien, el número de invasiones ha sido mayor en el segundo que en el primer semestre y que es necesario, por tanto, oponer por fervor científico y por patriotismo, las medidas que el progreso higiénico nos ofrece, á saber: la vacunación antidiftérica.—(*La Medicina de los Niños*, Enero de 1928.)

2. Contribución á la casuística del paludismo congénito, por el Dr. G. Arena.—Se expone el caso de un niño de madre afecta de terciana primaveral, que estuvo sano durante catorce días después de su nacimiento. El día 15 estalló la fiebre intermitente que se repitió con tipo de terciana. El estudio hematológico reveló ligera anemia y presencia del parásito de la terciana primaveral. Curó con 0,10 gramos de un preparado de quinina por dosis, suministrado diez, seis, dos horas antes del acceso.

El autor lo considera como un caso de transmisión placentaria, de fecha reciente puesto que el niño tenía al nacer aspecto florido. Quizá la transmisión se hizo durante el trabajo del parto ó en tiempo muy próximo. (*La Pediatría*, 15 de Junio de 1928, núm. 12.)—R. C.

3. ¿Cómo se explica la ictericia simple del recién nacido?, por el profesor Lereboullet.—En este artículo pone de relieve el ilustre pediatra, la importancia de la colemia fisiológica del recién nacido y de su vía de excreción enfaloplacentaria, cuya brusca supresión explica la aparición de la fiebre simple, á poco que se exagera la superhemolisis fisiológica que sigue al nacimiento. (*Paris Medical*, 3 de Noviembre de 1928.)—Dr. J.

GINECOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La inervación del ovario en la ovaritis esclerocística, por el Dr. E. Imparato.—El autor, interno de la Maternidad del Hospital San Antonio, de París, refiere 18 interesantes observaciones de inervación del ovario según el método de Dupont.

De sus observaciones resulta que tal operación debe preferirse en la ovaritis esclerocística á la ablación del órgano que frecuentemente no aleja el dolor y priva á la mujer de funciones importantísimas. (*Rinascenza Méd.*, 1.º de Julio de 1928, núm. 13.)—R. C.

trimestres vencidos. Además una Junta de contribuyentes abona también por trimestres vencidos 3.350 pesetas por la asistencia médica al vecindario. Existiendo á medio kilómetro del casco de la población una cantera en la que diariamente trabajan de 150 á 200 obreros, el facultativo quedará autorizado para contratar con la Sociedad que explota dicha cantera, la asistencia en los accidentes del trabajo que ocurran en la misma, calculándose que pueda tener un ingreso de unas 2.500 pesetas por este servicio, ó sea un total de unas 7 500 pesetas por todos los conceptos. Las solicitudes en papel debidamente reintegrado y acompañadas de relación en papel simple, de méritos y servicios, pueden ser remitidas al señor alcalde por correo certificado hasta el 8 de Febrero. El alcalde Juan Palomo.

CARIE
ÓSEA
DENTARIA
TUBERCU-
LOSIS - RA.

CAL
LEFEL

MUESTRA / LABORATORIO LEFEL / MADRID

NERGO
LEFEL
FLUIDA. E. INTOL
PODEROSO
RECON-
TUYEN
EFICAZ
ANTITU-
BERCU-
LOSO



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO, Calle de Manuel Cano, núm. 12. — Teléfono 71. C.

Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado.

Tratamiento médico dirigido por el Dr. Gonzalo R. Lafora.

ANTISPASMINA COLICA

Pildoras
Queratinizadas
de
Belladona, Valeriana y Papaverina

Dan excelentes resultados en las: Colitis aguda y crónica, Colitis muco-membranosa, Cólicos hepáticos, Crisis dolorosas entéricas por adherencia y bridas posteriores a la apendicitis.

Resuelven y curan el espasmo restableciendo el funcionamiento normal del intestino en: Estreñimiento espasmódico, Crisis pseudo-diarréicas, Dispepsias por fermentación, Neurosis intestinal con excitación del peristaltismo

Medicación soberana en todas las formas dolorosas del abdomen por la acción sedante que desenvuelve sobre la inervación vagal

Frascos de 40 pildoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)

Representante para España: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona

Depositarío: D. RAMÓN SALA - París, 174.

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS



NEURONAL TURÓN

(Registrado en la mayoría de los países.)

Tratamiento específico de los ESTADOS DE EMOTICIDAD EXAGERADA, EXCITACIÓN PSÍQUICA, DEPRESIÓN MENTAL, NEUROSIS DE COMPULSIÓN, ANSIEDAD, HISTERIA é INSOMNIO ESENCIAL.

Neuronal-Turón es completamente **inocuo**. No ejerce acción alguna sobre el corazón. No produce ni la fatiga ni el embotamiento físico tan característico de los hipnóticos. Jamás produce efectos secundarios ni se acumula.

Muestras y literatura «Laboratorios - Turón». — Moncada, 10, Barcelona.

FOSFORAL TURÓN

(Registrado.)

TONICO NERVIOSO y ESTIMULANTE DEL CEREBRO

Excita el apetito y favorece la hematopoyesis, aumenta el peso del cuerpo. Efectos rápidos en las afecciones de PECHO y FOSFATURIA.

Muestras y literatura «Laboratorios - Turón». — Moncada, 10, Barcelona.

miento, 60 á 90 centigramos los días octavo, noveno y décimo del tratamiento y la misma dosis los decimoquinto, decimosexto, vigésimoprimer y vigésimosegundo. En los intervalos de estos días no administraba quinina. Sin embargo, dicho autor reconocía que esta pauta no se debía sostener de un modo absoluto y que debía variarla de acuerdo con las condiciones del enfermo y de la infección. El procedimiento que se denomina alemán consiste en administrar una dosis elevada de quinina, por ejemplo, un gramo seis horas antes de la en que ha de producirse el acceso, con el fin, ya indicado, de que en el momento de hallarse en la sangre los esquizontes jóvenes circule por ésta la mayor cantidad posible de quinina. Este mismo procedimiento es el de H. Vincent, quien administra un gramo de quinina siete horas antes del acceso y repite la dosis, no en días seguidos como lo hacía Koch, sino los días cuarto, quinto y sexto, tomando como primero aquel en que administró la primera dosis. Si pasado este tratamiento se repiten los accesos de paludismo en fecha imprevista, vuelve á comenzar el tratamiento de la misma manera. El procedimiento italiano consiste en la administración de una dosis elevada de quinina, por ejemplo, ocho gramos inmediatamente antes del acceso; el francés de Bretonneau y el inglés de Sydenham que consistían en dar la quinina lo más lejos posible del acceso según el primero y á la terminación del acceso para prevenir el siguiente según el segundo, procedimientos que, como se ve, son esencialmente iguales, están abandonados. Si se trata de un caso de quartana, dada la evolución lenta del parásito conviene administrar la dosis de quinina quince á diez y ocho horas antes del acceso. Teille y Legrain aconsejan dar la quinina en el momento de comenzar el acceso á las dosis siguientes: dos gramos y medio si se trata de la fiebre cotidiana; dos gramos si de la terciana y cincuenta centigramos si de la quartana.

De este modo es claro que no se evita el acceso que se estuviera iniciando, pero se previene la aparición del siguiente. Este método es inseguro, porque no hay que conformarse con una dosis de quinina. Nocht es partidario de

yos, no es raro que tropiece con dificultades en la interpretación de las preparaciones, sobre todo, porque incluso en una sangre normal, las deficiencias en la fijación ó en la desecación de la preparación pueden ocasionar una ligerísima alteración de algunos glóbulos rojos en virtud de la cual se pueden interpretar como parásitos las irregularidades de aquéllos. En estos casos es preferible remitir las preparaciones secas y fijadas á un laboratorio donde el análisis se pueda hacer bien; pero como quiera que, aparte el diagnóstico en un enfermo dado, esta investigación tiene importancia para el estudio del número de enfermos en una región en que hay endemia, pronto se adquirirá la destreza suficiente para que el número de casos dudosos sea escasísimo y no quite valor á las estadísticas que se hagan. Los beneficios que se obtienen de semejante estudio bien hecho compensan con creces el esfuerzo realizado para conseguirle.

El pronóstico del paludismo es sumamente variable porque influyen en él los siguientes factores: la región en que la enfermedad se desarrolle, las condiciones de los habitantes de la misma, las formas clínicas de la enfermedad y el tratamiento más ó menos activo que haya seguido el enfermo. Cuanto más próxima se halle al ecuador la región en que el paludismo se desarrolla, tanto más grave es la enfermedad. En una misma región puede variar también el pronóstico, según la estación del año, y en el Norte de Africa el paludismo es siempre más grave en el segundo semestre del año que en el primero. Los habitantes de dichas regiones que residen en ellas de un modo permanente ofrecen peor pronóstico que los que se encuentran allí tan sólo de un modo accidental. Esto depende de que los primeros se encuentran expuestos á reinfecciones constantes, no se suelen tratar convenientemente y carecen de inmunidad para la enfermedad. Ahora bien, si los que residen accidentalmente en tal región se encuentran en condiciones muy desfavorables como sucede con las tropas de campaña, es natural que el pronóstico en ellos sea muy malo. Cuando los franceses tomaron posesión de Argelia, las tropas recién llegadas no tomaban precaución ninguna contra las picaduras, y la administración

de la quinina era muy deficiente. La consecuencia fué una mortalidad del 20 por 100 de los atacados. Suprimidas estas condiciones como lo están actualmente en Marruecos, el pronóstico del paludismo es benigno.

Depende el pronóstico también de la forma clínica del paludismo, y, por consiguiente, de la especie de plasmodio que le ocasione que, naturalmente, es el determinante de dicha forma clínica. Las tercianas y las cuartanas son las formas clínicas más benignas y, de ellas, parece que la cuartana es más benigna aún que la terciana. Esta benignidad de las dos formas de paludismo terciana y cuartana figura ya en los libros de Hipócrates, de tal modo que es excepcional que peligre la vida del enfermo, pero no por eso se ha de descuidar su tratamiento. El paludismo determinado por el *p. praecox*, sea intermitente, sea cotidiano, sea irregular, no presenta la misma benignidad. Ciertamente que mediante la administración oportuna de la quinina se llega a dominar y curar, pero el organismo suele conservar las secuelas de la infección; la anemia es más pronunciada. Este plasmodio es el que unas veces actuando solo y otras asociado a alguno de los otros dos da lugar a las fiebres continuas, a la cachexia palúdica ó al acceso pernicioso. Dentro de los procesos determinados por *p. praecox*, la fiebre remitente ó pseudocontinua es más grave que la remitente, pues la evolución clínica de aquélla demuestra que los accesos son subintrantes y que el número de reproducciones de los plasmodios es muy elevado. Si por añadidura se producen los fenómenos nerviosos característicos de la forma tífica de este paludismo, no de la tifoidea asociada a la malaria, el pronóstico es peor aún. Sin embargo, tratada convenientemente y en momento oportuno es raro que llegue esta fiebre a producir la muerte, sea remitente, sea intermitente ó pseudocontinua. El pronóstico del acceso pernicioso es aún peor y se debe dicho acceso a la extraordinaria rapidez de la reproducción del *p. praecox*. Las estadísticas más favorables acusan para el acceso pernicioso un 20 por 100 de mortalidad, pero lo corriente es que dicha mortalidad se eleve del 30 al 50 por 100. Es más, curado el primer acceso

que son poco sensibles a la acción de la quinina y muchas veces la causa de las recaídas de paludismo. Para ello conviene la administración de tres gramos diarios de quinina; gramo y medio por la mañana y otro gramo y medio por la tarde, mientras dure el estado febril, y dos días más. En las recaídas del paludismo que se presentan con fiebre continua ó remitente, se administrará la quinina con la misma intensidad y mientras se encuentren gametos en la sangre y algunos días después. En uno y otro caso la vía de administración preferible será la bucal, caso de mala tolerancia se acudirá a la inyección. En el acceso pernicioso también es preciso administrar dosis elevadas de quinina. Se citan casos en que se administraron hasta ocho gramos en enema, pero es evidente que de esta forma no se sabe cuánto se ha absorbido. En inyección no se puede pasar de la dosis de tres gramos al día, porque a dosis mayores el medicamento resulta tóxico. Es cierto que con frecuencia la administración intensa de quinina en el acceso pernicioso resulta ineficaz, pero de todos modos es el único recurso con que se cuenta para luchar contra él.

La aplicación del remedio en estos casos se ha de hacer en inyección a la dosis de 50 á 60 centigramos por cada inyección y repetirlas a los quince ó veinte minutos si la inyección primera no resultó eficaz. Es conveniente no conformarse con la administración de la quinina, sino asociarle la medicación tonicardiaca y la balneación que será fresca si se trata de accesos febriles ó caliente si de accesos algidos. También se administrarán inyecciones intravenosas de suero glucosado con adrenalina, y si se trata de la forma convulsiva se harán sangrías abundantes ó se practicarán punciones lumbares también abundantes.

La terapéutica del paludismo de aspecto clásico, ó sea de los accesos intermitentes, ofrece las mayores variedades y puede decirse que cada autor ha elaborado su técnica peculiar. Para unos es conveniente la administración de dosis elevadas de una vez; para los otros es preferible la administración de dosis fraccionadas. Laverán administraba un gramo diario durante los tres primeros días del trata-

Hémostyl

Del Dr. **ROUSSEL**

Anemias Hemorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Fascos-ampollas de 10 cc. de Suero puro

Jarabe y Comprimidos de sangre hemopoietica total

(A) Seroterapia específico de las ANEMIAS (Carnot)

(B) Todos otros empleos del Suero de Caballo: HEMORRAGIAS (P.E. Weill) CURACIONES (R. Petit)

ANEMIAS
CONVALESCENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS

En las

Bronquitis crónicas Gripe Tuberculosis

*Constipados descuidados.
Toses rebeldes Asma.*

Una cucharada de las de sopo
por la mañana á medio día y por la noche de

JARABE FAMEL

*Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras á disposición de los Sres. Médicos
Agentes Generales para España
CURIEL Y MORAN Arredn 128 Barcelona

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA

SERRA

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

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

**Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.**

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:

**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos que lo soliciten al
Laboratorio «CELTA»,
Valencia.

ALMORRANAS



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

ESTA FORMULA

Dr. X.

D/Oxihemoglobina	70%
Glicerofosfatos de Cal	15%
- Manganese	3%
- Magnesio	3%
- Hierro	3%
- Sosa	6%

30 cgrs. por forma
6 al día

De eficacia comprobada
en los casos de
Anemia y decadencia física

Es de absorción fácil, cómoda, agradable y exquisita en las

GALLETAS HEMATOSINE

DEL Dr. GUIBERT

RADIOLOGO DE LOS HOSPITALES DE PARIS, MEDICO
INSPECTOR JEFE DE LAS ESCUELAS DE PARIS

INDICACIONES:

ANEMIA CLOROSIS
NEURALGIAS NEURAS
TANIA HEMORRAGIAS
PUBERDAD COLORES
PALIDOS ECITACIONES
NERVIOSAS MATERNI
DAD PALUDISMO
CONVALECENCIA
AGOTAMIENTO

DOSIS

SEGUN OPINION
DEL MEDICO

ADULTOS

3 a 6 galleta por día

NIÑOS.

1 a 4 galletas -

Pida muestras
y literatura a
LAB. DE HEMATOSINE
A LORENTE, FARMACEUTICO
BARCELONA
Rta UNIVERSIDAD, 6, P. 10



Originalidad terapéutica.

Aceite hígado de bacalao Egabro, fosforado, aromatizado y dulcísimo:

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

Febrifugol: Elixir.

Único preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas, colibacilares y demás infecciones indigestivas. Rápida antisepsia interna, sin sales de mercurio ni fermento lácticos.

Nutril:

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

Hemobical:

Aperitivo, hematogeneo rápido, antituberculoso, vigorizador, recalcificante único.

De venta en las principales farmacias.

Pedidos y correspondencia:

**Laboratorio «EGABRO»
CABRA (Córdoba).**

BACTILOSE

OLIVER RODÉS - PRODUCTO DEL PAÍS

Contiene los fermentos aislados de la levadura de cerveza y de vino asociados a la malta

INDICACIONES:

**FORUNCULOSIS, ÁNTRAX,
SEPTICEMIAS, ESCARLATINA,
GRIPE**

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas

EXPÉNDESE EN FARMACIAS

DEPÓSITO GENERAL:

Laboratorio Químico - Farmacéutico del
DR. B. OLIVER Y RODÉS
Consejo de Ciento, 308 - BARCELONA

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Cuando el estómago por cualquier causa devuelve los alimentos ó medicinas, el **Jugo de carne Valentine's** demuestra su facilidad de asimilación y el poder que tiene para restaurar las fuerzas. En las formas ligeras de neumonía y extenuación, en la debilidad general con digestiones flojas de los tísicos y en la postración y depresión que sigue á la influenza, es recomendado por muchos prácticos en todo el mundo como insustituible en el tratamiento.

INFLUENZA Y PNEUMONÍA

J. E. BUCHANAN M. D., profesor de Ginecología en el Colegio Médico Homeopático de Missouri, St. Louis: «Lo he venido usando con gran éxito en mi práctica y todavía lo recomiendo como el alimento de más valor para los enfermos de influenza.»

JOHN L. DANIELS M. L., médico visitador del Hospital Metropolitano New York: «He venido empleando siempre el **Jugo Valentine's** como ensayo para estudiar sus resultados. Es agradable al paladar y en los casos de debilidad ha sido probado como un buen coadyuvante en nuestros usos terapéuticos. También he podido comprobar que en un caso de neumonía con irritabilidad de estómago, ha tenido buen éxito.»

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.

Richmond, Virginia, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias.

E. DURAN, S. en C.

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

ARTEROL

Tratamiento de la arterioesclerosis sin yoduros.

De reconocida eficacia en la apoplejía (feridura) y en general en todas aquellas enfermedades que tienen como causa la falta de circulación sanguínea.

Como preventivo se tomará 10 gotas de «Arterol» tres veces al día en medio vaso de agua templada media hora antes de las comidas. En caso de apoplejía y parálisis, será aumentada la dosis á criterio del facultativo.

La composición del «Arterol» es á base de Allium Sativum y Viscum Album.



GASTROCLORINA

Composición alcalina, neutralizadora de las hiperclorhidrias, gastrosucorreas, dispepsias crónicas y en general todas las enfermedades en que haya exceso de secreción gástrica.

Fórmula indicada para la curación completa de la úlcera de estómago.

Composición: Sal Vichy hidrat. mag. carb. cálc. nitrat. bas. de bismut. polv. hoj. bellad. esencia de anís c. s. para una bolsa.

Eupartol.— Enobiol.— Linfodermol.— Plasmaserum, etc.

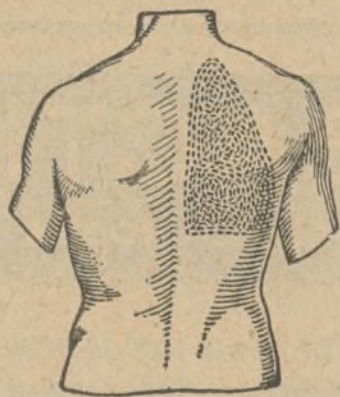
LABORATORIOS R. T. B. — Roger de Flor, 204, BARCELONA

En la Neumonía lobular procure estas tres cosas:

Reducir el dolor.

Combatir la Toxaemia.

Mantener la circulación.



ESCRIBIENDO sobre el tratamiento sintomático de la neumonía lobular, Osler dice que la aplicación del calor alivia el dolor, pero hasta que tengamos un específico que neutralice seguramente las toxinas de la enfermedad, debemos contentarnos con medidas que promuevan la eliminación del veneno...

Tercero y muy importante en el tratamiento de la neumonía es mantener la circulación.

La Antiphlogistine llena estos tres requisitos científicamente.

Aplicada caliente y en una capa gruesa sobre toda la región torácica, termina con el dolor y la congestión, aumentando la circulación superficial. Los reflejos cutáneos son

estimulados causando la contracción de los vasos sanguíneos profundos.

El corazón es aliviado de una excesiva presión sanguínea, el dolor y la disnea disminuyen, la eliminación de toxinas es apresurada y la temperatura disminuye.

La Antiphlogistine es un producto científico, resultado de una cuidadosa investigación física y química, y su uso durante treinta años en el tratamiento de la neumonía y demás casos donde se necesita combatir inflamaciones y congestiones por cientos de miles de médicos, es su mejor precedente profesional.

Permítanos enviarle un paquete de muestra junto con nuestro muy interesante folleto «El Pulmón neumónico»— Ambos los enviamos gratis.

The Denver Chemical Mfg. Company,

NUEVA YORK, E. U. A.

Laboratorios: Londres, Sydney, Berlín, París, Buenos Aires, Barcelona, Montreal, Ciudad de México.

Antiphlogistine

«Promueve la Osmosis.»

Agentes exclusivos de venta para toda España: **Dr. Andreu é Hijos. — Folgarolas, 17, BARCELONA**

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

26-I-1929

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

EN VILLAPLACIDA ⁽¹⁾

II. Hemos expuesto la teoría de la condensación de los principios activos del humo de tabaco en los órganos del fumador. Ahora vamos á abordar el lado experimental de la cuestión.

Quizá el medio más perfecto de analizar los principios más activos del

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

- 1) por la intensidad de su efecto analgésico
- 2) por no causar sueño.
- 3) por no atacar al corazón ni causar sensaciones de calor.

humo de tabaco absorbidos consistiría en hacer pasar á través de los órganos respiratorios de un animal humo de composición conocida, y en recogerlo á la salida para comprobar lo que hubiera perdido. Pero como este procedimiento, en el cual se pensó al principio, presenta insuperables dificultades de confección, se buscó otro.

Para llegar al objeto propuesto se intentó imitar el mecanismo de la condensación de los principios activos del humo en los órganos del fumador.

Cuando el humo llega á la boca se encuentra con una mucosa húmeda relativamente fría, al contacto de la cual se condensa aquél parcialmente. Y los principios condensados, mezclados á la saliva, son seguidamente absorbidos, bien por la mucosa bucal, bien por la

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

del tubo digestivo, cuando se traga la saliva. Claro está que si la saliva es expulsada, solamente será absorbida una parte de los principios activos que ella ha disuelto. Pero todos saben que el fumador habitual escupe poco.

Las cosas pasan en los pulmones de una manera análoga. Y es inútil extendernos sobre este aspecto, ya que la propiedad absorbente de la mucosa pulmonar es sobradamente conocida.

Supongamos ahora que, en vez de hacer pasar por la boca el aire cargado de humo, lo hacemos pasar por una su-

Lactofitina: reconstituyente infantil.

perficie exactamente igual á la de la mucosa bucal, húmeda como ella, y también como ella, á una temperatura

(1) Véase la Tertulia del núm. 3.919.

de unos 37° C. Es evidente que los líquidos que se condensarán al contacto de esta superficie representarán exactamente los líquidos que se hubieran condensado al contacto de la mucosa bucal durante la aspiración del humo del tabaco.

Si ahora queremos buscar la proporción de los principios activos condensados en el pulmón, bastará igualmente con que pongamos en contacto con una superficie igual á la dimensión de la mucosa pulmonar y con que recojamos los líquidos que se condensan.

Con arreglo á estas bases hemos construido, para recoger los principios activos que se condensan en los órganos de los fumadores, los siguientes aparatos:

1.º Aparato destinado á recoger los principios activos del tabaco que se condensan en la boca de un fumador de cigarro ó cigarrillo que no se traga el humo; consiste en lo siguiente:

En un vaso destinado á substituir la boca. A causa de sus numerosos repliegues (mucosa de las mejillas, de las en-



terías, de la lengua, de la bóveda del paladar, de la garganta, etc.), la mucosa de la boca posee una extensa superficie. El interior del vaso, escogido de tamaño conveniente, está tapizado por una hoja de papel de filtrar mantenida en humedad y de unos 300 centímetros cuadrados de superficie, destinada á representar la mucosa bucal. El vaso está sumido en un recipiente mantenido á 37°, temperatura habitual de la boca.

En un embudo metálico en el que se quema el tabaco. Representa, pues, el cigarro ó el cigarrillo. Se le ha curvado en su parte inferior para impedir que las cenizas caigan en el vaso. El tabaco como en el cigarro ó cigarrillo, arde allí casi en su totalidad.

Y los productos de la combustión pasan enteramente á la boca, substituida por la superficie interior del vaso.

Dos frascos lavadores llenos de agua para lavar el humo, con objeto de estudiar los productos que escapan á la condensación en la boca.

Un balón que contiene ácido sulfúrico destinado á retener la nicotina y el amoniaco no retenidos por los otros frascos.

Una trompa aspiradora destinada á substituir la respiración, es decir, á atraer al vaso, que representa la boca, los productos de la combustión del tabaco. Cuando la combustión está regu-

lada, puede el aparato funcionar mientras, contenga tabaco sin necesidad de vigilancia alguna.

2.º Aparato destinado á recoger los principios activos del humo que se condensa en la boca del fumador de pipa.

Este aparato es análogo al precedente, pero la disposición del embudo difiere algo. El humo, antes de llegar al vaso, atraviesa un tubo de longitud va-

TREPONEMOL SIFILIS

riable, que representa el tubo de la pipa. En la extremidad inferior de este tubo se encuentra una cápsula destinada á recoger la parte líquida que se condensa en el tubo y que representa á lo que vulgarmente se llama el jugo.

En nuestros experimentos hemos usado tubos de 10 centímetros y de 50 centímetros de longitud, destinados á representar las pipas cortas y las pipas largas.

(Se continuará.)

EL JUEZ norte-americano Isaac L. Kapp cuenta la siguiente anécdota:

Un médico acudió á un abogado para pedirle un consejo acerca de una estafa de que acababa de ser víctima.

Estando de viaje y temeroso de perder 500 pesetas que llevaba en el bolsi-

Más de once mil médicos recetan y toman ellos ó sus familias el

ELIXIR CALLOL

llo, las entregó al cajero del hotel para que se las guardara hasta el día siguiente. Cuando volvió á reclamarlas, el cajero le dijo que á él no le había dado ningún dinero á guardar. Como había entregado el dinero sin testigos, tanto valía la palabra del cajero como la suya.

Consejo del abogado:

—Usted toma otras 500 pesetas, y llevando un testigo le dice al cajero que haga el favor de guardárselas; le pide disculpas por el error anterior, diciéndole que usted había entregado 500 pesetas á alguien, pero que no recordaba

Urosolvina: eficaz antiúrico.

exactamente á quién. Después va usted solo á pedirle las 500 pesetas, las cuales esta vez el cajero devolverá, á causa de haberlas recibido ante testigo. Luego vuelve usted, esta vez acompañado

del testigo, á pedirle las 500 pesetas. El cajero no podrá negarlas, pues no había testigos cuando se las devolvió.

El consejo resultó admirable. Todo salió como el abogado había previsto. El médico, satisfecho, preguntó al abogado:

—¿Cuánto le debo por la consulta?

El abogado: —Poca cosa; déme 500 pesetas.

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

Los cabildantes de Lima.

GOBIERNOS MUNICIPALES.—LA CUNA DEL VERDADERO PARLAMENTARISMO. — LO QUE IMPORTARON LOS CONQUISTADORES. — Á CUATRO SIGLOS DE DISTANCIA.

Que mandarán el requerimiento, por ser obligados á ello, ya que juraron el bien de la república.
(«Actas del Cabildo de Lima» primera parte, pág. 158.)

La república de que se trata no es esta del Perú. Es una de aquellas innumerables republiquetas creadas en estas Indias hispanas por los verdaderos republicanos que sufrían, trabajaban y no perdían el tiempo en largar discursos necios y sin el menor meollo. Sin hablar de democracias, sabían cómo dar á los pueblos todas las satisfacciones y derechos que les corresponden. Sin ocuparse de los progresos, supieron hacer

El médico aconseja á los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con

Nitrato de Chile.

progresar cuanto forma hoy el asiento de veinte naciones. ¿Pero quién se acuerda ni quiere acordarse de ellos? Nacieron estas regiones por arte de encantamiento cuando se tocó el bombo de sus himnos patrios, y cátese que se magnifica hoy lo que menos importancia tiene en la glorificación de las tradiciones ibero-americanas.

¿Y se admiran ahora de que, ante los continuos atropellos de los yanques, no se despierte aquel león que cruzó el mar para engendrar generaciones de adaladores de los enemigos de la estirpe castellana?

Pero veamos algo de aquellas repúblicas cuyo bien juraron los antiguos cabildantes. Digamos á qué requerimiento se referían los regidores de que hace mención el famoso y muy lujoso libro de «Actas del Cabildo de Lima».

Gadol Castel

Una inyección hipodérmica diaria. Tuberculosis pulmonar y quirúrgicas, ganglios, fístulas, decimas rebeldes, linfatismo, escrofulismo infantil.

El Cabildo de esta ciudad hizo en 1537 un requerimiento á Almagro para que no entrase con sus huestes en los términos del ejido de este municipio; requerimiento que vemos repetido constantemente mientras nuestro Cabildo fué el cabildo de los tiempos de las ti-

ranías peninsulares, pero que no podrá citar ni uno solo de los glosadores de lo ocurrido en estas regiones á contar del

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

día en que se rigieron con arreglo á los sistemas parlamentarios tan cacareados y ponderados durante un largo siglo, y mandados recoger hoy como trasto completamente desprestigiado.

Acaba de conmemorarse — leemos — el primer centenario de la fundación del Cabildo de Lima después de la independencia del Perú, y cómo no son insurrecciones, peleas, disturbios ni motines lo que falta en la pintoresca historia contemporánea de esta república, hemos tratado de buscar algo que reproduzca, dentro de este siglo de vida libre é independiente, lo que supieron hacer los

ION-CALCINA PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE
á base de
CLORURO DE CALCIO

olvidados cabildantes de los años en los que si bien se gemía bajo una tiranía puramente ficticia y de la que ningún documento contemporáneo habla, había, al menos, una dignidad y un alto concepto de los cargos públicos y sentíanse obligados los regidores á defender los fueros de las republiquetas edilicias contra las propotencias de los mandones.

Hemos dicho que el Cabildo de Lima requirió en 1537 á D. Diego de Almagro para que no entrase dentro del término municipal con sus tropas, y enterado Pizarro del mensaje y acuerdo municipal, acudió al Cabildo y le hizo presente que debían los cabildantes retirar su requerimiento por estar el fundador de esta ciudad en tratos con su competidor y en camino de avenencia. Los ediles

“MALTOPOL”

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

limeños contestaron á su gobernador, á su jefe, á su amigo, al hombre á quien todo el Perú de entonces debía cuanto era, tenía y valía, que los tratos entre uno y otro conquistador nada tenían que ver con los intereses y conveniencias de la urbe de Lima. Los soldados no hacen sino daño en los territorios por donde pasan, y exigían que los secuaces de Almagro respetaran los fueros de esta república (1) ya que los re-

(1) Este mismo requerimiento hizo el Cabildo de Lima en 1538 á todos los capitanes de tropas para que ni cortasen maderas ni molestaran á los indios, dentro del término de esta ciudad.

En 1539 envió el Cabildo un regidor, acompañado de escribano, á notificar al capitán Mercadillo que saliera de la jurisdicción de la ciudad.

gidores de los Cabildos antiguos habían jurado defender las prerrogativas y derechos de las poblaciones que confiaron en ellos para la administración de los negocios edilicios.

Aquí, con muy duros trazos retratados, veo á dos señores muy serios, que son, según acabo de leer, los dos fundadores de la segunda fundación del Cabildo de Lima, pero ya no se llamó Cabildo á lo que era como la legislatura

ANTIPHLOGISTINE

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

de la urbe. Ya no era República, ni los modernos cabildantes se atrevían á llamar tal cosa á sus congresillos sin otras atribuciones sino encender y apagar las lamparillas eléctricas, ó cuidar de las cloacas, como máximo de atribuciones. Mil y mil veces se ha visto invadido en el pasado siglo el término municipal de todas las ciudades, grandes y chicas de estas Américas hispanas, por huestes más ó menos revolucionarias, más ó menos devastadoras, más ó menos salvajes y peores, en todos los casos que los conquistadores más dañinos, y ni por asomo hemos hallado un solo Cabildo que se atreviese á detener el paso del caballo del invasor, en nombre de los fueros municipales que son el origen del parlamentarismo castellano, mil veces más democrático y popular, y

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

justo por lo tanto, que todo lo hecho por ingleses y por franceses (1).

¿Podían los cabildantes de 1827 tener ni la más remota idea de cómo debe ser un edil perulero que sepa tener en la mano la vara de la justicia?

Desde 1700 se vieron estas pobres Américas infestadas de toda la podre-

(1) En 1189 aprobó el Rey de Francia la insurrección de Nantes, «atendida la excesiva opresión del pueblo», y de la Rochela mereció la misma aprobación, «por los vejámenes é insultos que recibía el pueblo».

Este, en 1076, se había sublevado en toda Francia y pedía «hacer de bosques, aguas y prados el uso que le diera la gana...». De aquellos movimientos revolucionarios nacieron los Comunas, cuando los municipios españoles eran desde la época romana superiores á las

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

colonias militares, como se demuestra por la interesantísima embajada enviada á Roma por los vecinos de Itálica á Trajano, hijo de la citada ciudad, á pedir mayores privilegios y ventajas municipales.

SIGUE A LA PAGINA XXVI

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

**GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS
PLEURESIS — ANGINA PULTACEA — LARINGITIS
Septicemias en general.**

Haptinógeno G O N O . — Haptinógeno E S T A F I L O
» E C Z E M A . — » D I F T E R I A

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España:

M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384. — MADRID. — Teleg. EMINAL. — MADRID

Importante:

Si en su casa de compras no encuentra nuestros productos, pídalos directamente al agente en Madrid.

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.^A S. A. — Barcelona.

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)
Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)
Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas á base de colestérina, gomenol, alcanfor y estricnina.

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)
Preparado cardio-tónico y diurético á base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

M u t a s á n

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

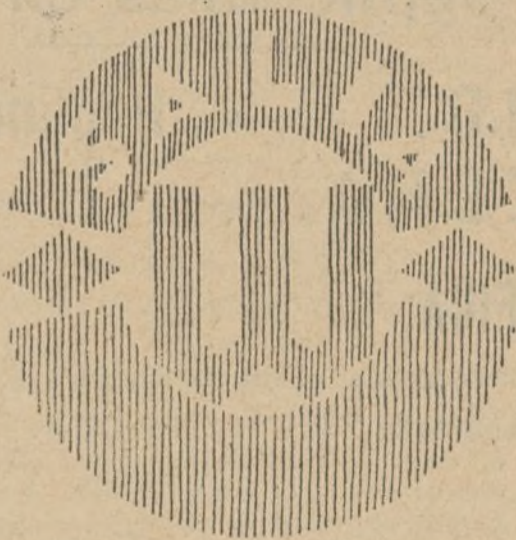


Pacyl

Tubo de 50 tabletas de 5 miligramos
a base de un derivado de
**Colina: el hormón hipotensor
del organismo**

Indicaciones: Hipertensión arterial y
espasmos vasculares y sus conse-
cuencias: cefalalgias, palpitaciones,
vértigos, dolores precordiales, apo-
plejía y claudicación intermitente.

Dosis: 1 a 2 tabletas dos o tres veces al día



De gran eficacia en el tra-
tamiento de todas las
manifestaciones de la

MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

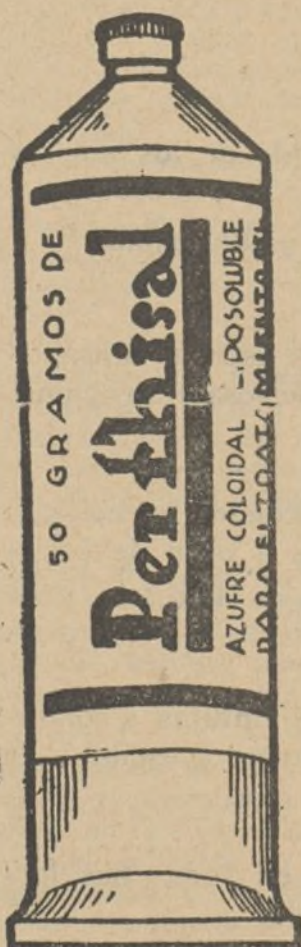
S. A. L. I. A.

S. A. La Industria Hispano-Alemana de
Productos Químicos

APARTADO 7060.

MADRID.

EL AZUFRE ES A LAS ARTICULACIONES LO QUE EL HIERRO A LA SANGRE.



Perthisal

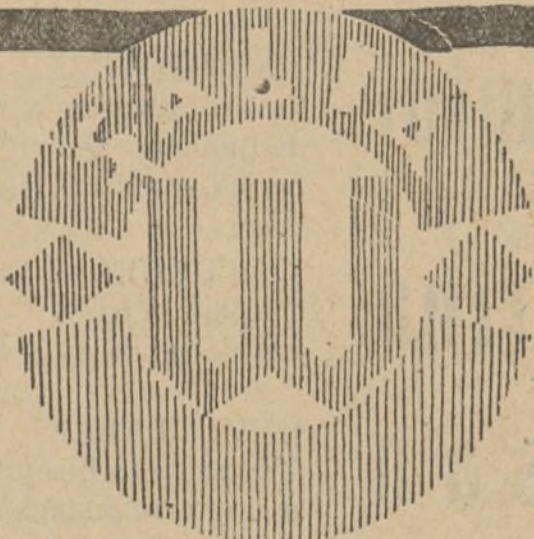
Pomada de
**azufre coloidal
liposoluble**

Rápida absorción

Efectos constantes

Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



Indicaciones:

Reumatismo crónico
de articulaciones,
músculos y nervios.
Ciática y neuralgias
de todas clases.

S. A. La Industria Hispano-
Alemana de Productos Químicos

APARTADO 7060.

MADRID

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

La función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal. — Garantía inmediata del pago de los titulares por el Estado. — Independencia y retribución de la función forense. — Dignificación profesional. — Unión y solidaridad de los médicos. — Fraternidad, mutuo auxilio. — Seguros, previsión y socorros.

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. — Gala en San Carlos, por el Dr. Fra Jacort. — Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. — Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal. — Protección Médica. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Ensaladilla.

El horizonte aparece ya casi despejado. A los nubarrones que precedieron al *mons parturiens*, á cuyos ruidos contribuyeron tanto los que sin irles nada el asunto tenían interés en que hubiera ruido, ha sucedido, como era natural, un momento de calma premonitoria del desenvolvimiento de los proyectos y orientaciones de conducta que cada cual ha de estimar como mejores.

Importa, sin embargo, para barrer las nubecillas que se empeñan en persistir, que por nuestra parte hagamos una radical y resuelta declaración.

Siendo incomprensible la conducta de ciertos periódicos, que se empeñan con *oblicuas alusiones* y con omisiones intencionadas en hacer aparecer á nuestro director como derrotado en donde no lo ha sido y como fracasado en donde ha resultado victorioso, nos importa decir, debidamente autorizados, que él personalmente no está dispuesto á dar muestras de una candidez anacrónica dándose por aludido para procurar gusto á unos cuantos señores que podrán representar esperanzas lejanas, pero que aún no están suficientemente fogueados para merecer el calificativo de veteranos; esto es, para tener el único honor de que él se envanece.

¡Que no tiene méritos!; está muy bien. Pues cuando encuentren por ahí otro á quien puedan despojarle de lo de ser el autor de los convenios de Sanidad internacionales en que abolió las cuarentenas estacionales con las Antillas en 1899; cuando le puedan negar el haber creado el Instituto de Alfonso XIII, poniendo al frente de él á Cajal; cuando le puedan negar la inspiración y desenvolvimiento de la Instrucción General de Sanidad; cuando le disputen el haber sacado la Academia de Medicina de los indignos domicilios en que vejetaba hasta ser él ministro de Instrucción Pública y al mes de serlo; cuando en punto á cultura general no resulte evidente que su iniciativa, colaboración y defensa dió por resultado la ley de Enseñanza obligatoria que lleva su nombre, vigente y sancionada por el Rey desde 1909, y cuando

le disputen otras condiciones secundarias, que hoy califican de *políticas* y con cada una de las cuales podría envanecerse una personalidad, entonces, y sólo entonces, considerará el Sr. Cortezo que debe acudir á contestar á sus simpáticos pero atrevidos é inhábiles detractores.

Por hoy nos basta con afirmar, como es notorio, que en la votación que ha tenido por resultado el nombramiento de los Sres. Recasens y Codina, nuestro director no ha sido derrotado, puesto que el motivo, que desde hace años venía sirviendo de bandera á su retirada, era el de ser de que cambiaran las personalidades representativas de la primera de nuestras Corporaciones científicas, y ni él ni nadie creemos que puedan negar á los Sres. Recasens y Codina el merecido concepto de que gozan. Si hubo quien creyó personalizar la misma tendencia en otros señores, esto ni es agravio ni desdoro para nadie, antes demuestra que existen afortunadamente personalidades dignas entre quienes poder escoger.

La fiesta del aniversario 25 de la primera *Gota de Leche* en Madrid, de que en otro punto nos ocupamos, merece que en éste dediquemos una fervorosa memoria á aquel nuestro compañero de prensa D. Rafael Ulecia y Cardona, que supo durante su laboriosa é inteligente vida demostrar cómo podía llegarse á la creación de un periódico próspero, progresivo y estimado en toda España, sin caer jamás en una incorrección y apoyándose en elementos verdaderamente respetables y representativos de todas las excelsas cualidades que debieran siempre inspirar á los periodistas médicos. En todo caso el periodista debe procurar ser modelo de cultura, ciudadanía, desinterés y espíritu de inmolación por la idea ó por la clase cuyos intereses defiende; pero cuando á la condición de periodista se une la sagrada de médico, hay que redoblar las exigencias antes de estimar como modelos á las personalidades que procuran representar tan difícil misión.

Ulecia era, y debe recordarse por todos, como dechado de estas prendas que siempre hemos ala-

bado. Treinta años de convivencia y de emulación, no estuvieron ni en un solo momento ni con ocasión ni pretexto alguno enturbiados entre los dos periódicos que nos disputábamos las preferencias de la progresión médica española.

No olvidemos esto; ni tampoco que, después de todo, lo que prevalece es lo que debe prevalecer y las habilidades de gacetilleros y tijeristas son burbujillas de jabón que nunca pasan de la categoría de espuma.

DECIO CARLAN

GALA EN SAN CARLOS

Inopinadamente se nos requiere para que asistamos en San Carlos á la disertación de un gran clínico. Sentimos el temor á la par que el deseo de hacer esta referencia.

Lugar en donde: el gran anfiteatro de la Facultad. Cerca de veinte años hace que no pisamos aquella aula fastuosa. Junto á la melancolía de la mocedad pretérita se despierta un agudo recuerdo: la autopsia del Dr. San Martín...

Camínamos prudentes en la sombra de la vía Alfonso XII. El fresco de la noche incipiente se espesa en las arboledas del Retiro. Son las siete ya. Nos sentimos llegar atardados á nuestro recordar y á nuestra conferencia.

Acá se precipita como una torrencial la cuesta de Claudio Moyano. ¡Grande hombre este hombre, á cuyo monumento se ha sabido dar el más asoleado lugar de la Corte!

El coche salta y se zarandea sobre las cuñas crueles de la calle de Atocha. Llegamos frente al Colegio de San Carlos.

A ambos lados de la calzada serpean, como los anillos multicromos de un saurio de leyenda, infinidad de automóviles: grandes marcas, marcas y marquitas; rojos, azules, verdes, amarillos. ...¡Automóviles, automóviles!

La profesión médica estará mal, pensamos, pero no lo parece. ¡Automóviles, automóviles!

Por fin hallamos un justo lugar para atracar nuestro bote. En el anchuroso zaguán de la fábrica carlina nos estrema un frío catedralicio.

El portalón está también invadido de automóviles... Potentes, lujosos... Uno hay largo, largo... Ocupa desde la mampara vidriada al umbral del portón... largo, largo... ¡Lo menos es de Cardenal ó así!

¡Guardarropa!... Hemos leído bien... ¡Guardarropa!

Luego un pasillo con aspecto de bar de la Rambla de Cataluña. ¡Cáspita, este no es mi Juan!

Un minuto nos asalta la duda. ¡Nos *habemos* confundido; esto es un cine, un cabaret, un gran almacén!

Pues no, es San Carlos; el mismo en donde vimos pasear á D. Julián Calleja el *gabán de Furquet*. Aquí, apenas entrado, está el aula en que Olóriz nos hizo consumir bravamente diez y ocho meses de anatomía. ¡Veinticinco años ya! ¡El cuarto de siglo con que muchos hombres creen bastantes el tiempo para saberlo todo! ¡Y nosotros que no sabíamos siquiera ser tan viejos!

Pasa un simpático mozuelo silboreado; le miramos un punto y estamos por volvernos á nuestra soledad. ¿Qué pintamos ya aquí?

¡Adelante! Hemos venido á oír á Marañón y él es más viejo que nos y dicen que es un joven.

Arbolamos nuestra invitación. La tarjeta está dirigida á EL SIGLO MEDICO con encarecimiento de que se acuda y se haga referencia del acto.

Invita el Ateneo de Internos. No nos hacen maldito el caso. El bedel, *il boite un peu*, nos franquea la puerta displicente.

Nosotros somos comprensivos. Llegamos algo tarde.

El salón está, del suelo al cielo, lleno de gente.

Las graderías, el estrado, los pasillos, las puertas... ¡Gente, gente; sentada, de pie, en cuclillas...! No cabe más.

Se masca el éxito del acto científico. Cada unidad humana presente es una vibración admirativa, de convencimiento. Se oye, se mira, se admira, se ambiciona, se sueña... A Marañón le debe la juventud médica muchos nobles empeños.

Escuchamos la voz familiar de D. Gregorio.

Al entrar nosotros Marañón empuja fieramente la mole de piedra de la mesa anatómica, al tiempo que asegura á los oyentes que la Insulina no tiene misterios para él.

Como no ha conseguido mover la mesa, se separa un tanto y lanzando su mano hacia el frontero concurso dice: «Todos los autores y nosotros, hemos visto producirse este síndrome hipoglucémico, media hora, una hora después de la inyección de las unidades insulínicas.»

Hay un gran silencio de convencidos en la masa general. Nosotros estamos conformes en la destreza de Marañón para manejar la insulina. Miramos en torno. Nadie nos dice que nos sentemos. Para la democracia estudiantil la prensa no merece ni un apoyo para tomar notas.

Suspiramos. Nunca fuimos nadie. Hay muchas señoras; guapisimas, guapas, menos guapas. Abundan los sombreros barrocos y los zapatos de la Imperial.

Aquella joven de la butaca se extasia contemplando su pierna calzada de seda gris resplandeciente.

Acaso estrena.

D. Gregorio parece enfadado. Tal vez sorprendió nuestra poca atención. Nos fatigamos de la postura.

D. Gregorio resume los síntomas de la hipoglucemia; no hay que alarmarse demasiado. Una naranja, una galleta, un vaso de agua con azúcar, y se vuelve á la normalidad.

Según parece hay hipoglucémicos imaginarios. Sí, don Gregorio y muchos autores les han descubierto la supercheria. Usted y usted y usted son unos hipoglucémicos de camama. ¡A D. Gregorio no se la dan!

Hay gentuza dada á los abusos de la psiquis y del sistema nervioso vegetativo que le proporcionan al honrado clínico amargas sorpresas.

No basta empeñarse en ser hipoglucémico, hay que serlo ó exponerse al ridículo de que nos pongan de patitas en la calle por timadores.

D. Gregorio nos descubre cómo el infantil afán de comer una naranja ó una buena galleta *petit beurre*, induce á ciertos chicuelos mal educados á disfrazarse de hipoglucémicos.

Marañón viste de americana, habla y habla como si entre concepto y concepto tomara un sorbo de té, exageradamente caliente. Su léxico es gráfico, escueto, magro.

Estamos ahora en que un hombre gordo, además de su ridícula silueta, es un organismo que se presta á experimentos de barraca.

Marañón, y muchos autores, toman un hombre obeso, nos le muestran: ¡Vedle, está gordo ya, pero no contento quiere comer más! Este desgraciado rubicundo posee un páncreas laborioso que se dedica á la fabricación de insu-



OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
satisfecerán sus enfermos

DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de las de
sopa en cada comida.

Vino : Un vaso de madera en cad
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUP
EL HIERRO

Laboratorio Deschiens,
Rue Paul-Baudry, París

Agente para España :

JIMENEZ-SALINAS y Cia., Sagues, 2 y 4, Barcelona S-G

DRENAJE BILIAR E INTESTINAL



Sellos

JÉCOL

1 ó 2 sellos después de cada
comida — 3 á 6 semanas según el sujeto.

Laboratorio JÉCOL-COURBEVOIE, Seine, FRANCIA

Muestras: Sres. Hios de H. RIESGO
Flor Alta, 10. — MADRID

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escorófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositaris para España:

Giménez-Salinas y C.^a, Sagúes, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.
Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.
Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.
Sífilis hereditaria precoz.
Piorrea alveolar.
Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal por el **STOVARSOL**

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

E **STOVARSOL** se encuentra:

- Para los **adultos:** en frascos de 28 comprimidos dosificados a 25 centigramos de sustancia activa por comprimido.
- Para la **terapéutica infantil:** en frascos de 200 comprimidos dosificados a un centigramo de sustancia activa por comprimido.
- Para el tratamiento por vía intravenosa (tratamiento de la parálisis general) expendemos el **Stovarsol sódico** en tubos de 50 centigramos, un gramo y 1,50 gramos para disolver en c. s. de agua bidestilada y esterilizada.

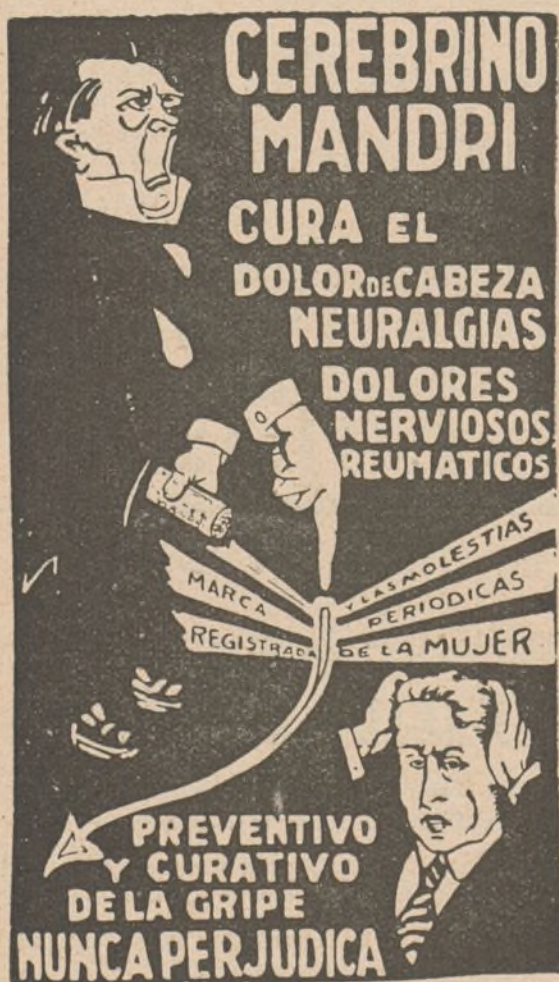
LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

86 & 92, Rue Vieille du Temple. — PARIS (3°).

Agente general para España: J. COLL. — Córcega, 269. — BARCELONA



**CEREBRINO
MANDRI**
CURA EL
**DOLOR DE CABEZA
NEURALGIAS
DOLORES
NERVIOSOS
REUMATICOS**
MARCA
REGISTRADA
DE LA MUJER
**PREVENTIVO
Y CURATIVO
DE LA GRIPE
NUNCA PERJUDICA**

Rece-
tar
siem-
pre
este
analgé-
sico
nacio-
nal.
—
De
sabor
agra-
dable y
sin ac-
ciones
secun-
darias.

PREPARADO POR
FRANCISCO MANDRI
Médico y Químico-Farmacéutico.

Provenza, 203. — BARCELONA

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro
del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Genera-
les para la Exportación:
LECZINSKI & C^o,
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

**LIPIODOL
LAFAY**

En España: Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

lina para si y para la exportación. Allá va insulina por todas partes. Inmediatamente el buen gordo siente un hambre feroz. Como esos banqueros judíos que luego de un gran negocio se van á cenar opíparamente al mejor restaurant, el gordo *miserable*, luego de lanzar su *stock* de insulina al mercado orgánico, se da un banquete formidable... ¡y engorda unos quilítos más!

A espaldas del sabio conferenciante hay un señor gordo y orondo que toma notas sobre una mesa, atropelladamente. Nosotros, al entrar, le miramos con envidia. Estaba sentado. Podía escribir...

Des le que D. Gregorio empezó á hablar del gordo mágico, miramos al señor de las notas. Parecía un poco *mosca*. Este hombre, pensamos nosotros, se turba, debe ser acaparador de insulina.

Seguramente que en cuanto pueda se come quince ó veinte bocadillos. ¡Este hombre es un caso!

Marañón sigue hablando. Resulta que el gordo tragón, al sentirse fuerte con lo ingerido, agranda su negocio y dobla la mercancía de insulina, y al negociarla se da un banquete mayor y vuelve á engordar más. D. Gregorio insiste en la faena. Otra vez y otra, de donde resulta el gordo más gordo cada vez. Todos sentimos vértigo de pesadilla. Algo como un engendro de Edgar Allan Poe, va fluyendo del verbo científico de D. Gregorio... «El hombre que nunca acaba de engordar».

Marañón parece soplar dentro de un muñeco de goma. La camisa del señor de las notas se *gonfla*, se le sale del chaleco; el lazo de su corbata casi desaparece en un océano de pechera blanca, como si fuese el lunar negro del boquete por donde sopla D. Gregorio.

En cuanto Marañón deje de soplar el señor aquél se arrugará, se hará hipoglucémico y morirá en una *astenia* jerónima.

Por fin D. Gregorio se convence de que no conseguirá nada con aquél juego y se va al encerado.

El gordo de las notas suspira y se deshinchá poco á poco. Todos respiramos tranquilos.

La señorita de la media gris contempla su bien torneada pantorrilla como sospechando que una tracción de su páncreas la exponga á perder línea de tan bella consideración.

No sabemos porqué ha ido Marañón al encerado. Ha borrado una línea, ha pintado otra, pero no hemos visto la necesidad de lo uno ni de lo al. El encerado es una obsesión para el conferenciante. Nosotros hemos visto á un hombre de ciencia que, luego de afirmar que *dos y dos* eran cuatro, decía: ¡Veamos cómo! Y marchando al negro cuadrilátero escribía con tiza: $2 + 2 = 4$. Luego ya más tranquilo tornaba á dirigir su ciencia al concurso.

D. Gregorio nos cuenta historias muy curiosas de su casuística experimental y clínica.

Nos dice que en el coma suele haber un peligro de plancha para el médico cándido.

Un diabético en estado de coma expone al médico á cometer un homicidio por ignorancia. El coma diabético y el insulínico guardan aparentes semejanzas, por las que no debemos dejarnos sorprender.

Pero aquí está él que nos pone en vías de que tal desaguisado no ocurra. D. Gregorio hace un precioso diagnóstico diferencial entre ambos estados patológicos. Admirable lección.

Hace más. Nos explica la necesidad de no fiar sólo al dato de azúcar en la sangre para la dosificación de la insulina aplicable. Nos hace un primoroso boceto de la función niveladora suprarrenal. Nos pinta la revelación del adiso-

nismo insospechado por síndromes hipoglucémicos. Nos aconseja el manejo liberal de la insulina, droga de efectos considerables en otras dolencias á más de la diabetes.

Marañón es luego de un gran clínico un gran maestro. Su lección es de una justeza encantadora.

Está terminando cuando vuelve al encerado. Nosotros sentimos un impulso que casi nos hace gritar: ¡No vaya usted! Parece que nos oye, y luego de pintar dos rayitas, una para arriba y otra para abajo, vuelve á la mesa de piedra, se apoya, empuja reciamente, y, no pudiendo moverla, dice: He terminado.

Salimos todos, mientras un señor da voces pretendiendo contar algo en nombre de la Ciencia y la Cultura. Nadie le oye. Señoras y caballeros ocupan sus autos y parten en remolino de salida de ópera.

Nosotros vamos con la satisfacción del deber cumplido y con los pies hinchados por hora y cuarto de decúbito en firmes. Nos ha gustado Marañón, y prometemos volver á estas conferencias del Ateneo de Internos, que, al ser para la juventud escolar, saben como en el caso de hoy unir lo *dulce* á lo *provechoso*.

DOTTOR BALOARDO

22-1-929.

Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. (1)

- 5564 Remigio Albacete Merino, Mayo 1904.
- 5565 Ricardo Bajo Delgado, 30 Marzo 1928.
- 5566 José Muñoz Carrasco, 30 Noviembre 1925.
- 5567 José Puerta Rubio, Mayo 1904.
- 5568 Teodoro Vivo Martínez, 31 Octubre 1922.
- 5569 Juan Chamorro López, Mayo 1904.
- 5570 Rufino Arroyo de la Vega, 4 Julio 1907.
- 5571 Cesáreo Fernández Jerez, 25 Octubre 1925.
- 5572 Arturo Gonzalo Moles Martín, 26 Marzo 1928.
- 5573 Aurelio Ortega Calzado, 4 Julio 1907.
- 5574 Antonio Martínez López, Mayo 1904.
- 5575 Ca los Sastre y de Alba, 13 Enero 1916.
- 5576 Luis Massot Palmés, Mayo 1904.
- 5577 José Zamaniego González, Mayo 1904.
- 5578 Alfredo Deltoro Fabuel, 28 Mayo 1923.
- 5579 Octaviano Blanco de Lera, 8 Enero 1917.
- 5580 Mariano Moreno Martín, 4 Abril 1927.
- 5581 Felipe Isla Grangel, 3 Octubre 1921.
- 5582 Delfín Camporredondo Fernández, 15 Noviembre 1909.
- 5583 José Esteban García, 4 Octubre 1913.
- 5584 Francisco Rives López, 23 Mayo 1919.
- 5585 Enrique González Navarro, 20 Septiembre 1910.
- 5586 Alejandro Algorta Nieto, 9 Julio 1925.
- 5587 Demetrio Galán Bergúa, 25 Noviembre 1921.
- 5588 Francisco Ruiz Miguel, 26 Diciembre 1905.
- 5589 Máximo Astruga Cantalapiedra, 31 Diciembre 1926.
- 5590 Francisco Caro Rodríguez, 4 Julio 1907.
- 5591 Domingo de Guzmán García Herrero, 31 Diciembre 1918.
- 5592 José Hidalgo Hidalgo, 20 Agosto 1923.
- 5593 Alfredo Fuentes Torres-Isunza, 6 Febrero 1928.
- 5594 Antonio Baudilio Barros Romero, 31 Julio 1909.
- 5595 Félix Ferrando Ruiz, 17 Diciembre 1924.
- 5596 Lázaro Zabalza Asinaga, Mayo 1904.
- 5597 José Villoslada Acosta, 7 Octubre 1913.

(1) Véase el número anterior.

- 5598 Manuel Ca via Bernal, Mayo 1904.
 5599 Diego Vázquez Higuero, 4 Agosto 1916.
 5600 Ramón Alfaro Lagier, Mayo 1904.
 5601 Francisco Miras Navarro, 22 Julio 1920.
 5602 Fernando Cabello Balsera 26 Diciembre 1905.
 5603 Vicente Calvo Conejo, 22 Septiembre 1909.
 5604 José Rey Becerra, Mayo 1904.
 5605 Isabelo Pérezagua Gil, 26 Diciembre 1905.
 5606 Alfredo Ibáñez Algarra, Mayo 1904.
 5607 Juan Revuelta Gómez, Mayo 1904.
 5608 Jerónimo Sánchez Pascual, 22 Octubre 1923.
 5609 Emilio Funes Bánegas, 25 Marzo 1924.
 5610 José María Bailesteros Meseguer, 2 Octubre 1923.
 5611 Francisco Andrés y Henche, 19 Noviembre 1910.
 5612 Ramón Soto Díaz, 30 Noviembre 1905.
 5613 Narciso García Alvaro, 7 Septiembre 1917.
 5614 Juan José Versa Arana, 19 Abril 1928.
 5615 Manuel Troyano Lobo, Mayo 1904.
 5616 José Vila Cuñer, Mayo 1904.
 5617 Juan Ferrer Janer, Mayo 1904.
 5618 José Sabater Centelles, 12 Diciembre 1927.
 5619 Alberto Delgadillo Busto, 13 Junio 1926.
 5620 José Hernández Grás, 10 Noviembre 1926.
 5621 José Revira Nebot, 16 Noviembre 1924.
 5622 Cándido Cabello Tardío, Mayo 1904.
 5623 Antonio Merlo Romero, 24 Marzo 1925.
 5624 Pablo Conde Nestar, 6 Marzo 1927.
 5625 Carlos Muñoz del Portillo y de la Chica, 26 Diciembre 1905.
 5626 Enrique Gonzalvo Bellén, 21 Julio 1909.
 5627 Mariano Giner Sala, 28 Enero 1906.
 5628 Federico Veis Curriá, 7 Marzo 1922.
 5629 José Palau Bordia, 23 Agosto 1915.
 5630 Hipólito Prieto Trueba, 26 Diciembre 1905.
 5631 Antonio León Rojas, 31 Diciembre 1925.
 5632 Tomás Fernández Cañada, 4 Abril 1927.
 5633 Miguel Carrillo Gómez, 25 Agosto 1925.
 5634 Andrés Álvarez Ruvira, 4 Abril 1927.
 5635 Eduardo Roca Sánchez, 31 Enero 1917.
 5636 Pedro Molina Palomino, 22 Septiembre 1922.
 5637 José Moutolio Estrems, 19 Julio 1922.
 5638 Juan Bautista Folqui Bercial, 16 Julio 1923.
 5639 Antonio Riera Bauzá, 20 Septiembre 1909.
 5640 Jesús Cruces Redodondo, 18 Octubre 1916.
 5641 Jaime Oliver Noguera, Mayo 1904.
 5642 José María Bauzá Arroyo, Mayo 1904.
 5643 Joaquín Díaz Muñoz, 4 Julio 1907.
 5644 Francisco Ramallo Brodín, 4 Enero 1918.
 5645 Manuel Pinilla Sánchez, Mayo 1904.
 5646 Francisco del Río Santaló, 10 Julio 1925.
 5647 Francisco González Fabián, 10 Octubre 1917.
 5648 Carlos Balada Blanch, 17 Junio 1924.
 5649 Florindo Couto García, 25 Febrero 1926.
 5650 Germán Cabrero Escolar, 20 Octubre 1926.
 5651 Rafael Salgado Araujo Ramis, 10 Junio 1927.
 5652 Francisco Raga Blasco, 15 Octubre 1909.
 5653 Cayetano Roldán Moreno, 26 Diciembre 1905.
 5654 Rafael Lorente Lario, Mayo 1904.
 5655 Salvador Víctor Martí Ferrando, 14 Abril 1915.
 5656 Antonio Cebolla Romero, Mayo 1904.
 5657 Juan Rigal Llorca, 13 Septiembre 1909.
 5658 José Huerta Marín, 20 Febrero 1928.
 5659 José Monserrat Vericat, Mayo 1904.
 5660 Rafael Cases Mayor, 2 Junio 1927.
 5661 Modesto Capdevilla Torrell, 23 Agosto 1924.
 5662 José María Fece Periquet, 8 Febrero 1926.
 5663 Carlos Alonso Baldarrain, 4 Abril 1927.
 5664 Juan de la Cruz González Zurdo, 25 Julio 1925.
 5665 Miguel Marcano González, 19 Abril 1928.
 5666 Antonio Romero Hernández, 4 Abril 1927.
 5667 Francisco Asís Tapia Romero, 6 Julio 1928.
 5668 José Güell Fillella, 3 Noviembre 1916.
 5669 Pedro Barrufet Puig, 28 Enero 1906.
 5670 Perfecto Gascón Bardaji, 27 Junio 1922.
 5671 José Mora Santa, 26 Noviembre 1928.
 5672 Jaime Bonaterra Capella, Mayo 1904.
 5673 Bernardo Antonio Caballero Muñoz, 26 Julio 1915.
 5674 Isaac Vega Ugarte, Mayo 1904.
 5675 Antonio Murcia Basserot, 23 Agosto 1922.
 5676 José María Martínez Martínez, 2 Marzo 1923.
 5677 Antonio Alemar Estadas, 21 Marzo 1916.
 5678 Joaquín Codina Viñas, 23 Agosto 1909.
 5679 Juan Joher Planas, 3 Mayo 1924.
 5680 Federico Ros Galter, 15 Junio 1919.
 5681 Ramón Sembola Casanova, 28 Junio 1927.
 5682 Carlos Cendra Terrades, 17 Septiembre 1910.
 5683 Policarpo Mayorga Herrero, 19 Abril 1918.
 5684 Enrique Bonni Piña, 2 Marzo 1922.
 5685 José María Ibarza Grás, 17 Julio 1926.
 5686 Manuel Vilá Olesa, Mayo 1904.
 5687 Luis Tallada Cachot, 30 Diciembre 1914.
 5688 Teodoro Rodá Fiella, 26 Septiembre 1927.
 5689 José Poll Marsal, 27 Enero 1926.
 5690 Ramón Oriol Anguera, 31 Diciembre 1927.
 5691 Amadeo Mayol Mir, 23 Noviembre 1926.
 5692 José Antonio Merino Rocabado, 7 Enero 1928.
 5693 Luis Garreta Zanuy, 4 Enero 1918.
 5694 José Gasulla Ortiz, Mayo 1904.
 5695 Manuel Gómez Garriga, 14 Marzo 1928.
 5696 Andrés Clariana Fábregas, Mayo 1904.
 5697 Manuel Cardona Piñol, Mayo 1904.
 5698 Eusebio Bescós Salar, 25 Octubre 1923.
 5699 Rafael Battestini Galup, 21 Noviembre 1909.
 5700 Joaquín Bosquén Llobet, 12 Julio 1927.
 5701 Vicente Alloza Serrano, 4 Febrero 1925.
 5702 Emilio Cardoner Casademont, Mayo 1904.
 5703 José Coll Vaquer, 15 Noviembre 1925.
 5704 Cándido Corominas Illas, 13 Noviembre 1925.
 5705 Capmany Coll (Ramón), 22 Marzo 1927.
 5706 Martiniano Caño Ledesma, 1 Julio 1918.
 5707 Juan Casadevall Roses, Mayo 1904.
 5708 Luis Fábregas Recasens, 22 Noviembre 1923.
 5709 Juan Colomer Moret, 18 Marzo 1919.
 5710 Fausto Sors Ruat, 2 Diciembre 1924.
 5711 Pablo Garriga Jurnet, 15 Enero 1925.
 5712 Alberto Pagés Garrigolás, Mayo 1904.
 5713 Juan Pagés Ferrán, 4 Abril 1927.
 5714 Ernesto Peya Mirós, Mayo 1904.
 5715 Vicente Pagés Oliveras, Mayo 1904.
 5716 Pablo Arbós Aris, 20 Diciembre 1924.
 5717 Santiago Soler Boix, 18 Marzo 1928.
 5718 Jesús María Iserns Galcerán, 26 Agosto 1925.
 5719 Jesús María Puig Vaquer, 23 Junio 1927.
 5720 José Rahola Puignau, 11 Octubre 1923.
 5721 Joaquín Riera Pons, 6 Agosto 1909.
 5722 Mateo Turró Causa, 30 Enero 1926.
 5723 Víctor Teixidor Vive, 25 Junio 1927.
 5724 José Viñas Heras, Mayo 1904.
 5725 Gonzalo Roch Llorens, 4 Abril 1927.
 5726 Alvaro Verges Massot, 8 Julio 1922.
 5727 Pedro Salvatella Puigferrer, Mayo 1904.

- 5728 Tomé Verdaguer Saliati, 4 Mayo 1921.
 5729 Miguel Verdaguer Plana, 16 Marzo 1914.
 5730 Pedro Gorgot Sala, 4 Abril 1927.
 5731 Joaquín Danes Torras, 25 Enero 1923.
 5732 Tomás Bataller Soldevilla, 9 Diciembre 1926.
 5733 Francisco Javier Brunet Casell, 20 Enero 1928.
 5734 Francisco Bonada Parés, Mayo 1904.
 5735 Fernando Alemany Dausá, Mayo 1904.
 5736 Lorenzo Sanjuan Rimblas, 15 Abril 1914.
 5737 Pedro Pujol Capdevila, 28 Enero 1906.
 5738 Narciso Pujol Denclar, 30 Julio 1904.
 5739 Ramón Martí Albert, 21 Diciembre 1922.
 5740 Juan Negre Vidal, 1 Enero 1925.
 5741 José María Riera Pau, 2 Marzo 1922.
 5742 Jaime Gassiot Magret, Mayo 1904.
 5743 Juan Bruses Majó, 25 Marzo 1924.
 5744 Luis Sánchez Ruiz, 26 Diciembre 1905.
 5745 José Estela Ragué, 4 Abril 1927.
 5746 Segundo Severiano Lorenzo Guerra, Mayo 1904.
 5747 Manuel Magallón Lugares, 26 Diciembre 1905.
 5748 Alejandro José Apellaniz y de Apellaniz, Mayo 1904.
 5749 Constantino Arranz Quevedo, 2 Noviembre 1922.
 5750 Julián Gallego Portillo, 10 Enero 1928.
 5751 Eusebio Luis Gómez Descalzo, 9 Julio 1928.
 5752 Miguel Marrades Muñoz, 15 Febrero 1928.
 5753 Pedro Gil Ruano, Mayo 1904.
 5754 Ramón de la Peña Molina, 2 Septiembre 1911.
 5755 José Jiménez Mira, 19 Octubre 1914.
 5756 Estanislao Lacalle Elguea, Mayo 1904.
 5757 Lorenzo Vicente Vicente, 25 Marzo 1924.
 5758 Bernardo Alonso Corral, 28 Enero 1928.
 5759 Alejandro Rodríguez del Vall, 2 Julio 1921.
 5760 Antonio Gómez-Pabón Jimeno, Mayo 1904.
 5761 Ricardo Amigó García, 4 Julio 1907.
 5762 Florentino Ayuga Martín, 26 Diciembre 1905.
 5763 Emiliano Andrés Vázquez, 11 Octubre 1926.
 5764 Luis Hernández Franch, 31 Diciembre 1926.
 5765 Cayetano González Mato, Mayo 1904.
 5766 Tomás Castrodeza Elice, Mayo 1904.
 5767 Diego Calderón Matheos, 25 Agosto 1916.
 5768 Luis Beltrán Andrés, 10 Agosto 1924.
 5769 Juan Gili Burguet, 4 Abril 1927.
 5770 Joaquín Sánchez Rodillo, 29 Mayo 1909.
 5771 Fidel de Pablo Mateos, 21 Septiembre 1909.
 5772 Alfredo Ruiz Marquina, 8 Abril 1912.
 5773 Manuel Serrano Piqueras, Mayo 1904.
 5774 Alonso Martínez Díaz, 30 Junio 1916.
 5775 José Beaus Mora, 21 Julio 1922.
 5776 Cándido Dencas Puigdollers, 1 Octubre 1925.
 5777 Víctor González Regidor, Mayo 1904.
 5778 Pedro Moragues Balaguer, 5 Octubre 1910.
 5779 Jesús Santo Tomás Daunís, 4 Marzo 1911.
 5780 Remigio Gallego Gil, 24 Marzo 1927,

(Se continuará.)

Academias, Sociedades y Conferencias.

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

El Dr. García Vicente, eminente laringólogo de la Beneficencia Municipal, expuso en la Academia Médico-Quirúrgica la siguiente comunicación: «Algunas consecuencias terapéuticas de la técnica intratraqueal».

La primera parte de la exposición estuvo dedicada a la interpretación del fenómeno de «paradoja laringea»

observado y descrito por García Vicente, en virtud del cual la laringe se deja atravesar sin protesta por un dispositivo en forma de cono ó cuña. Lo explica el conferenciante como un fenómeno de *condicionalidad* del reflejo pilórico laringeo, consecuencia de la ley general de los reflejos, y en este caso por la doble inervación del espinal y neumogástrico, de cuyo tronco común salen las vías de inervación laringea.

Pasa luego el conferenciante a exponer las sustancias medicamentosas que ha introducido en el pulmón con su técnica, insistiendo en la acción diagnóstica y terapéutica del aceite yodado (lipiodol yodipina), exponiendo mediante el aparato de proyecciones, radiografías de pulmones inyectados siguiendo su procedimiento, comparándolas a continuación con otras radiografías obtenidas según el método de la escuela francesa.

La descripción del «lavado pulmonar» fué el final de la interesante comunicación del Dr. García Vicente. Valiéndose de esquemas proyectados, describió los fundamentos de su técnica, a saber: 1.º, facilidad de introducción en el árbol bronquial de la sonda lavadora; 2.º, asegurar la respiración del pulmón no lavado mediante la colocación del enfermo; 3.º, y principal, asegurar la evacuación del líquido lavador por la tráquea; capacidad de evacuación estudiada y medida por el conferenciante, y que desde 30 c. c. por segundo en el niño, permite la posibilidad de hacer pasar por el interior del árbol bronquial varios litros de líquido.

En la comunicación intervinieron distinguidos especialistas, entre los que se destacaron Villaverde, A. Villegas, Irueste y algunos más.

El Dr. Jiménez - Díaz pronunció una interesante conferencia en el Ateneo de Alumnos Internos de San Carlos titulada «Concepto de la insuficiencia hepática».

El Dr. Bejarano habló en el Dispensario Martínez-Anido de «La profilaxis por el tratamiento en las enfermedades venéreas».

* *

Día 15 de Diciembre. *Hospital General. Servicio de Patología médica del Dr. Marañón.*

El Dr. Vallejo Nágera, nuestro querido é ilustre compañero en las tareas de este periódico, presentó un caso en extremo sugestivo é interesante.

Se trataba de un muchacho de diez y siete años, con ligeros estigmas feminoide, afecto de una doble ptosis palpebral que sugirió la idea de una oftalmoplejía miasténica. El diagnóstico de estos procesos es muy difícil sobre todo cuando afectan la musculatura extrínseca del ojo.

El enfermo refiere un grave susto y días después la aparición de una enfermedad febril, en el curso de la cual se presentaron fenómenos de amencia y se inició el proceso actual de ptosis palpebral.

En este caso se plantea el diagnóstico diferencial entre la parálisis orgánica y las psicogenéticas. Existe el espasmo del músculo frontal propio de las orgánicas y de la facies de Hutchinson, así como unas pupilas en midriasis que reaccionan a la luz y a la acomodación.

Pensose también en el origen psicogenético de la enfermedad, relacionándolo con el momento de terror sufrido anteriormente, pero la falta de sugestionabilidad y algunos otros datos hacen rechazar esta teoría y afirmarse en la idea de una parálisis orgánica, todo hace pensar en una poliencéfalitis inferior e n paresia del motor ocular común, motor ocular externo y patético.

Por lo que se refiere al tratamiento, es de aconsejar

que el enfermo se dedique á trabajos compatibles con su defecto y que se le instituya un tratamiento general tónico. Nunca debe efectuarse un tratamiento electroterápico, y si acaso la cirugía será la única que pueda paliar el padecimiento del enfermo.

El Dr. Martín Renedo, después de saludar á la reunión y especialmente al ilustre Dr. Marañón, como primera vez que actúa en este lugar, expone su opinión en apoyo de Vallejo, de que se trata de lesiones nucleares, haciendo interesantes consideraciones topográficas. El tratamiento quirúrgico debe hacerse en este caso, aprovechando el músculo frontal.

El Dr. Pintos hace algunas consideraciones sobre la patología de este proceso, que se parece á las poliencéfalias postgripales, y en apoyo de ello refiere un caso personal muy semejante.

El Sr. Vázquez interviene brevemente, insistiendo en las dificultades diagnósticas de estos procesos.

El Dr. Vallejo Nágera rectifica agradeciendo las intervenciones á que ha dado motivo su comunicación.

Los Dres. Marañón é Izquierdo presentan varios casos de endarteritis obliterantes tratadas felizmente por la insulina.—*Jamatobo.*

**

Día 9 de Enero. *Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.*

El secretario general de la Academia Dr. Bejarano da lectura á una comunicación del Dr. Ledo, de Valladolid, sobre un caso de dermatitis polimorfa dolorosa, consecutiva á una primera infección de vacuna tífica, curada con autohematoterapia.

A continuación el catedrático de Dermatología habla de un caso de acantosis nigrificans; el primero observado por él, haciendo sobre él extensas consideraciones doctrinales. Se trata de un enfermo que desde hace diez años viene padeciendo del aparato digestivo y que en Agosto último le apareció la actual pigmentación. Proyecta detenidamente los caracteres macro y microscópicos en las lesiones. Histológicamente, aparte de la acantosis é hiperproducción melánica que sirvieron á Unna para denominar el proceso, se demuestran claramente papilomatosis, hiperqueratosis y una infiltración perivascular de células cebadas y elementos linfocitarios. Después se extiende en consideraciones sobre la etiología, exponiendo su opinión de que se trata de una distrofia pluriglandular y que, por lo tanto, es un proceso eminentemente endocrino, seguramente relacionado con procesos neoplásicos malignos. En el caso descrito existe una linfosarcomatosis múltiple del aparato digestivo, según se ha podido deducir de la detenida exploración de los Dres. Comas y Sempau bajo la dirección del profesor Marañón.

El Dr. Bejarano habla de la queilitis glandularis, efectuando un detenido estudio sobre el proceso. Afirma el concepto emitido por Puente y Ansedo de la extraordinaria frecuencia de esta enfermedad entre nosotros, la cual no se diagnostica con mayor frecuencia por no producir molestias al enfermo. Se trata de una eterología glandular que suele localizarse en la zona de transición de Klaup. Refiere después las posibles relaciones entre esta enfermedad y el epiteloma, lo cual obliga á no despreciar como hasta ahora se hacía el tratamiento. El mejor medio de combatirla es la radiumterapia, según se deduce de su experiencia.

Por último, el Dr. Gay Prieto habla de la acción sobre la piel de los rayos ultravioleta. — *Tomé.*

**

Lunes 14. *Academia Médico-Quirúrgica Española.*

El Dr. Landete Aragón presenta á una mujer de mediana edad en quien practicó una autoplastia en el labio superior tomando el injerto del brazo, porque la infección destruyó la mucosa y en muchos casos las cicatrices dificultan notablemente tomar aquél de los puntos más inmediatos. Detalla el procedimiento, en este caso consistente en la previa separación del labio y la encaja, formando así una especie de tabique, y en la trasplatación del injerto é inmovilización por espacio de veinte días, concluyendo por llamar la atención hacia los aspectos que el caso ofreciera, antes, durante y después de la operación. El doctor Bastos habla de un caso análogo que tiene en tratamiento y de lo que en él se propone hacer. El Dr. Landete rectifica, añadiendo que tratándose de la órbita, lo procedente á su juicio es su completo vaciamiento y la introducción de una capa de pasta preperióstica en la órbita.

El Dr. González Aguilar desarrolla el tema «Contribución al estudio de los sarcomas en reloj de arena del raquis» (con proyecciones), definiendo los sarcomas que se forman fuera del conducto raquídeo, y los que fraguándose dentro de él salen al exterior por alguno de los agujeros naturales. Da cuenta é historia dos casos de sintomatología completamente distinta, haciendo resaltar el hecho de haber tenido resultado también distinto por las causas que enumera; uno de ellos fallecido y la otra en excelente estado después de siete meses de operada; sentando, por último, la conclusión de que estas neoplasias son en general de curso favorable. El Dr. Bastos hace unas pertinentes consideraciones acerca de las características diferenciales que á entrambos casos separan entre sí (y en que por hoy no debemos ahondar por tener entendido ha de volver sobre este asunto con mayores aportaciones y datos que ilustren el tema). El Dr. Slocker califica de muy interesante la exposición de estos casos, cada día más frecuentes, y estima que en el primero, ó sea en el fallecido, hubiera sido oportuno el estudio y experimentación histológica, y que en el superviviente no estaría demás la radiación. El Dr. González Aguilar rectifica haciendo constar que al dar á conocer estos casos lo hizo por hacer resaltar el interés teórico y práctico que de cada uno de ellos se desprende, sin que por eso desdeñe las ventajas que la radioterapia pueda reportar.

El Dr. Sánchez Herrero leyó unas cuartillas inspiradas en el tema: «Lo que vió Andrés Jackson Davis», de las cuales deduce las ya conocidas conclusiones que constituyen su preocupación constante... y se levanta la sesión. — *Sedisal.*

**

Sábado 19. Conferencia del Dr. Suñer Ordóñez acerca del tema «Comentarios clínicos sobre la meningitis tuberculosa infantil».

El Dr. Suñer, previo el cortés saludo de rúbrica, aborda de lleno el interesante tema manifestando: Que la debilidad local, según Lesage, no tiene argumentos anatómopatológicos, y el neurosismo se ve en tantos niños excitados espasmófilos que no sucumben de la meningitis tuberculosa; que la química biológica no explica esta inmunidad local, y que la inmunidad local es discutible. Habla del resultado de sus experiencias sobre los antiviruses y del juicio de Bordet. Dice que en la meningitis tuberculosa existe una anergia demostrada por la cutirreacción. Se ocupa en reseñar lo que pasa en los tres periodos: prealérgico, alérgico y anérgico. Afirma que el pronóstico desfavorable va unido á la anergia en toda

En el tratamiento de las metritis
hemorrágicas y mucopurulentas
- sea cualesquiera su origen -
el Nitrum Buisson
da resultados verdaderamente
notables

Farmacéutico responsable: Sr. Gallego. Preciados, 35, Madrid.
 Literatura y muestras: Ignacio Rodrigo. — Princesa, 7, Madrid.

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Terapéutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una inyección intra-muscular cada dos días

Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente Gen. para España: FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martin, Alcala 9 MADRID



Alimento fisiológico completo
Vino de Vial.
Quina, carne,
lacto-fosfato de cal.

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

D. ANTONIO SERRA
Apartado 26, Reus (Tarragona).

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol Maleina.

Tratamiento Biológico del **ESTREÑIMIENTO** del **ENTERITIS** **PADECIMIENTOS** del **HÍGADO** **ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL**

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse
Se vende en estuches de 8 Tubos de 8 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en **ESPAÑA**
E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.

Asociación
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja
Digital y Digitalina.

Pequeñas dosis: 15 gotas diarias. — Dosis medianas: 30 gotas diarias.

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y J. M. BALASCH Diagonal, 440.
literatura: Agente general para España. BARCELONA.

CATARROS FOSFOTIOL : : TOSAS : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarros bronquiales y
gripales, desgaste orgánico, escrofulismo é inapetencias. — Precio del frasco: 4,50 pesetas.

tuberculosis, sea la que quiera su forma, y que si la alergia no representa la inmunidad, por lo menos expresa la defensa. La significación de la anergia la expresa la relación con la granulia, ejemplos el sarampión, la gripe y la tos ferina, y esta predisposición local se ve mejor en otras formas (tabes quirúrgica), en que pregunta: ¿Es también aquí la inmunidad local deficiente?, ¿o la vía de propagación y el traumatismo? Cree que la predisposición en general nos lleva a la cuestión del terreno y el contagio; que en toda meningitis tuberculosa hay un foco anterior, y que las localizaciones más largas y hasta curables (tubérculos solitarios) pueden no tener tantas anergias, citando de ello algunos ejemplos. Extensamente se ocupa de las toxinas y de las mayores ó menores probabilidades de curabilidad. Cita el caso de Luca de Tena como ejemplo que puede explicar los meningismos. Atribuye a la anergia el que los bacilos se movilicen desde sus focos primitivos y se generalicen por intermedio de la sangre. Manifiesta que el absceso de fijación es una prueba de alergia ó anergia, pero que en la meningitis tuberculosa no se forma.

Dice que el tratamiento del presente en esta afección es infausto; que de todos los recursos empleados quiere fijarse en la acción inmunizante de los tubérculos por vía intrarraquídea y por vía endovenosa; que hay curaciones expositivas inseguras, y que hay meningismos cuyo mecanismo desconocido tal vez pudiera explicarse por la aparición de periodos prealérgicos.

Declara que profilácticamente tiene fe en la proteínoterapia porque su experiencia en las caquexias tuberculosas le autoriza a ello; que ha practicado y recomienda emplear la proteínoterapia en las familias taradas y predispuestas, y que lo mejor que se puede hacer es emplear las tuberculinas con los proteicos.

El Dr. Suñer termina su conferencia sentando la conclusión de que en tanto que la inmunidad pasiva logre el apetecido resultado ó tal vez una quimioterapia hoy desconocida, refugiémonos, dice, dentro de las tinieblas que rodean el tratamiento de esta enfermedad en el rayo de luz de la proteínoterapia profiláctica unida a la triada de Brehmer. El Dr. Suñer recibió felicitaciones de la concurrencia.—*Sedisal.*

PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS
EL DÍA 22 DE NOVIEMBRE DE 1928.

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre, y con asistencia de las señoras de Verdes Montenegro, Haro, Palancar, doctora Lacy de Elorrieta, señoras de Cortezo (don Carlos y D. Victor), González Tomás, viuda de García Luquero, señoras de Terceño, Palacios, Cantero, doctora González Barrio y señorita Pando, dió comienzo la sesión leyéndose el acta y las cuentas del mes anterior, que fueron aprobadas. En el mes de Octubre ha satisfecho esta Institución la cantidad de 1.381,50 pesetas.

Comenzó la señora presidenta manifestando que en la sesión que se celebraba, la Junta tenía motivos para sentirse muy satisfecha. Nuestra Institución, dice, no siempre es ingrata y triste. También sentimos alegría cuando nuestros esfuerzos sirven para remediar una desventura inmediata en los hogares de nuestros compañeros. Hoy hemos contribuido, quizá, á salvar una vida. Una mucha-

chita huérfana, en los comienzos de una tuberculosis, acudió á nosotros para que tratáramos de conseguir su ingreso en un establecimiento adecuado. ¡Larga espera la de tantos y tantos enfermos en el turno interminable de los establecimientos de Beneficencia! Como la enfermedad avanzaba, la enfermita volvió á suplicar. La señora de D. Victor Cortezo se encargó del asunto con una generosidad admirable y consiguió de su esposo, que la enferma ingresase en este mes en la sala Reina Victoria del Hospital del Rey, donde tan difícil resulta realizarlo á causa de los innumerables solicitantes.

La Junta se alegra sinceramente del triunfo que esto significa y acuerda conste en acta un expresivo voto de gracias á dichos señores que, tan bondadosamente han realizado esta obra de caridad dentro de nuestra Institución.

También da cuenta la señora presidenta de las gestiones que se han realizado para que la huérfana del doctor Palacios consiga una plaza de celadora en unas Escuelas del Ayuntamiento que se van á inaugurar en breve.

Se acuerda conste en acta el nombre del señor conde de Gimeno que tanto interés se ha tomado siempre por «Protección Médica» y que en esta ocasión lo ha demostrado una vez más interesándose por dicha huérfana, y asimismo el de la señorita María Cortezo, bondadosa colaboradora de esta benéfica obra.

Se acuerda, que hasta que encuentre trabajo se entregue una cantidad mensual á doña Pilar Ortiz Angulo, que ha solicitado auxilio de la Junta.

Se da lectura á una carta del señor presidente del Colegio de Médicos, interesando á la Junta para que se le conceda una pensión á doña María Alvarez, sintiendo ésta mucho no poder hacer nada en su favor por pertenecer dicha señora á la provincia de Zaragoza.

Se acuerda recordar que la Junta posee un admirable cuadro del notable pintor Martinez Cubells, que éste regaló á «Protección Médica» para que el producto de su venta ingresase á beneficio de la Institución. El cuadro está valorado en 1.000 pesetas, pero la Junta lo entregará por un donativo de 600.

Por unanimidad quedó acordado el nombramiento de vocal activa á favor de la señora de D. Julio Villa.

Se acuerda enviar oficios solicitando donativos de Pascua, como en años anteriores, y no habiendo más asuntos de que tratar, se levantó la sesión.—*La secretaria de actas.*

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,0; ídem *mínima*, 703,2; temperatura máxima, 9°,8; ídem *mínima*, -2°,8; vientos dominantes, NE. ENE.

Sigue aumentando la proporción de los enfermos, particularmente en el número de los que sufren de afectos agudos localizados en el aparato respiratorio y de los que aparecen en los cuadros epidemiológicos de la gripe y de todos los estados catarrales. La mortalidad, aunque ha aumentado, no lo ha sido en las proporciones que hacían temer las cifras de la morbilidad y los casos particulares de gravedad relativa.

En los niños aumentan las bronquitis revistiendo en algunos casos la forma capilar.

Crónicas.

Noticias.—En la Coruña y con asistencia de las autoridades locales y provinciales se inauguró la Casa-cuna levantada en el centro de la barriada del campo del Norte, y que sostendrá la Junta de Protección á la Infancia. Bendijo los locales el arcipreste. El edificio es capaz para 200 niños.

—Nuestro querido amigo el Dr. San Antonio ha sido elegido bibliotecario de la Sociedad Española de Higiene, á la que desde hace muchos años pertenece.

Nuestra enhorabuena.

—La Diputación provincial de Guipúzcoa ha votado un crédito de tres millones de pesetas para la construcción del Hospital Provincial.

Lucha antipalúdica.—El día 16 se reunió en el Ministerio de la Gobernación la Comisión central de Lucha contra el Paludismo. Presidió el director general de Sanidad, Dr. Horcada, y concurrieron los Dres. Bécares, Cortezo (D. V.), Bardaji, Pittaluga, De Buen y Morote.

El director general dió á conocer la mayor consignación obtenida en los presupuestos para lucha antipalúdica.

Se trazó el plan de lucha antipalúdica para 1929, ampliando los servicios á nuevas provincias y regiones.

El Dr. Bardaji expuso con gran precisión cómo se realiza la lucha antipalúdica en Badajoz, cuya Diputación provincial aumenta cada año los Dispensarios que sostiene por su cuenta.

Se acordó felicitar á la Diputación provincial de Badajoz y á los Ayuntamientos de Almendralejo, Jerez de los Caballeros y Oliva del Monte, que han creado Dispensarios municipales.

Asociación de la Prensa Médica española.—El martes 22 se reunió la Junta directiva de esta Asociación para tratar de asuntos de su cometido, bajo la presidencia del Dr. Cortezo. El tesorero, Sr. Mesonero Romanos, dió cuenta del estado correcto de las recaudaciones hasta 1928, y pidió, obteniéndola, autorización para proceder á las del 28 y 29 antes de la celebración del Congreso acordada en París hace dos años. Se acordó, á propuesta del secretario Sr. Coca, que esta reunión, á que han de acudir representantes de todos los países latinos, se efectúe en Madrid en la segunda quincena del mes de Octubre de este año. También se convino en la publicación del catálogo de los periódicos asociados en España, conteniendo de un modo sobrio, pero completo, los datos referentes á cada publicación en particular y las reglas reglamentarias que para la vida de la Asociación se encuentran vigentes, cuidadosamente recogidas por el mismo señor secretario.

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

Médicos imposibilitados: D. Juan Manuel Romero, don Edelmiro Blanco González y D. José Ortiz de Elguera.

Viudas de médico: Doña Brigida Mendiola, doña Juana Gimeno Losada, doña Concepción G. Matilla, doña Pastora Lucia Jiménez, doña Faustina Luis Sastre, doña Isabel García y doña Jesusa Gurruchaga.

Lo que se hace público para conocimiento de los interesados, que deberán pasar á recoger su socorro por las oficinas de Secretaría de esta Real Academia (Arrieta, 10), de diez á dos, los días hábiles.

Madrid, 5 de Enero de 1929.—El secretario perpetuo, *Angel Pulido.* (*Gaceta del 22 de Enero de 1929.*)

Necrologías.—En Madrid ha fallecido el médico de la Beneficencia Municipal y publicista, D. Calixto Milla, muy versado y afecto á las cuestiones sociales, de que con gran constancia se ocupaba, no solo en la prensa profesional sino en la Casa del Pueblo, en que gozaba de gran popularidad.

—En Tortosa, el Dr. D. Joaquín Ferrer y Ferrer, reputado clínico y ciudadano ejemplar por todos querido y respetado.

—En Santiago, el catedrático jubilado y notable gine-

cólogo Dr. D. Angel Martinez de la Riva, muy conocido y reputado en aquella región.

—En Ginebra ha fallecido á la edad de ochenta y siete años el Dr. Jacques Reverdin, exprofesor de la Universidad y uno de los fundadores de aquella Facultad de Medicina.

—En Mancha Real (Jaén), D. Luis Cobo de Guzmán, hace años retirado.

—Comunican de Londres, que los hermanos Arthur y Sydney Smitch, doctores cuyos trabajos sobre el cáncer llamaron en fecha no muy lejana la atención del mundo médico, han puesto fin á su vida al verse en la miseria.

—En la gran ciudad falleció también, á los noventa y nueve años, el Dr. Sir David Maurice, que después de una muy accidentada vida, una vez terminada su carrera, se distinguió como un gran clínico y no ha dejado de cultivarla hasta sus postreros días.

—En Carcagente (Valencia), casi repentinamente, el exvocal de la Junta de gobierno del Colegio Médico, don José Maria Oliver Ribera.

Asociación Ferroviaria Médico Farmacéutica.—Concurso para cubrir plazas de médicos generales, practicantes y comadronas, para la zona de Valladolid.

Se abre un concurso de méritos para cubrir plazas en número suficiente para las necesidades de la expresada zona, bajo las bases que están de manifiesto en el domicilio social de Madrid, Atocha, 115, y en el de Valladolid, Maria de Molina, núm. 5, donde pueden presentarse las instancias dirigidas al señor presidente de la Asociación y á las que se unirán los documentos justificativos de los méritos alegados.

El plazo de presentación expira el día 15 del próximo mes de Febrero á las veintiuna en punto.

Madrid, 22 de Enero de 1929. —El secretario, *Antonio Herrera.*—V.º B.º el presidente, *Enrique García Bonilla.*

Academia Médico-Quirúrgica.—Concursos y pensiones:

Premio Rodríguez Abaytúa: Dos premios de 1.750 pesetas cada uno. Tema: Etiología y transmisibilidad del reumatismo poliarticular agudo. La calicosis y silicosis como enfermedades profesionales.

Premio Espina y Capo: El importe del título de licenciado en Medicina. Tema: Un trabajo de investigación personal de clínica ó laboratorio. (A este premio sólo podrán aspirar los que tengan hecho el ejercicio de reválida y sean huérfanos de médico.)

El plazo de admisión de trabajos terminará el día 30 de Septiembre.

Premio de la Academia: Una pensión de estudios de 5.000 pesetas, á la que podrán aspirar todos los médicos españoles. La admisión de instancias terminará á las doce de la noche del 15 de Diciembre de este año, y la pensión empezará á disfrutarse el 1.º de Enero de 1930 hasta el 31 de Julio del mismo año.

En el local de la Academia, Esparteros, 9, principal, se facilitan programas impresos á quien los solicite.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid

Forma emulsionable en frío: 2,75 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.

Sucesor de E. Teodoro.—Glorieta de Santa M.ª de la Cabeza, 1.

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se **COMBATEN** con **ÉXITO** por medio de las

SALES DE LITINA EFERVECENTES

LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato)

Superior á todas los demas disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aun sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de él se desprende, al combinarse molecularmente con la Litina, asegura su eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre "**LE PERDRIEL**" para evitar su sustitución por similares ineficaces, impuros ó mal dosificados.

LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiséptico, Cicatrizante.
Ni tóxico Ni cáustico.

Este producto goza de una eficacia muy grande en los casos de *Heridas, Antrax, Eczemas, Ulceras, Otitis infecciosas, Leucorreas, etc....*

Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer

EN TODAS LAS FARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS

11, Rue Milton (9°)

ALIMENTO "ELES,"

PATENTE DE INVENCION NUM 104.324.

Producto de la fermentación amilolítica del trigo, consiguiendo un 73 por 100 de maltosa.

Aumenta la tolerancia de la leche en la lactancia natural y en la artificial, cubre la deficiencia de lactosa y grasa de la leche, evitando fermentaciones intestinales y disminuyendo el trabajo digestivo del lactante.

SE PUEDE ADMINISTRAR DESDE EL NACIMIENTO

Cura las colitis

deposiciones mucosas, de reacción alcalina ó neutra, con tenesmo, etc.

Favorece la digestión de la leche

en los enfermos albuminúricos, en las infecciones, dispepsias, etc.

Se presenta en polvo soluble en agua, leche ó caldos.

NO DEBE IR AL FUEGO

De uso en la Maternidad de Barcelona, Gotas de leche y Hospitales de España y América.

Solicítense muestras al **LABORATORIO DE PRODUCTOS DIETÉTICOS, C. R. y C.^a**

CÓRCEGA 361.-BARCELONA.-TELÉFONO 16.24 G.

o a su

Delegación en Madrid: **SR. FLORES. — Calle de Toledo, núm. 63, 2.º**

Preparado en los
LABORATORIOS
DEL
NUJOL
Standard Oil Co.
(New - Jersey)
New-York



JUZGAR POR EXPERIENCIA

El médico que ha ensayado el **NUJOL**, lo prescribe Siempre porque sabe por experiencia propia que obtendrá los efectos terapéuticos deseados

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El **NUJOL** es de calidad uniforme

El **NUJOL** tiene constantemente la misma viscosidad, al contrario de los demás aceites de vaselina

El **NUJOL** es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno

El **NUJOL** da resultados siempre invariables, porque de por sí es invariable

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS

RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID

AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

Aguas Bicarbonatado-Cálcicas, Nitrato-Sódicas y Radioactivas
para la curación de la **DIABETES** y muy indicadas para toda clase
de afecciones del aparato digestivo.

Declaradas de utilidad pública por R. O. de 25 de Mayo de 1918.

De venta en farmacias, droguerías y depósitos de aguas minerales.

Pedidos á la Administración: Apartado 6. — **TOLEDO**

HOTEL DEL BALNEARIO

A 7 kilómetros de Toledo sobre la carretera de esta población á Avila.

Temporada oficial de 1.º de Junio á 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Los viajeros del Norte, Levante y Andalucía harán su viaje desde Toledo al Balneario, en quince minutos, empleando el automóvil de línea de Torrijos ó en los del servicio público de las paradas.

Los que tengan necesidad de efectuar su viaje por los ferrocarriles de M. C. P. y O. de España, descenderán de éstos en Torrijos, continuándole á las ocho de la mañana en el automóvil de línea para llegar á las nueve al Balneario.

BÁLSAMO "DEYEN"

PARA LA DENTICION

Por su acción anestésica local, desprovisto de toda toxicidad, debido al Para-amido-benzoato de etilo que entra en su composición, ejerce una acción particular sobre la terminación de los nervios dentarios y hace desaparecer el dolor casi inmediatamente de su aplicación, unido al excipiente emoliente y antiséptico, quita la irritación de las encías, á la vez que, desinfectándolas, evita toda producción microbiana en las mismas.

USO. — Frótese las encías del niño con suavidad con un poco del **BÁLSAMO «DEYEN»** cuantas veces sean necesarias durante el día.

VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Depositario: E. Durán. — Tetuán, 9 y 11, Madrid.

Pidan muestras y literatura al Director-propietario del Laboratorio Ceyen, calle de Ponzano, 18, entresuelo. Tel. 34587. — MADRID

dumbre francesa, llevada á Madrid por los Borbones y traída aquí por tan avara como antipatriótica dinastía; desde que se arrió la bandera de España se acentuó el amor á las libertades galas, como si la maquinita de desgañotar aristócratas corrompidos fuese la redentora de esta pobre humanidad doliente. Se confundió unas épocas con otras y se generalizó de tal suerte, que el mundo entero quedó circunscrito á lo que sucedía en Francia.

¿Pero cómo estaba el mundo cuando se crearon estas sociedades iberoame-

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

ricanas, y qué trajeron unos y otros colonizadores?

Los sucesores del gran emperador Carlo Magno entregaron al pueblo francés á la tiranía de los señores (1) el mismo año de 875 en que pactaban libremente los vecinos de Toledo con el emir moro, quien se compromete á respetar el gobierno republicano (2) organizado por los pobladores.

Al Rey moro y á los Reyes de León sucedió, con el lento y accidentado correr de los siglos, un emperador borgoñón, franchute y antiespañol á quien deben todas las Españas muchas amarguras, aunque las diluyera en glorias muy discutibles, y la misma ciudad de Toledo que en el año 875 trataba de igual á igual á dos Reyes, supo en 1538 decir al llamado Carlos V que no descorrieran los castellanos los cordones de la bolsa (3), muy contados años después

CARABANA: el mejor purgante.

de que asegurase el Rey Caballero, que le producía su reino de Francia tanto como quería gastar en sus locuras y conquistas.

Lima contaba ya con su Cabildo cuando Francia daba todo lo que el Rey pedía ó exigía, y cuando Castilla peleaba

(1) Carlos el Calvo mató lo poco que quedaba de la libertad individual y de la independencia germánicas, y el feudalismo tomó mayores bríos.

(2) Los toledanos eran aliados del Rey de León. El gobierno municipal organizado por aquella aglomeración de cristianos, judíos, musulmanes, mozárabes y mudéjares era una república que no tenía otro género de relaciones

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

con el poder central sino el pago de tributo.

(3) En las Cortes de Toledo de 1538 dijeron los procuradores de las ciudades de Castilla al emperador, que no tenía ningún derecho para arruinar á la nación para satisfacer sus ambiciones militares.

ba con su emperador por unos cuantos cientos de ochavos morunos más ó menos, pero nuestro Cabildo era más enérgico y más parlamentario que todo cuanto pueda haberse visto en Inglaterra,

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

Francia, ó Castilla, y allá van, á cruzar el espumoso piélago, los dos emperadores de esta muy ilustre Ciudad de los Reyes en 1536, para tratar mano á mano con el mismo gran emperador que humilló al gran Turco y que metió en cintura y en prisiones al famoso Francisco I, el que todo lo perdió, en Pavia, menos el honor y la vida que logró salvar, aunque quedara sin calzones y en el traje de padre Adán, tan pronto como lo agarraron por el pescuezo los arcabuces vizcaínos.

Debemos recordar lo logrado por aquellos dos ilustres primeros cabildantes limeños. No han merecido los honores de que publique su retrato ninguna revista, pero no por ello deben permanecer en el olvido, y por grandes que sean los méritos de los muy meritorios señores Mariategui y Vidaurre, no es posible

Antiséptico GLOROGENO LUMEN

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

que igualen lo conquistado por los que supieron ser conquistadores y fundadores y embajadores y verdaderos defensores de los fueros de esta ciudad y de la vida y honor de los limeños de antaño.

Llamáronse aquellos dos rancios cabildantes, y embajadores dentro del mismo tabardo y embozado en el mismo ferruero, Francisco de Montojo y Diego de Ordaz y con su elocuencia y su viril exposición de los hechos y de los méritos de cada uno de los fundadores de Lima, consiguieron para esta ciudad lo que ni tuvo nunca ninguna colonia gala ni se atrevió á soñar la más autonomía y libre de las colonias británicas, por muy parlamentaria que la supongamos, ya que eran los establecimientos británicos simples importaciones de la Carta Magna ó protocolización de la

Inapetencia, Anemia, Debilidad, VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

tiranía feudal, mientras todo lo hecho aquí por los libres y levantiscos castellanos no fué sino un trasplante de las Behetrías ibéricas (1), y como por estas Indias se había visto ya la tendencia á cambiar de señor no las tenía todas consigo el soberano, y trataba de dar gusto á los Cabildos.

Mucho dudamos de que los muy ilus-

(1) Las Behetrías eran repúblicas municipales que podían cambiar de autoridad, ó de señor, hasta siete veces al día. Eran la más alta expresión del feudalismo plebeyo castellano, que creó la reconquista y la conquista y colonización americanas.

tres señores cabildantes de 1827 hayan merecido de los actuales limeños la gratitud que debería tributarse á los procuradores de esta ciudad que en 1536 fueron á la corte como embajadores y como ministros plenipotenciarios de esta urbe.

Por de pronto, vemos cómo recabaron que fuera Lima ciudad de realengo, ó de la Corona, ó lo que es lo mismo, población, territorio, solar nacional y no feudo de ningún paniaguado como ocurrió con varios, no uno sólo, de los establecimientos ingleses (1), y esta sola circunstancia hace que se recuerde siempre

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

con cariño á los valientes regidores de hace cuatro siglos, á quienes los abuelos de los limeños deben la libertad, la independencia y la riqueza de que disfrutaron.

Nos daríamos por sobradamente satisfechos si pudiéramos ver la palpable demostración de que los señores Mariategui y Vidaurre, ó sea los fundadores del segundo Cabildo de Lima, habían conseguido de los gobiernos republicanos las mismas preeminencias y ventajas que lograron los de 1536 del despótico poder del emperador Carlos V. Sin la menor intervención de virrey ni audiencia, debía entenderse directamente la corona con nuestro Cabildo y hasta debía el soberano dar á esta su muy noble ciudad, cuenta de todos los grandes acontecimientos internacionales, y era nuestro Cabildo autoridad única, dentro del término, para amparo y defensa de los vecinos.

¿Qué glorioso y qué patriótico estudio

Kelatox: Sedante atóxico.

podría hacerse si se comparase lo hecho por nuestro Cabildo, desde su fundación primera, y compulsara acontecimiento por acontecimiento, año por año y cosa por cosa, lo que hicieron los cabildantes limeños y los miembros de las tan careadas legislaturas de las colonias inglesas en este continente?

¿Pero quién piensa en los tiempos de los godos...?

Los héroes de Ayacucho nacieron, con botas y espuelas, la noche misma de su victoria.

CARLOS BOSQUE.

(1) No se ha escrito y repetido parrucha más antipatriótica que la de

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

asegurar que la colonización británica se fundó en la libertad y la igualdad.

El Mariland era posesión, propiedad individual y exclusiva del católico Baltimore. La Pensylvania estaba en el mismo caso, y era del cuáquero Guillermo Pann. La Carolina era propiedad exclusiva de ocho magnates.

Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo para oficinas.



La máquina ideal
para correspondencia particular.

Guillermo Trúniger, S. A. - Apartado 298, BARCELONA
Sucursal en Madrid: Alcalá, 39.



CODORNÍU

GARANTIZAMOS
PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración
es el clásico método cham-
pañés de fermentación natu-
ral del azúcar que contiene
el vino.



Consorzio
Neoterápico
Nazionale
Roma.
Vía Arno, 40.

Cura biológica del PALUDISMO

con la

"SMALARINA CREMONESE"

No contiene quinina.

Estimula la reacción orgánica en el individuo según las modernas teorías de inmunización. Experimentada bajo el Control Oficial del Gobierno Italiano.

UNA CAJA DE COMPRIMIDOS

"SMALARINA"

CURA AL ENFERMO Y LO INMUNIZA

Pidan muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.—BARCELONA



A los médicos rurales recomendamos el Colirio.

"IRIDAL"

Del Dr. E. PICCININO, de Turín (Italia).

Científico, desinfectante y tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia SIEMPRE

Pedir muestras y literatura á

J. URIACH & Cia. (S. A.)

Apartado 632.

BARCELONA

Uromil

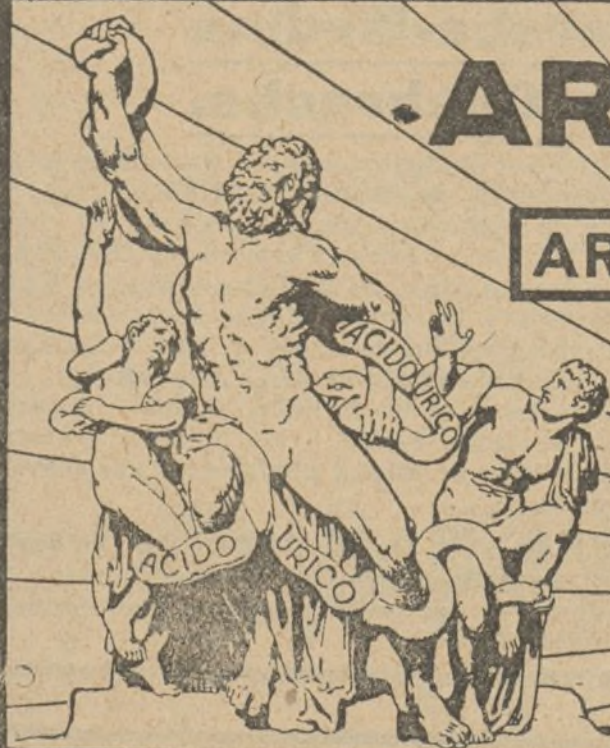
OCIDO. COMO EL MAYOR DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO

ARTRITISMO

ARTERIOESCLEROSIS

CÁLCULOS

GOTA



REUMA



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada
con ceraina.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y forúnculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega e apósito á la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), á la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa á los pacientes.

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina.
Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI
Alameda, 17.—SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa).

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.
Alquitranada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

LA CENTRAL (García Moro.)

Farmacia y laboratorio farmacéutico.
Puebla, 11, MADRID. — Teléfono 11.525.

El mejor surtido en específicos nacionales y extranjeros y aguas minerales.

**DESPACHO DE RECETAS EXACTO
A BASE DE PRODUCTOS LEGÍTIMOS**

Elaboración de toda clase de formas farmacéuticas (óvulos, supositorios, cápsulas gelatinosas y amiláceas, etc., etc.).

Elaboración especial de inyectables de todas clases.

Balneario de Carlos III TRILLO

Temporada de 1.^o de Julio
— á 15 de Septiembre. —

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Clima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

VACANTES

—Vall de Ebo y Vall de Alcalá, partido de Pego (Alicante), por dimisión, con 1 500 pesetas anuales más el 10 por 100 por inspección. Solicitudes hasta el 5 de Febrero.

Datos.—779 habitantes, á 8 kilómetros de la cabeza del partido, á 80 de la capital y á 16 de la estación de Oliva.

—Gabaldón, partido de Motilla del Palancar (Cuenca), con la dotación anual de 1.375 pesetas, mas el igualatorio. Este partido está compuesto por los pueblos de Gabaldón y Valverdejo; es de 5.^a categoría. Solicitudes hasta el 2 de Febrero.

Datos.—533 habitantes, á 8 kilómetros de la cabeza del partido, á 61 de la capital y á 56 de la estación de La Roda.

—Junta de la Cerca, partido de Villarcayo (Burgos), con el sueldo de 1.375 pesetas por la asistencia de familias pobres que designe la Junta de Beneficencia y que fluctuarán de 12 á 15 familias. Solicitudes hasta el 7 de Febrero.

Datos.—Ayuntamiento de 1.860 habitantes, á 16 kilómetros de la cabeza del partido, á 105 de la capital y á 16 de la estación de Bercedo.

(Continúa en la pág. XXX.)

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLÉIDO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

**AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.**

DANONE

Los fermentos lácticos de los comprimidos de Yoghourt Danone son de la mayor eficacia en sus aplicaciones terapéuticas.

LITERATURA Y MUESTRAS AL

INSTITUTO FERRAN

Apartado 250. — BARCELONA



**EXTRACTO
— DE —
MALTA**

“EUMALT”

Aceptado por R.D. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPSINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO



DIPLOMA DE MÉRITO
8º Congreso de médicos de la lengua
catalana — Julio 1917 —

CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP

Dr. P. Andreu Lloberes
Esplugas (BARCELONA)

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

Simbiosis de fermentos lácticos
y búlgaros en estado líquido
y con fecha de utilización.

El mejor desinfectante intestinal.

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero fresco de caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

Se preparan todos los sueros,
vacunas y opoterápicos,
sancionados por la práctica.

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

FAGIFOR

TUBERCULOSIS
BRONQUITIS
CATARROS CRÓNICOS

Jarabe creosol guayacol cálcico-compuesto
De sabor muy agradable.—Poderoso recalificante.—Tolerancia perfecta
Laboratorios "CITO".—VITORIA

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL
de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA (Dermatosis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras á Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Roig. Apartado 710.—BARCELONA

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

Muestras, Literaturas: Miguel SOLER
Riera San Miguel 25, BARCELONA

SANATORIO PENA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia,
electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldf, Oliver y Luquero.

SANTANDER

— Berriatúa, partido de Marquina (Vizcaya), con el sueldo anual de 2.000 pesetas y 200 de inspector de Sanidad Solicitudes documentadas hasta el 2 de Febrero.

Datos.—Anteiglesia con Ayuntamiento de 1.230 habitantes, á 25 kilómetros de la cabeza del partido, á 56 de la capital y á 12 de la estación de Deva.

—Paredes de Escalona (Toledo), por no haber tomado posesión el titular nombrado. La población tiene 648 habitantes, es sana, con luz eléctrica, cruzándola la carretera de Escalona á Sotillo de la Adrada y distando cinco kilómetros de la estación de Almorox y de la cabeza de partido. Está dotada con 1.500 pesetas por la asistencia á los enfermos de beneficencia y pobres transeúntes y 150 por la Inspección de Sanidad, abonadas por el Ayuntamiento por (Continúa en la pág. XXXI.)

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

TINTURA COCHEUX

cura la Geta, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1845.

— y el Mal de Piedra. —

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

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por
la ACADEMIA de
MEDICINA de PARIS

Á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia.

Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

ANTIASMA

POLVO FUMIGATORIO
MENTOLADO

Eficaz,
Agradable
é inofensivo.

BENGALAIS

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

ELIXIR ESTOMACAL

SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

Medicamento agradable, inofensivo siempre en todas las edades y de resultados positivos para curar las enfermedades de

ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

ridas, no siéndolo tanto las soluciones por su sabor extraordinariamente amargo. Para los niños se puede administrar la dosis de sal de quinina que se haya recetado en 100 c. c. de jarabe simple ó bien en miel y otra confitura. Se apela para ellos también á la euquinina ó á la aristoquina que son el etilcarbonato y el éter carbónico neutro de quinina, respectivamente.

También se emplean otras sales menos amargas, como el tanato, que es la base de un remedio muy usado en Italia, preparado con esta sal y chocolate; se le conoce con el nombre de chocolatina. Sin embargo, como el poco sabor de estas sales se debe á su escasísima solubilidad, resultan de acción muy lenta. Si los procedimientos de administración oral en los niños no dan el resultado apetecido y si se resiste el enfermo á la administración de las sales corrientes, se podrán administrar éstas en enema ó en supositorio, pero esta vía rectal ha de ser de todos modos una vía de excepción. La administración de la quinina en inyección tiene numerosas ventajas. Se dosifica exactamente, su acción es muy rápida y muy segura. Desgraciadamente, la inyección subcutánea ó intramuscular es habitualmente dolorosa y puede llegar á producir una escara. Se emplean numerosas fórmulas que tienen por objeto, en su mayoría, aumentar la solubilidad de las sales de quinina y disminuir el dolor intenso que suelen producir. Este inconveniente se evita por la administración intravenosa, pero ésta á su vez tiene el de esclerosar las venas si se encuentra muy concentrada y, aunque esto se evita el de que si bien la dosis penetra inmediatamente en el torrente circulatorio, también desaparece rápidamente de él de modo que su acción es fugaz. En este sentido, en el de conservar una cantidad de quinina aproximadamente constante y durante un tiempo prolongado, la administración por vía bucal es superior á las demás.

En cuanto á las reglas de administración de la quinina se pueden enunciar así: Para el tratamiento del paludismo primitivo ó de invasión, se procurará una esterilización rápida del organismo, matando pronto los esquizontes jóvenes y no permitiendo de este modo la formación de los gametos,

puede quedar el organismo predispuesto para padecer un segundo ó un tercer acceso que resultan entonces mortales. De todas las formas de paludismo, la más grave es la crónica con caquexia. Parece que el enfermo que hubiera resistido al proceso agudo debería resistir también á la forma crónica, pero no sucede así. Sin un tratamiento bien dirigido, el enfermo no se repone y sucumbe. El palúdico caquéctico muere unas veces á consecuencia del acceso pernicioso, otras de la misma caquexia ó de la anemia y en otras ocasiones de una complicación que suele ser infecciosa, por ejemplo, la neumonía ó la tifoidea. En este último caso se engendra la tifomalaria cuya gravedad extrema ya conocemos.

Para el paludismo poseemos un medicamento evidentemente eficaz, que es la quinina; de manera que el estudio del tratamiento del paludismo equivale al de la forma de administración y dosis de la quinina. Claro está que hay también otros productos que pueden ser útiles en el tratamiento del paludismo y á los que luego haremos referencia; pero, desde luego, hay que advertir que en ocasiones las manifestaciones del paludismo pueden ceder de una manera espontánea, y esta remisión se presenta en ocasiones tras del primer acceso de manera que simulan una curación, pues en ocasiones son prolongadas. En la fiebre cuartana es donde estas remisiones se presentan con más frecuencia. El medicamento predilecto es, por tanto, la quinina, que es uno de los alcaloides de la quina. En la actualidad es raro que se acuda al empleo de la corteza de quina misma, salvo para otros fines que el tratamiento del paludismo y que estudiaremos en el capítulo correspondiente. Se apela á las sales de quinina, ya que la difícilísima solubilidad de ésta en substancia hace muy difícil su empleo directo. Las sales más usadas son el sulfato, el clorhidrato y el bromhidrato de quinina. Todas ellas pueden ser neutras ó básicas. Las neutras son más solubles, en tanto que las básicas, en igual cantidad en peso, contienen mayor proporción de quinina. Más raro es el empleo del lactato ó del formiato de quinina. En cuanto á los derivados de la quinina que se han usado

con el fin de evitar el mal sabor de ésta y hacer posible su uso en los niños, el resultado ha sido escaso. Tendremos, sin embargo, ocasión de hacer mención de un preparado sintético del que se hacen ensayos muy interesantes por permitir, caso de que se confirme su eficacia, hacer el tratamiento con dosis inferiores á las que se emplean en la actualidad. De las sales de quinina expuestas es conveniente que advirtamos que de los sulfatos se conocen dos: el neutro, soluble en diez veces su peso de agua y con 59 por 100 de quinina, y el básico, poco soluble en el agua y que contiene 72 por 100 de quinina. Antes se conocían estos dos cuerpos con las denominaciones de sulfato ácido y sulfato neutro respectivamente. Este cuerpo se emplea bastante para administrarle por vía gástrica; unas veces en polvo y otras en solución. Se prefiere habitualmente el sulfato básico, que es el verdadero sulfato oficial por contener mayor proporción de quinina. Dada su escasa solubilidad en el agua, y siendo poco conveniente el empleo del alcohol como disolvente, cuerpo en el que se disuelve mejor, hay que aprovechar la propiedad de disolverse en los ácidos. Puesta la cantidad de quinina que se desee en presencia del agua, se va añadiendo gota á gota ácido sulfúrico hasta que se disuelva. Por este motivo no se emplearán estas soluciones para inyecciones; si se quisiera hacer la disolución del sulfato neutro en agua, el volumen inyectado tendría que ser muy grande y por esto, para la administración de inyecciones, se prefiere el empleo del clorhidrato. El clorhidrato neutro de quinina ó biclorhidrato es soluble en 67 centésimas de su peso de agua y contiene 73 por 100 de quinina, de modo que resulta un buen preparado. El clorhidrato básico contiene un poco más de quinina, pero es bastante menos soluble.

Para comprender el efecto de la quinina en el paludismo, conocido empíricamente de los indígenas del Perú que tomaban para combatir la fiebre polvos en cuya composición entraba la corteza de la quina, fué preciso el descubrimiento del hematozoario. Si á un enfermo de terciana benigna se le administra quinina en dosis fraccionadas, por ejemplo, de

25 centigramos de clorhidrato básico cada seis horas, se observa que degeneran el núcleo y más tarde el protoplasma del parásito. Esta acción es muy rápida en los esquizontes jóvenes y bastante más lenta en los maduros; en los gametos la acción resulta sumamente lenta. El *p. malariae* es de la misma sensibilidad á la quinina que el *p. vivax*, pero el *p. praecox* es bastante más resistente y sus gametos son los que ofrecen la mayor resistencia. Puesto que el medicamento no resulta eficaz más que cuando se encuentra en la sangre, es conveniente conocer la forma de eliminación del mismo para saber en qué momento va á contener la sangre mayor proporción de él. Si se administra de una vez un gramo de clorhidrato básico de quinina, se puede demostrar la presencia del mismo en la sangre á los veinticinco minutos de la ingestión. El máximo de la eliminación se observa á las seis horas y no se termina hasta un tiempo bastante largo que importa siempre más de un día y que á veces llega á cincuenta horas. De lo que antecede deducimos: que el efecto de una dosis de quinina alcanzará el máximo á las seis horas de la administración ó de las seis á las ocho horas y que conviene que este máximo coincida con la presencia en la sangre de los esquizontes jóvenes que son los más sensibles á ella. No obstante, se procura siempre en el tratamiento de los enfermos de paludismo agudo mantener una concentración elevada de quinina en la sangre durante el período de dos ó tres evoluciones de los gametos y continuar la administración del medicamento, aunque á dosis menores, durante varios días después de la desaparición de los accesos y aunque el enfermo se encuentra en lugar libre de mosquitos y, por tanto, de reinfección. La administración del medicamento á los adultos se hace en la mayoría de los casos por la vía bucal. Las píldoras tienen la ventaja de fácil manejo, pero hay que cuidar de que estén recientemente preparadas y de que la materia que sirva para ello sea fácilmente atacable por los jugos digestivos. Si no se tiene esta precaución no es excepcional que la administración de la quinina de esta forma sea completamente inútil. Los sellos y los comprimidos son las formas de administración prefe-