

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..... }

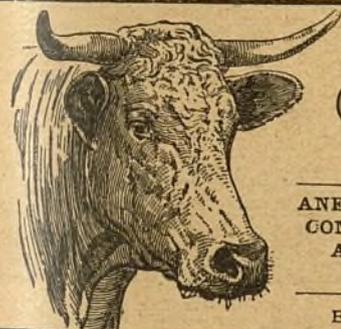


FRANQUEO
CONCERTADO

Eliminador Fisiológico del ácido úrico
SOLUROL
(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

El SOLUROL (Ácido tímínico) deberá ser empleado en todos los casos en que el ácido úrico hállese en cantidad superior á la normal, y, especialmente, en las diversas manifestaciones del **artrismo**.
En la **Gota aguda**, el SOLUROL disminuye la intensidad de las crisis y las espacia cada vez más.
En la **Gota crónica**, las **Litiasis**, los **Cólicos nefríticos**, el **Reumatismo deformante** y en la **Diátesis úrica** en general, el SOLUROL, al asegurar una eliminación completa del ácido úrico hace desaparecer los síntomas causados por la uricemia.
El SOLUROL se administra bajo la forma de **Comprimidos dosados á 0^{gr}. 25**.
DOSIS MEDIA: 0^{gr}. 75 de SOLUROL al día, ó sea 3 COMPRIMIDOS.
El SOLUROL no fatiga el estómago.
LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C^o. PARIS.

El ácido tímínico es el eliminador fisiológico del ácido úrico. Su ausencia en los gotosos determina la retención de los uratos y su depósito en los tejidos.



Reconstituyente muy Enérgico
CARNINE LEFRANCO
Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALECENCIAS, 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 FUMOUBE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

Biblioteca de EL SIGLO MEDICO—MONOGRAFÍAS

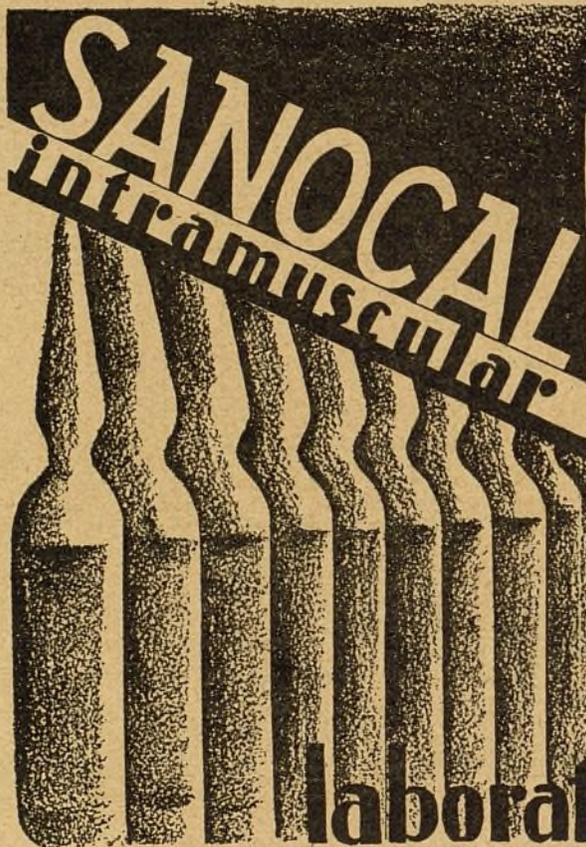
- Esta Biblioteca tiene publicados los siguientes volúmenes:
- I. **Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas**, por el Dr. Valdés Lambea.
 - II. **La demencia precoz**, por el Dr. Vallejo Nágera.
 - III. **Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes**, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.
 - IV. **Los problemas clínicos de la úlcera del estómago**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
 - V. **La blenorragia aguda y su tratamiento**, por el Dr. Angel Pulido Martín.
 - VI. **El Médico rural ante las distocias más frecuentes**, por el Dr. Vital Aza.

En prensa se encuentran los volúmenes
Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde, por el Dr. Fidel Fernández Martínez.
La Epilepsia, por el Dr. José M.^a de Villaverde.

Cada tomo de estas MONOGRAFÍAS se compone de **128 páginas**, de 16 por 12, impresas en tipo claro y elegante sobre papel de especial fabricación, con las figuras precisas y encuadernación cartoné fuerte y de sobrio gusto.

Precio de cada tomo para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO **1,50 pesetas**.

Vertical text on the right edge: Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Comp.^e, 107, Rue Lafayette.-Paris, (10^e), ou à l'Administration du Journal.-Serrano, 58 a Madrid.



SANOTION

SANOTION

Tiosulfatos Alcalinos

Para inyección hipodérmica e intramuscular
 Tratamiento de elección en las Litiasis biliar y renal, agudas o crónicas, Artritis, Reumatismo.
 Desensibilizante en general y cutáneo, etc.

Cajas de 10 ampollas de 2 c. c.

SANOCAL

CALCIOTERAPIA INTRAMUSCULAR INDOLORA

Tuberculosis en general, Adenopatías, traqueo-bronquiales infantiles, Raquitismo, Osteomalacia, Amenorreas, etc.
 Único en aquellos casos que por dificultad de inyección no se puede usar la forma intravenosa. Indicado en los niños.

En cajas de 10 ampollas de 5 c. c.

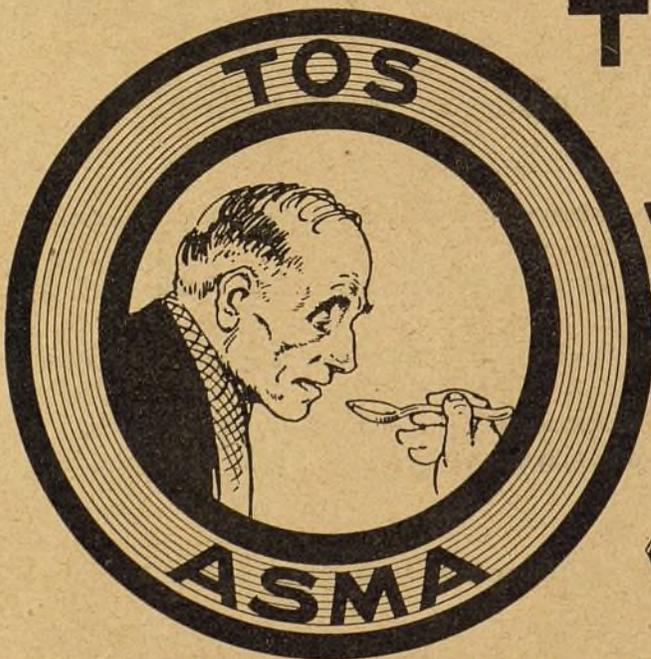
De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas
 MUESTRAS Y LITERATURA

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
 PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10

MADRID

laboratorios abelló



THUS-SERUM

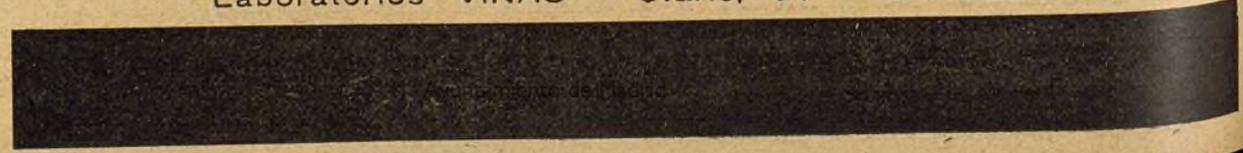


FÓRMULA	{ Tiocol	0'25
	{ Gomenol	0'05
	{ Lactofosf. cálcico	0'25
	{ Extr. Malta	0'5

Indicado en
 todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA



minada. Otra causa que hace peligrosas las sanguijuelas es la posibilidad de que transmitan enfermedades parasitarias, por ejemplo, tripanosomiasis y enfermedades bacterianas. Esta última posibilidad es precisamente la que ha hecho que se abandone cada vez más el uso de las sanguijuelas para las emisiones sanguíneas terapéuticas. Las únicas familias que importan en parasitología son la *glossiphoniidae* y la *gnathobdellidae*. En la primera se encuentran dos variedades: *haementaria* y *placobdella*.

Haementaria officinalis abunda en América Central y se emplea como sanguijuela en Méjico. A veces ocasiona trastornos nerviosos graves, probablemente no por inoculación de substancias tóxicas, sino por la de bacterias patógenas.

Placobdella catenigera. Es más pequeña que la anterior. Abunda en el Sur de Francia y en el Norte de España y de Italia. La punción que produce no es dolorosa pero tarda mucho en cicatrizar. Vive en el agua y ataca de preferencia a las tortugas, pero no desprecia a los mamíferos, incluso al hombre.

En la familia *gnathobdellidae* se encuentran las sanguijuelas oficiales, o sea la *hirudo officinalis* seu *medicinalis*. La longitud puede oscilar entre 6 y 10 centímetros; pero en las sanguijuelas cuenta poco la longitud, porque pueden extenderse o acortarse muchísimo. Su color habitual es pardo verdoso, llevando en el dorso cuatro o seis rayas formadas por puntos negros. En el vientre es toda ella de un tono más obscuro. Las sanguijuelas del género *limpatis* pitónica son peligrosas, porque tienen tendencia a penetrar en las cavidades naturales, como la boca o las fosas nasales, y pueden provocar accidentes de sofocación o hemoptisis mortales.

Terminado aquí el estudio de los gusanos parásitos del hombre, conviene que añadamos algunos datos prácticos acerca de la manera de investigar su presencia.

Puesto que la gran mayoría de los gusanos parásitos del hombre vive en el intestino, es necesario que el médico se inicie en el estudio de las heces. El reconocimiento del animal adulto es fácil casi siempre; pero no sucede lo mismo

donde la sangre y perforando la pared de los alvéolos va a parar a éstos, de ellos a los bronquios, tráquea, faringe, esófago y estómago e intestino.

Empieza en este largo recorrido siete a diez días. Llegadas las larvas al intestino crecen con rapidez. En cuanto llegan al tejido conjuntivo subcutáneo pierden una cutícula y en su recorrido pierden otras, dos mudas y alcanzan la longitud de 3 a 5 milímetros. Unos ocho días después de la llegada al intestino tienen los órganos genitales completamente desarrollados y se acoplan. La persistencia del anquilostoma en el intestino se calcula que puede llegar a ser de cinco años. Algunos autores suponen que cuando llega al pulmón por las ramas de la arteria pulmonar, no pasa a los alvéolos, sino que sigue por las venas pulmonares al corazón izquierdo, y luego por los vasos abdominales va a parar a la pared del intestino, la cual perfora.

Esta hipótesis tiene bastantes visos de probabilidad si se tiene en cuenta que salva el escollo de que los parásitos tengan que atravesar el estómago donde era probable que sufriesen la digestión, si se recuerda, además, que no se las encuentra en el duodeno y que las hemorragias intestinales son más intensas al principio de la enfermedad que más adelante, a pesar de que entonces existen en el intestino miles de parásitos. Hasta para las larvas ingeridas se supone que no pasan por el estómago, sino que atraviesan el esófago y van a parar a la sangre, desde la cual alcanzan el tubo entérico.

La profilaxia es fácil en teoría, puesto que basta para evitar la difusión de la enfermedad que las deposiciones se hagan siempre en letrinas y recipientes adecuados y que se destruyan los huevos de parásitos antes de verter el contenido de dichas letrinas por medio de la cal viva, por ejemplo. Pero en la realidad, es muy difícil conseguir que individuos poco habituados a la limpieza procedan así. Sobre todo, en las minas, donde la vigilancia es muy difícil, no se suele conseguir nunca que no defecquen en las galerías. También es conveniente prohibir que coman en la mina y obligar a que lo hagan fuera y previo lavado de las manos,

para evitar la parte que la ingestión de material contaminado pueda tener en la difusión de la enfermedad.

El diagnóstico se hace por el examen de las heces. No es difícil reconocer los animales adultos, si bien tienen cierta semejanza con el strongyloides intestinalis, pero en cuanto a los huevos, la diferenciación con los de este último parásito puede ser extraordinariamente difícil. Se distinguen por el grado de desarrollo. Los huevos de anquilostoma apenas han iniciado la segmentación en las heces recién expulsadas, de modo que el número de blastómeros que presentan es muy reducido; generalmente, no pasan de ocho. En cambio, los del strongyloides intestinalis contienen un embrión casi completamente formado. En cuanto a las larvas, no cabe el peligro de error, porque las que se encuentran en las heces no pueden ser de anquilostoma. La diferenciación de las larvas es importante y difícil cuando no se tiene que hacer en las heces, sino en el terreno húmedo o en el agua en la que han caído heces no recientes, pues en estas condiciones también tienen tiempo de haberse desarrollado las del anquilostoma. Se diferencian porque las larvas del strongyloides tienen el vestíbulo bucal más corto y más ancho, al cual sigue un esófago largo que llega a la mitad del cuerpo. Además, la extremidad posterior es ligeramente dentada y presenta una indicación de división en dos extremos. El recurso más eficaz contra la anquilostomiasis es el timol. También se emplea el extracto etéreo de helechito macho y toda clase de desinfectantes intestinales, pero en general son muy inferiores en cuanto a su eficacia a la que tiene el timol.

El género necator es sumamente semejante al del anquilostoma por la forma general del cuerpo, por el lugar en el que habita y por la manera de desarrollarse. Difiere de él por la armadura del vestíbulo de la boca y por tener la cabeza mucho más plegada hacia el dorso. La vulva de la hembra se encuentra próxima al centro del cuerpo, pero un poco más hacia la mitad anterior.

Necator Americanus. Se le conoce también con el nombre de uncinaria americana. El macho mide un centímetro

dice producida por una cantidad enorme de estos parásitos. Merchnikoff llegó a curar un caso de apendicitis simplemente por la administración de la santonina, pues se debía a estos gusanos.

La clase goriacea comprende vermes cilíndricos, filiformes, de cuerpo muy alargado y sin segmentar, con el aparato digestivo atrofiado en el adulto. Aunque en apariencia se encuentran próximos a los nematodos, tienen en realidad caracteres anatómicos que los aproximan más a los anélidos. La vulva desemboca en la cloaca. En el período larvario son parásitos de los invertebrados pequeños; en el período adulto tienen vida libre y pueden penetrar accidentalmente en el estómago de lo mamíferos, incluso del hombre. Sin embargo, no es correcto considerarlos como parásitos del hombre, aunque en el vulgo tengan fama de ser peligrosísimos y a veces puedan determinar efectivamente accidentes graves.

Hay un subtipo de vermes anillados, annulata, más diferenciados y con segmentación transversal más ostensible. La mayor parte de ellos llevan vida libre. Una sola clase de ellos contiene parásitos. En la clase discophora o hiridínea. El cuerpo es alargado y tiene la sección transversal ovalada, o sea que es ligeramente aplanado de arriba a abajo. Existe siempre una ventosa robusta en la extremidad posterior y con frecuencia una segunda ventosa en el extremo anterior alrededor de la abertura bucal. En nuestro clima, los hiridos o sanguinuelas se encuentran en el agua; en los países tropicales suelen vivir también en la hierba húmeda y aun en los árboles, donde se alimentan de las hojas. Permanecen allí como en espera de que llegue algún mamífero para atacarle.

Hay casos en que hacen este ataque en cantidades enormes, de modo que llegan a producir la muerte del hombre o del animal atacado por desangramiento. Las sanguinuelas tropicales pueden llegar a ser peligrosísimas, incluso en número reducido si penetran por la boca o por la nariz a la faringe y se fijan en ella a la entrada de la laringe. El hombre las puede ingerir por distracción al beber agua conta-

Hémostyl

Del Dr.

Anemias

ROUSSEL

Hemorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas
de 10^{cc} de Suero puro

A) *Seroterapia específico de*
las ANEMIAS (Carnot)

B) *Todos otros empleos*
del Suero de Caballo:

HEMORRAGIAS (P.E. Weill)

CURACIONES (R. Petit)

Jarabe y Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

ANEMIAS

CONVALECENCIAS

TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS

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 a criterio del facultativo.

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



PLASMASERUM

INYECTABLES INDOLOROS

Remineralizante rápido e ideal del organismo y en todos los casos de depresión nerviosa. Indicaciones en todas las convalecencias, anemias, NEURASTENIA, astenia (sumernaje), etc.

FÓRMULA: Nucleinato sódico, 5 centigramos. Metilarsinato sódico, 5 centigramos. Glicerofosfato sódico, 10 centigramos. Sulfato estrícnico, 1 miligramo, por inyectable de 1 c. c.

DOSIS:

Una inyección diaria salvo prescripción facultativa.

NOTA. — Nuestros Laboratorios hacen propaganda científica destinada a los señores FACULTATIVOS

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA
El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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

Preparada esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Provenza, 203 Barcelona



TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

3 V 1930

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

Los peces venenosos de Cuba y la ciguatera

POR EL

PROFESOR W. H. HOFFMANN
(Instituto Finlay, Habana).

Aparte de las bien conocidas intoxicaciones producidas por el pescado que

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.

se encuentra en malas condiciones, se conoce en Cuba, bajo el nombre de ciguatera, una enfermedad producida por ciertas especies de peces cuya ingestión en algunos casos produce síntomas tóxicos muy graves y a veces fatales.

Este hecho se conoce desde tiempos remotos, y desde hace un siglo existen leyes que prohíben la venta de las especies clasificadas como propicias a la ciguatera.

Es natural que cuando existe una supervisión estricta los casos de enfermedad son raros, pero, por otra parte, los pescadores y otras muchas personas no están en común acuerdo de que todas las especies prohibidas son verdadera-

Lactofitina: reconstituyente infantil

mente venenosas, y es muy probable que en los lugares donde la supervisión no puede ser rigurosa se consuman muchas especies sospechosas clandestinamente, aun por los mismos pescadores y sus vecinos, pues resulta ser que en muchos casos el pescado tiene un aspecto excelente y se asemeja bastante a las especies comestibles.

Hay también personas y aun médicos que dudan completamente de la existencia de esta enfermedad llamada ciguatera.

Las especies que producen la ciguatera, y cuya venta está prohibida, son las siguientes:

Caranx lugubris, fallax, cibi; Seriola

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

gigas, dubia, proxima, ligulata; Serranus decimales, camelopardalis, felinus, rivalatus, repandus, cardinalis; Mesoprion cynodon, jocu; Muraena inferna-

lis, erebus, Gymnothorax; Diodon atinga, Hystrix, orbicularis, paradiodon; Tetrodon testudinis, laevigatus; Rhyp

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

ticus saponacens, Maltha vespertilio, Cybium regale; Sphyraena picuda.

Además, son sospechosas, aunque no prohibidas oficialmente, las siguientes especies:

Trachorops crumenophthalmus, Dactylopterus volitans, Lutjanus mesoprion, Bodianus rufus, Cybium caballa, Pristis typica, Balistes sobaco, Caranx secundus, Mesoprion neomenius caxi; Trisotropis aguajiarara, Scorpaena grandicoruis, rascacio, Lachnoleum suillus.

Algunos de ellos, como la Sphyraena picuda, se consideran como peligrosos

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

tan solamente si han alcanzado un cierto tamaño.

Desde hace diez años me vengo ocupando de la ciguatera, y de vez en cuando he leído algunas publicaciones sobre personas o pequeños grupos de personas que han enfermado con los peces ciguateros.

La especie que reviste mayor importancia en este sentido parece ser la picuda (Sphyraena picuda), que abunda en las aguas cubanas; es de carne excelente y de considerable tamaño. Conoz-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

co una serie de intoxicaciones graves producidas por la picuda, pero no me recuerdo de ningún caso fatal. Hace poco que ocurrió un caso en un pescador que había comido de una magnífica picuda, cayendo enfermo gravemente, pero finalmente se curó. Los restos del pescado se lo comieron los gatos de la casa y contrajeron una intoxicación aguda y letal. El estudio histopatológico por mi practicado arrojó lesiones graves y características de los órganos internos.

Estoy plenamente convencido de que la ciguatera es una afección bien caracterizada, una verdadera enfermedad específica.

Tengo el criterio de que no todos los peces que se encuentran catalogados en la lista de los peces prohibidos son venenosos. Es posible que se encuentren entre estos peces sospechosos varias especies que no producen la ciguatera y que han sido insertados en la lista por ciertas confabulaciones o tal vez por intereses comerciales.

No conocemos, en la actualidad, ningún procedimiento para diferenciar los

YODALGON

ARRHENALADO

COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

ejemplares venenosos de los sanos y no sabemos nada aún sobre la etiología de la enfermedad. Es raro el hecho de que algunos ejemplares de la misma especie, al parecer sanos, se encuentren infectados por sustancias tóxicas de carácter químico desconocido, mientras que otros no.

También me llama la atención de que, por ejemplo, en los Estados Unidos se comen las mismas especies, como la picuda, sin peligro alguno, no estando prohibida su venta. En las Indias Occidentales se cree que únicamente los peces de las costas norteañas provocan la enfermedad y no así los de la costa Sur.

En los países sudamericanos, donde

Urosolvina: eficaz antiúrico.

seguramente existen las mismas especies u otras parecidas, casi no se han hecho publicaciones de esta índole, y es muy probable que no existan leyes prohibitivas para las mismas. Pudiera ser factible que, como se trata de países con enormes costas y relativamente poco pobladas, se consuman solamente las mejores especies y las más conocidas, y que no existan experiencias sobre las especies propicias a la ciguatera ni conocimiento sobre casos esporádicos de la enfermedad por ser nula o poco frecuente la pesca de estos peces.

Sin embargo, el problema de la ciguatera reviste tanta mayor importancia para la salud pública y para la pato-

Estreñimiento: Supositorios Evacuátil Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis.

Preparación de óvulos y supositorios.

Rambla Cataluña, 44, Barcelona

logía cuanto más aumenta la población, aumentando en el mismo sentido el interés económico debido a que precisamente el pescado constituye uno de los

mejores y más adecuados alimentos del hombre en los países cálidos.

Es necesario que se hagan estudios

IODARSOLO

Primer producto de yodo y arsénico.
BALDACCÍ - PISA

sistemáticos, sobre todo experimentales, para poder llegar a una opinión definitiva sobre el problema de la ciaguatera y sobre todas las especies que son susceptibles de contraer la enfermedad al objeto de tomar las medidas profilácticas necesarias sin que por ello tengamos que excluir del consumo especies que son excelentes por su carne, que no son tóxicas y que están confun-

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

didadas y catalogadas con las especies no comestibles.

Inestimables valores representaría para los respectivos países, si los naturalistas o los individuos dedicados a estos estudios en el gran Continente americano quisieran dedicar su atención al estudio de la importante cuestión de los peces ciguatos.

Habana, 8 Febrero 1929.

(Revista Chilena de Historia Natural, año XXXIII, 1929, pp. 28-30.)

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

VERSOS

La musa Polimínia, que preside la lírica poesía en el Parnaso, con su rítmico paso, deja el monte Helicón, donde reside, y al cruzar desde Oriente hasta el Ocaso, unos versos me pide.

El médico aconseja á los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con **Nitrato de Chile.**

¿Para quién?... Fácilmente se adivina. Sólo puede esa musa inspiradora elogiar la viviente Fornarina, la que al mirar fascina y fascinando el corazón devora. Y como yo idolatro la ternura, la gracia y donosura con que toda belleza se engalana, pienso en una criatura sensible, amable y pura a quien voy a elogiar con frase llana.

CARABANA: el mejor purgante.

Eras niña, y cifré con embeleso en tus celestes ojos mis poesías, que atento a la inocencia en que yacías no era pecado propinarte un beso, que es el verbo travieso mensajero de amor y simpatía.

Quando tu alba inocencia voló al cielo y tú adquiriste de mujer la palma, ángel sin alas ya, cesó tu vuelo, y al gravitar sin calma al primer paso descendiste al suelo, marcando tu desvelo en el pecho un volcán, hielo en el alma. Hoy que eres de mujer tierno capullo te asaltan sobresaltos y temores al tétrico murmullo

ANTIPHLOGISTINE

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

de que el hombre es ingrato a los favores y oculta, cual serpiente, entre las flores, con seductor arrullo, el veneno letal de sus amores.

No es así, niña hermosa, que el hombre decoroso que se estima goza en hacer a la mujer dichosa; mas si ella, inconsecuente y recelosa, el amor escatima

ION-CALCINA PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE á base de **CLORURO DE CALCIO**

y las aristas del rencor no lima, lamentará una vida borrascosa.

Tú eres noble y sincera, bien educada, atenta y decidida y lista y advertida, con la sana razón por consejera; mas escuchar la intriga callejera es el motivo de amargar tu vida.

Es tu arrogante busto bello injerto de la blanca azucena,

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

oculta en el oasis de un desierto; es cordial mitigante de la pena, es la esperanza plena del naufrago de amor que mira el puer-

[to. En tu rostro apacible reverberan los ojos de un querube, y ni sombra ni nube persiste a su fulgor inextinguible,

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas). Véase anuncio, página V.

que iluminando el éter invisible desde tu ser hasta el Empíreo sube. Hasta mi torpe pluma, que enalteces, si de elogiarte trata, se atreve a preguntar si lo agradece, o, por torpe e ingrata,

Kelatox: Sedante atóxico.

tu rudo comprender no se percata de que tanto homenaje no mereces.

Y aunque gozo elogiando a una criatura de ebúrneo cuerpo y alma iluminada, que agradece el elogio con finura,

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

me aburre la estultez ineducada que, falta de cordura, ni muestra fe, ni gratitud, ni nada.

WENCESLAO BORRACHERO.

Burguillos (Sevilla).

Más de once mil médicos recetan y toman ellos o sus familias el **ELIXIR CALLOL**

PARA CURAR el dolor de muelas es muy recomendable enjuagarse la boca con vinagre bastante salado.

También da muy buenos resultados hacer hervir 5 o 6 cabezas de adormidera, o a falta de ella, hojas de hiedra trepadora en medio litro de vino blanco. Añadir un poco de sal, colar y luego enjuagarse la boca con dicha preparación.

DICEN QUE PITAGORAS imponía a sus discípulos un silencio de cinco años para acostumarles a callar. Pitágoras no tenía ninguna discípula.

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, es una deliciosa golosina para los sanos. De venta en Madrid: Mantuqueras Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Tortosa ha fallecido el médico D. Primitivo Ayuso Colina.

"MALTOPOL"

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

— En Chelva, el compañero D. Manuel González Gabaldá.

— En Llauri, D. Enrique Herrero Desfilio.

— En Valencia, D. Francisco de B. Aguilar.

— En Figueras, el médico D. Joaquín Moner.

Sorprendentes resultados obtendrá usted en **Esguinces**, si prescribe dos veces día: baño alcalino local a temperatura elevada y a 5 a 10 c. c. de **YODEOSAL** en fricción suave.

En Logroño, D. Carlos Roca Molina. En Valladolid, el distinguido y laborioso médico D. Julio González Manso.

En la misma ciudad, el médico don Mariano Nuevo Díez.

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.

Mutasán

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno GONO. — Haptinógeno ESTAFILO ECZEMA. — DIFTERIA

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. Ayuntamiento de Madrid

Mucílago Puro

≡ “REFI” ≡

(Regulariza El Funcionamiento Intestinal).

«REFI», mucílago puro, invulnerable a los jugos digestivos a su paso por el estómago, una vez en el tramo intestinal, retiene más de cincuenta veces su peso de agua. En virtud de esta hidrofilia de «REFI», mucílago puro, a su contacto e interposición se hidratan, ablandan, esponjan, suavizan y aumentan de volumen las heces, lo que origina un peristaltismo normal, fisiológico, que facilita su expulsión.

De aquí, que «REFI», mucílago puro, sea el agente terapéutico racional y eficaz por excelencia, para combatir el

ESTREÑIMIENTO Y SUS SECUELAS NOSOLOGICAS

La acción reguladora del funcionamiento intestinal que ejerce «REFI», mucílago puro, proviene, pues, exclusivamente, de la influencia de sus propiedades físicas sobre el contenido intestinal, y no sobre el continente; por esto,

JAMAS CON SU USO PROLONGADO PUEDE SOBREVENIR EL HABITO

Por ser un mucílago puro, «REFI» goza de propiedades emolientes inigualables, y por ello, no solo no produce cólicos ni irrita nunca la mucosa gástrica, sino que, por el contrario, cuando está irritada o ulcerada, constituye el apósito ideal, lo que justifica la acción calmante de «REFI» en muchas gastralgias, y su empleo, con éxito sobresaliente, en las

CO ITIS MUCOSAS Y MUCOMEMBRANOSAS

«REFI», mucílago puro, puede formularse en las siguientes formas farmacéuticas: Sellos, Granulado y Escamas.

Muestras y literatura: LABORATORIO IBERO.—TOLOSA (Guipúzcoa).

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.

J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa.

L. CARDENAL
Catedrático. Académico.
Cirujano del Hospital de la Princesa.

J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales.
Dr. de los San. Antituberculosos.

R. COMENGE
Oftalmólogo.

V. CORTEZO
Cefe del Parque Sanitario de Madrid.
Del Instituto de Alfonso XIII.

J. L. ELIZAGARAY
Académico. Del Hospital General.

E. FERNÁNDEZ SANZ
Académico de la Real de Medicina.

FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.

A. FERNÁNDEZ
Ex-interno de la Etad. y Hospitales.

S. GARCÍA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosos Municipal.

A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico.

J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.

B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.

T. HERNANDO
Catedrático. Académico.

F. HUERTAS
Del Hospital General. Académico.

C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.

E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

G. MARAÑÓN
Del Hospital General de Madrid.
Profesor A. de la F. de M. Académico.

M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.

M. MARTÍNEZ SALDISE
Publicista médico.

J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.

B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.

F. PECO
Medicina interna.

G. PITTALUGA
Catedrático. Académico.

A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.

G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.

R. ROYO VILLANOVA
Catedrático de Med. legal. Valladolid.

J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús.
Académico de la Real de Medicina.

F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII

J. M. TOMÉ Y BONA
Dermatólogo.

L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del aparato digestivo.

A. VALLEJO NÁGERA
Jefe de Clínica mental militar de Otempozuelos.

J. M. DE VILLAVARDE
Del Real Hospital del Buen Suceso
Del Instituto Cajal.

R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico H. de la Real de Medicina.

Redactor Jurídico: **A. CORTEZO COLLANTES**
Redactor Jefe: **F. JAVIER CORTEZO COLLANTES**

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: *Progressi sumus, progredimur, progrediemur.*

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

SUMARIO: Sección científica: Niños de pecho heredolúeticos: Casos clínicos del Servicio municipal de Puericultura de Barcelona, por el Dr. Polión Buxó Izaguirre.—Explicación patogénica muy verosímil de un edema traumático de retina, por el Dr. Martín Renedo.—A propósito de un gravísimo caso de heridas por asta de toro, por el Dr. Andrés Derronsoro.—Instituto de Medicina Práctica.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

NIÑOS DE PECHO HEREDOLUÉTICOS

Casos clínicos del Servicio municipal de Puericultura, de Barcelona

POR EL

DR. POLIÓN BUXÓ IZAGUIRRE

Médico de la Sección de Puericultura de la Casa de Maternología, de Barcelona, por oposición.

Cada día resulta más difícil diagnosticar la naturaleza lúetica de los trastornos específicos que presentan los niños de pecho. La pobreza sintomática es a menudo muy acentuada por lo que respecta a los caracteres específicos, y las lesiones que de esta enfermedad describen los tratados clásicos apenas si son observadas por el pediatra.

Esta opinión se abre cada día más paso, y así es como declaran personas de reconocida solvencia científica.

Citaré, por ejemplo, lo que escribe recientemente Müller, quien dice que, a pesar de su larga práctica, se siente en múltiples ocasiones perplejo ante los actuales niños heredolúeticos. La sintomatología se halla atenuada, la evolución de las manifestaciones está con frecuencia retardada y modificada por la acción durante varias generaciones de tratamientos específicos diversos. Y añade Müller: «Si un niño de

pecho es tratado con método y perseverancia, la evolución es tal que todas las manifestaciones reparables (y lo son casi todas) desaparecen en pocas semanas, para no repetirse ya más.» Dicho autor aboga por la multiplicación de las instituciones dedicadas a reunir y tratar regularmente, desde los primeros meses de la vida, a los heredofiléticos.

Escrito este preámbulo, que consideraba necesario, dividiré en varios grupos a los niños sospechosos de lúes que he observado en el Dispensario municipal de Puericultura que tengo a mi cargo:

Grupo 1.º—Heredolúeticos con manifestaciones cutáneas específicas.

Grupo 2.º—Hijos de padres sífilíticos sin manifestaciones específicas en la piel.

Grupo 3.º—Niños sospechosos de posible heredofilético.

Grupo 4.º—Rebusca de heredolúeticos entre los restantes niños.

GRUPO 1.º

NIÑOS HEREDOSIFILÍTICOS CON MANIFESTACIONES CUTÁNEAS ESPECÍFICAS

Son los más fáciles de diagnosticar si nos los presentan con las lesiones cutáneas.

Entre los 330 niños de pecho que han acudido a nues-

tro Servicio oficial de Puericultura hemos observado manifestaciones cutáneas específicas únicamente en cuatro.

Niño núm. 135.—J. M., nacida en Marzo de 1926; tiene cinco meses de edad. La madre tiene antecedentes de probable sífilis; el padre niega su padecimiento. La madre ha tenido anteriormente un parto a término y un aborto.

En la niña se observan hidrocefalia incipiente, costra láctea, micropoliadenopatía, otitis ligera, laringitis, pápulas húmedas en la boca y condiloma anal. No tiene fiebre. Su peso es casi normal, pues tiene cinco meses y pesa 6 kilos justos.

Esta niña nos la enviaba un compañero para que concretáramos su diagnóstico, por cuyo motivo sólo la vimos una sola vez, e ignoramos su evolución ulterior.

Niño núm. 191.—F. R., nacido el 13 de Noviembre de 1927. La madre tuvo anteriormente otro parto, habiendo muerto el niño al nacer, por asfixia, en presentación de nalgas. El padre declara su infección sifilítica; pero afirma con precisión que es posterior al primer parto de su mujer. Esta no ha presentado nunca estigmas sifilíticos, y apenas si ha sido tratada durante el embarazo del niño que historiamos. El niño nace con ligera persistente rinitis, y hemos de considerarle como heredolúético. Lo vemos por vez primera a los dos meses de edad, y pesa 4.500 gramos. Lactancia materna los dos primeros meses; mixta progresiva del segundo al sexto mes, y desde entonces artificial. El peso se desarrolla normalmente, se sostiene en pie a los seis meses y medio y anda solo a los once meses. Entre las manifestaciones patológicas ha presentado una bronquitis ligera a los dos meses y medio; bronquitis a los cuatro meses; dispepsia de hidrocarbonados a los seis meses, que repite dos meses después.

A los diez y ocho meses tuvo una fiebre eruptiva ligera, que pasó sin asistencia médica, y que fué probablemente una escarlatina.

A los diez y nueve meses de edad presenta una erupción abundante universal de estrófulo, con sus elementos eruptivos característicos (pápulas acuminadas, blancas en el centro, que producen fuerte picazón).

Simultáneamente comienza a toser y padece una tos ferina, que evoluciona favorablemente mediante las inyecciones de vacunas específicas.

El estrófulo sigue durante dos meses; al cabo de los cuales aparece un infarto subcutáneo periumbilical, que no podemos explicar por ninguna irritación externa y que desaparece a los pocos días, siendo de notar que aparece después de varias inyecciones de acetylarsan. A continuación aparece una ampolla de pénfigo en la planta del pie, y al secarse ésta brotan varias idénticas en las palmas de las manos, y seguidamente otras en los pies, las cuales se suceden y alternan durante un mes y medio, a pesar de que estamos siguiendo el tratamiento arsenical indicado, por lo cual lo sustituimos por hidróxido de bismuto intramuscular, que reforzamos tres semanas después con fricciones mercuriales, cesando así definitivamente la erupción penfigoidea.

Estas manifestaciones cutáneas indudablemente son específicas y se han distinguido por su arsenorresistencia. Anteriormente, a los cuatro meses de edad y sin observarse ningún síntoma específico, prescribimos a este niño fricciones diarias de $\frac{1}{2}$ gramo de unguento mercurial al $\frac{1}{2}$, que fueron suspendidas después de la tercera por diarrea, y sustituidas por la ingestión de 0,04 gramos de stovarsol (cuatro días en la primera semana) y 0,06 gramos de stovarsol (cuatro días de las semanas sucesivas), que cesamos

de administrar por la aparición de una dispepsia de hidrocarbonados.

Durante la erupción de estrófulo y antes de que apareciera el pénfigo plantar y palmar comenzamos a inyectarle 1,5 c. c. de acetylarsan infantil tres veces por semana, que fué bien tolerado, pero que no blanqueó las lesiones, por lo cual a partir de la quinta inyección dimos un inyectable entero (2 c. c.), tomando en conjunto nueve inyecciones de acetylarsan con un total de 18 centigramos de arsénico metálico.

Al ser sustituido por las inyecciones intramusculares de hidróxido de bismuto, dimos de éste siete de 0,025 gramos y otras siete de 0,04 gramos, habiendo intentado llegar a 0,05 gramos un día, por la tarde de cuya inyección tuvo un vómito verdadero (no regurgitación de niño de pecho), lo cual motivó que no pasáramos de la dosis de 0,04 gramos, que como hemos dicho blanqueó las lesiones específicas.

Niño núm. 212.—J. C., nacido el 19 de Febrero de 1928. La madre ha tenido anteriormente un parto a término y un aborto gemelar (de tres meses) homosexual (dos varones): sufre sífilis que data de dos años, contaminada por su marido.

Vemos al niño por vez primera a las dos semanas del nacimiento y presenta pápulas erosivas perianales. A tal propósito haré notar que este niño se halla sometido a lactancia materna exclusiva, por lo cual no es fácil confundir dichas pápulas con aquellas otras banales que aparecen con harta frecuencia en las nalgas de los lactados artificialmente, pues en los criados al pecho la gran mayoría de las veces las deposiciones irritan la vecindad del ano en forma de eritema simple, de mayor extensión, pero de menor profundidad en la piel, no formando pápulas. Confirmada la sífilis por el interrogatorio de la madre, le prescribo 20 fricciones de un gramo de unguento mercurial al sexto, una por día. La sífilide perianal tarda cerca de un mes en mejorar, desapareciendo a las cinco semanas de tratamiento.

Siete semanas después prescribimos nuevamente otra serie de 20 fricciones mercuriales, sin que el niño haya presentado nuevas manifestaciones.

Por la gráfica ponderal se puede apreciar el desarrollo progresivo de este niño, con hipotrofia creciente a partir de los seis meses de edad, la cual se explica en gran parte por la salud precaria de la madre, la cual sufre un acceso intenso de anexitis, pierde 6 kilos de peso, padece luego una bronquitis y más adelante una mastitis, a pesar de todo lo cual se empeña en dar únicamente el pecho a su hijo hasta los siete meses de edad, ayudándose luego con algún biberón y papillas, sucesivamente.

El primer gancho de la gráfica es debido a dos semanas de diarrea; el segundo descenso se debe a una bronquitis, y el último a la gripe, que padecen simultáneamente el niño y su madre (al final de la tercera serie de fricciones mercuriales, teniendo el niño doce meses de edad).

Posteriormente tiene varios trastornos dispépticos y le ponemos una serie de inyecciones de cacodilato, adquiriendo entonces el sarampión, después del cual (quince meses de edad) hemos carecido de noticias del niño.

Niño núm. 236.—M. S., nacido el 21 de Agosto de 1928. La madre ha tenido anteriormente otro hijo, y ningún aborto.

Este niño constituye el verdadero tipo del hipotrófico específico, siempre atrasado en peso, a pesar del tratamiento.

Sin aceite-sin parafina-sin petrolato
Libre de sus inconvenientes
NORMACOL



La constipación crónica

requiere ante todo un tratamiento absolutamente inocuo y no irritante. A base de esta idea fué creado el

NORMACOL

que sin ser de por sí nutritivo, da a los alimentos ingeridos una composición y consistencia que favorece la función intestinal. Siendo más bien un „corrector de la alimentación“ que un „medicamento“, está libre de todo inconveniente. Cajas de 150 grs.

Muestras y literatura a solicitar de nuestros concesionarios:

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479 — Madrid

82537220

HEIMBECK

Yodipina

10 % 20 % 40 %

Para fines terapéuticos y para el diagnóstico Röntgen

Cómodas para el uso interno son las **Tabletas de Yodipina**

MUESTRAS Y LITERATURA:

Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.

APARTADO 724

BARCELONA

E. MERCK DARMSTADT

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
CONVALENCIAS

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.

IODONE ROBIN

Medicamento de elección contra

el **ARTRITISMO**, la **ARTERIO-ESCLEROSIS**, el **ASMA**
el **ENFISEMA**, el **REUMATISMO**, la **GOTA**, la **SÍFILIS**

Absorción fácil sin los inconvenientes de los ioduros.

GOTAS - AMPOLLAS - COMPRIMIDOS

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

Depositarios para España: GIMÉNEZ-SALINAS y O.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. 6)

A los dos meses de edad padece una dispépsia ligera.

A los tres meses presenta una tumefacción dolorosa ligeramente por encima del codo derecho y deja de mover dicho brazo, que se halla como paralizado. Deseamos hacer una inspección radiográfica, pero no podemos llevarla a efecto. Sospechamos la existencia de sífilis hereditaria, por lo cual prescribimos una serie de 20 fricciones mercuriales y ordenamos la práctica del Wassermann en la madre, que da un resultado positivo débil. Para mayor seguridad hacemos un Mantoux en el niño, que proporciona resultado negativo.

A los cinco y medio meses de edad, el niño presenta unas pápulas húmedas perianales: reiteramos la prescripción de otras 20 fricciones mercuriales.

Hasta entonces el niño ha estado lactado exclusivamente al seno materno, padeciendo en dicha fecha la madre una apendicitis grave, que obliga a suspender la lactancia materna durante quince días, dándole luego el pecho tres veces al día, alternando con biberones de leche de vaca.

Dos meses después vuelve a traer regularmente el niño al dispensario, lo cual aprovecho para inyectarle una serie de acetylsarsan infantil (dos ampollas por semana), habiendo tomado en conjunto 12 inyecciones, con un total de cinco *inyectables*, ya que habitualmente le inyectábamos medio, siendo de notar que fueron peor tolerados los últimos, que le producen vómitos. Terminada esta serie, ordenamos inmediatamente otra de fricciones mercuriales; entonces tiene el niño doce meses de edad.

Como puede verse el tratamiento ha sido intenso, a pesar del cual no logramos modificar el defectuoso metabolismo constitucional de este niño que se halla actualmente afecto de acentuada hipotrofia: su aspecto no es precisamente el del niño desnutrido, sino el del atrasado; tiene actualmente quince meses y parece que tenga siete u ocho.

GRUPO 2.º

HIJOS DE PADRES SIFILÍTICOS, SIN MANIFESTACIONES ESPECÍFICAS EN LA PIEL

En este grupo resumiré brevemente la historia clínica de 14 niños de mi Servicio.

Niño núm. 14.—J. M. La madre es una luética, que ha sido tratada convenientemente durante el embarazo. La niña presenta un peso algo por encima del normal. La hemos observado durante diez meses, sin que tengamos que señalar ningún proceso morboso digno de mención.

Niño núm. 14.—C. S. Sexta hija; la madre, luética, no ha tenido abortos. La vimos a los dos meses de edad y pesa 5 kilos. Hasta los once meses no la vuelve a traer al dispensario; pesa 8.100 gramos y no presenta nada anormal. La prescribimos fricciones mercuriales de un gramo de unguento napolitano al tercio, que le provocaba en seguida intensa estomatitis. La madre afirma que sólo se le han hecho dos fricciones, parando en seguida el tratamiento. Tarda unos días en presentarla de nuevo al dispensario, pero ya la estomatitis ha hecho importantes progresos, habiéndosele caído un diente. Aparece la necrosis del maxilar con gangrena progresiva de las partes blandas de la boca degenerando pocos días después en una bronconeumonía que termina fatalmente. Le habían caído todas las piezas dentarias.

Este caso resulta sumamente instructivo. Cuando menos, a mí me ha dejado cohibido al prescribir las unciones mercuriales. Por haber tomado sólo dos fricciones de un gramo de unguento al tercio, nunca hubiera creído posible la presentación de lesiones destructoras tan amplias.

La afirmación reiterada de la madre de que no ha aplicado sino dos veces la pomada mercurial ha obrado en mí ánimo en el sentido de limitar la cantidad de mercurio prescrita en los niños de pecho. Desde aquella fecha formulé siempre medio gramo diario de unguento napolitano al tercio vigilando de cerca al niño y suspendiendo las fricciones inmediatamente al menor signo de intolerancia.

Niño núm. 34.—J. M., nacido en Marzo de 1925. La madre ha tenido anteriormente dos abortos y un parto a término con feto muerto, por lo cual ha sido considerada clínicamente como luética, a pesar de haber presentado la reacción de Wassermann negativa, tanto ella como su marido.

Este niño se va desarrollando sin síntomas específicos, excepto una hipertrofia de mediana intensidad.

Niño núm. 62.—C. G., nacido en Septiembre de 1925. La madre ha tenido anteriormente un parto y dos abortos, presentando un Wassermann fuertemente positivo durante el embarazo. La serorreacción específica es también intensamente positiva en el padre. El niño no presenta nada anormal al nacer, excepto rinitis vulgar. Está bien constituido y tiene peso superior al normal. A las pocas visitas deja de acudir a nuestro Servicio; suponemos que su madre no lo trae por hallarse en buen estado general.

Niño núm. 97.—C. C., nacida el 1.º de Marzo de 1926. Su madre a tenido anteriormente otro hijo, que ha criado al pecho; no ha sufrido abortos y presenta durante el embarazo una reacción de Wassermann fuertemente positiva; la niña recién nacida pesa 3.900 gramos a las tres semanas (peso superior al normal). No vuelve por el dispensario.

Niño núm. 139.—A. M., nacida el 28 de Enero de 1926. La madre ha tenido anteriormente un parto a término y ningún aborto. Durante el embarazo ha presentado albúmina en la orina y sufrido una pleuresia seca. Es sifilítica desde hace ocho años, según nos manifiesta concretamente.

Veo por vez primera a la niña a los ocho meses de edad, pesando entonces solamente 4.500 gramos; dados los antecedentes maternos, le practico un Mantoux, que da resultado negativo. Asimismo se practica la exploración radiográfica de madre e hija, resultando ambas negativas.

En vista de ello considero su acentuada hipotrofia como una manifestación luética, y prescribo 10 centigramos de stovarsol, por ingesta, durante cuatro días de cada semana.

El stovarsol le produce ligera diarrea, muy pútrida, por lo cual lo suprimimos, haciéndose normales las deposiciones dos días después.

Quince días más tarde intentamos de nuevo la administración de stovarsol, a razón de 6 centigramos diarios, cuatro días de cada semana. Simultáneamente ordenamos echar azúcar de Malta a los biberones de leche de vaca. Así lo toma cuatro semanas, al final de las cuales tiene un empacho.

No presenta en lo sucesivo ninguna manifestación luética; pero no podemos conseguir que su peso aumente lo debido: a los veintiún meses pesaba 8.120 gramos (tres kilos de retraso).

Niño núm. 162.—A. S., nacido el 15 de Noviembre de 1926. Es octavo hijo, sin contar tres abortos con feto probablemente macerado. El interrogatorio de la madre nos acentúa las sospechas de que sea luética; sufre dolores osteócopos y malestar general, pero la reacción de Wassermann ha sido negativa durante el embarazo.

Este niño es también un hipotrófico, que su madre cuida mal, pues le ha dado sopas al cumplir un mes de edad, y la ración de leche es demasiado abundante, pese a nuestros consejos. Así es que se vuelve raquítico y padece una dispepsia grave al comenzar el verano, pero va viviendo.

Niño núm. 175.—L. M., nacida el 4 de Abril de 1927, hermana del núm. 139, prematura de ocho meses. Como ya nos consta la sífilis de los padres, podemos considerarla heredolúética.

Nos la traen a los quince días de su nacimiento, y pesa 2.350 gramos. Su pronóstico es, por lo tanto, serio; pero confiamos en la madre, que atiende cuidadosamente nuestras indicaciones. Prescribimos en seguida fricciones mercuriales durante quince días con un tercio de gramo de unguento mercurial al 30 por 100. Pero nos vemos obligados a suprimirlas a la segunda fricción, por diarrea.

A los cuatro meses y medio de edad, y con un peso de 4 kilos justos, anotamos que tiene completamente cerrada la fontanela anterior. Repetimos las uncciones mercuriales, colocándole una serie completa.

Esta niña sigue creciendo lentamente, pero siempre con acentuada hipotrofia, sin más manifestaciones.

Niño núm. 195.—J. G., nacido el 2 de Junio de 1927. En los antecedentes de familia no hallamos nada digno de mención. Tiene otros dos hermanos con buen hábito externo.

Veo por vez primera a este niño a los siete meses de edad, el día 10 de Enero de 1929, el cual está convaleciente de una dispepsia subaguda grave, cuyo tratamiento ha dirigido un colega del Hospital de Niños Pobres, el cual me ha parecido acertado, según los datos que he podido recoger. No obstante, a pesar de una diética bien dirigida y de que hace ya tres o cuatro semanas que ha cesado el período agudo de su afección intestinal, el niño no se rehace, sino que su hipotrofia tiende a ir en aumento: pesa 4.400 gramos a los siete meses, lo cual significa un retraso de más de 2 kilos por debajo del peso normal, y, según dice la madre, este niño estaba bien nutrido antes de su enfermedad.

Debido a tal anomalía ordeno se practique una reacción de Wassermann a la madre, la cual da un resultado netamente positivo.

El niño es, pues, un heredolúético; como vestigios clínicos sólo hallo una micropoliadenopatía axilar e inguinal. Prescribo en seguida veinte días de fricción mercurial (medio gramo de unguento al tercio), notándose inmediatamente que el peso del niño reacciona favorablemente (gana de 200 a 300 gramos cada semana). Su alimentación consiste en lactancia materna y un biberón de germinase diario.

Terminadas las fricciones le doy 6 centigramos de stovarsol por ingesta, cuatro días de cada semana.

La mejoría del niño es rápida y progresiva, lo cual demuestra la especificidad de su hipotrofia secundaria.

El niño tiene poco después un absceso caliente del pie, consecutivo a unos sabañones infectados, que cura bien y sin entorpecer la marcha ascendente de su gráfica ponderal.

Dos meses después repetimos la serie de 20 fricciones mercuriales y a continuación le administramos 12 centigramos diarios de stovarsol por ingesta (cuatro días de cada semana).

Así llegamos hasta los trece meses de edad, mes de Junio de 1928, en que sufre una bronquitis que le produce una pérdida de peso de media libra, la cual es en gran parte

debida a que se nos había agotado la harina lacteada que hacia tres meses tomaba en sustitución de la germinase y que la madre no le ha comprado.

Este niño sigue desarrollándose bien en lo sucesivo.

Niño núm. 217.—C. M., nacida el 26 de Febrero de 1928. La veo por vez primera el día 22 de Marzo siguiente.

Su madre ha tenido anteriormente un aborto de tres meses y seis partos, a término de los cuales sólo le vive un hijo. Los otros cinco han fallecido, tres nacidos muertos macerados, según parece, y dos de atrepsia (a los dos y cuatro meses de edad).

La madre confirma que, como su marido, es sífilítica. El padre apenas si se ha tratado. La madre ha sido bien tratada durante el embarazo de la niña que historiamos. La madre es además una probable tuberculosa curada, según explica de los exámenes que le han hecho en el Servicio de Asistencia Social a los Tuberculosos.

La niña pesa 4 kilos al mes de edad (peso normal), y se halla bien desarrollada, exceptuando la cara, que presenta un labio leporino con boca de lobo, es decir, con separación completa de ambos maxilares superiores hasta la úvula inclusive, que es doble, y comunicación de las fosas nasales con la boca.

La deformidad de la niña ya había obligado a la madre a sustituir la lactancia artificial, chupando sin dificultad de la tetina.

Se practica una reacción de Wassermann en la madre, que resulta negativa (tenemos presente que hace poco ha sido intensamente tratada).

Establecemos una serie de 20 fricciones mercuriales en la niña.

A los dos meses de edad comienza en la niña una ligera bronquitis, que no ha de dejarla hasta los cinco meses de edad, mes de Julio de 1928, en cuya fecha da ocasión a una bronconeumonía rápida que causa la defunción de esta niña en tres días.

Después de las fricciones mercuriales, prescribimos a esta niña 6 centigramos diarios de stovarsol, descansando tres días de cada semana, que al principio son bien tolerados. A los quince días aparece una dispepsia ligera que tarda tres semanas en curar. (Desde el primer día de la diarrea suprimimos los comprimidos de stovarsol.)

Entretanto no ha cesado la bronquitis, siempre ligera, y en Junio ha presentado una ligera otitis media. Ambas son indudablemente producidas por la infección local continuada en la cavidad buconasofaríngea.

El último peso tomado a esta niña fué de 5.220 gramos el día 21 de Junio (cuatro meses de edad).

Niño núm. 278.—A. M., nacida el 5 de Abril de 1929.

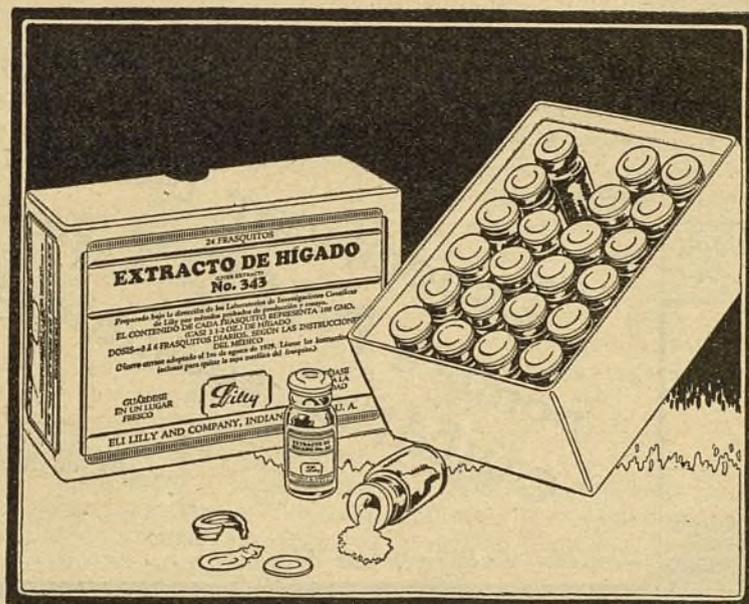
Ha tenido dos hermanos, uno de los cuales ha fallecido a los siete meses de edad por meningitis que duró quince días.

Su nacimiento fué prematuro, sietemesina, debido a metrorragias cataméniales de la madre durante el embarazo.

Vemos a esta niña por vez primera a los once días de edad, y pesa 1.700 gramos. Durante los primeros nueve días de su vida extrauterina ha presentado accesos de cianosis seguidos de palidez, con apnea simultánea, que repiten una o dos veces al día. Su madre la cría al pecho.

Por su nacimiento prematuro, su peso sumamente escaso y los accesos de cianosis, formulamos un pronóstico grave.

La similitud de este caso con los presentados por Marfan en el primer tomo de su «Clinique des maladies de la première enfance», por Elizalde y Cerivini en los «Archi-



EXTRACTO DE HIGADO No. 343, LILLY

EL Extracto de Hígado No. 343 ofrece el mejor medio para la aplicación de la hepatoterapia de Minot y Murphy. Representa la fracción activa aislada por los investigadores originales y se desarrolló bajo su dirección. Está ensayado clínicamente y, por consiguiente, se está seguro, al usarlo, de obtener resultados uniformes.

Si su droguista no lo tiene en existencia podrá muy bien obtenerse por conducto de nuestro distribuidor al por mayor, el

SR. DR. REMIGIO ROMERO

Altamira 5 y Padilla 2, Alicante, España

ELI LILLY AND COMPANY

INDIANAPOLIS, E. U. A.

PIPERACINA MIDY

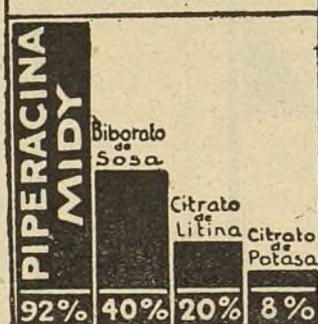
GRANULADA
EFERVESCENTE

“El más rico en principio activo.”

Especificar bien el nombre MIDY para evitar las substituciones

2 a 4 Cucharadas de las de café por día.

Solubilidad comparada del Acido URICO en:



MUESTRA Laboratorios MIDY.

4, rue du Colonel Moll, PARIS

Tratamiento de las afecciones del estómago e intestinos por la

GASTRO-SODINÉ

(de los Laboratorios ODINOT de París).

Asociación de sales de sosa seleccionadas y químicamente puras, en tres fórmulas:

Normal:	Bicarbonato de sosa.. 2 gramos.	S. (Sulfatada):	Sulfato de sosa..... 2 gramos.
	Fosfato de sosa..... 1 —		Fosfato de sosa..... 1 —
	Sulfato de sosa..... 0,50 —		Bicarbonato de sosa . 0,50 —
	Azúcar..... 6,50 —		Azúcar..... 6,50 —

Por cucharada de las de café.

Por cucharada de las de café.

B. (Bromurada):	Bicarbonato de sosa . 2 gramos.
	Fosfato de sosa..... 1 —
	Sulfato de sosa..... 0,50 —
	Bromuro de sodio... 0,25 —
	Azúcar..... 6,25 —

Por cucharada de las de café.

Una cucharada de las de café en un vaso de agua, todas las mañanas en ayunas.

Literatura y muestras: J. M. BALASCH CUYAS. — Farmacéutico.
Avenida Alfonso XIII, 440. — BARCELONA

vos latinoamericanos de Pediatría» (Mayo de 1927) y por Gardère y Mlle. Weill, nos hacen pensar en una etiología parecida. Todos estos autores sospecharon que la sífilis congénita había hecho presa de sus enfermitos y los sometieron al tratamiento específico, habiendo fallecido el de los autores americanos.

En consecuencia con esta sospecha, mandamos practicar una reacción de Wassermann en la sangre de la madre, por no ser posible hacerlo en la de la niña, habiendo dado un resultado netamente positivo.

Así pues, prescribí una serie de 20 fricciones mercuriales que de momento dieron buen resultado, pues no se repitieron las crisis de cianosis con apnea y el desarrollo de la niña fué prosperando con regularidad.

Al mes de edad fué preciso transformar la lactancia materna en mixta por hipogalactia de la madre, que llegó a ser completa artificial al cumplir la niña tres meses de edad.

Durante este período el peso pasó de 1.700 a 3.450, y la nena presentó vómitos habituales, más ostensibles cuando tomaba el pecho. Para aumentar el valor alimenticio de la leche de vaca le añadíamos malopol (azúcar de Malta).

A los tres meses de edad, y por conveniencia de los padres, se cambiaron los biberones de leche de vaca de la lactancia mixta por biberones de leche condensada al establecer por completo la lactancia artificial. El cambio de leche fué lento para que el estómago se acostumbrara con mayor facilidad, tardando una semana en dar exclusivamente leche condensada (siete cucharadas soperas de agua por dos cucharaditas de leche condensada).

Pocos días después la niña presenta ataques eclámpticos generalizados, subintrantes, sin fiebres, que durantes días (20-22 de Julio), dejando pocos ratos de reposo a la criatura y manteniendo consternados a los padres que preven el fin próximo de su hijita. En vista de esto formulo una poción con hidrato de cloral y le pongo la primera inyección de acetylarsan infantil, a la dosis de un centímetro cúbico, que equivale a un centigramo de arsénico metálico, y que sigo inyectando en igual cantidad en días alternos.

En los días que siguen a la cesación de los ataques eclámpticos la niña tose y presenta rinitis; por lo cual le prescribo una poción con benjui y aceite gomenolado con adrenalina para las fosas nasales. Se presentan nuevamente los vómitos habituales.

Le pongo en conjunto 11 inyecciones de acetylarsan en cinco semanas. Llevaba ya siete inyecciones de éstas cuando presenta accesos de disnea, sin tos, ni cianosis, ni contracturas (días 22 y 23 de Agosto), volviendo el día 25 de Agosto tres ataques eclámpticos. Aunque no presenta los signos de excitación mecánica propia de la tetania, le prescribo una poción con carbonato amónico, y pienso ponerle unas inyecciones de sulfato de magnesia concentrado, que por causas ajenas a mi voluntad no llega esta niña a tomar.

El día 3 de Septiembre sufre una ligera dispepsia aguda, con diarrea, que se corrige bien. Es en esta fecha cuando observamos un descenso de la gráfica ponderal. A este propósito llamaré la atención sobre el hecho insólito de que esta niña aumentó de peso 250 gramos durante los tres días de Julio en que padeció los ataques eclámpticos subintrantes graves (en esta fecha hay que recordar que comenzó a tomar leche condensada).

A partir de la dispepsia ya anotada pareció mejorar el estado de esta criatura, aunque muchas noches presen-

taba disnea objetiva, sin que ocasionara grandes molestias subjetivas a la criatura. Así pasó todo el mes de Septiembre y la primera mitad del de Octubre, ganando en este mes y medio 800 gramos de peso. La niña tiene entonces seis meses y medio.

Inopinadamente, el día 19 de Octubre, mientras estaba realizando la visita de dispensario, me traen la niña con grandes prisas, me dicen que la noche pasada ha tenido bastante disnea y la entran apneica en el dispensario, teniendo yo sólo tiempo de observar una crisis convulsiva final, que terminó rápidamente por la muerte.

A pesar del Wassermann positivo de la madre y vista la persistencia de la disnea, sin lesiones a la auscultación del tórax, y la presentación repetida de accesos eclámpticos, pensé que además de la heredolúes bien pudiera intervenir en su producción la hipocalcemia característica de la tetania. Por eso tuve mucho interés en practicar una dosificación del calud sanguíneo, a cuyo fin obtuve de nuestro colega Félix Fornell máximas facilidades, no llegando a realizarse el análisis por haberse opuesto la familia.

Considero este caso de alto valor instructivo y a pesar de su óbito, juzgo que el tratamiento antisifilítico empleado fué de relativamente buenos resultados, ya que impidió seguramente la muerte durante el mes de Julio y los dos siguientes.

*
*
*

Paralelamente a este caso, y aunque no encuadra con el título de este trabajo, no quiero dejar de resumir la historia de la niña núm. 213, nacida el 17 de Febrero de 1928.

Esta niña es hija de una tuberculosa fibrosa compensada, según dictamen radiográfico del Dr. Geix, por lo cual es lactada artificialmente. No hay antecedentes que hagan pensar en sífilis. Es vacunada con B. C. G. en los primeros días de su vida.

El día 21 de Marzo, o sea al mes de edad, presenta una cianosis generalizada muy intensa, con normalidad completa a la exploración del corazón, cuya cianosis, de tinte casi negro, dura nueve días, sin cesar, y va acompañada de tos seca, corta, continuada. Sostengo a la niña con tónicos cardiacos, por ingesta e inyección.

A los nueve días desaparece la cianosis, le practico un Mantoux, que da resultado negativo, y explorada con rayos X no se ve nada anormal, excepto una desviación notable de la tráquea.

Tres meses después presenta algo de cianosis, y nuevamente examinada a rayos X por el Dr. Sayé, sospecho que hay hipertrofia del timo, debido a la sombra que hay en el lugar correspondiente; se prescribe un tratamiento por los propios rayos X, pero cuando van a aplicarse algunos días después ya no hay tal sombra.

La explicación patogénica de este caso queda ignorada de todos los que hemos intervenido. La niña va creciendo normalmente, sin tropiezo alguno en el peso, y desde luego nunca se nos ha ocurrido a ninguno pensar en la posibilidad de la heredofífilis.

Apunto este caso para que sirva de comparación con el anterior y para poner bien de manifiesto la etiopatogenia variada que pueden tener las cianosis de la primera infancia y no tacharlas a la ligera de malformaciones cardiacas o de heredofífilis, sin comprobar por todos los medios a nuestro alcance su verdadero origen.

Niño núm. 282.—F. G., que calificamos de heredofífilico porque es hermano del niño que hemos historiado con el núm. 195.

Nacido con buen peso, sufre en quince días una pérdida de 500 gramos sin que la madre nos sepa explicar la causa y a pesar de que toma las fricciones mercuriales que le prescribimos.

Sometido primero a lactancia materna, a los dos meses de edad tiene que ser sometido a lactancia artificial, debido a varios días de fiebre muy alta que agota la secreción láctea de la madre, mujer enjuta y que hace faenas muchas horas al día.

Como quiera que a los tres meses de edad el peso sólo señala 4.000 gramos, le sometemos a dos inyecciones semanales de acetylarsan infantil, poniéndole cada vez un tercio de inyectable. Toma así seis inyecciones, durante las cuales aumenta 600 gramos de peso, que luego disminuye en 100 gramos por vómitos repetidos.

La madre se despreocupa de su hijo y pretexto vivir lejos para no venir al dispensario.

Niño núm. 296.—D. C., nacido el 5 de Septiembre de 1928. Quinto hijo, viviendo todos sus hermanitos; madre sin abortos. No puedo recoger más datos, sino que el Dr. Vidal Colomer trata a la madre con inyecciones intravenosas de 914 por considerarla luética.

Lactado al pecho hasta los cuatro meses y alimentado después con leche de vaca, lo veo a los seis meses y medio. En la primera fecha pesaba 5.700 gramos (20 de Marzo), cuyo peso ha ido siempre en disminución, marcando 4.500 gramos el día 21 de Mayo. Casi siempre presenta deposiciones diarreicas que imposibilitan el tratamiento específico. Aunque no hemos sabido nada de la evolución ulterior de este niño, suponemos que falleció poco después de su última visita a nuestro dispensario.

Niño núm. 319.—C. M., nacida el 21 de Julio de 1929. Cuarto hijo, viviendo todos sus hermanos. Es hermana de la niña ya historiada con los núms. 175 y 189. Nos consta, por consiguiente, que es una heredolúética. Durante su embarazo la madre ha tomado tres inyecciones intravenosas de 914. Aunque afecta de hipotrofia, el peso de esta niña va ascendiendo gradualmente, conservando su retraso inicial de 700 gramos. Le prescribimos fricciones mercuriales. Durante los cuatro meses que la hemos visto asiduamente no presenta ningún síntoma que denuncie su heredosifilis.

GRUPO 3.º

NIÑOS SOSPECHOSOS DE POSIBLE HEREDOSÍFILIS

En este apartado reuniremos varios niños que han presentado manifestaciones clínicas diversas, cuya patogenia no nos ha sido posible dilucidar con perfección, siendo aceptable que la sífilis hereditaria hubiera podido tal vez intervenir.

Niño núm. 289.—J. S., nacido el 14 de Enero de 1928. Sexto hijo, lactado al pecho materno sólo los tres primeros meses, luego con lactancia mixta hasta los ocho meses; desde entonces con leche de vaca.

El padre tiene tos habitual. Niño muy mal cuidado. Lo veo por vez primera al año de edad; pesa 7 kilos. Vomita con frecuencia, a veces después de accesos de tos. Tiene hipertrofiado el bazo y más aún el hígado. Pero lo que llama más nuestra atención es un tumor esférico, del tamaño de una nuez que se implanta junto al ángulo externo del ojo izquierdo; rodadero bajo la piel, y que pudiera ser un quiste sebáceo, o un goma luético o tuberculoso. Considerando como más fácil la curación si se tratara de un proceso sífilítico, prescribo una serie de 20 fricciones mercuriales y entretanto se practica un Wassermann.

Meinicke-Sachs a la madre, que da un resultado completamente negativo.

A pesar del tratamiento, la tumoración conserva el mismo aspecto, y un mes y medio después aparece una tumefacción globulosa en el hipogastrio derecho. Este niño es, además, raquitico, con un vientre de batracio característico. Quince días después, nueva tumefacción en un codo, permitiendo los movimientos articulares. Insistimos con fricciones mercuriales y dos semanas después comenzamos una serie de tres inyecciones semanales de acetylarsan infantil, alguna de las cuales produce vómitos y ligera fiebre.

Las tumefacciones del hipogastrio y del codo han mejorado notablemente y el tumor del ángulo del ojo ha descendido unos 2 centímetros de diámetro.

En esta época cesan de traerlo al dispensario y nos enteramos que lo motiva una grave enfermedad de una hermanita.

El conjunto clínico no nos permite, pues, hacernos firmes en un diagnóstico preciso.

Niño núm. 283.—F. R., nacido el 20 de Noviembre de 1928. Su madre ha tenido anteriormente otros dos partos y cuatro abortos (de tres o cuatro meses de embarazo).

Dado este crecido número de abortos sospechamos la posibilidad de una sífilis, y ordenamos se practique una reacción de complemento, resultando negativo el Wassermann, Meinicke y Sachs y Georgi. El niño se desarrolla bien, no padece nada digno de mención, pesando 10.800 gramos a los once meses de edad, fecha de la última visita.

GRUPO 4.º

REBUSCA DE HEREDOLUÉTICOS ENTRE LOS RESTANTES NIÑOS

La relación que antecede comprende ya una porción de niños heredosifilíticos o sospechosos de tales, por lo cual queda muy reducido nuestro trabajo en este capítulo.

Por eso lo voy a limitar únicamente a dos aspectos: el de los niños afectados de vómitos habituales y el de los gemelos de igual sexo.

Ha sido Marfan quien ha llamado la atención sobre los niños de pecho que sufren regurgitaciones habituales, síndrome que atribuye a una especial sensibilidad de la mucosa gástrica, producida por causas diversas, entre las cuales incluye, en elevada proporción, la sífilis hereditaria. En los niños de su Servicio dice haber hallado síntomas o sospecha de heredosifilis en un 68 por 100 de niños que sufren vómitos habituales (Marfan: «Les affections des vies digestives dans la première enfance», 1923, pág. 130).

En los 330 niños que comprende el presente trabajo hemos anotado la existencia de la citada enfermedad de Marfan en 48 casos. Y he de llamar de un modo especial la atención sobre el hecho que solamente uno de estos 48 niños se halla comprendido entre los heredolúéticos estudiados más arriba: es la niña fichada con el número 278.

Estos 48 niños que han sufrido vómitos habituales corresponden a las fichas números 19, 25, 30, 60, 74, 86, 90, 93, 95, 111, 142, 146, 152, 160, 163, 165, 184, 199, 200, 201, 202, 215, 216, 219, 227, 234, 240, 241, 245, 246, 247, 254, 255, 256, 262, 277, 278, 284, 288, 294, 295, 299, 312, 314, 317, 321, 328, 329, que tengo a la disposición de mis compañeros.

Entre las madres de estos niños hay 43 primíparas y 35 múltiparas. Entre estas últimas hay sólo dos que han

sufrido más de un aborto. Este dato habla con bastante elocuencia en contra de una sífilis hereditaria.

Por lo demás, repasadas las historias clínicas de estos niños con vómitos habituales, no se encuentra ningún sintoma que nos oriente hacia la sífilis hereditaria.

Veamos ahora la cuestión de los gemelos. La proporción de niños gemelos cuya lactancia dirigimos en nuestro Servicio es relativamente elevada, lo cual se explica por la mayor necesidad de protección que requieren estos últimos, especialmente los nacidos de familias humildes.

Así es que, aun prescindiendo de los gemelos de distinto sexo, que por ser bivitelinos no nos interesan, hemos asistido nueve parejas de gemelos homosexuales.

Sabido es que el hecho de pertenecer al mismo sexo quiere decir que pueden proceder de uno o de dos óvulos, formando una o dos bolsas amnióticas en el claustro materno. Los de dos bolsas o bivitelinos no deben nada patológico a su concepción; en cambio, los univitelinos tienen su origen en una conjugación de óvulo o espermatozoo procedentes de individuos tarados la mayoría de las veces con una infección sifilitica.

Así pues, siempre que se nos presentan gemelos del mismo sexo investigamos si son uni o bivitelinos, a fin de despistar una posible sífilis oculta. Muchas veces fracasamos en nuestro intento, ya que la incultura suele ser bastante acentuada en las mujeres que acuden a nosotros y no nos es fácil aclarar si la bolsa y la placenta que encerraba a los recién nacidos era única o doble.

Por eso podréis comprender que sólo una de ellas nos ha dicho claramente que había dos placentas y dos bolsas. En otra de ellas la reacción de Wassermann fué negativa y el desarrollo ulterior de los gemelos fué normal; sus hermanitos mayores tampoco presentaban estigmas de sífilis. En estas dos parejas podemos, pues, eliminar la lúes hereditaria.

En las restantes siete parejas de gemelos homosexuales no tenemos datos suficientes para juzgar la patogenia de su gemelaridad, y a que la mayoría asistieron poco tiempo al dispensario, pues lo que quieren son biberones y en cuanto se los proporcionamos a diario no vienen en busca de nuestros consejos, no por afán de rehuirlos, sino porque el trabajo que les dan los pequeñuelos se ha venido a sumar al ya excesivo que suelen tener las madres de la clase obrera en sus hogares.

De todas suertes sabemos que estos 14 niños han fallecido: tres por atrepsia, uno por piohemia, a los tres meses de edad, otro hipotrófico, aunque ignoramos la causa inmediata de su muerte, y otros tres crecen con hipotrofia.

Es decir, que la mortalidad, muy elevavada entre gemelos de la clase humilde, es aún más elevada entre los pertenecientes al mismo sexo, lo cual acentúa la posibilidad de que alguno de ellos llevara oculta la tara hereditaria de la sífilis de sus padres.

Por los distintos casos clínicos de sífilis hereditaria aquí resumidos hemos puesto en evidencia, a la vez que la escasez de manifestaciones cutáneas, los largos períodos de ausencia de todo sintoma específico. Esto da lugar a que en muchas ocasiones lleguemos a creer que están sanos muchos niños nacidos de padres que nos consta que son sifiliticos, ya que pasan muchos meses e incluso años hasta que la sífilis hace en los hijos su aparición.

Hasta hace poco tiempo no era posible explicar este hecho frecuente en la práctica médica. Actualmente, nos sirve para ello la moderna noción del polimorfismo del pa-

rásito específico: el treponema pálido se hallaría en las lesiones de la sífilis en actividad y la forma granular, filtrable, correspondería a los períodos de latencia.

Esta teoría ha renovado las discusiones sobre la patogenia de la sífilis del nuevo ser y aumentar hoy día los partidarios de la infección directa del óvulo por los gránulos ultramicroscópicos filtrables contenidos en el espermatozoo del padre sifilitico.

Asimismo parece ser que se explican mejor los casos de sífilis de segunda generación, es decir, aquellos en que el abuelo es un sifilitico indudable, en el padre no se ha exteriorizado nunca la enfermedad, y el hijo muestra signos de heredosífilis que no provienen de la madre. (Hochsinger.)

Concretando todo lo expuesto, creo poder escribir las siguientes conclusiones:

1.^a Entre 330 niños de pecho hemos encontrado 18 heredosifiliticos y 9 sospechosos de tales.

2.^a La heredosífilis es muchas veces una enfermedad latente, sus manifestaciones cutáneas son poco frecuentes y en general se presenta como pancisintomática.

3.^a Su variada sintomatología se aparta bastante de las descripciones clásicas, por lo cual resulta en general difícil su diagnóstico clínico.

4.^a Como manifestaciones cutáneas he observado en el dispensario: pápulas mucosas en la boca y perianales, condiloma anal, pénfigo palmar y plantar y pápulas erosivas perianales.

5.^a He observado además: tumefacciones subcutáneas y óseas, parálisis de Parrot, labio leporino con boca de lobo, esplenomegalia, hepatomegalia, accesos de cianosis, apnea y disnea repetidas sin manifestaciones a la auscultación, ataques eclámpicos apiréticos. Niños hipotróficos progresivos por especificidad; otros que se desarrollan con peso normal y gozan de aparente buena salud. Nunca hay descensos bruscos de peso ocasionados directamente por la heredosífilis.

6.^a Las numerosas observaciones de vómitos habituales nos obligan a negar rotundamente su relación con la heredosífilis.

7.^a Entre los gemelos del mismo sexo es fácil que con frecuencia intervenga la sífilis de los padres en su origen.

8.^a Casi siempre el pronóstico es benigno de momento, salvo en las lesiones muy precoces; es grave cuando altera intensamente las funciones viscerales y se producen disnea persistente, cianosis, convulsiones repetidas, etc. Si no se tratan, el pronóstico lejano, para nosotros desconocido, hemos de hacerlo reservado. La hipotrofia intensa es también de alta gravedad.

9.^a El diagnóstico de la heredosífilis es difícil casi siempre. La reacción de Wassermann resulta concluyente cuando es positiva. Las reacciones negativas no tienen apenas valor diagnóstico.

10.^a Como tratamiento hemos empleado el mercurio en fricciones de medio gramo diario (a mayores dosis nos ha resultado muy peligroso), el arsénico por vía subcutánea o por ingesta, y el bismuto

por vía intramuscular. Como preparadas arsenicales he empleado el acetylarsan infantil a la dosis máxima de 2 c. c. (medio centigramo de arsénico por kilogramo) en inyección, o bien el stovarsol a la dosis de 0,04 a 0,06 gramos por cada toma en ingesta (cuatro días por semana). Al intentar dosis mayores de estos productos, el primero nos ha producido vómitos y el segundo diarrea. He usado también inyecciones intramusculares de bismuto, dos por semana, a la dosis de 0,01 a 0,04 gramos de hidróxido por cada inyección.

11.^a Para completar nuestras observaciones hemos notado muchas veces la necesidad de las visitadoras a domicilio, de las cuales carecemos.

Barcelona, Febrero 1930.

EXPLICACION PATOGENICA MUY VEROSIMIL DE UN EDEMA TRAUMATICO DE RETINA

POR EL

DR. MARTÍN RENEDO

Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Militar
de Madrid-Carabanchel

La enunciación del tema ya indicará a los lectores que no pretendemos hacer afirmaciones categóricas respecto a la posibilidad de que el edema traumático de la retina, observado por nosotros recientemente, tenga como génesis que explique su localización la que aceptamos. Queremos solamente sugerir nuevas reflexiones para que ulteriores observaciones de otros colegas decidan si la orientación nuestra en este caso es la verdadera.

Por lo demás, queremos adelantar que nuestro juicio no es algo fantástico o quimérico, pues como veremos se apoya en hechos tan reales como los anatómicos.

La historia clínica resumida de la observación que motiva este trabajo es la siguiente:

El día 17 de Mayo de 1929 ingresó en nuestro Servicio del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel el soldado de la Escuela Central de Tiro, Dimas Recuerdo, que ha sufrido un traumatismo en su ojo izquierdo (un trozo de pan arrojado en broma por un compañero). Ha perdido repentinamente la visión de este ojo, recobrándola a los pocos minutos, pero notando entonces que ve mucho menos con este ojo que con el derecho; que los objetos le parecen como envueltos en una nube sin poder precisar sus detalles; que al intentar leer no puede hacerlo si se sirve solamente de su ojo lesionado, en el que siente apenas dolor, pero sí como un gran peso que le oprime el globo ocular y le produce un malestar indefinible.

Visitado por el cultísimo y digno compañero destinado en la Unidad en que el soldado sirve, al no apreciar lesión externa alguna se limita muy juiciosamente a ordenar una cura aséptica y su traslado a nuestra clínica.

Exploración del ojo izquierdo:

Encontramos normal a la inspección exterior, párpados, situación del globo ocular y movimientos.

Nada en vías lagrimales, conjuntiva ni córnea; ligera midriasis, la pupila reacciona perezosa a la luz, acomodación y al reflejo consensual; medios refringentes transparentes y refracción emélope. La visión de lejos es igual a 1/10 de la normal, no mejorando con cristales; de cerca, con mucha dificultad, llega a distinguir los tipos Jaeger núm. 28.

Oftalmoscópicamente apreciamos un edema de retina, que en esta primera exploración recuerda mucho al llamado de Berlín (si bien el curso, como veremos, difiere completamente del de este último cuadro clínico); una mancha grisácea clara irregular, de tamaño de unos tres diámetros papilares en región peripapilar temporal (distancia de la zona de máxima intensidad de infiltración a centro de papila aproximadamente $2\frac{1}{2}$ diámetros papilares) superior, mancha intensa que se continúa con un edema mucho más lige-

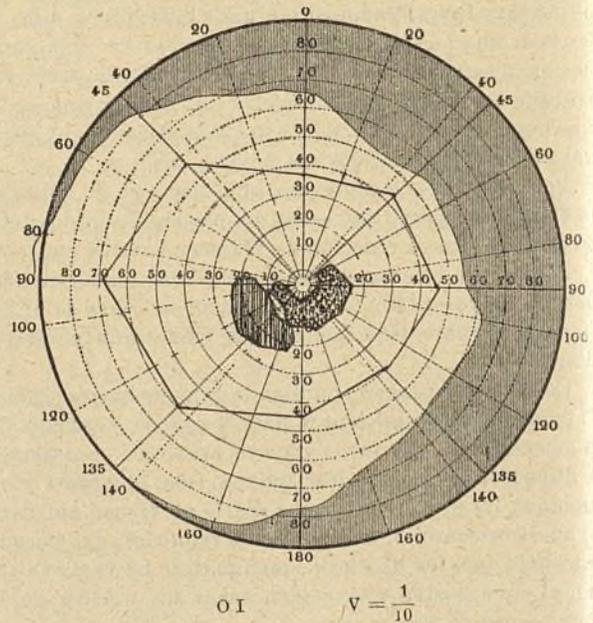


Fig. 1.^a

ro que contornea el borde superior de la papila y que se extiende hacia la región macular que invade en su parte superior. La arteria y la vena temporal superior aparecen en esta primera exploración como interrumpidas, veladas en la zona edematosa indicada, dentro de la que es imposible precisar detalles de su trayecto. El resto del fondo de ojo, normal.

Todo en orden en su ojo derecho.

El campo visual del ojo izquierdo, como en la figura 1.^a puede apreciarse, presenta un escotoma absoluto para el blanco y para los colores y de una extensión de unos 20° en parte nasal inferior correspondiente a la temporal superior que oftalmoscópicamente vemos mucho más edematosa, y un escotoma relativo (pérdida de intensidad para los índices blanco y azul) semilunar, y que contacta en su borde inferior con el anterior, del que está separado en el resto de su extensión por una zona libre y también de forma semilunar.

Hasta aquí, como se comprende, nada había de particular, puesto que, consideradas las alteraciones comprobadas al oftalmoscopio, correspondían justamente con el defecto que presentaba el campo visual; pero al explorar nuevamente a nuestro enfermo al día siguiente, pudimos apreciar, no sólo que el edema había disminuído notablemente, sobre todo en la

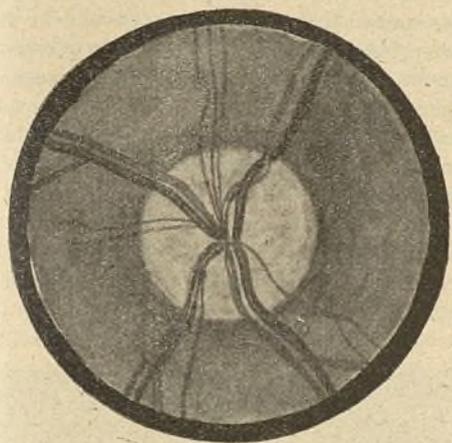


Fig. 2.ª
Imagen recta.

zona en que el día anterior era de mayor intensidad, sino que pudimos distinguir perfectamente la siguiente relación vascular que en la fig. 2.ª (dibujo hecho a la imagen recta) vemos, es decir, que la vena temporal superior se hallaba cruzada por la arteria del mismo nombre que la envuelve en forma de un anillo apretado y próximo, casi en contacto, del bor-

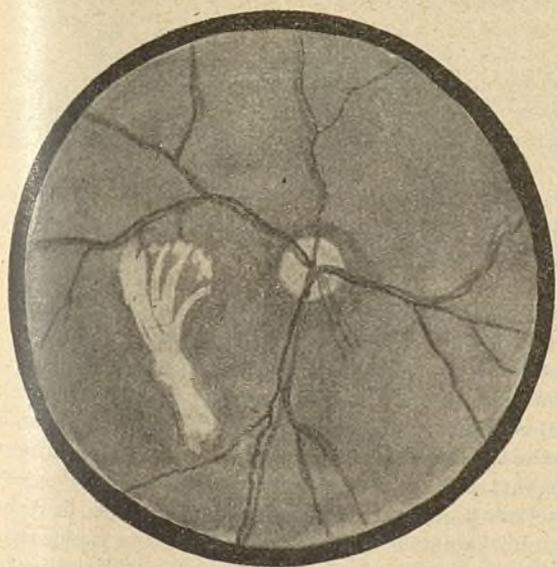


Fig. 3.ª
Imagen invertida.

de superoexterno de la papila. En el punto de entrecruzamiento desemboca una venilla procedente de región macular superior.

El escotoma disminuyó de tamaño en una mitad próximamente, desapareciendo el edema, y quedando en definitiva una zona blancuzca sucia, resultado de la organización de la infiltración existente en su

día, y que en su parte superior deja ver unos irregulares difusos acúmulos de pigmento, como vemos en la fig. 3.ª (imagen invertida).

Durante los sesenta días que ha estado hospitalizado estuvo sometido a un tratamiento revulsivo local, haciéndole una cura de fibrolisina los últimos veinte días, después de los que, y considerando las lesiones que quedaban como definitivas y no modificables, fué dado de alta con una visión = 1/4, y de cerca, Jaeger núm. 6.º

Ahora bien, ¿qué enseñanzas creemos poder deducir de este caso?

La relación vascular, el entrecruzamiento que en este enfermo se apreció, ya ha sido observada en muchos ojos normales o patológicos, y muy frecuentemente, la rama venosa que está cruzada por una arteria, es justamente la que nosotros hemos visto en este enfermo, es decir, la vena temporal superior.

Es, asimismo, un hecho confirmado de observación, el que, en efecto, esta vena temporal superior es, con mucho, la más frecuentemente afectada de trombosis, siéndolo en mucha menor proporción numérica la vena temporal inferior, y sólo muy excepcionalmente las ramas nasales: hechos ambos que es lógico se haya pensado en relacionar, como lo hicieron ya Koyanagy, Moore y Salus.

Nosotros—ante la localización del máximo de la alteración patológica en nuestro enfermo en territorio dependiente de la vena temporal superior, y más concretamente de la venilla que, procedente de parte superior de mácula y describiendo un ligero arco de concavidad inferior desemboca en la rama temporal superior en las inmediaciones del entrecruzamiento arteriovenoso—pensamos, que aquí, existe también una relación entre los dos hechos (entrecruzamiento y máximo de edema) relación que no creemos pueda ser únicamente de simple coincidencia casual.

Es evidente, que en la parte inferior, aun en inmediaciones de mácula, en todo el territorio correspondiente a la vena temporal inferior no existía la menor señal de edema e infiltración, ni tampoco en la parte nasal de la retina, por lo que cabe pensar, que la circulación venosa se encontrase ya ligeramente dificultada por la presión sobre pared venosa de la arteria próxima que la rodea; ó bien, que aun no existiendo en condiciones normales esta dificultad circulatoria venosa en nuestro caso, se presentase ésta tan pronto como un edema o infiltrado ligerísimo, ejerciese una pequeña presión sobre este punto, ya predispuesto, por las razones anatómicas apuntadas, a sufrir con preferencia una alteración circulatoria, y ya que la vena situada en el punto de entrecruzamiento en un plano inferior no podía dilatar su pared superior por no estar libre, sino en contacto directo de la pared inferior de la arteria que como más resistente se lo impedía. La vena se encontraría, pues, aplastada a la vez por el edema y por la arteria.

Es decir, que nosotros nos inclinamos a aceptar que la localización del edema traumático en este en-

fermo en la zona señalada, se ha producido en el punto en que existía, precisamente, o bien porque ya en la vena existía un estrechamiento parcial correspondiente a la parte en que estaba cruzada por la arteria, o quizás mejor, porque habiendo determinado la contusión un edema ligerísimo (y que en el primer momento debemos aceptar que, dada la proximidad, tuvo lugar tanto en territorio superior como en el inferior, y en ambos lados temporal y nasal) no se intensificó en la retina hasta dar lugar a sintomatología subjetiva y oftalmoscópica más que en la región temporal superior, porque el ligero edema primitivo fué la causa de que en el punto del entrecruzamiento como «*loco minoris resistentiæ*», podemos decir, se rompiera el equilibrio que en estado normal permitía que la circulación de retorno se efectuase sin dificultad, pero que el menor aumento de presión sería suficiente para dar lugar a una lentitud en la velocidad de la corriente sanguínea, con el éxtasis consiguiente, la alteración endotelial consecutiva, y, por ende, la intensificación del proceso edematoso localizado.

Por lo tanto, nosotros asignamos al edema ligero primitivo un papel muy semejante al que tiene la esclerosis de la pared arterial en la génesis de la trombosis, disminuyendo en ambos casos la luz de la vena, favoreciendo la formación del trombo en el caso de la esclerosis y el aumento del edema en él observado por nosotros, siendo también posible el que, en el enfermo a que nos hemos referido, haya también existido un trombus incompleto que permitiese la circulación, aunque dificultada, y favoreciendo así la extravasación.

(Las dos figuras de fondo de ojo han sido hechas por el Dr. Escobar, a quien quedamos muy agradecidos.)

A propósito de un gravísimo caso de heridas por asta de toro

POR EL

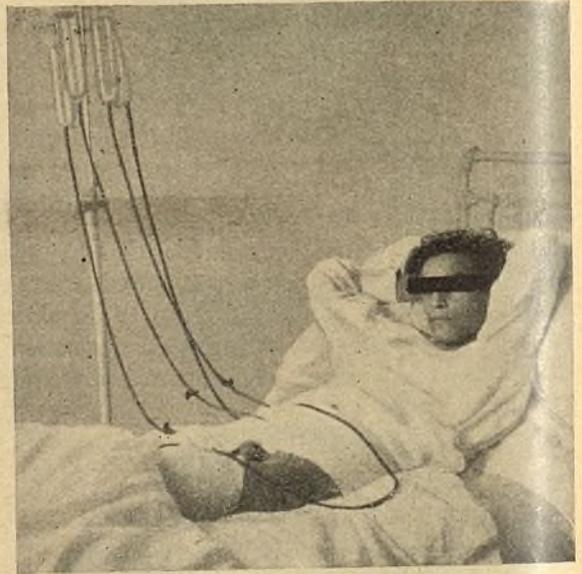
DR. ANDRÉS DORRONSORO

Académico corresponsal de la Real de Medicina de Valencia, por premio.

Trátase del joven y novel novillero oubense Diego Gómez «Laine», que, alcanzado por un toro en la tarde del 21 de Abril del pasado año en la plaza de Huelva, y siendo corneado y volteado aparatosamente, llega a estar durante algunos minutos suspendido del cuerno del toro; es transportado a la enfermería de la plaza, donde le practican la primera cura, y seguidamente y con toda clase de precauciones es trasladado a nuestra clínica, donde, previa administración de tónicos cardiacos e inyecciones de suero adrenalinado y bajo anestesia general con éter, procedemos rápidamente al examen y tratamiento de las diversas heridas, que son las siguientes: Una de 15 centímetros de extensión que, empezando en cara interna del muslo izquierdo a nivel del tercio inferior, continúa en dirección ascendente hacia fuera interesando músculos recto interno, sartorio y recto anterior del muslo; otra que, arrancando del pubis en la raíz misma del pene, desgarrando aponeurosis del recto anterior del abdomen y de oblicuo mayor, continúa en dirección hacia abajo y hacia

fuera, interesando los músculos psoas, iliaco, atraviesa sartorio, y en dirección descendente desgarrando también recto anterior y vasto externo hasta llegar a interesar tensor de la fascia lata; otra tercera herida que penetra en cavidad abdominal a nivel de anillo inguinal con dirección hacia arriba y hacia fuera.

Exploramos estas heridas, practicando un amplio desbridamiento de las mismas seguido de minuciosas exéresis de tejidos desvitalizados y probablemente contaminados. Deseamos hacer resaltar esta parte del tratamiento de las heridas por la gran importancia que en la futura evolución de las mismas ha de tener esta nuestra primera actuación; hemos de suponer siempre que toda herida accidental ha de estar prácticamente contaminada con bacterias, pero no ignoramos que para que estas bacterias desarrollen una infección en los tejidos se precisa que concurran ciertas circunstancias: primera, tiempo suficiente de permanencia de las bacterias en los tejidos, tiempo que, casi siempre, ha de ser superior a seis u ocho horas; segunda, tejidos con escasa vitalidad, y tercera,



Dispositivo para irrigación continua con líquido de Dakin, por medio de ampollas vacías de suero y sondas uretrales penetradas lateralmente.

bacterias de una cierta virulencia. Pues bien, si antes de que se cumpla la primera condición, esto es, antes de que pasen seis u ocho horas de producida la herida extirpamos asépticamente todas sus superficies que suponemos contaminadas, como asimismo los tejidos que tengan una vitalidad dudosa, habremos logrado muy seguramente adelantarnos al desarrollo de la infección y podremos practicar una sutura primaria sin colocación de drenaje alguno, habiendo transformado la herida accidental en herida operatoria aséptica, que curará en ocho a diez días, los necesarios para quitar los puntos de sutura, y conseguiremos así una rapidísima curación si se compara con la lenta cicatrización de otras formas tratadas.

De la forma antes dicha procedimos con la herida del muslo izquierdo; claro es que no siempre es posible llevar a cabo este procedimiento, bien por estar los tejidos infectados cuando llega el herido a nuestras manos, ora porque estén incluidos en el foco traumático órganos de tal importancia que no sea posible su extirpación ni aun parcialmente.

En la herida del muslo derecho, que comunicaba con la de cavidad abdominal y que contenía en su superficie parte de arteria femoral desnuda, no era posible pensar en practicar una sutura primaria, así es que después de la limpieza de cuerpos extraños que en cantidad contenía (trozo de camiseta, trozo de piel del pubis con gran cantidad de vellos que fué transportada a la cara externa del muslo por el asta del toro, etc.) y exéresis de tejido de dudosa vitalidad, dejamos la herida abierta en toda la extensión, colocando en la profundidad dos sondas uretrales, a las que practicamos orificios laterales y teniendo sumo cuidado en no interponer gasa alguna entre las sondas por donde había de fluir el líquido de Dakin y las paredes de la herida, sin otro apósito que el superficial y necesario para el sostenimiento de las sondas en buena posición. De esta forma se estableció la irrigación continua, con lo que esperábamos lograr la suficiente esterilización en tres o cuatro días para poder proceder a practicar una sutura secundaria.

La herida de la cavidad abdominal, herida penetrante a nivel de fosa iliaca izquierda, hacia suponer por la dirección de su trayecto que estaría interesada asa intestinal, pero aunque esto no hubiese sido cierto no habríamos dudado ni nos hubiésemos arrepentido de haber practicado una laparotomía, pues dicha intervención es elemental y forzosa indicación de toda herida penetrante de cavidad abdominal. Efectivamente, una vez que abrimos cavidad abdominal nos encontramos el intestino ciego con dos intensos desgarros, por los que salía gran cantidad de excremento; no debemos olvidar que las perforaciones de cavidad abdominal de más sombrío pronóstico son las de intestino ciego y las de vesícula biliar, por la gran septicidad de su contenido, por lo cual precisa que con la mayor urgencia se proceda a su oclusión. En este caso comprendemos la imposibilidad de suturar estos desgarros por el estado de esfacelo de sus bordes irregulares y desvitalizados, y ante esta eventualidad, y estando comprendidos los dos desgarros uno a dos centímetros sobre el otro, pero los dos en el mismo plano, entre cinta anterior y posteroexterna, decidimos reseca el trozo de intestino ciego comprendido entre estas dos cintillas, quedando por tanto dicha viscera estrechada en una tercera parte de su volumen normal. Terminamos dejando un drenaje en Douglas y otro en celda renal que había sido alcanzada por el asta, después de producir la herida intestinal prescrita y en donde produjo una intensa hemorragia.

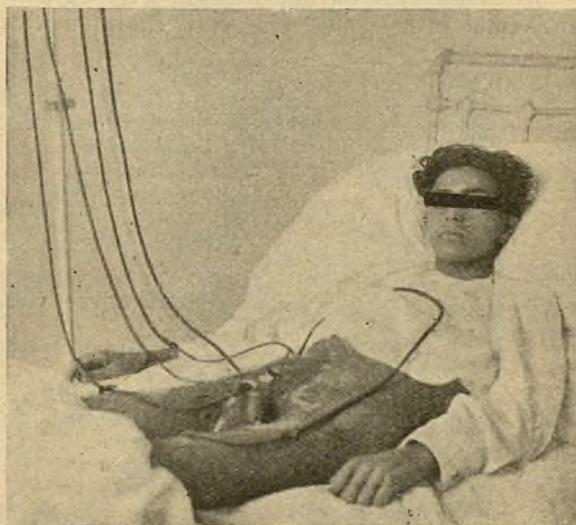
Aun cuando desde los primeros momentos le habíamos aplicado, según es nuestra costumbre en todos estos casos de heridas anfractuosas, intestinales o de intensos desgarros musculares, suero antigangrenoso y antitetánico, a los tres días se le presentaba una externa gangrena gaseosa, acompañada de gran edema que se extendía por la pierna derecha y paredes abdominales con manifiesta crepitación y una abundante exudación amarillenta que impregnaba las gasas cual si estuviesen mojadas en solución de ácido picrico. Los análisis bacteriológicos de las heridas, que fueron practicados por el bacteriólogo Dr. Novillos, dieron el siguiente resultado: en la parte inferior de la herida del muslo derecho algunas bacterias y bacilos Gram positivos del tipo anaerobios; en la parte alta de la herida del muslo derecho gran cantidad de bacterias, pero no existen bacilos Gram positivos, algunas cadenas de estreptococos; en la herida abdominal, mayor cantidad de bacterias y abundantes bacilos Gram positivos tipo anaerobios.

En estas condiciones mantenemos la irrigación continua noche y día con agua oxigenada, y aplicamos 80 c. c.

de suero antigangrenoso diarios (70 intravenosos y 20 intramuscular), hasta iniciarse una franca mejoría en los síntomas de la gangrena, que tardó en presentarse dos días; comprobamos con nuevos análisis bacteriológicos una notable disminución de bacilos Gram positivos y ausencia total de todas clases de bacterias en la herida del muslo derecho, lo que nos hace pensar, de persistir este estado de ausencia de gérmenes, en la posibilidad de practicar una sutura secundaria de esta herida; cosa que efectivamente llevamos a cabo previo avivamiento de la superficie de la misma, con lo que se logra una rápida cicatrización que contrasta grandemente con la lenta evolución de estas heridas de otras formas tratadas.

Continuamos el drenaje abdominal por acusar los análisis bacteriológicos la presencia de anaerobios en cierta cantidad.

Este caso ha robustecido aún más si cabe el criterio que teníamos sobre el tratamiento de las heridas desde la pasada guerra europea; hemos comprobado que en la inmensa mayoría de los casos, si se actúa convenientemente sobre una herida dentro de las seis u ocho primeras horas que siguen a la producción de ellas, se logra casi siempre

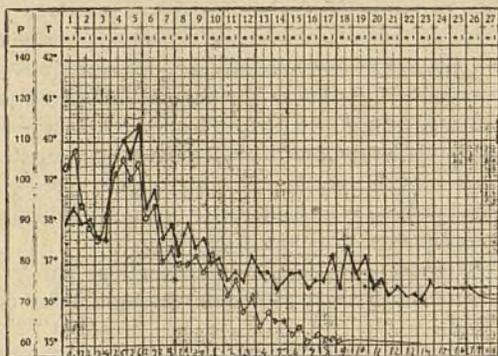


El mismo dispositivo sin vendaje.

evitar la infección, pudiendo practicarse una sutura primaria que tardará en curar lo que cualquier otra herida operatoria aséptica (ocho a diez días), y en los casos en que esta sutura primaria no sea posible, dejar la herida ampliamente abierta, completamente desbridada sometida a irrigación continua con Dakin, y nunca suturar parte de ella colocando en el resto tubos de drenaje, con lo que no se consigue más que facilitar la infección con la formación de cavidades donde se retienen exudados en los que se exalta la virulencia microbiana o adonde se llevan nuevas infecciones por intermedio de los tubos de drenaje. Así es que cuanto más ampliamente se desbrida la herida, cuanto menos apósitos sobre ella se coloquen, que casi siempre no sirven más que para favorecer la retención de exudados, antes lograremos la esterilización de la misma (ordinariamente se consigue en cuatro o cinco días), pudiendo practicar entonces una sutura secundaria previo avivamiento de la superficie de la herida: esta sutura secundaria fué la que practicamos en el muslo derecho de nuestro herido, así como también en paredes abdominales en el momento en que nos aseguramos de la ausencia total de anaerobios, consiguiendo de esta forma

dar de alta curado al enfermo a los veinticinco días de su ingreso en la clínica.

A continuación publicamos las gráficas de temperatu-



ra y microbianas con indicación del tratamiento seguido en cuanto a medicación.

Réstanos únicamente dar las gracias a las Casas *Ibis y Meister Lucius*, que por medio de su representante nos suministraron, en ésta como en otras ocasiones análogas, el suero antigangrenoso que precisamos, con cuya aplicación venimos obteniendo tan buenos éxitos.

MEDICACIÓN SUMINISTRADA

Día 22...	M.	1	ampolla de 5 c. c. de coaguleno.
		2	ampollas de 20 centigramos de aceite alcanforado.
		500	c. c. de suero Hayen.
		20	c. c. de suero antitetánico.
		1	ampolla de urotropina Schering de 240 centigramos.
		20	c. c. de suero antigangrenoso.
		250	c. c. de suero Hayen con adrenalina.
		1	ampolla de urotropina de 2,40 gramos.
	T. y N.	250	c. c. de suero glucosado.
		2	ampollas de 20 centigramos de aceite alcanforado.
		20	centigramos de cafeína.
		0,01	gramos de morfina.
		20	centigramos de aceite alcanforado.
		500	c. c. de suero Hayen con adrenalina.
Día 23...	M.	10	c. c. de suero antitetánico.
		1	ampolla de 2,40 gramos de urotropina.
		20	centigramos de aceite alcanforado.
		20	c. c. de suero antigangrenoso.
	T.	5	centigramos de esparteína.
		300	c. c. de suero glucosado.
		20	centigramos de aceite alcanforado.
		0,01	gramos de morfina.
		20	centigramos de aceite alcanforado con 20 centigramos de cafeína.
		500	c. c. de suero Hayen.
Día 24...	M.	20	c. c. de suero antigangrenoso.
		2,40	gramos de urotropina en una ampolla.
		5	centigramos de esparteína.
		250	c. c. de suero glucosado.
	T. y N.	20	centigramos de aceite alcanforado
		0,01	gramos de morfina.

Día 25...	M.	20	centigramos de aceite alcanforado con 20 centigramos de cafeína.
		300	c. c. de suero glucosado.
		20	c. c. de suero antigangrenoso (intramuscular).
		1	ampolla de 2,40 gramos de urotropina.
	T. y N.	500	c. c. de suero Hayen con adrenalina.
		60	c. c. de suero antigangrenoso (intravenoso).
		5	centigramos de esparteína.
		20	c. c. de aceite alcanforado.
		1	ampolla de digipuratum.
		0,01	gramos de morfina.
		20	centigramos de aceite alcanforado y 20 centigramos de cafeína.
		500	c. c. de suero Hayen.
Día 26...	M.	20	c. c. de suero antigangrenoso.
		1	ampolla de ácido nucleínico.
		5	centigramos de esparteína.
		300	c. c. de suero glucosado.
	T. y N.	20	centigramos de aceite alcanforado.
		60	c. c. de suero antigangrenoso (intravenoso).
		1	ampolla de 2,40 gramos de urotropina.
		1	ampolla de digipuratum.
		500	c. c. de suero Hayen.
		1	ampolla de ácido nucleínico.
Día 27...	M.	20	c. c. de suero antigangrenoso.
		1	ampolla de estricnina-sulfato de 0,001 gramos.
		250	c. c. de suero glucosado.
		20	centigramos de aceite alcanforado.
	T. y N.	1	ampolla de nucleatol.
		500	c. c. de suero fisiológico.
		5	centigramos de esparteína.
		60	c. c. de suero antigangrenoso (intravenoso).
		250	c. c. de suero glucosado.
		20	centigramos de aceite alcanforado.
		20	centigramos de aceite alcanforado con 20 centigramos de cafeína.
		1	ampolla de ácido nucleínico.
Día 28...	M.	20	c. c. de suero antigangrenoso.
		250	c. c. de suero glucosado.
		1	ampolla de 0,001 gramos de estricnina.
		300	c. c. de suero Hayen.
	T. y N.	20	c. c. de suero antigangrenoso.
		1	ampolla de nucleatol.
		20	centigramos de aceite alcanforado.
		5	centigramos de esparteína.

El día 29 dejamos reducidos a 20 c. c. el suero antigangrenoso y el 30 a 10 c. c., suspendiendo su aplicación el día 1.º; el día 2 iniciamos la aplicación de vacuna anti-piagénica por haberse iniciado la supuración, que sustituye al exudado amarillento de la gangrena gaseosa.

Según puede apreciarse en las adjuntas fórmulas leucocitarias y recuento globular, éstas acusaban una gran virulencia, patentizada por la polinucleosis y unas escasas defensas orgánicas reflejadas en la escasa leucocitosis; lo

MORRHUËTINE JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

**SE EMPLEA EN TODAS LAS
ÉPOCAS DEL AÑO.**

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

Eficaz en el
tratamiento de las

- Adenopatias*
- Linfatismo*
- Escrofulismo*
- Raquitismo*
- Diabetes*
- Hereditosifilis*
- Ameno y Dismenorrea*
- Convalecencias*

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL



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.

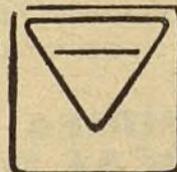
Es el reconstituyente más enérgico en los casos de desnutrición y de disminución de los fosfatos cálcicos.

De venta en todas las farmacias.

Depositario general para España:

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

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos

El **Lactéol del Dr BOUCARD** (Comprimidos de bacilos lácticos) realiza una desinfección intestinal rápida Enteritis, Diarreas, Infección y autointoxicación intestinal

Modo de emplearlo :

9 a 12 comprimidos al día, desleídos en un poco de agua azucarada antes de las comidas.



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

El **Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD** (Ampollas de bacilos lácticos) se emplea para el tratamiento intensivo, Enteritis, Colitis y todos los trastornos de intoxicación y de infección intestinal.

Modo de usarlo :

2 a 4 ampollas por día, en un poco de agua azucarada

Muestras : R. SALA, París, 174 - Barcelona

que determinó la aplicación de ampollas de ácido nucleico y nucleatol con el fin de tratar de aumentar estas defensas orgánicas, la leucocitosis.

Fórmula leucocitaria y recuento del día 26.

Número de leucocitos por milímetro, 10.200.

Polinucleares neutrófilos.....	84
Linfocitos.....	12
Monocitos.....	3
Mielocitos.....	1
TOTAL.....	100

Fórmula y recuento del día 30.

Número de leucocitos por milímetro, 9.500.

Polinucleares neutrófilos.....	75
Linfocitos.....	16
Monocitos.....	7
Mielocitos.....	2
TOTAL.....	100

Huelva, 19 de Marzo de 1930.

Instituto de Medicina Práctica.

SESIÓN DE 23 DE ENERO DE 1930

Dr. Bonnin Segura: *Fisiopatología de la menstruación* (parte fisiológica).

Insiste que en el concepto actual de la menstruación el ovario y el folículo de Graaf son órgano y elemento característicos. Explica anatómicamente la función de los folículos primitivos integrados por células a manera de corona aplastadas en forma de endotelio en la parte cortijal del estroma ovárico disociándose y quedando más aislados al crecer el tejido conjuntivo hasta llegar al folículo adulto o de Graaf, compuesto a su vez de una parte central o célula folicular, el óvulo y otra parte periférica formada por las thecas. Las células centrales son secretorias, formando el *liquor folliculi*. La periferia se apoya en una membrana basal vítrea que rodea las células foliculares, pudiendo resumirse su composición relacionando las siguientes capas de dentro a fuera theca externa, conjuntiva densa, theca interna, conjuntiva blanda con células fijas de aspecto glandular y vaso, membrana basal, capa granular de naturaleza epitelial, líquido folicular y disco prolífero con el óvulo. A medida de su evolución, el folículo de Graaf llega a tener el tamaño y aspecto de una vesícula quística de 5 a 10 milímetros de diámetro, que al desarrollarse comprime los tejidos vecinos hasta culminar en la superficie del ovario, en la que por efecto de la presión vascular desaparece produciendo el fenómeno llamado dehiscencia, formándose en el sitio de la rotura el orificio valvular por donde sale el óvulo y líquido folicular. En el folículo quedan restos de células epiteliales, sangre extravasada que se coagula y líquido folicular. Las células proliferan misteriosamente, llegando a ser ocho o diez veces mayores, formando lagos sanguíneos entre los elementos del parénquima epitelial que canalizados por el endotelio de los capilares rotos dan al conjunto el aspecto de una glándula. A su vez las células de la theca interna se disocian, pierden las grasas lipoides coesterinadas. La fibrina del coágulo central forma una membrana interna, de la que parten tabiques periféricos que se forman por penetración de fibroblastos y van al encuentro de los tabiques de la theca externa, que se forman al invaginarse por entre las células de la theca interna, quedando así constituido el «cuerpo amarillo», cuya vida pende de la del óvulo.

Si éste está fecundado, la vida es más larga, no transformándose en cuerpo albicans hasta el séptimo mes; pero si no está fecundado su vida es corta y evoluciona pronto en cuerpo albicans. El útero no permanece impassible a todos estos cambios, pues su endometrio se altera, aunque no está bien estudiado, y lo conocido confundido con el nombre de metritis. La mucosa al principio del menstruo se reduce a la capa basal que reposó en el corion sin tomar parte en el ciclo periódico, y ésta es la que sirve para iniciar el estadio de regeneración, neoformándose en el término de quinto o sexto día de iniciado el período o despeño formidable de sangre, epitelio, etc. En el curso de este proceso de reconstitución perdura la pérdida sanguínea como en toda gran herida, diferenciándose ambas en que en ésta hay cicatrización por tejido conjuntivo renovado y en aquélla se trata de neoformación de mucosa que prosigue por proliferación y secreción a la nueva hiperemia mensual. La misión menstrual está caracterizada por la eliminación anatómica o desecamación de la mucosa transformada cíclicamente y encuadra como la ovulación condiciona la menstruación. La explicación, sin embargo, de ello no se ha dado todavía, y a este efecto cita el caso de una amenorreica que no dejó de serlo nunca a pesar de siete partos normales.

Estudia las relaciones endocrinas con la menstruación, así como las que mantienen mutuamente este estado y las vísceras principales, e la circulación general, sistema nervioso, y explica las consecuencias principales de ello en el psiquismo general hasta conducir al climaterio o desactivación ovárica hormonal.

BIBLIOGRAFIA (1)

LA COLITE MUCO-MEMBRANEUSE

Estudio clínico y limitación del síndrome. Concepción moderna de su patogenia y de su terapéutica, por los doctores M. Chiray y R. Stieffel. Un volumen de 104 páginas. Colección de Medicina y Cirugía práctica. Precio, 12 francos. Masson y C.º, editores. París, 1930.

LES PSYCHOSES EVITABLES, por Marcel Nathan. Ernest Flammarion, editor. París.

El libro de Marcel Nathan, que pertenece a una colección en la que ya han aparecido otros de Medicina de gran mérito, merece recomendarse, no ya sólo al especialista y al médico general, sino a todo aquel que se interese por los problemas de la Psicología, en la seguridad de que su lectura le ha de ser extraordinariamente útil.

Son tratados en este libro los problemas de Psicopatología, que en estos últimos años han sido de actualidad y, sobre todo, aquellos que hacen referencia a anomalías de la mente que lindan con la normalidad. La sensibilización emotiva, la duda de sí, el escrúpulo y la duda obsesiva, la histeria, la esquizoidia, el sentimiento de vacío, el ensayo de una compensación, la paranoia y las perversiones instintivas, son los títulos de otros tantos capítulos.

La exposición es clara, concisa y elegante, y el libro se lee con placer.

Para aclarar algunos conceptos que pudieran parecer oscuros, el autor acude a ejemplos que no son sino otras tantas historias clínicas.

El libro está hecho sobre la base de las ideas de los men-

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

talistas franceses modernos, sobre todo Pierre Janet, pero no desconoce lo realizado por otras escuelas, especialmente por la de Bleuler.

JOSÉ M. DE VILLAVERDE.

PERIODICOS MEDICOS

Patología general

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Investigaciones sobre el tema de las destrucciones albuminoideas febriles.**—El Dr. O. Beck, en la Unión Médico Naturalista de Tubinga, sesión del 18 de Diciembre de 1929, dijo haber investigado el metabolismo de lactantes alimentados con leche artificial durante fiebres infecciosas. La alteración más sorprendente es una gran pérdida de nitrógeno, que tiene lugar porque en los días de fiebre más alta la retención nitrogenada se hace negativa. Estas pérdidas febriles de nitrógeno son debidas: 1.º, a la irritación del centro vegetativo que favorece la destrucción del nitrógeno y está en la inmediata proximidad del centro de regulación de la temperatura; 2.º, a la subnutrición, en la cual se encuentran los febricitantes, porque (a consecuencia de la falta de apetito) no les es posible tomar la cantidad normal de calorías, y sobre ella la cantidad necesaria de calorías precisas para el cambio nutritivo acelerado por la fiebre. En lo que respecta al segundo punto, los niños, acaso se encuentran en una situación más favorable porque en la doble nutrición poseen una forma de alimentación que es muy bien aceptada por el niño febril y representa una ingestión rica en calorías. Se da a los niños lactantes febriles desde el principio de su fiebre infecciosa su alimento corriente, al cual se añade azúcar de caña al 17 por 100, o los niños toman además de su nutrición ordinaria abundante cantidad de agua azucarada. Se observa que así no hay pérdida de nitrógeno, sino que por el contrario hay un aumento de nitrógeno. Los ensayos empezaron primero desde un punto de vista puramente teórico, fundados en la antigua cuestión si por el aumento de la ingestión de hidratos de carbono durante la fiebre podría compensarse la pérdida del nitrógeno ocurrida durante la fiebre.

Esta cuestión queda resuelta afirmativamente por estos estudios. Los resultados de la investigación ofrecen un valor práctico, proyectan una luz viva sobre la antigua costumbre de administrar a los niños febriles limonadas muy azucaradas.

Esta costumbre encierra en sí un efecto de un valor terapéutico nutritivo digno de ser atendido. (*Muenchener M. W.* núm. 7. 1930).—P. M.

Oftalmología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La capacidad visual de los aviadores, por el doctor Angel Castresana.**—En un extenso y documentado trabajo desarrolla el autor dicho enunciado, llegando a las conclusiones siguientes:

- 1.ª Agudeza visual central, por lo menos igual a la unidad.
- 2.ª Integridad del campo visual.
- 3.ª Agudeza visual nocturna alrededor de 0,08.
- 4.ª Visión cromática normal.
- 5.ª Índice de deslumbramiento elevado.
- 6.ª Motilidad ocular normal (campo de mirada y convergencia).

7.ª Visión binocular y estereoscópica.

Si elegimos de esta manera a los candidatos aviadores exigiéndoles toda esta clase de condiciones visuales, bien podremos decir que poseerán la *visión de águila* y estarán en condiciones de realizar su cometido de una manera perfecta, por recoger y analizar con maravillosa exactitud las sensaciones visuales que reciban durante el vuelo, siendo ésta una extraordinaria garantía para su seguridad y la de los que les acompañen.

Hoy en día que tanto trabajan los técnicos para el perfeccionamiento de los aparatos, es el momento oportuno para que previo un meticoloso estudio del organismo de la aeronauta, se busquen las características que deben reunir para obtener el tipo de aviadores fisiológicamente perfectos, que traerá como resultado un gran beneficio para el desarrollo de esta maravillosa arma de lucha y paz, en la que tanta esperanza se ha cifrado. (*Medicina.* Abril 1930.)

Parasitología

EN LENGUA EXTRANJERA

1 **La enfermedad del sueño.**—El Dr. Stendel, de Berlín, dice que la extensión de la enfermedad del sueño es hoy en la parte oriental de Africa y en el Kamerun cuatro a ocho veces mayor que antes, cuando esta parte se hallaba encomendada a Alemania. Los belgas tienen un médico y dos auxiliares de Medicina en Ujdjidi en una zona que comprende 200 kilómetros cuadrados. Esta es una asistencia médica completamente insuficiente, cuando se considera que en la misma área tenían los alemanes 9 médicos y 18 auxiliares de Medicina, sin que por eso se llenara debidamente su misión. Los ingleses creían, después de la guerra, que en el Africa oriental no tenían enfermedad del sueño. En 1922 dijeron, por primera vez, que al Sur de Muansa había un foco de enfermedad del sueño que había producido más de quinientas defunciones. El médico estaba enfermo y sólo había allí los auxiliares negros. En 1924, al Sur de Tabora, se descubrió otro foco en una extensión de 10.000 kilómetros cuadrados, de donde evacuaron los ingleses 14.000 habitantes. En 1925 se constituyó en Ikoma otro foco, al cual enviaron los ingleses un agregado. En 1927 empezaron a combatir con todo el personal médico de que disponían el foco de Muansa y otro, todavía mayor, de Tabora. En su informe de 1925-26 mencionan 6 médicos de la enfermedad del sueño. En 1927 cuentan 4 y en 1928 no se menciona ninguno. En el Kamerun el predominio de este azote es todavía mayor. En 1904 teníamos en nuestra colonia 400 enfermos del sueño. Durante la guerra la enfermedad del sueño aumentó extraordinariamente en el Kamerun. Entre 600.000 indígenas examinados se encontraron 115.000 con enfermedad del sueño. Sólo en 1928 se nombró para el Africa francesa una Comisión, que presentó una situación lamentable. La situación peor, sin embargo, se encuentra en el Congo belga. Se admiten allí todos los médicos extranjeros, con la excepción de los alemanes. No hay hoy ninguna otra enfermedad que amenace tantas víctimas como la enfermedad del sueño, que parece va a extenderse sobre la mitad de la esfera terrestre, y sin embargo, conocemos el medio eficaz de combatirla. Faltan sólo los médicos y auxiliares precisos.

Regendanz y Höppli, de Hamburgo, hablaron sobre la aglomeración de tripanosomas en los líquidos de las cavidades del cuerpo, y de los nuevos descubrimientos en la tripanosomiasis y leishmaniasis. Los ensayos de quimioterapia de Giemsa, en Hamburgo, han cristalizado en un nuevo remedio que parece será muy útil en la enfermedad del sueño y otras tripanosomiasis, «el preparado arsenical 4.002».

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE OPOTERAPICA



Grageas inalterables sin olor,
de perfecta conservacion

y en granulados.

LA RECALCIFICACION asociada à LA OPOTERAPIA por la TRICALCINE OPOTERAPICA

LA VERITABLE
MARQUE

ABASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
Y
EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES
Paratiroides, Medula Osea,
Suprarenales, Timo, Hgado, Bazo.
FIJADORES DEL CALCIO

TUBERCULOSIS PULMONAR, OSEA
PERITONITIS TUBERCULOSA
RAQUITISMO, ESCROFULOSIS, LINFATISMO, CRECIMIENTO
ANEMIAS, CARIAS DENTARIAS, ASTENIA, CONVALECENCIAS

*Todos los Estados de Desmineralizacion
con Deficiencia de las Glandulas Endocrinas*

Literatura y muestras à los Srs. Doctores
Laboratoire des Produits SCIENTIA D'E. PERRAUDIN* Farm. de 1^o cl.
21, Rue Chaptal · PARIS (9^e)

· ESCROFULA · RAQUITISMO ·

CARIAS DENTARIAS ·

TOS · DEBILIDAD ·

· LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NINOS ·

ESTOMAGO

SAL

DE

H U N T

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.
Apósito calmante de la mucosa estomacal.

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Innocuidad absoluta.

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS
Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID

PAIDOTROFO

Tónico de los niños.

DOSIS Y MODO DE USARLO

Una cucharadita de las de café tres veces al día: una por la mañana, otra al medio-día y por la noche. Puede administrarse solo o con un poco de agua azucarada.

FÓRMULA:	Glicerofosfato de cal... 1 cent. Hipofosfito de cal... 4 > Acido arsenioso..... 1 milg.	Glicerina..... 1 grm. Muir puama (ext. flúid) 2 centg. Vino generoso..... 4 grms.
-----------------	---	---

(Contiene por cucharadita de café).

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS
Una Inyección intra-muscular cada dos días

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

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

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Agente Gen. para España: **FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)**

sin ácido benzolarsínico, que es mucho menos tóxico que los preparados arsenicales hasta hoy conocidos y despierta fundadas esperanzas porque con él hasta el líquido cefalorraquídeo queda libre de tripanosomas.

Sobre la reacción cutánea hecha en casos infectados con los helmintos, habló Kikuth, de Hamburgo. Tulleborn, de Hamburgo, trata de la anemia por tenias y del efecto venenoso de los endoparásitos vivos y del veneno formado con el cuerpo de estos parásitos cuando mueren que refuerzan el efecto de la pérdida mecánica de sangre producida por la lesión del epitelio de la mucosa intestinal. Vogel, de Hamburgo, demostró que no sólo el sollo, sino también el renacuajo, son portadores del *dibothriocephalus latus*, y cuyos huéspedes intermedios son el *cyclops strenuus* y el *diap. tomas fragilis* o vulgaris.

En la diarrea por amebas, Menk, de Hamburgo, ha visto los mejores resultados terapéuticos con una mezcla de yatren y emetina, individualizando las dosis.

Zimmermann, de Freiburg, al hablar de la epidemiología de la enfermedad de Weil, demuestra leptospiras vivos y dice que con tanto parásito vivo como se presentan en los enfermos y las grandes facilidades para su transporte es notable el corto número de epidemias de enfermedad de Weil que se observan. Como puede ocurrir que esta enfermedad transcurra sin ictericia en fiebres que parecen kriptogenéticas, hay que pensar en que su causante sea un leptospira, y examinar en campo obscuro.

Peter, del Cairo, trata de la acción curativa lograda en 430 casos de bilharzia con el Faudin. Este método constituye una evolución ulterior del antimosan introducido en la terapéutica por Uhlenhuth, Kuhn y Schmidt. Es una combinación tri y no pentavalente del antimosan, en la que el potasio es sustituido por el sodio, lo que tiene gran influencia en el aparato circulatorio. (*Muenchener Med. W.*, núm. 42, 1929. Jornadas de la Sociedad de Medicina Tropical en Tübinga.)—P. M.

Pediatría

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre la profilaxia de la coqueluche, por P. Foucaud.**—La coqueluche, por sus complicaciones principalmente, mata cada año en Francia más de 3.000 niños. Importa mucho, por lo tanto, cortar lo más pronto posible la extensión de sus epidemias. Pero el diagnóstico clínico se funda, generalmente, en la comprobación de las quintas, y cuando éstas se presentan todavía el médico vacila y deja pasar unos días para asegurar la enfermedad. Sin embargo, desde una semana, por lo menos, el niño atraviesa por un período eminentemente contagioso, durante el cual, si no ha sido aislado, diseminará la enfermedad. Importa, pues, mucho, hacer un diagnóstico precoz, que sólo puede proporcionarnos la bacteriología, no siempre al alcance de todos los médicos. Para llenar esta deficiencia existen en Dinamarca varios laboratorios, verdaderos centros de profilaxia, que se dedican a preparar cajas de Petri, que son inmediatamente enviadas a los médicos que las solicitan, ora por carta, ora por teléfono.

El procedimiento elegido, tanto por su simplicidad como por su precisión, es el de la siembra de las gotas proyectadas por la tos, imaginado por Msuritzen, para el que basta en el momento de un acceso de tos (quinta típica o tos del período catarral) abrir una caja de Petri convenientemente preparada y mantenerla a 10 centímetros de la boca del niño durante quince a veinte segundos. Conviene no

sembrar más que el producto de una tos «buena», es decir, no obligar al niño a que tosa ni provocarle una tos artificial por descenso de la lengua, como aconsejan, sin embargo, Meyer y Chievitz, lo que ocasiona la hostilidad del niño y, a veces, el vómito, sin conseguir sembrar otra cosa que sa- profitos. El número de cajas sembradas, por lo menos tres, aumenta las probabilidades de cultivar el bacilo.

Una vez hecha la siembra, son devueltas las cajas al laboratorio, que transmite el resultado al médico por teléfono o telégrafo, con lo que en cinco días como máximo puede afirmar o descartar con certeza un diagnóstico de coqueluche.

Se deberá sembrar la tos de todo niño sospechoso de coqueluche y aislarle, por lo menos hasta el resultado del cultivo, y si éste fuese positivo se continuará el aislamiento, pero solamente mientras dure el período de contagio, el cual está demostrado que cesa pasadas las tres semanas de quintas, por lo que desde la quinta semana de enfermedad puede autorizarse a los enfermos para volver a la escuela sin peligro.

Las toses de aquellas personas que rodean al enfermo, tanto jóvenes como viejas, deberán también sembrarse para descubrir una posible coqueluche atípica que por su carácter ambulatorio podría ser causa de una extensa diseminación si no se procedía pronto al aislamiento. Variando el período de incubación de esta enfermedad entre seis y quince días, no se podrá considerar como indemnes a las personas que hayan estado en contacto con un ferinoso hasta pasados veinte días de observación, por lo que si no se hallan inmunizadas se deberá proceder a su vacunación y aislamiento previo. (*Gazette des Hôpitaux*, núm. 19, 5 de Marzo de 1920).—T. R. Y.

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Relación entre las sustancias reductoras del plasma sanguíneo y el músculo estriado, por el Dr. Sánchez Cuenca.**—El autor hace en este trabajo un estudio del mecanismo de acción de la insulina y llega a las siguientes conclusiones:

El coeficiente respiratorio de

$$\frac{\text{substancias reductoras en 100 gramos de músculos}}{\text{substancias reductoras en 100 c. c. de plasma sanguíneo}}$$
 en el ratón en ayunas desde diez y ocho horas $0,72 \pm 0,05$.
 En digestión de hidrocarbonados es igual a $0,77 \pm 0,06$.

El coeficiente

$$\frac{\text{substancias reductoras en 100 gramos de agua muscular}}{\text{substancias reductoras en 100 gramos de agua de plasma}}$$
 es igual para un animal en ayunas a 0,88 y de 0,95 en cambio en fase digestiva.

El agua muscular y el agua de plasma tienen aproximadamente igual poder disolvente para la glucosa.

Al inyectar en un ratón 0,04 gramos de glucosa en solución al 10 por 100, el autor observa que después de esta inyección intravenosa el valor máximo de la glicemia se observa a los cinco minutos y es en un ratón en ayunas de 551 miligramos por 100 c. c. de plasma, siendo la glicemia más baja observada en este mismo animal de 453 miligramos por 100 c. c., esto estando el animal en fase digestiva.

Si después de la inyección intravenosa de solución al 10 por 100 de 0,04 gramos de glucosa se hace una segunda inyección de 0,09 unidades de insulina por 100 gramos de animal, la glicemia a los cinco minutos es un tipo medio entre lo que antes se observó después de la inyección de glu-

cosa sin insulina y de la observada en fase digestiva, acercándose más bien a esta última.

Sin embargo, según el Dr. Sánchez Cuenca, el coeficiente que expresa la distribución de la glucosa entre sangre y músculo es el mismo en ayunas y bajo la acción de la insulina (con inyección de azúcar en ambos casos) (0,28 y 0,26), si bien es verdad que considerablemente bajo.

El autor observa también en este trabajo que hasta que se alcanza el normal coeficiente de distribución transcurren en ayunas con insulina diez minutos, mientras que en digestión transcurren veintitrés. En el ratón en ayunas no se llega a la normal distribución en los treinta minutos.

Esto demuestra, a juicio del Dr. Sánchez Cuenca, que la glucosa se fija en el músculo, lo más rápidamente bajo la acción de la insulina y lo más lentamente en ayunas.

Este hecho lo explica el autor admitiendo un gran número de capilares abiertos bajo la acción de la insulina, que no lo estarían en ayunas.

Según la experiencia de otros autores como Cori y Cori, Hetenyi, Best, Dale, Hoet y Marks, confirman que en la hipoglicemia por insulina el cociente

$$\frac{\text{glucosa muscular}}{\text{glucosa del plasma}} \text{ es superior a la unidad,}$$

cosa también confirmada por el Dr. Sánchez Cuenca (*Zeitschrift Biochemische*, Bana. 190, Heft. 103)—DR. LAPOULIDE.

2. Contribución al estudio de la exploración radiológica del apéndice, por Bruckmann.—Existe una dificultad verdaderamente extraordinaria para hacer la exploración radiológica del apéndice, pues es muy corriente observar en apéndices sanos la extraordinaria dificultad que presentan a llenarse. Esta dificultad, que, como decimos, no es patológica en muchos casos, depende que el apéndice ya lleno por materias fecales presenta una imposibilidad con la substancia opaca a rayos X; además, es digno de tener en cuenta la enorme diferencia de tiempo que tardan en llenarse estos apéndices, pues observamos que hay apéndices que ya se llenan a las dos horas y media de ingerir la substancia opaca a rayos X, mientras que en otro pasa un día y aun más sin que le veamos llenarse.

El autor de este trabajo dice debe explorarse el apéndice repetidas veces hasta verle que se llena, y solamente, repetida la prueba muchas veces, podremos ya sentar un juicio acerca de esta falta de replección. Este juicio tendrá mucho mayor valor si el examen lo hicimos después de una dieta rigurosa y la administración de un purgante, con lo que es más difícil que el apéndice esté más repleto de heces fecales.

El autor aconseja el empleo de bisulfato de bario como substancia de contraste por su gran opacidad a rayos X. Otros autores, en cambio, prefieren el empleo de sulfuro magnésico, y esto porque el empleo de esta substancia produce un efecto laxante que favorece la evacuación del apéndice en caso de que éste esté lleno. El autor, en vista de los inconstantes efectos laxantes de este producto y su menor opacidad a rayos X, no es partidario de su empleo.

El autor cree que en los casos en que podamos observar la replección normal del apéndice, podemos excluir la apendicitis, y solamente si existen síntomas dolorosos manifiestos, deberemos diagnosticar una tiftitis. De esta forma, según el autor, puede evitarse al enfermo de una operación, no solamente innecesaria, sino contraproducente.

Si existe una apendicitis, el apéndice no se llenará; pero el hecho de que no se llene el apéndice no quiere decir que existe una enfermedad del mismo, pues, como ya vimos, existen causas que evitan su replección; pero en los casos en que, además de la falta de replección se acompaña de

una sensibilidad de la región y se repiten los exámenes a rayos X, puede diagnosticarse una apendicitis con bastante seguridad. (*W. Med. Wochenschrift*, núm. 28, 1929).—DOCTOR LAPOULIDE.

3. Gastritis mucosa crónica con inapetencia, por Charles Gilmore Kerley.—Un problema, según el autor, que abarca extraordinaria importancia en los niños es la falta de apetito, haciendo por esto en muchas ocasiones meditar al médico, que a pesar de hacer diferentes análisis no logra encontrar la causa de la anorexia.

En estos enfermitos suelen presentarse con alguna frecuencia náuseas y dolores antes de las comidas y otras veces después de ellas; más tarde suelen presentarse vómitos; el enfermo está hiperestésico, irritable, se desnute e insomnio.

Si en estos enfermos realizamos un análisis de jugo gástrico, encontramos sin excepción una hiperacidez alta y retención alimenticia de cuatro a cinco horas, y muchas veces vemos salir un moco espeso y viscoso que por sí solo es suficiente para diagnosticar una gastritis mucosa que es la causa de la inapetencia.

La retención alimenticia la explica el autor porque la irritación gástrica produce un espasmo de píloro.

Como tratamiento el autor preconiza el lavado de estómago repetido y pequeñas cantidades de atropina.

El autor cree es un tratamiento excelente, con el que ha logrado éxitos en más de 150 casos de gastritis, con esta sintomatología, observadas por él.

Hay casos en los que a pesar del lavado gástrico continúa la retención alimenticia

Estos casos en los que se observa en el contenido residual una gran cantidad de gotitas de grasa, basta poner al enfermo a una dieta de leche desgrasada y suspender la administración de mantecas y cremas para acelerar este retraso en el vaciamiento del estómago.

El autor, finalmente, no cree que la papilla de bario pueda servir para determinar el tiempo de vaciamiento del estómago por diferentes razones. (*Med. Your. and Record*, 1930, núm. 1).—DR. LAPOULIDE.

4. Observaciones clínicas sobre la psitakosis, por Grunwald y Meyer.—Los autores, en su trabajo sobre la psitakosis, llegan a las conclusiones siguientes:

1.^a Existen, indudablemente, loros aparentemente sanos capaces de infectar al hombre una grave psitakosis.

2.^a El cuadro clínico no es una novedad: ha sido descrito hace cincuenta años concienzudamente por varios clínicos; entre otros, por Ritter, Yürgensen, Wagner y Finkler, hacia el año 1879.

3.^a La etiología es todavía dudosa; algunos pretenden atribuir esta enfermedad al bacilo descubierto por Nocard, pero nosotros no lo hemos encontrado; siendo nuestro juicio el de que el bacilo de Nocard no es el único causante de dicha afección.

4.^a El diagnóstico diferencial debe establecerse en unos casos con el de neumonía, siendo la principal diferencia con ésta el de que los enfermos, a pesar de presentar focos neumónicos, no tosen casi y expectoran poquísimos. Del tífus abdominal ha de establecerse el diagnóstico diferencial en algunos casos éstos empiezan con dolor de cabeza, inflamación del bazo, leucocitosis. El diagnóstico diferencial en estos casos se hace por la falta de aglutinación al paratífus y tífus y por la gran frecuencia del pulso. Existen, pues, dos formas diferentes de presentarse esta enfermedad.

5.^a La puerta de entrada de la infección es la faringe.

6.^a El pronóstico de esta infección es grave.

7.^a El tratamiento a seguir debe ser sintomático, ya que no existe hoy uno específico de esta afección. (*Deutsche Med. Wochenschrift*, núm. 6, 1930)—DR. LAPOULIDE.



MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

ANTITÓXICOS García Suárez, son unos preparados inyectables á base de COLESTERINA en aceite alcanforado.

La colessterina es el Antihemolítico más poderoso y de efectos más seguros conocido hasta hoy; una vez en el torrente circulatorio reacciona con la célula orgánica con tal actividad, que ésta multiplica sus receptores ó cadenas laterales de Ehrlich haciéndola resistente á mayor número de moléculas tóxicas, neutralizándolas y nueva regeneración de receptores desprendidos de la célula inmunizada, circulan por la sangre y son los elementos específicos que constituyen las antitoxinas,

SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

con las siguientes dosis en ampollas de 2 c. c.

Antitóxico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10

Antitóxico gomenolado.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10

Antitóxico gomenolado estrícnico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

Antitóxico estrícnico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

Antitóxico creosotado yodofórmico.

Colessterina....	0,10	Alcanfor.....	0,10	Gomenol.....	0,10
Eucaliptol.....	0,10	Terpinol.....	0,05	Creosota.....	0,05
		Yodoformo.....	0,02		

INDICACIONES: Bronquitis, Bronconeumonías, Tuberculosis. En las complicaciones Bronco-Pulmonares de la Gripe, en los estados infecciosos de tendencia hemolítica, Fiebres puerperales, Fiebres tíficas y en todas aquellas de origen séptico.

De todas las fórmulas se preparan ampollas de 4 c. c. con dosis doble de medicación.

ELECTROLACTIL

**FERMENTOS LÁCTICOS
EN LÍQUIDO Y COMPRIMIDOS**

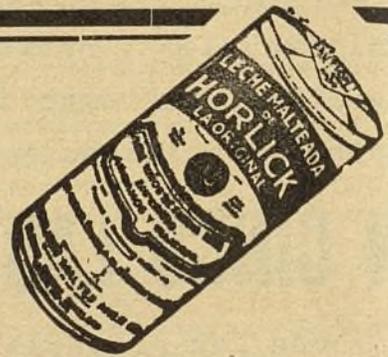


INDICACIONES
.....
**GASTRO-ENTERITIS
DIARREAS. FIEBRE TIFOIDEA
AVTO-INTOXICACIONES DE ORIGEN
INTESTINAL. GRIPE.**



**LABORATORIO
AJENSI, XEDDI Y C^{IA}
GRABADOR ESTEVE. 23 VALENCIA**

LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN LA LECHE MALTEADA DE HORLICK



una bebida nutritiva, de mucha confianza y de paladar agradable. Es de perfecta solubilidad, tanto en agua caliente como fría y también en aguas gaseosas.

Los estómagos delicados, que no pueden digerir una comida sencilla, ni aun compuesta solo de leche, toleran perfectamente un vaso de HORLICK helado.

El calor y las fuerzas vitales se mantienen fácilmente tomando la LECHE MALTEADA de HORLICK, cuyo valor calorífico es de 4,27 por gramo ó 121 por onza, con un valor nutritivo de 1 en 6,36. Las calorías derivadas de proteína son aproximadamente de 19 por onza. El carbonato de hidrato que contiene, proviene de la lactosa de la leche, junto con la maltosa, dextrina y productos intermedios derivados de cereales, en las proporciones siguientes: Lactosa 1, Maltosa 4, Dextrina 2.

La proporción de grasas, proteína y carbonato de hidrato, es de 1, 2, 8.

Se expenden en botellas de cristal, debidamente selladas, conservándose por tiempo indefinido en todos los climas

Si no la halla en su localidad, dirijase al depositario en España:

PEDRO FERRER GURGUI,
Paseo de Colón, 15, Barcelona.



INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— BARCELONA —

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos, levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, sustancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangr, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

SANATORIO PEÑA-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

Balneario de Carlos III

TRILLO Temporada de 1.º de Julio
— á 15 de Septiembre. —

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.
Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

VACANTES

Por renuncia del que la desempeñaba, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Cabañas de Sayago (Zamora), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas a esta Alcaldía hasta el día 15 de Mayo.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 627 habitantes, a 22 kilómetros de la cabeza de partido (Bermillo de Sayago) y de Corrales de Zamora, a 6 kilómetros, que es la estación más próxima.—El alcalde, *Manuel Domínguez*.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villaviciosa de Odón (Madrid), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 19 de Mayo.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.285 habitantes, a 20 kilómetros de Madrid y a 13 de Navalcarnero. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villagalijo (Burgos), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 19 de Mayo.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 222 habitantes, a 10 kilómetros de la cabeza de partido y a 46 de la capital. La estación más próxima, Caetil de Peones, a 28 kilómetros. Carretera. Río Tirón.

—La de médico tocólogo de Guadalajara, con el haber anual de 2.500 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Tener veintiún años de edad y no pasar de treinta. Solicitudes documentadas hasta el 18 de Mayo.

Datos.—Ciudad con Ayuntamiento de 15.000 habitantes, a 57 kilómetros de Madrid. Carretera. Ferrocarril.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Torremenga de la Vera (Cáceres), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 15 de Mayo.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 375 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido (Parandilla), y 111 de la capital. La estación más próxima, Casatejada, a 25 kilómetros. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Benquerencia y Botija (Cáceres), que forman el partido médico, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Los vecinos pudientes están ya contratados. Solicitudes documentadas hasta el 18 de Mayo.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 405 habitantes, a 12 kilómetros de la cabeza de partido (Montánchez), y a 27 de la capital, cuya estación es la más próxima. Río Tamuja.

(Continúa en la pág. siguiente).

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
“ DEYEN ”
 de Manzana Laxante.

Útilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una a dos cucharadas de las de sopa diluido en agua o solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos a seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua o solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar o disminuir, según el efecto que produzcan. **De venta en todas las Farmacias.**

Depositorio: E. DURAN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda.
¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

AGUAS DE
MARMOLEJO

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

De reciente éxito en el tratamiento de enfermos de **estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga, intestinos, diabetes sacarina, cloroanemia. Arterioesclerosis, etc.**

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

Estación de ferrocarril a 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.
 Alquitrana de la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Baleario. Todo confort.

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

ALMORRANAS



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

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Puebla de Trives (Orense), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 15 de Mayo.

Datos.—Villa de 1.200 habitantes, con Ayuntamiento de 5.165 habitantes, cabeza de partido judicial, a 76 kilómetros de Orense. La estación más próxima, Rua de Petín, a 27 kilómetros. Carretera de Orense a Ponferrada, Río Vivey y el Nagla.

SARNA

◆◆ (ROÑA) ◆◆

Ayuntamiento de Madrid

—Para proveer por concurso y en definitiva varias plazas de personal facultativo que en la actualidad estaban desemeñadas interinamente en la Institución municipal de Puericultura y que son: una de médico numerario, tres de practicantes numerarios, una de practicante femenino supernumerario gratificado y dos de enfermeras.

Bases para el concurso de médicos:

Ser médico de la Beneficencia municipal.

Méritos preferentes para todos los cargos en su escala:

1.^o Haber prestado servicios en la Institución municipal de Puericultura o en otras análogas.

2.^o Haber publicado trabajos relacionados con la protección de la infancia.

3.^o Dedicarse a la especialidad de enfermedades de los niños.

4.^o En igualdad de condiciones será preferido el que posea el título de médico puericultor de la Escuela Nacional de Puericultura.

Bases para el concurso de practicantes numerarios:

Ser practicante numerario de la Beneficencia municipal. (B. O del 21 de Abril de la provincia de Madrid.)

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Comonte (Zamora) y Villaferrueña, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes de los dos pueblos, por lo que recibirá de 5.500 a 6.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 16 de Mayo.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 655 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido (Benavente), y a 71 de la capital. La estación más próxima, Pobladura, a 7 kilómetros. Río Orbigo.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Santa Clara de Avedillo y su anejo Fuente el Carnero (Zamora), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 16 de Mayo.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 645 habitantes, a 25 kilómetros de la cabeza de partido (Fuentesauco), y a 20 de la capital. La estación más próxima, Corrales, a 5 kilómetros. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad del segundo distrito de Dueñas (Palencia), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. (B. O. del 19 de Abril.)

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 3.222 habitantes, a 18 kilómetros de la capital. Carretera. Canal de Castilla. Ferrocarril.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Proaza (Oviedo), con el haber anual de 1.870 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 16 de Mayo.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 3.153 habitantes, a 26 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Trubia, a 14 kilómetros. Carretera.

(Continúa en la pág. XXIV.)

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

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas
sus manifestaciones.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

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

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

ATROPAVER

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

Lo más nuevo.

ACEITE HÍGADO DE BACALAO FOSFO- RADO, DULCE Y AROMATIZADO.

—Preparación original que ofrece el Aceite Hígado de Bacalao, sin substancia extraña y manipulado en frío para conservación de sus vitaminas, fosforado, de sabor gratísimo y aroma exquisito. Único preparado mundial de tales caracteres.



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



NUTRIL.—Extracto céreo, leguminoso, maltosado. Tónico, nutritivo y vigorizador.



REUMATINOL.—Eficaz antirreumático de fórmula renovada y científica. Poderoso antiurémico.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO ÉGABRO.—CABRA (Córdoba) España.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiséptico, Cicatrizante.
Ni tóxico Ni cáustico.

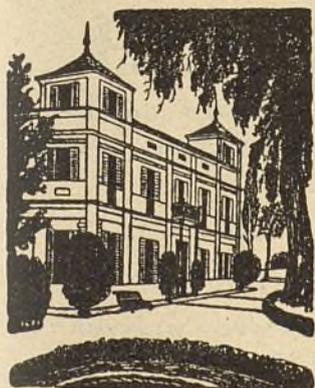
Este producto goza de una eficacia muy grande en los casos de *Heridas, Antrax, Eczemas, Ulceras, Otitis infecciosas, Leucorreas, etc...*

Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer

EN TODAS LAS FARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS

11, Rue Milton (9^o)



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 psiconeuroticos 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.

CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

CARIES
OSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO

COMPRIDOS DE SALES CALCICAS CON MIERA

BIONERGOL BLEFEL
ELIXIR E INTECTABLE

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO

MUESTRA LABORATORIO BLEFEL

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Pedrosa del Príncipe y Valbonilla (Burgos), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 14 de Mayo.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 568 habitantes, a 6 kilómetros de la cabeza de partido (Castrogeriz), y a 48 de la capital. La estación más próxima, Villaquirán, a 28 kilómetros. Carretera.

Practicantes y comadronas.

La Nava (Huelva). Practicante y matrona. 990 pesetas. 8 de Mayo.

—Encinacorba (Zaragoza). 412,50 pesetas. 11 de Mayo.

(Continúa en la página siguiente).

TUBERCULOSIS
AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrofula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

ul 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.

Depositarios para España:

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

Biblioteca de gran interés práctico.

Cada volumen encuadernado de 128 páginas

por **1,50** PTAS.

PARA NUESTROS SUSCRIPTORES

TASCH

Específico antifímico.
En forma de Grajeas.

Muestras y literatura:

JUAN FREY

Sección Química "VÍCTOR WINTSCH"
Ronda San Pedro; 25. - BARCELONA

Laboratorio "TASCH", S. A. Basilea (Suiza).

larga, aplanada y recta. La vulva se encuentra en la mitad anterior del cuerpo.

La variedad más importante es el *oxyuris vermicularis*. Es un gusano pequeño y blanco, un poco abultado hacia su extremo anterior. En las partes laterales del cuerpo lleva una cresta longitudinal. El macho mide 3 a 5 milímetros de longitud; la espícula, de unas 70 micras, está encorvada en forma de gancho. Mide la hembra 9 a 12 milímetros, la cola es puntiaguda, el ano se encuentra a 2 milímetros de la extremidad posterior del cuerpo. Los huevos son lisos, oblongos y de cápsula gruesa. Cuando salen al exterior con las heces ya se encuentran desarrollados. Se encuentra difundido este parásito por todo el mundo; es frecuentísimo y se presenta exclusivamente en la especie humana. Su asiento es la parte posterior del intestino-delgado, del cual pasa con facilidad al ciego. Las hembras adultas siguen descendiendo por el intestino grueso y ponen los huevos con los embriones que salen por el ano y se desarrollan fácilmente en el periné y en la vagina de las niñas. El prurito intenso que provocan las hembras en el recto y las larvas en el periné obliga a las niñas a rascarse, y de este modo es fácil que se lleven a a boca las manos infectadas y se reinfecten. Las personas que conviven con los niños infectados, pues ya se comprende que si bien la disposición de los órganos genitales se presta mejor al desarrollo de las larvas en las niñas; también sucede en los niños, adquieren fácilmente la infección por contaminación directa de las manos o por la ropa o por los huevos o embriones que caen al suelo y que de cualquier modo accidental van a parar a la boca de una persona sana.

Si los huevos caen al agua, viven poco tiempo en ella a diferencia de lo que sucede con los huevos de áscaris. Si bien este género de parásitos, conocidos corrientemente con el nombre de «lombrices», atacan de preferencia a los niños, no son exclusivos de ellos, sino que se los encuentra de cuando en cuando también en los adultos, sea cual fuere su edad y su sexo. Se han observado algunos casos de apendicitis a consecuencia de la irritación de la mucosa del apén-

caso de longitud. La boca es más estrecha que la del anquilostoma y no tiene los cuatro dientes ventrales, sino dos placas semilunares cortantes. Dorsalmente existe otro par de placas muy pequeñas. La desembocadura de la glándula cefálica se encuentra en una prominencia dorsal media que semeja un diente. La bolsa tiene unos tres lóbulos, pero el central posterior se encuentra dividido en dos y entre los laterales se halla, tanto ventral como dorsalmente, otro lóbulo apenas iniciado. Las crestas anteriores y laterales se encuentran muy próximas entre sí y solamente están divididas en su extremo distal. La cresta dorsal se encuentra dividida en dos cerca de la base. La hembra es algo más larga que el macho, puesto que mide 14 a 15 milímetros. Los huevos son también un poco más largos que los del anquilostoma. Este parásito se encuentra muy difundido en América y también en Asia, especialmente Ceylán, la India y las islas Filipinas. También se le encuentra en el África central. En Europa se le encuentra especialmente en los sujetos que han vivido algún tiempo en los países donde es habitual. El desarrollo del necator coincide por completo con el del anquilostoma. Para el necator se confirma también, por medio de los estudios *in vitro*, la eficacia del timol y la acción casi nula del extracto etéreo de helecho macho. En tanto que éste apenas si retrasa el desarrollo de los huevos y de las larvas, incluso en grandes concentraciones, el timol, apenas soluble en el agua, lo detiene por completo. La gravedad de su vida parásita no depende del número de vermes que haya en cada caso dado, puesto que con un número reducidísimo de ellos se pueden producir sintomas muy graves.

Familia Ascaridae. Tienen la boca con tres papilas, una de ellas dorsal y las otras dos ventrales. El esófago tiene un bulbo muscular, poseen una o dos espículas, el ovario es doble.

El género *áscaris* tiene los caracteres de la familia. Las espículas son dos y de tamaño igual. La vulva se encuentra por delante de la mitad del cuerpo. Todas las especies tienen desarrollo directo, sin huésped intermedio. La variedad

más importante es el *áscaris lumbricoides*. Vivo, tiene un color amarillo rosáceo, como de carne, con un cuerpo cilíndrico, pero adelgazado por igual a cada una de ambas extremidades. Las papilas tienen una forma ovalada y son finamente dentadas. En la dorsal se encuentran dos terminaciones sensitivas, en tanto que cada una de las ventrales no tiene más que una de dichas terminaciones. El macho mide 10 a 15 centímetros y por excepción algo más. Su diámetro es de 3 milímetros.

La extremidad posterior es cónica y encorvada en forma de gancho. La hembra mide de 15 a 25 centímetros, y puede llegar en algunos casos a 40. Su diámetro es de 5 milímetros. La extremidad posterior, cónica, es recta. La vulva se encuentra en el límite entre el tercio anterior y el tercio medio del cuerpo. Los huevos son de forma elíptica. Están revestidos de una envoltura transparente, pero gruesa y rugosa en la superficie, y no se han empezado a segmentar todavía en el momento de la puesta. Su contenido albuminoso aparece teñido de color amarillento por el pigmento biliar que hay en las heces.

El *áscaris* es el parásito más conocido del intestino humano, y por este motivo es también el más conocido. Se encuentra extendido por el mundo entero, y se presenta sobre todo en los niños, mucho más en los del campo que en los de la ciudad. También se presenta en el adulto, y especialmente en los dementes. El lugar en que habitualmente residen estos parásitos es el intestino delgado, pero no es excepcional que pasen al estómago y hasta que asciendan por el esófago, pudiendo ir a parar a las fosas nasales o a la laringe. La importancia práctica que tiene este último accidente por la producción de accesos de sofocación se comprende sin que necesitemos insistir en ella. Se han encontrado algunas veces hasta en la trompa de Eustaquio o en las vías biliares o conductos pancreáticos. Cuando existen en el estómago o en el intestino lesiones que alteran la integridad de la pared, por ejemplo, úlceras, los *áscaris* pueden ir a parar a la cavidad peritoneal. En la mayoría de los casos no ocasiona daño alguno; pero tanto cuando va

a parar a un lugar anómalo, como varios de los que hemos indicado más arriba, como cuando se halla en el intestino delgado en un número crecido, puede determinar accidentes graves. A veces ha determinado accesos epileptiformes, fenómenos meningíticos, diversas parésias y parálisis.

El diagnóstico se hace por medio del examen de las heces, en las que se encuentran los huevos. Sin embargo, incluso el vulgo sabe que en los niños la dilatación de la pupila y la circunstancia de que no se cierre por completo la abertura palpebral en el sueño son síntomas de la existencia de vermes. El desarrollo es directo, pero lento. Al cabo de cinco a seis semanas de la ingestión de los huevos comienza la expulsión de los *áscaris* pequeños. El huevo expulsado con las heces puede vivir mucho tiempo, incluso años, con tal de que permanezca en terreno húmedo o en el agua. Respecto al *áscaris lumbricoides*, lo mismo que respecto al *trícocéfalo*, se ha supuesto que pueda tener una participación en la producción de la apendicitis o de enteritis, cuyo cuadro semeja bastante el de la fiebre tifóidea o del cólera. No se ha demostrado que sea corriente, pero conviene conservar la noción de la posible intervención. Otras variedades de *áscaris* y el género *toxáscaris* no tienen importancia en patología humana.

Género *belascaris*. La cabeza se encuentra encorvada hacia el vientre, el esófago tiene un vientre muscular, la extremidad posterior del macho está encorvada, como un puño cerrado con el pulgar en extensión. La vulva de la hembra se encuentra en la parte anterior del cuerpo.

Belascaris mystas. Se encuentra corrientemente en el gato y algunas veces también en el hombre. Se le distingue bien del género *áscaris*, a simple vista, por la forma lanceolada que tiene de la cabeza. A cada lado de ella se encuentra una aleta, ambas muy alargadas. El ancho mide 5 a 6 centímetros y la hembra 8 a 10.

Género *oxyuris*. Tiene las tres papilas labiales casi indistintas. El esófago es largo, pero tiene todavía un bulbo bien diferenciado. El extremo posterior del macho está encorvado. Una sola espícula. La cola de la hembra es muy

TINTURA COCHEUX cura la **Gota, Reumatismo**
 Exito en los Hospitales desde 1848. — y el **Mal de Piedra.** —
 En todas las farmacias.— Al por mayor **TAVERNIER & AGUETTANT.**— LYON (Francia).

HIERRO QUEVENNE Único aprobado por la **ACADEMIA de MEDICINA de PARIS**
 a causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia**
 y ser ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Saussaies, París.

ANTISPASMINA COLICA
 Dan excelentes resultados en las:
Colitis aguda y crónica, Estreñimiento espasmódico, etc.
 Pildoras Quercinizadas de Belladona, Valeriana y Papaverina.
 DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.
 MUESTRAS Y FOLLETOS: **DR. J. VALLÉS Y RIBÓ**-Paseo de Gracia, 75- Barcelona
 Laboratorio Farmacológico Reggiano (ITALIA) Depositario: **D. RAMÓN SALA** - París, 174

FABULOSOS PROGRESOS EN RADIOFISICA

Ponemos a disposición de los Sres. MÉDICOS los **ULTIMOS ADELANTOS** hechos en el **GRAN INSTITUTO ALEMÁN DE RADIOFISICA:**
SOL DE ALTITUD RAYOS PUROS ULTRAVIOLETA
 Aparato **ECONOMICO** Inigualado en potencia a ptas. 600.
EQUIPO ELECTRO-MEDICO UNIVERSAL para Irradiación Violeta y Radium Combinados, con Alta Frecuencia. Arsonv. lización. Fulguración. Termopenetración. Ozonización Masaje Indirecto. Tubo Explorador de Neongas, desde ptas. 325. Este equipo es novísimo invento del Dr. **GEISSLER** y Dr. **von WENDT** (portador del premio NOBEL).
FACILIDADES a los Sres. Médicos que deseen plazos.
 Folletos gratis por **GERMÁN STREITBERGER VILLA ROSARIO CALDAS DE MALAVELLA (GERONA)**

ANALISIS
 de orinas, esputos, leches, sangre, aguas, etc.
 Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

- Retuerta (Burgos). Practicante y matrona. 300 pesetas. 7 de Mayo.
- Calatañazor (Soria). Varios anejos. 750 pesetas. 7 de Mayo.
- Alhendín (Granada). 500 pesetas. 8 de Mayo.
- Arjona (Jaén). Matrona. 1.000 pesetas. 10 de Mayo.
- Retortillo de Soria (Soria). Practicante y matrona. 446 pesetas. 14 de Mayo.
- Borobia (Soria). Practicante y matrona. 450 pesetas. 14 de Mayo.

Las enfermedades del
Estómago e Intestinos
dolor de estómago, dispepsia, acedias y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el
ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS
 (STOMALIX)
Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.
 Venta: Principales farmacias del mundo.

- Sort (Lérida). 450 pesetas. 15 de Mayo.
- Patrel (Alicante). 600 pesetas. 15 de Mayo.
- Villardompardo (Jaén). 750 pesetas. 15 de Mayo.
- Pinoso (Alicante). 600 pesetas. 17 de Mayo.
- Cornudella (Tarragona). Practicante y matrona. 750 pesetas. 16 de Mayo.
- Benamanrell (Granada). 600 pesetas. Practicante y matrona. 20 de Mayo.

Correspondencia administrativa . .

La correspondencia que venga acompañada con un sello de 0,25 pesetas será contestada directamente.)

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

- D. Guventino Cabezudo Elices.—Pagado fin Diciembre 1930.
 - D. Tomás Fernández Zumel.— Pagado fin Diciembre 1930.
 - D. Felicísimo A. Gutiérrez.—Id.
 - D. José Bugallo Bouza.—Id.
 - D. Emilio Muñoz González.—Id.
 - D. Luis Gómez.—Id.
 - D. Dionisio Parra.—Id. fin Octubre 1930.
 - D. Salvador Vahí.— Id. fin Diciembre 1930.
 - D. Pedro Macía Hidalgo.—Id.
 - D. Vicente García Cid.—Id.
 - D. José Cabezas.—Id.
 - D. Alfonso Basoa.—Id. fin Octubre 1930.
 - D. Joaquín Tuñas.— Id. fin Diciembre 1930.
 - D. Roberto de la Fuente Villaescusa.— Id. fin Octubre 1930.
 - D. Angel García Cambor.—Id. fin Diciembre 1930.
 - D. Víctor Corral y Jorge —Id.
 - D. Gerardo Morte López.—Id.
 - D. Francisco Riudavetz.—Id.
 - D. Vicente Marín.— Id.
 - D. Baldomero Romero.— Id. fin Marzo 1930.
 - D. Alberto Ciudad Villalón.—Id. fin Diciembre 1930.
 - D. Epifanio Bárcenas.— Id. fin Marzo 1931.
 - D. Mario Juliá.— Id. fin Diciembre 1930.
 - D. José María Pérez Vázquez.—Id. fin Abril 1931.
 - D. Emilio Pelarda —Id. fin Diciembre 1930.
- GIROS SIN PODER APLICAR POR FALTA DE DATOS**
- D. Nicasio Corconte.—Villalón.
 - D. A. Labrado.—Soria.
 - D. Martiniano Gago.—Oviedo.
 - D. Tomás Ruina.—(Santiago) Cacherias.
 - D. Melacio Gómez.—Riaño.
 - D. A. Sánchez.—Lerma.
 - Sr. Rodríguez —Burgos.
 - D. Andrés Jerez.—Peñaranda de Bracamonte.

(Continuad.)

Terapéutica de la Hipofunción Genital Femenina

OVARIOTONO



Substancia de ovario . . .	0,10
Substancia de tiroides . . .	0,03
Viburnum prun. extr. . . .	0,06
Piscidia erythrina extr. . .	0,06
Hyoscyamus nig. extr . . .	0,01

Modo de usarlo y dosis

Tómense antes de cada comida— con un poco de agua y sin masticar—de dos a ocho grageas al día (dos cada vez)

Hipofuncionamiento ovárico, Amenorrea rebelde, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales

Terapéutica de la Hiperfunción Genital Femenina

HEMOSTONO



Substancia de mama	0,10
Substancia de placenta . . .	0,05
Secale cornutum extr. . . .	0,06
Hamamelis virgin. extr.. . .	0,04
Hidrastis canad. extr.. . . .	0,02

Modo de usarlo y dosis

Tómense antes de cada comida— con un poco de agua y sin masticar—de dos a ocho grageas al día (dos cada vez)

Menorragia profusas, Metrorragias menstruales, Fibromas uterinos, Congestiones útero ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia

SOLICITASE LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

LABORATORIO BIOLÓGICO LOPEZ-BREA

León XIII. 7

Ayuntamiento de Madrid

Barcelona

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.—Una misión de médicos austríacos visita Madrid.—Cursos y oposiciones oficiales.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wüst Berdaguer.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Creación de la Sociedad Científica Francesa de Cirugía Reparadora, Plástica y Estética.—Colegio de Huérfanos.—«Revista Española de Tuberculosis». Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Ensaladilla.

Muchos, aunque no muy importantes, asuntos tenemos a la vista, pudiendo, en mayor o menor grado, interesar a nuestros lectores.

Las deudas de gratitud deben ser pagadas, o procurarlas, en primer lugar, y sería, más que modesto, hipócrita el negar que en nuestro viejo director han producido gratitud profunda los dos recuerdos que, con espontaneidad insólita, le dedican, por una parte, *El Imparcial*, de Madrid, y por otra, *El Liberal*, de Barcelona. El acordarse este último de que hace veinticinco años fué ministro durante tres meses el Sr. Cortezo, y que en este tiempo instaló reformas, propuso remedios y aún reconstituyó edificios, es cosa que al pobre viejo le ha producido mucha satisfacción, sobre todo surgiendo de personas que le son completamente desconocidas. Quizás si ellas le conocieran no se hubieran acordado de él con tanto elogio.

Conste, fuera de bromas, su profundo reconocimiento.

**

Lo que en nuestro anterior número decíamos acerca de las expediciones turístico-científicas, parece que ha sido mal interpretado por los que suponen que de ellas somos enemigos. Nada de eso: hemos sido viajeros constantes y sabemos lo que el cambiar de lugar en un espacio culto contribuye al mejoramiento y progreso del espíritu de los estudiosos. Lo que nos permitíamos apuntar era el deseo de que no se confundieran los negocios de empresas, las ansias de notoriedad y los esfuerzos de restauración de periódicos periclitantes por los verdaderos y lícitos propósitos de los que por ser su oficio favorecen los viajes, y aún mejor de los que fomentan estos medios de educación científica y social.

**

El acontecimiento de la semana lo ha constituido la visita-relámpago de un grupo de médicos austríacos y prusianos que han aprovechado el período de vacaciones para visitar las principales ca-

pitales de España. De Madrid, y sobre todo de sus instituciones científicas, médicas y benéficas, nos consta que han llevado la impresión más halagüeña para nosotros y más asombrosa para ellos.

De esta visita damos más detallada cuenta en otro lugar, invitando a que se reflexione acerca de la significación de estos actos de aproximación y mutuo conocimiento, en los cuales no encontramos otro defecto que el de su extraordinaria y precipitada brevedad.

**

Rumores recientes aseguran que en una u otra forma será suprimida la oposición de ingreso en el Cuerpo de Inspectores municipales. Si ello se hace garantizando de modo suficiente la competencia sanitaria de tales funcionarios, nada habrá que oponer a ello; pero si se olvida lo que sus conocimientos sanitarios pueden garantizar y la inamovilidad que lleva su carácter a los cargos de titulares, no podemos menos de pedir que se reflexione sobre tal medida y acerca de las consecuencias que podrá tener la vuelta al arbitrario cacicato de las provisiones y a la movilidad peligrosa de los honrados funcionarios futuros, expuestos a ser una excepción injustificada en los Cuerpos y escalafones de la Administración pública española.

DECIO CARLAN

Una misión de médicos austríacos visita Madrid.

El viernes, 24 de Abril, por la noche, llegó a Madrid una numerosa misión de médicos austríacos, unidos a la cual se hallaban médicos procedentes de otros países de la Europa Central y Oriental, dirigidos por el profesor primarius Federico Barach, de Viena. Entre ellos mencionaremos, por ser los más conocidos, el Dr. Estanislao Bocianski, de Polonia; el Dr. Marx, Kende, de Hungría; el Dr. Last, de Polonia; el Dr. Winnicke de Alemania; el consejero superior de Sanidad de Austria, Dr. Berdach, de Viena; los Dres. Edelmann y Diamant, ambos de Polonia; el general de Sanidad alemana, Liemann; los Dres. Amplatz y Egger, de Austria; el director del Hospital de Rumania, Dr. A. Takacs; el doctor Goldberg, de Alemania; el Dr. Zaraneck, de Polonia, y el consejero de Sanidad de Alemania, nuestro queridísimo amigo Dr. Singer, de Berlín.

Todos estos señores, y unos cuantos más, acompañados de sus esposas y familiares, y dirigidos por el cónsul general de Austria en España Sr. Taub y de nuestros colegas Dres. Luque y Pulido Martín, dedicaron la mañana del lunes a conocer algunas de las fundaciones médicas entre las muchas que podemos enseñar con orgullo a los extranjeros. Se hallaban en el programa visitas a los Hospitales del Rey y del Niño Jesús, el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, el Instituto Oftálmico, la Escuela de Odontología, el Instituto Ibero-Americano de Laringología, el Instituto del Cáncer, la Escuela de Maternología, etc., etc., pero fijaron su atención en la visita al Hospital para obreros de San Francisco de Paula, en el Sanatorio de la Cruz Roja y Hospital de San José y Santa Adela y en las obras de la Ciudad Universitaria y del Colegio de Huérfanos.

Podemos hallarnos satisfechos de estas instituciones, y su bondad y excelencias fueron perfectamente conocidas por nuestros huéspedes, que quedaron asombrados del lujo, de la perfecta organización, del método y del orden que reinan en las instituciones dichas. En la Cruz Roja y Hospital anejo elogiaron todo cuanto vieron, y lo vieron todo. Los servicios y consultas en plena función, las instalaciones de radioterapia, de las más diversas aplicaciones médicas de la electricidad, prodigadas con derroche, si es que puede haber derroche en instalaciones médicas de verdadera utilidad para los enfermos, les llenaron de admiración; pero donde ésta llegó al entusiasmo fué en la sección llamada de Baños de sol de playa, un amplio recinto para ser utilizado por los niños, que tiene en su centro una gran piscina de agua en movimiento tumultuoso, llena de agua salada que llega con la concentración del agua del mar. Todo el local está recubierto de finísima arena de playa y se halla iluminado por lámparas eléctricas que engendran una luz de sol de altura... Nuestros colegas confesaron que nada análogo habían visto en lado alguno. «Ni sabían que pudiera existir tan hermosísima instalación».

Desde allí fueron a la Ciudad Universitaria, que recorrieron en la parte abordable, dada la enorme cantidad de agua que ha caído en Madrid durante estos días, lo que impidió visitaran por su pie el magnífico Colegio de Huérfanos de Médicos. El Dr. Florestán Aguilar, vizconde de Casa Aguilar y secretario de la Junta de la Ciudad Universitaria, que tan personal parte ha tomado en la iniciativa y en la realización de esta magna obra, expuso, con ayuda de mapas y de maquetas el estado actual y el porvenir de esta empresa que quedará como una de las más trascendentales de la España moderna. Vimos en los planos que la Ciudad Universitaria ocupará la tercera parte de perímetro de Madrid, y después contemplamos el edificio del Colegio de Huérfanos de Médicos, institución que llenó de curiosidad a los médicos extranjeros y a los españoles de orgullo. Con este motivo el señor vizconde de Casa Aguilar dedicó a nuestro director, Dr. Cortezo, frases que nosotros no podemos repetir en este periódico, pero que agradecemos desde el fondo de nuestro corazón.

Todos los expedicionarios asistimos después a una comida española organizada por la Junta constructora de la Ciudad Universitaria y servida en el comedor de la Fundación del Amo, en dicho rincón delicioso de la Moncloa; al final del almuerzo y después de unas palabras del director de la expedición, primario Dr. Barach, en la cual expresó su gratitud a los médicos españoles, confesando que nada análogo a lo visto en Madrid habían podido sospechar existiera, reconociendo que todos los médicos en todas las especialidades habían tenido ocasión de recoger enseñanzas de carácter general y del propio de cada especialidad.

El Dr. Pulido Martín leyó en alemán dos cuartillas, que fueron aplaudidas en diversas ocasiones, obligándole a interrumpir su lectura. Para corresponder a la obligada deferencia de nuestro corredactor Dr. Pulido Martín, dirigiéndose en alemán a los médicos cuya habla es alemana, el eminente consejero de Sanidad del Imperio alemán doctor Singer pronunció en castellano una oración rebosante de cariño y entusiasmo por nuestra patria. Dijo la admiración que le había pro lucido nuestros adelantos y los progresos observados en España desde su último viaje. Expresó el cariño que para nosotros tienen los médicos alemanes y, en particular, él mismo, ligado al director de EL SIGLO MEDICO or estrecha amistad mantenida a lo largo de sus dos vidas.

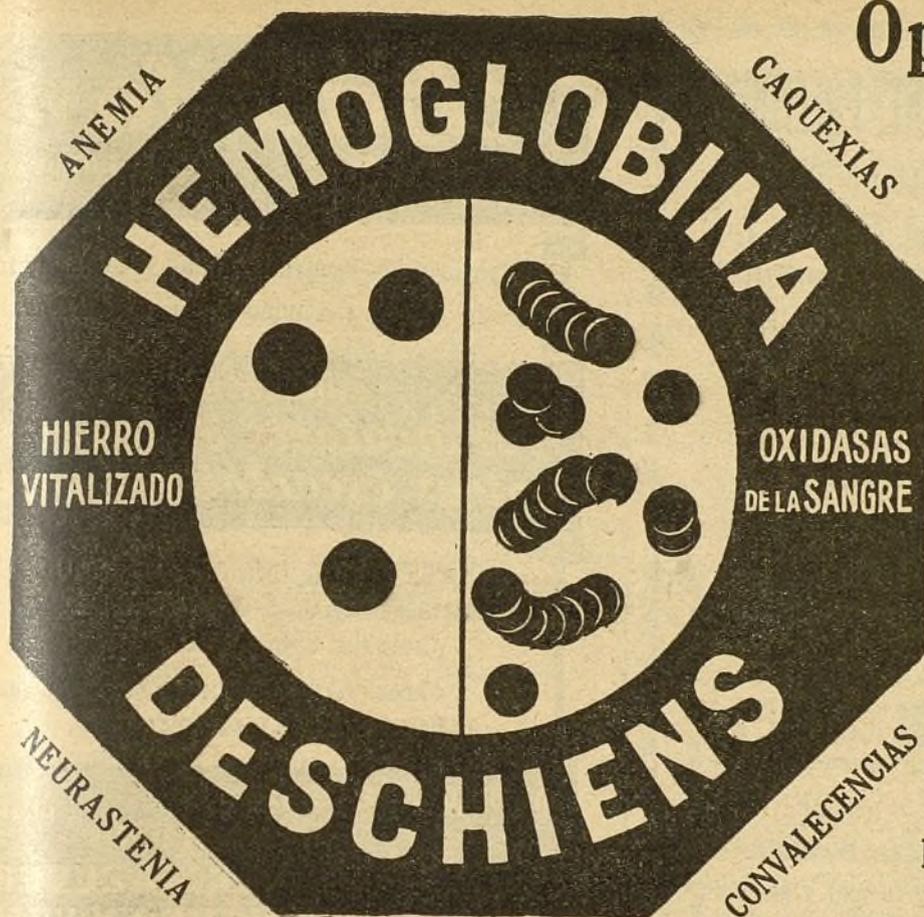
El vizconde de Casa Aguilar, que presidía el acto, cerró los brindis con uno elocuentísimo pronunciado en francés, en el cual expuso la trascendencia de la obra de la Ciudad Universitaria, dedicando a S. M. el Rey el justo homenaje debido a su iniciativa y a su constancia en la dirección personal de esta empresa única. Nos dijo que en todas las reuniones celebradas por la Junta de la Ciudad Universitaria ha sido constante la presencia del Monarca, aun en sesiones que han durado tres y cuatro horas de discusiones animadas, en las cuales todos han expuesto con entera libertad sus puntos de vista. Ni una sola Junta ha tenido lugar sin que el Rey la honrara con su presencia y su colaboración.

Después nos dijo cómo se deseaba que la Ciudad Universitaria sea un centro, no sólo didáctico (y en ello puso empeño), sino de investigación. Se desea que acudan estudiantes de todo el mundo y que aquí colaboren en la obra de la investigación y del progreso. Se desea poder establecer el sistema que tan maravilloso resultado ha dado en Norteamérica del Full Time Profesor, o sea del profesor dedicado por completo y exclusivamente a su cargo, que por la mañana enseñe la ciencia constituida, y por la tarde se dedique a hacer Ciencia en sus laboratorios y clínicas, separado de las necesidades de la práctica profesional por dotaciones superiores a las actualmente dadas. En los Colegios fundaciones como en el que entonces nos hallábamos y que todos los países se apresuran a edificar, serán acogidos los estudiantes e investigadores. No sólo los que acudan para seguir con regularidad la carrera, sino aquellos que vengan hasta nosotros para realizar labor de investigación, ya clínica, ya de rebuscas históricas, estudios de idiomas, etcétera, etc... Un amplio mundo que se abre al saber y al estudio.

Después visitaron el hermosísimo pabellón Fundación del Amo, terminado.

Nuestros huéspedes quedaron asombrados, y cómo confesaban después, entusiasmados. No es la España de pandeleta, la que creían ver, ni es la España de la petulancia y de la suficiencia desdeñosa para la propia España que veían, es la España que se afirma en sí misma y tiende a superarse...; pero con las características de la raza, sin presunción, con modestia, dando más de lo que promete.

Los Dres. Noguerras, director del Sanatorio de la Cruz Roja, que se puso al servicio de nuestros visitantes, y con amabilidad extraordinaria les sacrificó su tiempo y sus quehaceres; el Dr. Luque, que acompañó a sus antiguos amigos y les enseñó la hermosa Escuela de Maternología de la Reina María Cristina, y nuestros redactores Antonio Fernández y Federico Peco que facilitaron, con sus conocimientos del idioma, los deseos de conocimiento de los alemanes, recibieron de éstos pruebas de agradecimiento que se manifestaron con particular intensidad hacia el Dr. Florestán



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baujry, Paris (8^e) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagúés, Barcelon

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

iodo benzo méthyl formine
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (8 à 20 c. c. por día),
Gotas (20 à 100 por día),
Comprimidos (1 à 4 por día),

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. (2 à 5 c. c. por día.)

{ Acción electiva sobre el bacilo de Koch.
Regresión de la fiebre.
Mejoría del estado pulmonar.

REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.
Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA

Infecciones
agudas.

DI-FORMINE-iodo-benzométhylée
SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 c. c.
1 à 4 per día.

Quirúrgicas, Puerperales, Intestinales, Piógenas,
Gripales, Broncopneumonía, Encefalitis, Erisipela.

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

Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.
Sucursal: Consejo Oiento, 341, Barcelona.

Termómetros clínicos "SCOTT PRECISION"

DE ABSOLUTA GARANTIA



Adoptados en España por más de 2.000 importantes farmacias, clínicas, sanatorios, etc.

Modelos prismáticos y cilíndricos de 11 y 13 centímetros al minuto y de 12 centímetros al medio minuto.

EMILIO M. GÜELL

Apoderado general:

CARLOS ESTEBAN ALVAREZ
Bailén, 62, pisos principal y segundo.
Apartado núm. 645.— BARCELONA

Lipiodol Radiológico

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

"ASCENDIENTE" Y "DESCENDIENTE"

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

LIPIODOL LAFAY

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

Bactilose

**OLIVER
RODES**

PRODUCTO
DEL PAIS

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

INDICACIONES

*Forunculosis, Septicemias
Antrax, 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

DEPÓSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIA

**LABORATORIO
QUÍMICO - FARMACEÚTICO
DEL DR. B. OLIVER Y RODES**

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

Esencias de todas clases.

Solubles en

Aceite de ricino.

Precio: 50 pesetas kilo.



Colores de todas clases.

Solubles en

Aceite de ricino.

Precio: 65 pesetas kilo.

Destilerías Adrián-Klein, S. A.
Benicarló (Castellón).

Aguilar, vizconde de Casa Aguilar, por su generosidad y alto discurso y hacia el Dr. Pulido Martín, que encauzó la expedición en la forma lograda.

Concursos y oposiciones oficiales.

Presidencia del Consejo de Ministros.

DIRECCIÓN GENERAL DE MARRUECOS Y COLONIAS

Sección civil de Asuntos coloniales.

Por el presente se abre un concurso para proveer dos plazas de médicos segundos en los territorios españoles del Golfo de Guinea (más las que puedan quedar vacantes hasta la fecha de resolución del mismo), dotadas con el haber anual de 4.000 pesetas de sueldo y 8.000 de sobresueldo. Podrá formarse también una relación de aspirantes, con derecho durante dos años a ocupar las plazas de médicos segundos que vayan en el Servicio sanitario colonial.

El plazo de admisión de instancias terminará a las catorce horas del día 24 de Mayo próximo.

Los concursantes deberán presentar los documentos siguientes:

1.º Instancia, extendida en papel de la clase 8.ª y dirigida al señor director general, solicitando tomar parte en el concurso.

2.º Cédula personal corriente.

3.º Certificación de nacimiento.

4.º Título de doctor o licenciado en Medicina y Cirugía, o testimonio notarial del mismo.

5.º Certificación de buena conducta.

6.º Certificación de carecer de antecedentes penales.

7.º Certificación de haber cursado y aprobado la asignatura de Parasitología y Patología tropical del Doctorado de la Facultad de Medicina de Madrid.

8.º Certificación de haber practicado durante tres trimestres sucesivos los trabajos de análisis clínicos de Parasitología clínica y de Clínica de enfermedades tropicales en cualquiera de los Centros siguientes:

a) En el Laboratorio anejo a la cátedra de Parasitología y Patología tropical de la Facultad de Medicina de Madrid.

b) En la Sección de Parasitología del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

c) En el Hospital de Epidemias (Hospital del Rey), de Madrid.

d) En el Instituto de Higiene Militar.

Los interesados podrán alegar los demás méritos que posean y que estimen oportunos, acreditándolos con documento fehaciente.

Madrid, 22 de Abril de 1930.—El director general, *Diego Saavedra*.

Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

SOCIEDAD CATALANA DE CIRUGÍA

La diarrea en el comienzo de la apendicitis aguda.—Doctor J. Más Oliver.

Los autores, al interpretar la diarrea que se presenta en el comienzo de la apendicitis aguda, aunque lo más frecuente es que exista parálisis intestinal, emiten diversas opiniones, ya desde el punto de vista del diagnóstico, como pronóstico. Entre otros, Duwal considera estas formas como graves.

El exponente presenta la historia clínica en un enfermo que tuvo intenso dolor epigástrico acompañado de náuseas, vómitos y deposiciones líquidas persistentes, hasta siete u ocho veces, haciendo el médico de cabecera el diagnóstico de enteritis. Con motivo de una nueva crisis fué llamado en consulta el disertante e hizo el diagnóstico de apendicitis. Se interviene urgentemente al enfermo, confirmando el diagnóstico por la intervención y encontrándose el apéndice esfacelado y además su zona de implantación y el ciego intensamente flogoseados.

Considera la causa de estas deposiciones diarreicas por la existencia de flogosis apendicular y cecal. Así era en el caso presentado, y lo cree de gravedad desde el punto de vista pronóstico.

Un caso de artropatía siringomiélica.—Profesor Dr. Antonio Trias Pujol.

Se trata de un enfermo que hace algún tiempo notó la pérdida de fuerza de la extremidad superior. Mejoró, pero persistía la disminución de la fuerza en este miembro. Hace un año apareció intenso edema en la región escapular derecha, que desapareció, pero reapareció a los quince días, sin ningún signo inflamatorio, más acentuado en la región escapular, infraescapular y deltoidea. Se aprecian debajo de la capa muscular zonas duras e indoloras. El enfermo puede realizar todos los movimientos activos de la articulación escapular menos el de abducción. Crepitación articular. Indolora la presión y los movimientos activos. Escoliosis dorsal derecha. Por punción articular se extraen 80 c. c. de líquido claro. Pérdida de la sensibilidad dolorosa en este miembro. Sensibilidad térmica disminuida. Táctil, normal, excepto en la zona del nervio circunflejo. En la región hipotenar y en los interóseos existe atrofia muscular. Por examen radiográfico se observan numerosas vegetaciones osteofíticas. Por punción lumbar se obtiene líquido cefalorraquídeo normal. Diagnóstico: artropatía siringomiélica.

Se interviene haciendo una laminectomía de la sexta vértebra cervical a la primera dorsal, observando ligera ectasia venosa en la superficie de la medula, la cual está abultada. Se punciona y sale un líquido turbio. Se hace una incisión en la comisura posterior de unos 3 milímetros y se encuentra una cavidad de paredes lisas, en la cual se introdujo un crin por drenaje.

El enfermo falleció a las pocas horas por un cuadro de shock.

Examen necrótico: lesiones siringomiélicas, formando una cavidad alargada, ocupando el tercio superior de la medula el asta posterior. En la articulación se encontraron abundantes exóstosis y además la cabeza del húmero desprendida.

Hizo algunas consideraciones sobre este caso: El exponente dice que se decidió a intervenir, no precisamente para obtener la curación, sino por la evolución progresiva de las lesiones osteoarticulares, con el fin de que después de haber obtenido la parálisis de su evolución llevar a cabo una astrodésis o colocarle un aparato ortopédico. Es interesante el caso por la precocidad de las lesiones óseas, pues si bien no es raro, no es tampoco lo más frecuente.

**

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MÉDICAS DE CATALUÑA

La herencia en el hombre.—Profesor Dr. J. Bauer, de Viena.

El conferenciante designa con el nombre de *Körperverfassung* a la composición corporal, o sea a lo que Johannsen

llama fenotipo; entendiéndose por ambos términos el conjunto de propiedades y caracteres que posee un individuo y por los que se caracteriza. Esta definición está integrada por dos partes: una a la que llama constitución, siguiendo a Tandler, que es lo mismo que el genotipo de Johannsen o idiopipo, según Siemens y Lenz. A esta parte corresponden todas las propiedades y caracteres hereditarios que transmite el plasma germinal. La otra parte, a la que denomina condición, paratipo o somovariación, está integrada por toda aquella serie de caracteres y propiedades que por adaptación va adquiriendo el organismo en sus sucesivos desarrollos, intra y extraordinariamente. Por consiguiente, condición no es más ni menos que el fenotipo restándole la parte de genotipia.

Presenta un caso de gigantismo eunucoide típico. Individuo de treinta años de edad, 202 centímetros de estatura; extremidades particularmente largas, órganos genitales infantiles, sin deseo sexual, imberbe y poco vello en axilas y pubis. El padre de este sujeto es de una estatura casi igual y un hermano suyo mide 196 centímetros y sus dos hermanas son igualmente muy altas. En esta familia, pues, el factor constitucional hereditario produciendo el gigantismo es bien evidente.

En corriente hallar en las familias numerosos miembros, representando tipos diferentes de gigantismo o de enanismo «selon la participation variable des glandes a l'évolution d'une croissance anormale».

Presenta el caso de una mujer de cincuenta y cinco años de edad con una obesidad pronunciada, y que se manifestó cuando tenía treinta años. La parte inferior del cuerpo está particularmente deformada, lipomatosis considerable en las piernas. No hay alteraciones endocrinas, ni insuficiencia tiroidea o genital. Menstruó hasta los cincuenta y tres años, y tuvo cuatro hijos en su matrimonio. Explorada detenidamente se descubrió una silla turca considerablemente agrandada por un tumor intrasillar. A este caso el conferenciante hace las siguientes consideraciones: «Aucun autre symptôme, aucune incommodité ni plainte a ramener a cette tumeur. En présence d'une coïncidence pareille d'obésité avec une selle agrandie, tout le monde est actuellement enclin a supposer une origine pituitaire de l'obésité. Mois on oublie facilement qu'il n'y a pas de preuve pour tel rapport de la cause a l'effet. Dans notre cas du moins nous avons pu constater que l'obésité était constitutionnelle, indubitablement héréditaire et que meme la lipomatose particulière des jambes représentait un caractère de famille. Le père et la mère étaient extrêmement obèses et des 4 enfants 3 présentaient la meme anomalie».

El carácter hereditario de ciertos tipos de obesidad ha sido demostrado por experiencias realizadas en animales. En el laboratorio del Dr. Canforth, de la Universidad de Stanford, el conferenciante ha visto «une souche de souris particulièrement grasses qui transmettaient ce caractère spécial a leur descendance comme un facteur mendélien dominant». Danford ha demostrado que este factor productor de la obesidad es letal cuando se presenta bajo la forma homocigótica.

Según el conferenciante, la polidactilia es ordinariamente considerada como un simple carácter mendeliano dominante.

Cita un caso de Vogl, de Viena, de «spondylarthritis ankylopoétique» crónico hereditario.

La investigación estadística de 255 casos «d'ulcère peptique assuré a prouvé que si ni le père ni mère d'une personne atteinte d'un ulcère n'avait en un ulcère, 10,8 pour cent de leurs enfants en développaient un; si ou le père ou

la mère était sujet a des troubles d'estomac chroniques, 25,7 pour cent de leurs enfants étaient atteints d'un ulcère».

El conferenciante supone, y casi afirma, que en estas familias (y algo igual sucede, según él, con el cáncer) algo es transmitido por el germen que es responsable del desarrollo de la úlcera o del cáncer de estómago, y, que, sin duda alguna, influencia en ello la cualidad, la estructura y la reactivación del estómago mismo. Por otra parte, la existencia de una inferioridad pareja es netamente demostrada por la investigación genética. «Notre constatation prouvent qu'il y existe une affinité génétique entre l'ulcère peptique et le cancer de l'estomac—dice el conferenciante—a été confirmé par Grote, H. Straus, E. Adler, en Allemagne et plus récemment c'était K. Mattisson en Suède qui l'a confirmé s'appuyant sur le matériel énorme de 879 cas d'ulcère peptique».

El problema de la inferioridad biológica constitucional de un órgano favoreciendo sus condiciones patológicas es bien dilucidado después de las investigaciones que C. Stein y el propio conferenciante han realizado en familias de enfermos «atteints d'otosclérose et d'atrophie dégénératives héréditaire du nerf auditif».

Hace presente que los casos de anemia «ou de jaunisse hémolitique» permiten, por la disposición constitucional, ser descubiertos antes que la enfermedad se manifieste plenamente.

Al emplear los términos de hábito tuberculoso, enfisematoso o artrítico, nosotros ya admitimos, desde un principio, el hecho que un «extérieur particulier» puede ser asociado a la predisposición constitucional para ciertas enfermedades.

El estudio de la herencia y de la constitución es de gran valor médico. La ciencia genética permite comprender la unidad y la totalidad de la persona; por estos motivos debe ser objeto de la mayor atención por parte del médico, ya que por su estudio logrará resultados sumamente interesantes e importantes.

* *

HOSPITAL MILITAR

Diagnóstico de la apendicitis.—Dr. Luis Aznar.

Expuso la imposibilidad de determinar el curso de una apendicitis por los síntomas iniciales y la necesidad de una intervención precoz, no sólo curativa de la apendicitis, sino preventiva de sus complicaciones. Estudió el alcance diagnóstico del dolor, contractura y vómitos, así como los otros signos y síntomas con la aportación de numerosa casuística de enfermos intervenidos. Trató del diagnóstico diferencial con otras afecciones, especialmente la oclusión intestinal. La fórmula práctica y eficaz de esta enfermedad se reduce a un diagnóstico precoz y a una intervención inmediata.

Servicio de Sanidad de Cuerpo del Ejército en campaña.
Dres. M. Cortina y S. Casado.

Valiéndose de mapas, gráficos y planos, expusieron la organización y funcionamiento de los diversos escalones sanitarios: puestos de socorro y curación, equipos quirúrgicos, hospitales móviles de campaña, líneas y medios de evacuación de heridos y enfermos. Pusieron de manifiesto la correlación entre el personal sanitario directivo y los órganos de ejecución. El funcionamiento de los órganos de ejecución puede sintetizarse en los siguientes grupos: servicio médico regimental, órganos de tratamiento (ambulancias y hospitales de campaña) y órganos de hospitalización a retaguardia. Hicieron notar la trascendencia de la aviación sanitaria que, utilizada adecuadamente, permite la rápida intervención de las heridas viscerales, fracturados graves y hemorrágicos en estado de shock, cuya rapidez y buenas

condiciones de transporte son las condiciones elementales exigidas.

* * *

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

La vacunación antituberculosa humana con el B. C. G.
Profesor Dr. Calmette, subdirector del Instituto Pasteur, de París.

Ha sido nuestro huésped por unos días el Dr. Calmette, subdirector del Instituto Pasteur, de París, y miembro del Instituto de Francia, autor de la vacuna antituberculosa, que la designó B. C. G. El Dr. Calmette ha visitado la Diputación, el Ayuntamiento, la Exposición Nacional, el Dispensario Antituberculoso de la calle de Radas, el Instituto de Cultura y Biblioteca Popular para la Mujer, el Laboratorio Municipal, la Clínica de Obstetricia, el Instituto de Fisiología y el Laboratorio de Anatomía patológica de la Facultad de Medicina, habiendo tenido la impresión más favorable acerca de la instalación y de la forma como se lleva a cabo la actividad antituberculosa y los estudios relacionados con ella en estos Centros.

En el «Institut d'Estudis Catalans» tuvo lugar una sesión de la Sociedad de Biología, en la que el Dr. Calmette leyó una comunicación sobre el ultravirus tuberculoso y dió una conferencia sobre la vacunación con el B. C. G. en la Real Academia.

El gran anfiteatro ofrecía el aspecto de las grandes solemnidades, llenándose de público. La conferencia fué magistral, logrando el Dr. Calmette hacer comprender los diversos aspectos de la cuestión; expuso las bases experimentales de la misma, la difusión que ha tenido la vacuna B. C. G. en todo el mundo; demostró con datos irrecusables su absoluta inocuidad y eficacia, que se comprueba por una reducción considerable de la cifra de tuberculosos entre los vacunados y la mortalidad general, que llega a ser la mitad comparándola con la de grupos análogos por la edad y medio social de niños no vacunados. Resumió las objeciones que se han hecho al método, refutándolas con los más sólidos argumentos. Terminó su conferencia con estas palabras: «¿Qué médico, sabiendo que existe una vacuna antituberculosa inocua, contraerá la responsabilidad de no aplicarla en la práctica, dejando a los niños a los peligros de la infección que se produce espontáneamente?»

La conferencia produjo la más favorable impresión. Un grupo de profesores de la Facultad, de académicos y de médicos de nuestras organizaciones sanitarias, obsequió con un banquete al Dr. Calmette y a su esposa en el Ritz, y el Dr. Pi Suñer, presidente de la Real Academia, al ofrecérselo, le expresó la gratitud de la clase médica y de la ciudad por su visita, que, a más de su trascendencia para la lucha antituberculosa, ha dejado un recuerdo imborrable por las altas cualidades personales del Dr. Calmette.

Trastornos endocrinos en la constitución de la personalidad.—Profesor Dr. J. Bauer, de Viena.

La constitución total de un individuo es la suma de las constituciones parciales de todos sus órganos y tejidos. La recíproca correlación entre las distintas partes orgánicas condiciona también la necesidad de que, entre las anomalías de dichas partes, exista la misma correlación. La correlación nerviosa y, sobre todo, la hormonal son causa de ciertas propiedades constitucionales de naturaleza morfológica y funcional, representadas en parte por particularidades de aquellos órganos y tejidos sobre los que influyen manifestamente, y en parte por la desviación que, con respecto al tipo medio, presentan en sus propiedades morfológicas y funcionales estos dos sistemas: nervioso y endocri-

no. Aun cuando las glándulas de secreción interna han tenido la tarea de ir especializándose durante el período de desarrollo flogénico, a fin de influir por vía químico-hormonal sobre el crecimiento y funciones de cada órgano y tejido, regulando sus recíprocas relaciones y diseñando el hábito y el temperamento de cada individuo, es también evidente que existe en todos los órganos y tejidos una parte que se regula automáticamente sin intervención del sistema neuroglándular, regulación que es preciso separar de la anterior.

Los órganos de secreción interna han logrado, durante el curso del desarrollo flogénico, ejercer gran influencia sobre los caracteres sexuales y resto de caracteres y propiedades orgánicas; pero no hay que perder de vista al analizar su papel que ningún carácter ni propiedad orgánica depende únicamente de su influjo, sino que están supeditadas en la misma o mayor escala a la estructura constitucional y condicional total o parcial de todo el organismo. En general, en el organismo se influyen mutuamente los mecanismos humorales endocrinos y los cromosómicos autóctonos, tratándose únicamente de un papel protector por parte del sistema endocrino. Las glándulas de secreción representan en los diferentes organismos superiores un mecanismo de correlación diferenciado y especializado, y en cierto modo el condensador y multiplicador de determinados factores hereditarios, que en los seres inferiores están representados únicamente en los cromosomas.

Seguidamente estudia los tipos de constitución hipotiroidea, tireotóxica, hipoparatiroidea, hiperpituitaria (acromegalia), hipogenital, hipopituitaria, hipergenital e hipocromoafne.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

Academias, Sociedades y Conferencias

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

Academia Española de Dermatología y Sifiliografía. Sesión del día 27 de Abril de 1930.

El Dr. Sancho Ruiz Zorrilla presenta un caso de eczema seborreico tratado por los rayos X y otro de sicosis simple depilado por el citado método.

El Dr. Gay Prieto desarrolla su anunciada comunicación sobre el tratamiento de la eritrocianosis por el tartrato de ergotamina. Comienza efectuando un detenido estudio de la etiología y patogenia de esta enfermedad, insistiendo en su individualización nosológica y señalando su rara y excepcional coincidencia con el eritema indurado de Bazin. Considera la eritrocianosis como un síndrome producido por un desequilibrio endocrino productor de profundas alteraciones vagosimpáticas. El detallado estudio histológico por él efectuado le lleva a separar esta enfermedad de las producidas más o menos directamente por el bacilo de Koch. En esta enfermedad vienen fracasando las más variadas terapéuticas. Con el tartrato de ergotamina, producto conocido en el comercio con el nombre de ginergeno, ha conseguido buenos resultados en seis casos con él tratados, a pesar de ser la época menos propicia para ello. Como único signo de intolerancia ha observado espasmos dolorosos de la matriz.

El Dr. Bejarano niega en absoluto la independencia propugnada por Gay entre la eritrocianosis supramaleolar y el eritema indurado de Bazin, afirmando, por el contrario, el estrecho parentesco existente entre ambos síndromes.

El Dr. Dauden opina del mismo modo y considera el

cloruro de calcio como el más útil medicamento de la eritrocianosis.

El Dr. F. de la Portilla afirma los conceptos de Dauden y cree que el ginergeno no arraigará por estar erizado de peligros su empleo.

El Dr. Sáinz de Aja considera la hipofunción ovárica como importantísimo factor en la eritrocianosis. Mantiene un criterio ecléctico entre el del Dr. Gay y sus refutadores.

El profesor Covisa abunda igualmente en la relación entre ambos procesos. En su examen de la bibliografía universal y en su experiencia clínica coinciden con extraordinaria frecuencia ambas afecciones. Por otra parte, los factores generadores de ambas afecciones son exactamente idénticos: disfunción endocrina, terreno tuberculoso y acción del frío.

El Dr. Gay mantiene en su rectificación su criterio de la separación nosológica entre ambos síndromes.

* * *

Grupo escolar Peñalver. Curso de Medicina e Higiene social organizado por la Policlínica de Embajadores.

Bajo la presidencia de la notable pedagoga doña Carmen de Castro, directora del Grupo escolar Peñalver, celebró el pasado domingo la quinta de las conferencias organizadas por el Cuerpo Médico de la Policlínica de Embajadores.

El Dr. Tomé Bona pronunció elocuentes palabras para presentar al disertante, Dr. López Yarto, tratando al propio tiempo en sencillo bosquejo el cuadro de las inquietudes intelectuales de la juventud moderna, de la cual es muy destacado el conferenciante.

El Dr. D. Luis López Yarto, médico del Instituto de Oncología, desarrolló hábilmente el tema «El problema social del océano».

Tras breves palabras de salutación, comenzó definiendo el concepto actual de esta enfermedad, exponiendo sencilla y llanamente los síntomas principales de ella. Con mayor amplitud estudió igualmente las diversas teorías etiopatogénicas emitidas para explicar este síndrome. Insistió sobre la importancia de un diagnóstico precoz, único medio de conseguir curar radicalmente la enfermedad.

Fué muy aplaudido.

El Dr. Noguera hizo con elocuencia y serena sencillez el resumen del acto, siendo igualmente objeto de una cariñosa ovación.

* * *

Sesiones del 2 y del 23 de Abril de 1930 de la *Sociedad Ginecológica Española*, presididas por el Dr. Soler.

El Dr. Pumariño lee su trabajo «La cesárea abdominal en el tratamiento de la placenta previa», laureado con el premio Soler 1927 del Instituto Rubio, en el que fija su criterio exclusivista en la terapéutica de la placenta previa considerando la cesárea abdominal como tratamiento de elección y no de excepción como hasta hace poco se sostenía.

En apoyo de semejante criterio pone de relieve los enormes peligros, tanto de orden hemorrágico como infeccioso, que para la vida de la madre se presentan en esta afección, así como las frecuentes complicaciones, tales como anomalías morfológicas de la placenta, su excesiva adherencia a la pared uterina, las presentaciones anormales del feto, el tamaño exagerado de los mismos, sobre todo en la variedad central, las embolias pulmonares y gaseosas que agravan el pronóstico en grado extraordinario.

Se ocupa luego de la mortalidad infantil elevadísima y de sus causas determinantes, exponiendo seguidamente el porcentaje de mortalidad que para el niño se eleva en la

práctica general a un 70 por 100 y en clínica a un 60 por 100; la de madres es de un 20 por 100 en la primera y de 7 a 11 por 100 en la segunda.

Analiza sucesivamente, y de manera minuciosa, todos los tratamientos usuales para desecharlos, inclinándose de deducción en deducción por la cesárea abdominal, operación que no presenta, dados los actuales avances de la técnica quirúrgica y de la microbiología, la extraordinaria gravedad que antes se le imputaba. Tributa merecidos homenajes al Dr. Candeia, de Valencia, que hace recaer en España la gloria de la resurrección del empleo de esta modalidad terapéutica en la placenta previa.

La mortalidad maternal en dicha afección desciende con la utilización habitual de la cesárea suprasinfisaria de manera extremadamente notable, un 3 por 100 se deduce de multitud de estadísticas; la infantil se reduce aún más, alcanzando sólo un 5 por 100. Cifras son éstas que distan mucho de las anteriormente expuestas, sobre todo por lo que respecta a la vida de los niños, lo que conviene tener presente en estos tiempos en que es especialmente deseable una ganancia cualquiera en vitalidad infantil.

Termina con las frases de Stoeckel, que compendian primorosamente las ventajas de la cesárea en la placenta previa.

- 1.^a Ahorra más sangre que los otros métodos.
- 2.^a Puede por sí sola salvar a veces la vida de las mujeres muy anemiadas.
- 3.^a Proporciona la hemostasia más segura.
- 4.^a Es más aséptica que cualquiera terapéutica sencilla.
- 5.^a Salva todos los niños a término y la mayoría de los viables prematuros.

CONCLUSIONES

1.^a La tarea excelsa y el más exquisito deber de la terapéutica obstétrica es la conservación de la vida de la madre y del niño.

2.^a Los procedimientos que alcancen semejante axioma, base fundamental del ejercicio obstétrico, son los mejores.

3.^a La placenta previa representa, con mucho, la complicación más importante y grave del embarazo, el parto y el puerperio.

4.^a Por la índole misma de semejante gravedad, apoyada por las cifras estadísticas de mortalidad de los diferentes procederes, todos los casos de placenta previa deben ser sometidos al tratamiento clínico.

5.^a En clínica, por cuantas razones llevamos expuestas, debe ejecutarse la operación cesárea por vía abdominal.

6.^a Esta operación es hoy día de escasa gravedad, y menos grave y menos expuesta a complicaciones que los métodos hasta hoy habituales.

7.^a Esta operación cesárea abdominal, aplicada al tratamiento de la placenta previa se adapta perfectamente a las dos conclusiones generales enunciadas en primer lugar.

Los Dres. Escanciano y López Dóriga felicitan al doctor Pumariño por haber traído a la Sociedad Ginecológica comunicación tan interesante y oportuna; a ella añaden algunas aportaciones de su personal experiencia, y se levanta la sesión.—*Sedisal*.

* * *

Jueves 24 de Abril, *Sociedad de Pediatría*, presidida por el Dr. Suñer.

El Dr. Muñoz Seca presenta a la Sociedad al notable otorrinolaringólogo Dr. Núñez, deseoso de colaborar con sus aportaciones a los trabajos que en ésta se realizan. En nombre propio y en el de la Sociedad, por tal decisión se felicita.

ta y la felicita, añadiendo que el Dr. Núñez va a dar cuenta de un curiosísimo caso de «Noma del oído», en que él también intervino a título de colaborador.

El Dr. Núñez da las gracias al Dr. Muñoz Seca por las frases encomiásticas que le ha dirigido; saluda al Dr. Suñer, a quien nunca olvidará es deudor de los consejos que en Valladolid le iniciaron en el ejercicio profesional; hace lo propio con la Junta directiva y la Sociedad, a las que se ofrece; y ya cumplido este deber de cortesía a que se creía obligado, pasa a reseñar el caso de «noma del oído», consecutivo a sarampión de que fue objeto una niña, que presenta para que se aprecien las condiciones en que ha quedado, después de la destrucción total de la oreja por gangrena, que llegó a dejar al descubierto el conducto auditivo y parte del peñasco, y de padecer una bronconeumonía de qué fué asistida por el Sr. Muñoz Seca. Hace al caso las reflexiones que su experiencia le ha sugerido; dice que por más que ha hojeado las obras de consulta que maneja, en ninguna ha encontrado el noma de oído citado; y concluye por manifestar que el suero polivalente respondió admirablemente a su curación, y que sólo a título de curiosidad ha traído el caso para que a él agreguen las observaciones y consejos que se estimen pertinentes. El Dr. Hontán felicita al exponente por el éxito que supone el haber conseguido limitar la lesión a la oreja respetando todos los tejidos adyacentes, cosa difícil de concebir en enfermedad tan invasora.

A discusión el tema «Parálisis infantil», el Dr. Hontán interviene, diciendo que ha echado de menos el tratamiento quirúrgico que a los siete meses de parálisis debe pasar al cirujano para que éste vea cómo y cuándo es llegado el momento de actuar, creyendo por su parte que nunca debe hacerse antes de los dos años, y que tanto sobre los huesos y articulaciones como sobre tendones, músculos y nervios, no se debe intervenir antes de los doce años; concluyendo por considerar que si el tratamiento postural ha sido correcto podrá quizá intervenir, ya violentamente, ya por medio de muelles y artefactos apropiados al caso.

El Dr. Velasco Pajares interviene, haciendo resaltar la sinceridad y la verdad con que tanto el Sr. Cavengt como sus colaboradores Benavente y Arce han procedido en el estudio epidemiológico de los cincuenta y tantos casos por ellos en el Hospital del Niño Jesús observados y tratados. Exterioriza su gratitud al Dr. Palanca por los informes y datos que le suministró en la Inspección provincial de Sanidad. Dice que sólo a estímulos del Dr. Cavengt obedece la intervención que venía rehuendo, porque así como las enfermedades infectivas paulatinamente vienen decreciendo, la parálisis infantil viene desde hace algunos años aumentando, con la desagradable contingencia de no haberse en Madrid podido hacer nada por no encontrar en 82 casos datos fehacientes que sirvan de punto de partida a una acertada actuación; que el caso de que el Dr. Iruegas se ocupó le ha producido gran extrañeza, porque él en repetidas fichas familiares, que lee, se encontró con que los casos fueron únicos; que las estadísticas no acusan relación directa ni indirecta alguna; que el contacto y convivencia constante no produjeran caso de contagio ninguno; que un criterio estrecho nos separaría de la verdad, y que, por tanto, hay necesidad de discurrir por otros derroteros. Habla de las distintas modalidades: atenuada, clásica y abortiva; de su contagiosidad variable y de su difícil precisión; y concluye manifestando que nos quedamos con la duda de saber cuáles son los portadores de gérmenes, que no dejará de presentarse ocasión de investigar a los médicos madrileños en lo sucesivo.

El Dr. Suñer aporta a la discusión una serie de casos y

observaciones tratadas en Valladolid y en Madrid en que, desde el 1909 hasta la fecha de la última epidemia, no había vuelto a reproducirse. Dice que en la de 1929, entre 500 niños reconocidos en la Facultad, vieron 51 de parálisis infantil, siendo Madrid, Toledo, Ciudad Real y Badajoz las que dieron el mayor contingente. Considera muy dudosos los casos de comprobación de contagio, ninguno directo, y que los indirectos son indemostrables, y que tampoco han encontrado el contagio hídrico ni por vía digestiva. Habla de las distintas modalidades adoptadas por la enfermedad, de sus complicaciones, de las estadísticas de mortalidad, de los diversos tratamientos empleados, y entre ellos el lavado intrarraquídeo, en que después de una abundante extracción de líquido cefalorraquídeo empleaba el suero equino normal, con el cual obtuvo curaciones y alivios apreciables. El Dr. Cavengt, en su nombre y en el de sus colaboradores los Sres. Benavente y Arce, da las gracias a cuantos han intervenido en la discusión del tema, de cuya prioridad, observaciones, procedimientos y resultados en el Hospital del Niño Jesús tan satisfecho se halla; que su mayor gusto sería que la Sociedad publicara los trabajos a este fin realizados en toda su integridad, sirviendo de norma para lo sucesivo el tratamiento preconizado por el Dr. Arce y el lavado con tanto éxito empleado por el Dr. Suñer.

La Sociedad unánime acepta la proposición, el asunto queda terminado, y se levanta la sesión.—*Sedisal.*

.

Sábado 26 de Abril.—*Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Recasens.

A discusión el tema «Estados preleucémicos», en sesiones anteriores expuesto, comentado y dilucidado, el Dr. Carro, encargado de la asistencia del caso, de que dió detallada y minuciosa noticia, rememora la serie de exámenes, experiencias y observaciones a que fuera sometido ante la dificultad de formular el diagnóstico preciso, que sólo después de repetidos exámenes hematológicos puso sobre la pista al doctor Pittaluga (cuya máxima autoridad en estos aspectos es incuestionable) de poder calificar el caso de «proceso linfóide específico», como tal tratado con tónicos y arsenicales, a cuyas expensas se obtuvo la curación; proyectando al finalizar el Dr. Carro, como demostración de lo manifestado, dos imágenes de sangre cuidadosamente examinada.

El Dr. Pittaluga recaba para el Dr. Carro, que como médico observara y tratara el caso, los plácemes a que este terminante éxito diera lugar; cita un interesante caso de leishmaniosis preleucémica de que se ha ocupado el Dr. Benavente; dice ser muy escasos en la literatura médica contemporánea casos de esta naturaleza; que la fórmula leucocitaria es el mejor elemento de juicio que a este problema se puede aportar; que las irradiaciones no están al alcance de todos para poderlas en todo momento utilizar; que se abandonan muy de prisa las investigaciones, y por último, que tan persuadido está de que la etiología es lo más interesante, que en este sentido piensa enviar una circular al jefe de la endemia palúdica.

El Dr. Vital Aza desarrolla el tema «¿Eclampsia convulsiva? y gestación», que a título de proemio califica de precoz antes de los tres meses de embarazo, y que sólo el hecho de estar en el quinto mes bastaría para negar su existencia. De acuerdo y en armonía con el enunciado y la interrogante que le acompaña, historia dos casos en que después de una compulsión detenida del pro y el contra de las cosas, cesa en el abstencionismo y procede en el primer caso de metabolismo perturbado, oliguria y uremia gravídicas a evacuar el feto que muere a las cuatro horas. En el segundo caso, en

mujer de treinta y siete años, afecta de terrible ataque convulsivo y edema, a que trató de oponerse por medio de la dieta, sangría repetida y ventosas escarificadas, también se vió precisado a intervenir por cesárea vaginal, con feto vivo, y como el anterior a poco fallecido. El Dr. Vital Aza termina su exposición interrogando si estarán bien catalogados estos casos y cuál deberá ser la conducta a seguir en nuevos embarazos.

El Dr. Cardenal diserta extensamente, tomando como enunciado el tema: «Algunas consideraciones sobre la gastrectomía», primera practicada casi exclusivamente en el cáncer, aun tratándose de carcinomas de estómago. Habla de la gastroenterostomía, de sus deficiencias y anomalías subsiguientes, de bocas estrechas que conducían a la estenosis, de bocas anastomóticas peligrosas, etc., y entre éstas y la gastrectomía establece un paralelo verdaderamente fantástico a favor de ésta, en que la mortalidad no rebasa el 4 por 100. Dice que aspira a reducir al 3 por 100 éstas, y a suprimir por completo la peritonitis, que en sólo tres casos ha registrado y no por causas imputables al cirujano; que también ha perdido algunos enfermos por hemorragia producida por la rotura de la seda fina empleada para aminorar los efectos de la asepsia. Habla de porcentaje con que contribuyen los anestesiados cuando se hallan afectos de enfermedades broncopulmonares y cardíacas; de la dificultad de explicarse en muchos casos la causa de la muerte, y de las pruebas de resistencia, de las cuales se espera algo provechoso. Explica el porqué ha suprimido la mala costumbre de purgar a los operados, y consentirlos comer hasta momentos antes de la operación; tener siempre a mano el suero glucosado, y operar con elementos asépticos con la mayor suavidad porque con tales precauciones aumentan las probabilidades del éxito. Se declara partidario de operar fuera del abdomen, y dejar un espacio grande entre la serosa y la mucosa al hacer la sutura, no teniendo ni un solo caso de fístula, con lo cual se demuestra que la tensión moderada es el mejor procedimiento. Al llegar aquí, el presidente le llama la atención por haber transcurrido el tiempo reglamentario, y se levanta la sesión.—*Sedisal.*

Creación de la Sociedad Científica Francesa de Cirugía Reparadora, Plástica y Estética.

Esta Sociedad faltaba a la vida y a la actividad de la Cirugía francesa. Muchos trabajadores independientes que contribuyeron en Francia a desenvolver este ramo de la Cirugía quedaban aislados. En lo futuro, sus esfuerzos y sus resultados serán coordinados y así multiplicados.

Esta nueva Sociedad sabia es debida al pensamiento y a la iniciativa del Dr. Dartigues (de París) y del Dr. Claoué (de Burdeos). La Asamblea general de fundación tuvo lugar el 4 de Abril de 1930 en el Hotel Chambon, sede de la Asociación de los Sindicatos Medicales de Francia. El Dr. Dartigues hizo en primer lugar una exposición detallada de los objetos y Directivas de la nueva Sociedad.

Forman la Junta directiva: Presidente, Dr. Dartigues, ex presidente de la Sociedad de los Cirujanos, de París; vicepresidentes: Dr. Aubert, cirujano de los hospitales de Marsella, y Dr. Bourguet, de París, ex prosector de la Facultad de Tolouse; secretario general, Dr. Ch. Claoué, de Burdeos; secretario adjunto, doctora Irene Mirconche, de París; tesorero, Dr. Cousin, ex interno de los hospitales y jefe de Clínica de la Facultad de París; archivero, Dr. Dautrelle, de Charleville, ex interno de los hospitales de París; secre-

tarios de sesiones: Dr. Ulrich, de París, ex jefe de Clínica, y doctora Prost, de París.

Las sesiones científicas empezarán en Junio. Se tomó el acuerdo de celebrar un Congreso de Cirugía Reparadora, Plástica y Estética en París en el mes de Octubre próximo.

La Sociedad consta actualmente de 70 miembros, tanto franceses como extranjeros. La sede de la Sociedad fijóse: 81, rue de la Pompe, París.

Para todo lo que se refiere a la correspondencia se ruega dirigirse al secretario general, Dr. Claoué, 41, rue d'Aviau, Bordeaux (Francia).

Auguramos con certeza que esta Sociedad, cuya creación se imponía, y a la cual deseamos la mayor prosperidad, hará gran honor a Francia.

COLEGIO DE HUÉRFANOS

UN IMPORTANTE DONATIVO

Ya han tenido ocasión nuestros lectores de ver en estas columnas el nombre del Dr. Vital Aza, como constante favorecedor del Colegio de Huérfanos. Sus donativos se repiten de un modo frecuente y las cantidades que entregan son de mucha consideración.

Ultimamente el Dr. Vital Aza ha hecho otro donativo, consistente en dejar a favor del Colegio el importe integro que por derechos de autor le corresponde percibir en la Monografía publicada por EL SIGLO MEDICÓ, «El médico rural ante las distocias más frecuentes».

Al dar las gracias más sinceras a nuestro querido amigo por el bien que hace continuamente por los huérfanos, no es grato comunicarle que, habiendo transcurrido tan escasísimo tiempo desde la fecha en que se puso a la venta su obra, está muy próxima a agotarse la edición, por lo que nos satisface un triunfo tan sincero y rápido del autor, ya bien conocido, y el beneficio conseguido para el Colegio, advirtiéndole que no hemos querido dar cuenta anteriormente de esta cesión porque, como teníamos la certeza de la rapidez con que la obra se agotaría, no se interpretase por quien fuera—que siempre existen malas interpretaciones—el triunfo obtenido, basado en el fin a que se destinaban los beneficios del autor.

Don Alberto Ciudad Villalón nos ha remitido 16 pesetas como donativo para el Colegio de Huérfanos.

“Revista Española de Tuberculosis”

Acabamos de recibir el primer número de la *Revista Española de Tuberculosis*, dirigida por nuestro querido amigo el ilustre fisiólogo Valdés Lambea.

Como leemos en la primera página de la revista, se propone el Dr. Valdés Lambea intensificar la cultura fimatológica de los médicos generales, ya que no es posible una lucha antituberculosa eficaz si no se sigue este camino.

Revista Española de Tuberculosis no pretende ser una revista exclusiva de Fimatología, sino tratar de todos los problemas de la patología relacionados con las enfermedades del aparato respiratorio, pues solamente siendo un médico de extensa cultura puede comprender y ser un buen especialista.

Esta nueva revista desea ser una obra de colaboración, de mutualismo, una obra útil a los médicos, que pretende contribuir a elevar, a difundir la cultura fimatológica de España.

El cuadro de colaboradores con los que cuenta el doctor Valdés Lambea para llevar a cabo su magna empresa está formado por casi todos los grandes internistas y finatólogos españoles y algunas grandes figuras extranjeras.

En este primer número aparece como heraldo de los trabajos que han de venir uno del gran clínico y maestro, profesor de la Facultad de Medicina de Madrid, doctor Carlos Jiménez Díaz, en el que con su acostumbrada maestría trata sobre el interesante tema «Asma y tuberculosis».

Siendo el Dr. Jiménez Díaz uno de los médicos que mejor han estudiado este problema, huelga decir que el trabajo es de lo más documentado que se ha escrito sobre esta materia.

Otros trabajos muy interesantes que se publican en este número son: uno sobre «La frenicotomía en la tuberculosis apical y subapical», por el Dr. Manuel Tapia, y otro corto, no menos interesante, de A. Parada, sobre «El método Cerson».

Al final se hace el extracto y juicio crítico sobre varios interesantes artículos extranjeros por el mismo director y los Dres. Ruiz de Guardia, Cabello de la Torre, P. Buyla y Federico Peco.

Nos resta, pues, dar nuestra enhorabuena al Dr. Valdés Lambea por la gran revista que acaba de fundar, deseándole larga y próspera vida.

SECCION OFICIAL

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

EXPOSICIÓN

Señor: Ha sido y es constante preocupación en el legislador otorgar el debido amparo y protección a quienes en el servicio del Estado se inutilizan o invalidan, no sólo como justa compensación al quebranto físico experimentado, si que también como obligado premio a la abnegación y al sacrificio de quienes por su conducta constituyen ejemplo que estimula el altruismo en el cumplimiento del deber y los afanes por el progreso de la ciencia.

Obedeciendo a estos motivos, el art. 63 del Estatuto de Clases pasivas del Estado concedió los especiales beneficios que en el mismo se determinan a quienes tripulando submarinos o sumergibles o aparatos de aviación se invaliden o inutilicen por hechos, accidentes o riesgos propios de la naturaleza peculiar de este servicio; y con posterioridad, el Real decreto-ley de 19 de Noviembre de 1927 amplió tales beneficios a los que se invalidan o inutilizan por consecuencia de accidentes ocasionados en actos del servicio durante la experimentación, ensayo o manejo de armas de guerra, proyectiles o gases tóxicos, siempre que el hecho no sea producido por imprudencia o impericia de la víctima.

Mas si ello resulta de estricta justicia, no son menos merecedores de amparo y, por tanto, de los beneficios especiales que concede el citado art. 63 del Estatuto de Clases pasivas, los que se inutilizan en la prestación de sus servicios profesionales por consecuencia del manejo de los rayos X, ya que, sobre ser análogas las condiciones de riesgo para quienes los emplea, expuesto al sufrimiento de heridas, muchas veces gravísimas y al presente de naturaleza incurable, bien acreedores son a esta justa recompensa los afanes que tal conducta representa para el progreso de la ciencia y el altruismo de quien los pone al servicio de sus semejantes.

Por las propias consideraciones, parece de toda justicia

ampliar a los heridos o lesionados por dicha causa la concesión de los beneficios del apartado C), caso primero, del artículo 4.º del Reglamento de la Medalla de Sufrimientos por la Patria, de 14 de Abril de 1926, equiparando el riesgo corrido en el manejo de los rayos X al que representa la experimentación, fabricación, ensayo y manejo de armas, proyectiles y gases tóxicos.

En atención a las consideraciones expuestas, el presidente que suscribe, de acuerdo con el Consejo de Ministros, tiene la honra de someter a la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de Decreto-ley.

Sevilla, 23 de Abril de 1930.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Dámaso Berenguer Fusté*. (Gaceta de 25 de Abril de 1930.)

REAL DECRETO LEY NÚM. 1.158

De acuerdo con Mi Consejo de Ministros y a propuesta de su presidente,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º El art. 63 del Estatuto de Clases pasivas del Estado, de 22 de Octubre de 1926, queda redactado en la siguiente forma:

«Del mismo haber pasivo disfrutará los que, tripulando submarinos o sumergibles o aparatos de aviación, se invaliden o inutilicen por hechos, accidentes o riesgos propios y peculiares de la naturaleza especial de este servicio; los que se invaliden o inutilicen por consecuencia de accidente ocasionado en actos del servicio, durante la experimentación, ensayo o manejo de armas de guerra, proyectiles o gases tóxicos, o a causa del manejo de los rayos X, siempre que el hecho no sea producido por imprudencia o impericia de la víctima; los prisioneros que adquieran la misma inutilidad o invalidez por las penalidades sufridas durante el cautiverio, y los que se inutilicen por heridas recibidas en defensa del Estado o del orden público, en actos del servicio de armas propios de su Instituto, mantenimiento de la disciplina o en circunstancias análogas de igual importancia y gravedad, a no ser en el caso de que a unos y a otros les correspondiera el ingreso en Inválidos u otro mayor beneficio.»

Art. 2.º El apartado c) del caso primero del art. 4.º del Reglamento de la Medalla de Sufrimientos por la Patria, de 14 de Abril de 1926, quedará redactado en la siguiente forma:

«c) Los heridos o lesionados graves o menos graves en paz o en guerra, en iguales condiciones que en el caso a), si lo son en accidente de aeronáutica o durante la preparación, ensayo, manejo, fabricación o experimentación de gases asfixiantes, explosivos, armas y proyectiles de todas clases, o por consecuencia del manejo de los rayos X, siempre que el hecho que motive la herida no sea originado por impericia o imprudencia del que la sufrió.»

Art. 3.º El artículo anterior tendrá carácter retroactivo y será, por tanto, de aplicación para todos los hechos acaecidos a partir de la fecha de la publicación del citado Reglamento.

Art. 4.º El Gobierno dará cuenta a las Cortes del presente Real decreto ley.

Dado en Sevilla a 23 de Abril de 1930.—ALFONSO.—El presidente del Consejo de Ministros, *Dámaso Berenguer Fusté*.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN NÚM. 438.

Excmo. Sr.: Vista la solicitud elevada a este Ministerio por el Pleno del Consejo de los Colegios Médicos, en deman-

da de que se determinen los días inhábiles que deban descontarse del plazo de tres meses concedido a los Colegios de Médicos por los vigentes Estatutos, para adaptar al mismo sus Reglamentos interiores, fijando concretamente el día que debe finalizar dicho plazo, y habida cuenta de las razones expuestas por dicho Consejo de Colegios, en virtud de las cuales se estima de alta conveniencia el descuento aludido, para que los Colegios tengan el tiempo preciso para su labor de adaptación y para la celebración de las Juntas extraordinarias en que deban aprobarse las oportunas reformas, y a propuesta de la Dirección general,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien designar la fecha de 2 de Junio próximo para la terminación del citado plazo de tres meses concedido por el Real decreto de 27 de Enero último; debiendo los Colegios, hasta dicha fecha, celebrar Juntas generales extraordinarias a que se refieren las disposiciones adicionales del referido Real decreto.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y a los efectos oportunos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 28 de Abril de 1930. —Marzo.— Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* de 29 de Abril de 1930.)

REAL ORDEN NÚM 432

Ilmo. Sr.: Diferentes subdelegados, fuera del Cuerpo de las tres ramas, Médica, Farmacéutica y Veterinaria, se dirigen a este Centro pidiendo que por no haberse legislado hasta la Real orden de 22 de Febrero de 1926 lo relativo a la concesión de excedencias, no pudieron acogerse a este derecho, reconocido por todas las legislaciones a todos los Cuerpos del Estado, y así tuvieron que abandonar el servicio, con la pérdida de los derechos que les da el haber desempeñado un cargo oficial.

Como es un criterio de justicia y equidad el que puedan quedar en situación de excedentes los que antes de la disposición citada hubieron de pedir, por diferentes causas, la separación total del Cuerpo de Subdelegados,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo informado por la Asesoría jurídica de este Ministerio, se ha servido disponer:

1.º Que se haga extensiva la disposición 1.ª de la Real orden de 22 de Febrero de 1926 a todos los subdelegados de Medicina, Farmacia y Veterinaria que anteriormente a esa fecha solicitaron la separación del Cuerpo de Subdelegados y lo soliciten dentro de los dos meses siguientes a la fecha de esta disposición; y

2.º Que sean de aplicación también a estos casos, en la forma que se dice, los demás preceptos de dicha Soberana disposición.

Lo que de Real orden digo a V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 25 de Abril de 1930. —Marzo.— Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 27 de Abril de 1930.)

REAL ORDEN NÚM. 337

Excmo. Sr.: Las estadísticas sanitarias constituyen uno de los factores más esenciales, tanto en la defensa inmediata de las colectividades contra las enfermedades infecciosas y de otra clase, como en el establecimiento de planes adecuados para la mejora de la salud pública y en el estudio de los fenómenos de biología social. No sólo desde el punto de vista de la Administración Sanitaria Central, sino asimismo desde el de las autoridades sanitarias locales y provinciales, es de todo punto indispensable la colección rápida y ordenada de datos de morbilidad y mortalidad y consiguiente estudio de las características permanentes y fluctua-

ciones de la salud pública al objeto de aplicar las oportunas medidas que la urgencia epidémica requiera o de investigar las circunstancias higiénicas de las localidades, planeando correlativamente su futuro progreso.

Atento este Ministerio a esta necesidad fundamental sanitaria, propónese instituir de un modo firme, dependiente de la Dirección general de Sanidad, el servicio de estadísticas sanitarias, que deberá limitar su primera gestión a coleccionar, estudiar y distribuir regularmente las informaciones epidemiológicas y demográficas al modo indicado en la parte dispositiva. Posteriormente se completará el servicio obteniendo datos de morbilidad y mortalidad institucional profesional, de seguros, etc.

Mas para que de estos informes puedan derivarse los consiguientes beneficios, sea a la Administración Sanitaria o a la investigación científica, es preciso posean buena calidad y sean suministrados y utilizados con rapidez y sistema. De los señores médicos en ejercicio y demás personas a quienes por concepto legal incumbe la declaración de casos de enfermedades infectocontagiosas y extensión de certificados de defunción, por una parte; de las autoridades gubernativas y sanitarias a quienes por su propia función corresponde la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones relativas a la declaración, así como la utilización inmediata de ella para la adopción de las medidas higiénicas que exijan, en segundo lugar, y de la actitud de la conciencia popular sobre la subordinación de las molestias de índole personal a los más altos intereses de la salud de la comunidad, en tercero, depende la eficacia y valor que los datos puedan prestar.

Las autoridades sanitarias deberán poner todo su empeño en corregir con la mayor urgencia la defectuosa declaración — en número y rapidez — de los casos de enfermedades que la ley señala, que viene verificándose, con notorio perjuicio de la salud pública, por algunos señores médicos en ejercicio mediante la aplicación íntegra de las sanciones correspondientes.

Asimismo se castigarán los casos conocidos o investigados de trasmutación de una causa por otra al extender los certificados de defunción, cambio simple de realizar en sí, pero causante de daños considerables al Estado y a la ciencia médica y que en todo caso supone un claro atentado contra ética profesional. La incorporación al servicio nacional de muchos señores médicos en la forma de inspectores municipales de Sanidad permite esperar se verifique un cambio favorable en este aspecto.

Las autoridades contribuirán muy eficazmente a las mejoras intentadas si utilizan rápidamente y con sistema los datos provenientes de la declaración de casos y de los certificados de defunción para adoptar las adecuadas medidas de salvaguardia higiénica.

Para el mejor cumplimiento de estos fines,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer:

1.º Que a partir del domingo 1.º de Junio de 1930 comenzará a instituirse el servicio de estadísticas sanitarias de la Dirección general de Sanidad, para las capitales de provincia y ciudades que tuvieron más de 20 000 habitantes en el censo de 1920, con una base unitaria semanal. A estos efectos, se entenderá la semana como terminada con el sábado a las doce de la noche; y, por consecuencia, la primera semana del servicio antes indicado comenzará con el domingo día 1.º de Junio, y terminará con el sábado, día 7, a las doce de la noche. Para las semanas siguientes se observará la misma norma.

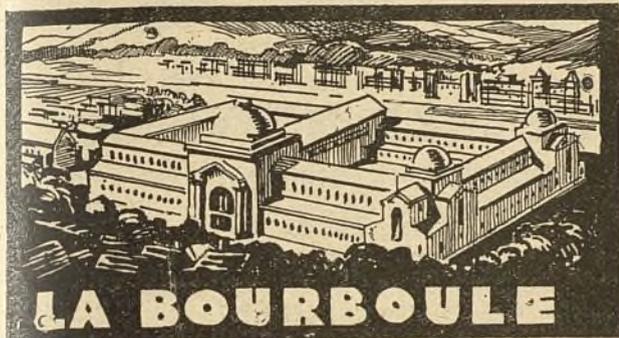
2.º Para las villas no comprendidas por su población en el párrafo anterior, aldeas, etc., el servicio comenzará a fun-

LA AUVERNIA TERMAL

(FRANCIA)



LA REGION TERMAL MAS REPUTADA DEL MUNDO
LA BOURBOULE, CHATEL - GUYON, LE MONT - DORE, ROYAT, SAINT - NECTAIRE

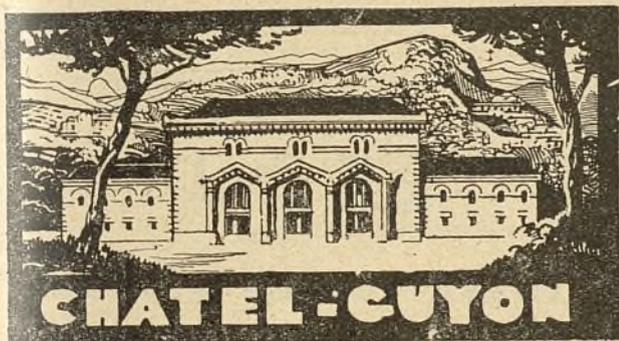


LA BOURBOULE

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Las aguas más arsenicales conocidas y las más radioactivas.

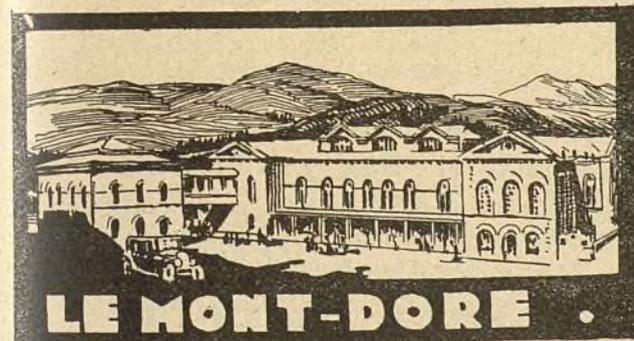
Linfatismo, adenopatías, anemia, clorosis, enfermedades de las vías respiratorias, afecciones de la sangre y de la piel. La mejor estación para los niños.



CHATEL-GUYON

Estación: del 1.º Mayo
al 15 Octubre.

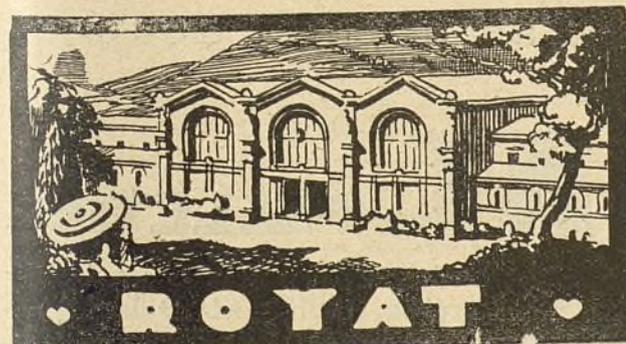
Aguas muy ricas en cloruro de magnesio
Para las afecciones intestinales (enteritis, estreñimiento, diarreas, infecciones), congestiones hepáticas, dispepsias, enfermedades coloniales.



LE MONT-DORE

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

La más célebre de las estaciones para combatir afecciones de los bronquios: asma, enfisema, convalecencia de la gripe y enfermedades infecciosas, bronquitis, enfermedades de la nariz y de la laringe, catarro del heno.



ROYAT

Estación: del 15 Abril
al 30 Octubre.

Aguas en extremo ricas en ácido carbónico.
Afecciones y trastornos funcionales del corazón, alteraciones de la circulación (hipertensión, arterioesclerosis), artrismo, gota, reumatismo.



SAINT NECTAIRE

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Todas las enfermedades de los riñones: Albuminurias, nefritis, insuficiencias renales. Ginecopatías. Anemia.

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la
TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardiacos especializados.
PARÍS

Muestras y Literatura:
J. M. BALASCH.—Avenida Alfonso XIII, 440.
BARCELONA



Estovarsol cálcico y éter fosfórico de glucosa.

La asociación más activa de arsénico pentavalente y fósforo orgánico.—Sinergia terapéutica incomparable, sin toxicidad ni intolerancia. — Gusto exquisito. —

Restablece el APETITO

Estimula el tono general.

Regulariza la nutrición.

Enriquece la sangre.

Aumenta el PESO y la FUERZA

Además de las indicaciones generales del fósforo y del arsénico, el **REALFEN** se recomienda en los embarazos difíciles y los crecimientos retrasados y en todos los estados complejos de decadencia orgánica.
Garantizado por el farmacéutico J. L. GALLEGU.—Madrid.

LA NUEVA PROFILAXIA DEL CÁNCER

Con las Sales halógenas de magnesia.

FORMÚLESE

SENECTAL PELLETIER

INDICACIONES: Trastornos cardiacos de hipervagotonías. Astenias. Achaques de la senectud. Trastornos digestivos de origen hepático. Pruritos. Dermatitis. Estrófulo. PROFILAXIA DEL CÁNCER

Pídase interesante literatura al

LABORATORIO PELLETIER.—Apartado de Correos 200.—MADRID.—Tel. 40.331 y 54.760.

INMUNIDAD

DR. MARTÍN SALAZAR

cionar a partir del 1.º de Octubre de 1930 en iguales condiciones.

3.º La notificación de los casos de enfermedades de declaración obligatoria se seguirá verificando por los señores médicos, veterinarios u otras personas a quienes compete, a los señores secretarios de las Juntas municipales de Sanidad, conforme la Ley establece al presente.

4.º Los señores secretarios de la Junta municipal de Sanidad remitirán, cada lunes por la mañana—independientemente de toda otra comunicación de urgencia que las circunstancias pudieran exigir—, a los señores inspectores provinciales de Sanidad el informe comprensivo de los datos de morbilidad y mortalidad de la semana que terminó con el sábado pasado, a las doce de la noche.

5.º Los señores inspectores provinciales de Sanidad enviarán con toda urgencia y no más tarde del jueves de la semana siguiente a la referida, esto es, con la tarde del lunes y todo el día del martes y el miércoles para la recepción y clasificación de los datos recibidos de los señores secretarios de las Juntas municipales de Sanidad—e independientemente de toda otra comunicación de urgencia que las circunstancias demandaren—, a la Dirección general de Sanidad las oportunas notificaciones semanales comprensivas de los datos de sus respectivas provincias.

6.º El Departamento de Estadísticas Sanitarias de la Dirección general de Sanidad publicará, lo más pronto posible, un *Boletín* semanal, comprensivo de todos los datos provinciales, el cual será remitido de urgencia a los señores inspectores provinciales de Sanidad, entre otras personas interesadas.

7.º Los informes de los señores secretarios de las Juntas municipales de Sanidad a los inspectores provinciales, y los de éstos al director general de Sanidad, contendrán los siguientes datos relativos a la semana terminada el sábado anterior, a las doce de la noche:

- 1.—Nombre de la ciudad, villa o localidad.
- 2.—Semana que terminó con el sábado, día... de... de 193...
- 3.—Número de nacidos vivos habidos en la semana.
- 4.—Número de nacidos muertos.
- 5.—Número de defunciones por todas causas.
- 6.—Número de fallecidos de menos de un año de edad.
- 7.—Número de casos declarados y defunciones registradas por las siguientes enfermedades: fiebre tifoidea, viruela, varioloides, varicela, difteria, escarlatina, sarampión, meningitis cerebroespinal epidémica, coqueluche, gripe, parálisis infantil, encefalitis letárgica, tuberculosis pulmonar, lepra, tracoma, rabia, disentería, tífus exantemático, dengue, fiebre amarilla, cólera morboasiático, peste bubónica, septicemia puerperal.

8.º Por particulares consideraciones sanitarias, los casos confirmados o sospechosos de las siguientes enfermedades: tífus exantemático, cólera morboasiático, peste bubónica y fiebre amarilla, serán comunicados por los señores secretarios de las Juntas municipales de Sanidad con toda urgencia a la Dirección general de Sanidad directamente, al par que verifican la notificación a las autoridades sanitarias locales o provinciales.

9.º A propuesta de los señores gobernadores civiles de las provincias y previo cumplimiento de los trámites en vigor al efecto, podrán ser declarados de notificación obligatoria en una cierta provincia o localidad los casos de enfermedades no comprendidos en la lista actualmente en uso.

10. La Dirección general de Sanidad, oído el informe del Real Consejo de Sanidad, revisará de un modo periódico, bienalmente, la lista de enfermedades sujetas a declara-

ción, con objeto, bien de ponerla a la altura de los conocimientos científicos actuales en la materia o de suprimir de la lista aquellas en las cuales la medida no produzca utilidad alguna.

11. Hasta las fechas indicadas en esta disposición, el Servicio de Estadísticas Sanitarias continuará en la forma presente.

Lo que de Real orden digo a V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 27 de Marzo de 1930.—*Marzo*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 29 de Marzo.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 703,3; ídem *mínima*, 692; temperatura máxima, 15°,1; ídem *mínima*, 5°,6; vientos dominantes, WSW y WNW.

Mejoran algo las circunstancias de la salud pública, aunque las condiciones meteorológicas no parecen mejorar de un modo permanente.

Los afectos del tubo digestivo, de carácter congestivo e infeccioso, son menos frecuentes y numerosos; las anginas y faringitis siguen sosteniéndose en frecuencia sin afectar gravedad. Las dermatosis artríticas aumentan en número y los reumatismos articulares agudos se presentan en la misma proporción que las semanas anteriores.

CRONICAS

Academia Española de Dermatología y Sifilografía.

Esta Academia celebrará sesión el miércoles 7 de Mayo, a las siete de la tarde, en el Dispensario Martínez Anido, Sandoval, 5, con el siguiente orden del día:

«Tratamiento de las piodermis por el bacteriófago», «Cromorreacción de aclaramiento», «La paludización en procesos ajenos a sífilis», «Contribución al estudio experimental de las urticarias térmicas», «Las reacciones alérgicas a la tricofitina en los leprosos y nota previa sobre los resultados terapéuticos», «Estadística comentada de un año de consulta en un Dispensario Antivenéreo», «Caso de sífilis ósea», «¿Reinfección sifilitica?», «Sobre el tratamiento mercurial» y «Queloides y su tratamiento».

Congreso Internacional del Paludismo.—Por Real orden publicada en la *Gaceta* del día 26 de Abril, se autoriza a asistir a este Congreso, que se celebrará en Argelia, a cuantos médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional se hallen interesados en estudios sobre paludismo, a condición de dejar atendidos sus servicios y con previo conocimiento de la Dirección general.

Medicina.—Hemos tenido el gusto de recibir el primer número de esta nueva Revista, que, según anuncia, aparecerá mensualmente. Sus fundadores son los señores don Juan Grinda y D. Mariano Benavente.

Le deseamos larga y próspera vida.

Instituto de Biología y Sueroterapia Iby's Tírf. Junta general de accionistas.

—El día 30 de Abril, a las doce de la mañana, se celebró la Junta general de accionistas de esta importante Sociedad, bajo la presidencia del excelentísimo Sr. D. Carlos María Cortezo. Se dió lectura a la Memoria del ejercicio del año 1929, que fué aprobada y mereció de los asistentes grandes elogios; en ella se reveló el estado, por demás próspero, de la entidad.

Correspondía cesar en sus cargos del Consejo de Administración a los Sres. D. Carlos María Cortezo, D. Julio Arteche, D. Enrique Carrasco, D. José Cruz, D. Angel Elvira, D. Serapio Huici, D. Gregorio Marañón, marqués de San Feliz, D. Luis de la Peña, D. Gustavo Pittaluga, D. Manuel Rodríguez Acosta y D. Nicolás María de Urgoiti, y la Junta acordó reelegir a dichos señores para el nuevo mandato estatutario.

Se hicieron grandes elogios de la actuación de los elementos rectores de la parte técnica de la Sociedad y con un ambiente de general satisfacción se dió por terminada la Junta.

El Dispensario Cortezo.—Leemos en *El Imparcial* del 30 de Abril:

«Merced a las iniciativas del inspektor general de Instituciones Sanitarias, que tan fecunda labor viene realizando en favor de la Lucha contra el tracoma, se ha inaugurado en Melilla un Dispensario Antitracomatoso, espléndidamente instalado y bautizado con el nombre de Dispensario Cortezo, de cuya dirección se ha encargado el notable oculista Dr. Esteban.

La idea de dar el nombre de Cortezo a la referida institución, merece todos nuestros plácemes, no sólo por estar dedicado en esta ocasión a la persona del inspector de Instituciones (D. Víctor), sino por tener la palabra Cortezo una significación ideológica especial para la gran familia médica. Quieran o no quieran sus amigos y enemigos, la ciencia médica española tendrá que conservar siempre el apellido del primer director general de Sanidad y del autor de la Instrucción de 1904, como uno de los más gloriosos y más legitimamente imborrables.»

Noticias.—Ha regresado a Zaragoza, después de haber explicado un curso breve en la Facultad de Estrasburgo, y un ciclo de conferencias en el Hospital de San Luis, de París, nuestro compatriota el profesor Fairén, de la Facultad de Zaragoza, otorrinolaringólogo eminente.

—En la Universidad de Oviedo ha desarrollado, en notables conferencias, los temas «La mentalidad normal del niño» y «La mentalidad irregular del niño», el doctor Eleizegui, profesor de la Escuela de Puericultura de Madrid.

—El Gobierno francés ha condecorado con la legión de honor al médico de Barcelona Dr. Sánchez Llístosalla.

—Ha sido nombrado decano de la Facultad de Medicina de Salamanca el Dr. D. Godeardo Peralta.

—El Dr. Alvarez Sierra ha dimitido el cargo de secretario de la Comisaría Sanitaria Central.

—Los compañeros y amigos del Dr. D. Baudilio Durán Terán, presidente del Colegio Médico de Toledo, están organizando en su honor un banquete en que le serán impuestas las insignias de la Orden de Beneficencia que por el Gobierno le fueron concedidas, exteriorizando en aquel acto el meritísimo motivo que dió lugar a tan honorífica distinción.

—El director general de Sanidad, Dr. Palanca, estuvo en León a inaugurar el Instituto provincial de Higiene, del que hizo grandes elogios, tanto por su instalación como por su ordenado funcionamiento. Con tal motivo las clases sanitarias (médicos, farmacéuticos y veterinarios) le obsequiaron con un banquete, a que asistieron también profesionales de otras provincias.

—En el Cuerpo de Sanidad de la Armada se han hecho los siguientes nombramientos:

Inspector general, D. Ildefonso Sanz Domenech; jefe de la Sección en el Ministerio, D. Ernesto Botella Martínez; ayudante y secretario del inspector, el médico mayor D. Vicente Cebrián; secretario general de la Sección de Sanidad, el médico mayor D. Sebastián Hernández, y el médico mayor, D. Jesús Ibarri, ayudante del jefe de la Sección del Ministerio, Dr. Botella.

—En Santander se ha iniciado el propósito de erigir un monumento en Vega de Pas, su pueblo natal, al ilustre médico montañés D. Enrique Madrazo.

Clasificación de partidos médicos rurales.—Los señores D. Angel Sanmiguel y D. Pelayo Martorell, presidente y secretario de la Asociación de Inspectores Municipales de Sanidad, han celebrado una entrevista con el director general Dr. Palanca para entregarle los anteproyectos de clasificación de plazas de médicos titulares que han sido confeccionados por las Juntas provinciales de la Asociación, ateniéndose a lo preceptuado en la Real orden de 5 de Diciembre de 1929 y a las bases aprobadas por la Asamblea extraordinaria de representantes de Enero de 1929.

Los anteproyectos presentados al Dr. Palanca forman 53 voluminosos paquetes que deben ser remitidos a las Juntas provinciales de Sanidad para que los informen en el plazo de tres meses, pasando luego a estudio de la Di-

rección general, que formulará el proyecto de clasificación provisional que se publicará en la *Gaceta*.

Después, durante el plazo de seis meses, los Ayuntamientos podrán formular las reclamaciones que estimen pertinentes.

Primer Congreso Internacional de Microbiología.—El primer Congreso Internacional de Microbiología organizado por la Sociedad Internacional de esta disciplina científica, celebrará su primer Congreso en París en el Instituto Pasteur, y en el palacio de los Congresos del 20 al 25 de Julio próximo.

Los profesores españoles que piensen acudir deben anunciarlo con la suficiente antelación.

Recuerdo oportuno.—Del 8 al 11 del corriente mes se celebrará en Zaragoza el aplazado II Congreso de Sanidad municipal; y a partir del 12 una gran Asamblea de inspectores municipales de Sanidad, para la cual hay ya más de 400 inscriptos.

Vacantes—Minaya (Albacete). 2.200 pesetas. Solicitu des hasta el 18 de Mayo.

—Salinas de Oro (Navarra). 5.500 pesetas incluidas iguales. 11 Mayo.

—Colmenarejo (Madrid). 1.375 pesetas. 1.000 subvención y residencia y 3.500 iguales. 24 Mayo.

—Palmaces de Fadraque (Guadalajara). 1.375 pesetas y 3.625 iguales. 23 Mayo.

—Horche (Guadalajara). 1.500 pesetas. 23 Mayo.

—Huérmedes del Cerro (Guadalajara). 1.650 pesetas. 5.000 iguales. 23 Mayo.

—Santibáñez el Bajo (Cáceres). 1.650 y 5.000. 22 Mayo.

—Vega de Espinareda (León). 2.200 pesetas. 24 Mayo.

Agrupación Profesional de Médicos.—En las elecciones recientemente verificadas para la elección de cargos vacantes por dimisión en la Junta de gobierno de la Agrupación Profesional de Médicos de Sociedades, han sido elegidos los siguientes señores:

Presidente, D. Mateo Carreras Reura; vicepresidente primero, D. Leandro Pérez Urria; idem segundo, don Adrián Uarte Echenique; secretario, D. Juan Estremera Crespo; vicesecretario, D. Segismundo Garzón Merayo; tesorero, D. Eusebio Maestre; contador, D. Alberto Vignote Vignote; vocales, D. Francisco Rives, D. Antonio García López, D. Eduardo F. Almiñanaque, D. Raimundo García, D. Roberto Escribano, D. Marcos Molinuevo; Mesa de discusión, presidente, D. Luis Ximénez Herráiz; vicepresidente, D. Germán Higuelmo; secretarios, D. Anselmo Elías Cabanzón, D. Francisco Rivera.

Excipiente inerte.—Que todo viene de Dios, y esa verdad que en la oración nos parece simple, adquiere en la pluma del teólogo la riqueza de motivos de una obra wagneriana.

M. Bueno.

Neutralon. Sintalina B.—Al número presente acompañamos un prospecto con tarjeta acerca de los indicados productos, recomendando el pedido de muestras a la importante casa Productos Químicos Schering, S. A. Apartado 479. Madrid.

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: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

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

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

BARDANOL

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

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.488.