

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.....

ELECTRARGOL

PLATA COLOIDAL ELÉCTRICA

de Granos Pequeños — En solución estéril y estable
Ampollas de 5 cc., de 10 cc. y de 25 cc. — Frascos
de 50 cc. y de 100 cc. — Colirio. — Óvulos. — Pomada.

APLICACIONES
TERAPÉUTICAS

Generales: TODAS LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, sin especificidad para el agente patógeno:
Neumonías, Bronco-Neumonías, Bronquitis capilares, Anginas, Gripe, Reumatismos, Endocarditis,
Erisipela, Fiebre tifoidea, Escarlatina, Sarampión, Septicemia puerperal, Cólera, Fiebre de Malta,
Meningitis aguda, etc.

Locales: Absceso del seno, Pleuresía purulenta, Epididimitis, Forúnculos, Panadizos, etc. 1420

LABORATORIOS CLIN. COMAR Y C^{la} - PARIS



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUEZ, 76, Fg Saint-Denis, PARIS



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



El ángulo en la etiqueta es el distintivo del producto original Schering, siempre imitado pero nunca igualado.
La Urotropina es el mas afamado desinfectante de las vías urinarias y desinfectante interno general.

Indicaciones: Cistitis aguda y crónica. Pielitis, pielonefritis, bacteriuria, coadyuvante en el tratamiento de la blenorragia; enfermedades infecciosas.

El nombre "UROTROPINA" es marca registrada y propiedad exclusiva de la casa SCHERING.

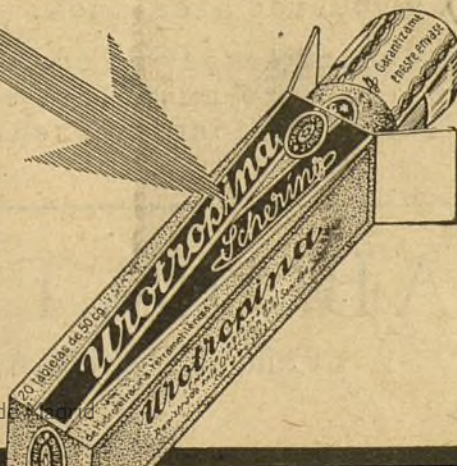
Envase original: tubos con 20 tabl. de 0,5 gr.

Muestras y literatura están a la disposición de los Sres. Médicos.

Fíjese
en el envase original

Tubos de 20 tabletas de 1/2 gr.
de

Urotropina Schering



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.

CARDIOETIL Y CARDIOETIL ESTRICNICO

Injectables a base de alcanfor natural del Laurus, Canfora y Óxido de Etilo (Eter sulfúrico puro) y el Cardioetil Estricnico con adición de Estricnina.

Preparados que ofrecen grandes ventajas sobre el aceite alcanforado, en los colapsos cardíacos, en la hipotensión arterial, en el edema pulmonar, en las pneumonías con pulso frecuente y pequeño y en las bronconeumonías especialmente de los ancianos.

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

No es producto laxante ni purgante: es un hidrocarburo líquido no asimilable que obra mecánicamente como lubricante intestinal, facilitando los movimientos peristálticos.

Eficaz en todos los casos. Insustituible en los estreñimientos de las embarazadas, en los niños de poca edad y en toda persona de estómago delicado.

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

NEUROTÓNICO

Elixir para vía gástrica. Injectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

Es un reconstituyente efficacísimo en las neurastenias, clorosis, anemias, convalecencias y tuberculosis incipientes o pretuberculosos.

CIATICARINA

Preparado en forma líquida con salicilatos de litina, colchicina y yoduros alcalinos.

Con estos datos, no es de dudar que en REUMATISMO, ya sea de forma articular o muscular, en la ciática y en el artritis, tiene que ser la medicación predilecta.

LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

Calle de Recoletos, 2, triplicado. — MADRID

Ayuntamiento de Madrid

primeras horas de la mañana siguiente. Solamente se está seguro desde las nueve de la mañana hasta el mediodía, puesto que ya a la una de la tarde se han capturado algunos insectos cuando se dedicaban a picar. Esta especie es transmisora de la fiebre amarilla, o sea de su germen leptospira icteroides (cierto que existen todavía algunas reservas en cuanto a la constancia de este germen en los enfermos de fiebre amarilla; pero los datos positivos son suficientes para admitir su agente etiológico).

Las stegomyias pican solamente cuando la temperatura excede de los 23°, y por este motivo es la fiebre amarilla endémica solamente en los países tropicales y se presenta por epidemias que tienen lugar exclusivamente en el verano en los países de clima templado. El mosquito se infecta si pica al hombre en los tres primeros días desde que tuvo lugar la invasión de la enfermedad. Pasada esta fecha, parece ser que ya no encuentra en la sangre el germen de la enfermedad o no lo encuentra en condiciones de sobrevivir en el cuerpo del mosquito y transmitirse a otra persona. Una vez que la stegomyia se ha infectado, es preciso que transcurran ocho a diez días para que esté en condiciones de infectar a otra persona, lo que demuestra que el parásito tiene que sufrir una transformación en el cuerpo del mosquito. Una vez que ha picado e infectado a una persona, el período de incubación en ésta es breve, puesto que se presentan los primeros síntomas a los tres días de haber sufrido la picadura. Diferenciándose terminantemente de lo que sucede en los anofeles, las hembras infectadas son capaces de transmitir la infección a sus crías con tal de que hayan puesto los huevos unos diez o doce días después de chupar la sangre contaminada, o sea cuando ya se encuentran en condiciones de contaminar directamente por la picadura al hombre sano. Las crías nacidas en estas condiciones son, por tanto, capaces de infectar sin haber picado antes enfermo alguno; pero no infectan desde la primera picadura, sino solamente al cabo de unas dos semanas de haber nacido de la ninfa.

La stegomyia es hasta ahora el único mosquito que se

acción intensa de los rayos del sol, siempre que no haya luego viento que los arrastre.

Cuando viene el tiempo frío o ventoso y lluvioso, los culebridos no chupan sangre, y, por tanto, no ponen huevos. La mayoría mueren. Algunos sobreviven, pero el número de los que llegan a la estación calurosa siguiente es muy escaso. En Europa son las larvas de la última puesta y, sobre todo, los huevos los que pueden resistir el invierno sin morir. Las hembras se acoplan muy poco tiempo después de nacer, tras de lo cual la mayoría de los machos mueren. Las hembras se dedican entonces a picar a los animales y a chupar sangre hasta que el deseo de deponer los huevos las lleve nuevamente a las proximidades del agua. Aquí, en las primeras horas de la mañana, si tanto el aire como el agua están tranquilos, se acerca el animal a la superficie, apoya su primer par de patas en alguna hoja, un tallo o cualquier otro objeto flotante, y comienza la puesta. Las especies del género *Culex* ponen una cantidad importante de huevos, que suelen oscilar entre 250 y 400, y se encuentran unidos entre sí formando una franja. Los huevos de los anofelinos son escasos y forman montones pequeños que se disgregan al menor soplo del aire, quedando las piezas aisladas.

Los huevos sueltos de anofeles también flotan y semejan barquichuelas. Por esta razón es mucho más fácil capturar los huevos de *Culex* que los de anofeles. Los huevos tienen cierta resistencia, de modo que a veces las hembras, si carecen de agua, los deponen en seco, y sin embargo, pueden los huevos desarrollarse si al cabo de poco tiempo viene una lluvia que los lleva de nuevo a su elemento. Nacen las larvas al cabo de dos días, por término medio, después de la puesta de los huevos en el agua, y si disponen de alimento suficiente crecen hasta una longitud de 9 milímetros, sufriendo en este período tres mudas, antes de convertirse en ninfas. Cuanto más elevada sea la temperatura tanto más rápida será la transformación, de modo que en los períodos muy calurosos se encuentran ya las ninfas a los ocho días de la puesta de huevos. En cambio, puede suceder, si las condiciones de alimentación no son lo favorables que el in-

secto necesita, que las larvas se conserven vivas, pero sin crecer, durante varios meses. En nuestro clima puede suceder que se encuentren en invierno larvas en algunos estanques que se hallan helados en la superficie. Las larvas se mueven en el agua gracias a contracciones bruscas y características del abdomen. Las de *Culex* permanecen en el fondo o a mitad de altura de la masa de agua, entre las plantas acuáticas, en tanto que las de *Anopheles* se mueven menos y permanecen más superficiales. Las larvas de *Culex* se pueden encontrar en el agua pura, pero también se las encuentra en agua muy sucia, como la de las letrinas y pozos negros y en los calderos o bebederos de los cerdos; incluso en agua salada, en las salinas, se las puede encontrar.

Los *Anopheles* requieren aguas tranquilas y limpias, con vegetación abundante, pero soleadas. No requieren que el agua esté totalmente inmóvil, si bien prefieren que lo esté, sino que pueden vivir también en aguas con ligero movimiento. En las regiones tropicales se han encontrado también larvas de *Culex* en las cantidades reducidísimas de aguas purísimas de lluvia que se encuentran en las corolas de algunas flores, como la *Heliconia brasiliensis*. Las larvas de *Culex* son herbívoras y las de *Anopheles* son carnívoras, por lo que tienen que nutrirse de larvas de otros insectos, de restos de insectos muertos que flotan en el agua y con frecuencia se devoran entre sí. El tiempo medio de la vida de las larvas dura de veinte a cuarenta y cinco días.

Las ninfas viven solamente tres a cinco días; no comen, pero se mueven y vienen a la superficie del agua para respirar. Cuando va a salir el insecto perfecto permanece la ninfa inmóvil sobre la superficie del agua. El tegumento del dorso se deseca y se resquebraja, dejando salir al insecto alado. La primera parte que aparece en la resquebrajadura es la nuca, porque la cabeza está plegada sobre el tórax. Por la abertura en que apareció la nuca asoma ahora la cabeza, luego las antenas, los palpos y la trompa, poco después las alas y el tórax. Las alas se despliegan y entonces comienza la tarea más difícil, que es la de la extracción de las larguísimas patas. En este período suelen morir muchos insectos.

cuatro segmentos y son cortos en la hembra. En el hombre tienen cinco segmentos y, excepción hecha del primero que es corto, todos son largos. Son características del género las manchas blancas de los palpos, de la trompa, de las patas y de los lados del cuerpo, especialmente de los del abdomen, que muchas veces se encuentra todo él salpicado de manchas blancas. Los colonos ingleses le conocen por este motivo con el nombre de mosquito tigrado. Tiene las mismas dimensiones y aspecto morfológico del cuerpo muy parecido al *Culex pipiens* que acabamos de describir, pero sus dimensiones son mucho más variables. Los machos tienen una longitud de $4\frac{1}{2}$ a 7 milímetros, y las hembras de 6 a 8, incluyendo la trompa. Entre los machos adultos hay verdaderos enanos.

La típica estriación blanca que en esta especie no existe en la trompa, permite reconocerla fácilmente. El género *Stegomyia* se encuentra difundido por las regiones tórridas y templadas, abundando mucho entre los 40° de latitud Norte y los 40° de latitud Sur. También existe en el metódica de España. Se posa con frecuencia en los barcos de vapor y de esta manera recorre trayectos extensos. El tórax es pardo o pardo rojizo, con dos líneas pálidas longitudinales y paralelas, inmediatas a la línea media, y una línea plateada y curva a cada lado. El abdomen es pardo negruzco, con una anchura franja blanca al extremo posterior de cada anillo y manchas blancas longitudinales y laterales. Patas negras con anillos blancos en la base de los segmentos. El último anillo del tarso del tercer par es de color blanco puro. Las larvas son grisesas y pardas, con la cabeza de longitud igual a la del tórax. El tubo respiratorio es ancho y corto en comparación con el de las larvas de *Culex*. Prefieren las regiones húmedas, por eso abundan en las localidades costeras y a lo largo de los ríos.

En esta especie no es solamente la hembra la que pica al hombre, sino también el macho. Es asimismo inexacto decir que solamente los animales recién nacidos pican por el día. En realidad, lo hacen también los adultos sin dificultad, sobre todo a partir de las tres de la tarde hasta las

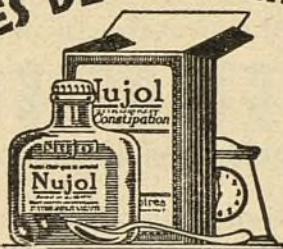
Nujol

MARCA REGISTRADA
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

Ha sido demostrado que el grado de viscosidad definitivamente escogido para el Nujol es fisiológicamente exacta.

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

Manufactura y Litografía
BUSQUETS HERMANOS, S. C.
Calle de Atocha, 23 - MADRID



Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo para oficinas.



La máquina ideal
para correspondencia particular.

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

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:

**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

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

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

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, 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.

Depositarlos para España:

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

Ayuntamiento de Madrid

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor Jugo de carne el
VALENTINE'S

Para calmar la irritabilidad de estómago durante el embarazo, para restaurar rápidamente las fuerzas vitales cuando hay hemorragias, para sostener y aumentar las fuerzas en largos y extenuados trabajos, el JUGO VALENTINE'S se emplea frecuentemente en la

PRÁCTICA OBSTÉTRICA

DR. E. DULOROV. Médico de partos en el Hospital Internacional de París (Francia): «Una joven parturiente, de condición débil, y que sufría perturbaciones de estómago, no podía retener alimento de ningún género, pero le fué fácil asimilar el Jugo Valentine's, dado al principio en dosis pequeñas. La mejoría fué perfectamente visible; la paciente recobró sus fuerzas y hoy disfruta de perfecta salud».

DR. JAVIER ORTIZ Y FERRER. Médico de la Beneficencia Municipal de Madrid (España): «El jugo de carne Valentine's ha dado los mejores resultados en casos de debilidad extrema y en la astenia producida por operaciones de término. En algunos casos de tuberculosis restauró las fuerzas exhaustas y en todos los casos en que la extenuación del organismo queda como resultado de una enfermedad».

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.

Richmond, Virginia, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias.

E. DURAN, S. en C.

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

28 VI 1930

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

EL RODER MICALET MARS

O

EL HONRADO SIN HONRA (1)

POB

RAFAEL COMENGE

CAPÍTULO X

DESEMBOJANDO CAPULLOS DE SEDA

Carmen, huérfana de madre, como todos los años había dirigido en casa de su padre la añada de gusanos, aso-

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.

ciando a sus trabajos y desvelos algunas muchachas de Fontfreda, que siempre están prontas a ganarse un buen jornal que les permita costear el adorno de su persona, el cual practican con verdadero amor. ¡Caprichos de mujeres lindas!; porque nadie ignora que las valencianas son más bellas cuando menos se componen. Pero no es hora oportuna de desnudar la luz de Levante ni de sorprender virtudes esenciales en el agua del Júcar, que todos le reconocen. Quede tal atrevimiento para espíritus que gustan de paladear las cosas materiales.

En la casa de Carmen, abierta de par en par a la curiosidad de los transeúntes, veinte muchachas encantadoras se dedicaban al desemboje de los capullos de seda. Eran pasados los instantes en que los gusanos de seda hilan la cárcel en que deben dormir el quinto último sueño para transformarse en mariposas, unirse aleteando por parejas y continuar eternamente la vida desde la semilla negruzca al calabozo de oro o plata.

Mozos fornidos bajaban grandes brazos de hierbas olorosas, entre cuyo tupido ramaje brillaban como copos de

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

nieve o frutillas variopintas los capullos enracimados entre hojas y pedúnculos

(1) Es este libro una biografía interesantísima y sugestante de un bandido, al par que un cuadro acabado de una época española. Obra de máximo vigor, alcanza en sus páginas la vibración de una verdadera novela. Precio: 5 pesetas. 328 páginas. El Siglo Médico servirá esta preciosa obra a los suscriptores que la soliciten de nuestra Administración.

y los iban dejando delante del cullitor que cada muchacha tenía delante de sí.

El cullitor es una cesta enorme hecha con mimbres y trozos de caña entrelazados. Son fuertes y limpios; no ceden, ni se arrugan ni manchan; estuvieron destinados en los primeros días de la añada a recibir el depósito de las tieras hojas de las moreras, cuando nacieron las larvas, y ahora, concluido el crío de los gusanos, vienen a servir de joyeros y colectores de los blancos o dorados capullos.

Las chicas cogen los hierbajos que están encendidos de faroles en figura de número ocho; estos farolillos relucen al sol como si fuesen piedras preciosas. Parece que se sostienen en el aire, pero el gusano que ha de transformarse en mariposa ha cuidado de poner cables que estabilizan por completo el futuro provisional calabozo. Un ingeniero no discurriría mejores amarres y lazadas para sujetar un globo, y estoy seguro de que hallaría perfectamente acoplados a la ciencia mecánica triángulos, pentágonos y demás figuras geométricas regulares e irregulares necesarias para evitar balances y vaivenes a la prisión del misterio, en que entra una tenaza

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

que muerde y come y unos anillos que se arrastran por las hojas con torpeza, para convertirse en mariposillas de blancas plegadas alas, que no nacen para volar, sino para morir de mal de amores, sobre los gránulos transparentes, producto de sus bodas felices, promesa de futuras ubérrimas añadas.

El capullo de seda no se quiebra como vidrio; tiene la resistencia de la bóveda y la fortaleza de las esferas ahuecadas. Las muchachas destruyen tirantes y cables más o menos arriostros, y el capullo pasa a sus dedos de nácar como una flor, cae en la cesta, semejante a un gran copo de nieve, perezoso e ingravido, como si dentro de sus paredes no viviese negruzca crisálida que busca a tientas en la sombra una veste blanca purísima para presentarse en la vida, sino en aire sutil que infla las telas de los dirigibles y constituye el orgullo de los modernos sabios.

El capullo no cae a plomo obedeciendo a la gravedad, sino que resbala y golpea por las anchas oquedades del cestón de caña y mimbres.

La tarea del desemboje es tan fácil y agradable que las mozas que la acometen cantan o rezan alternativamente,

siguiendo antigua costumbre y las indicaciones del ama de casa.

Carmen, que tenía por ojeras dos lirios, creyendo alejado a su padre, que paseaba por el patio y rendía viaje en la besana, no la oía, dirigió a sus compañeras de fatiga esta súplica religiosa:

—Un Padrenuestro y un *Avenmaria* por la persona que está en peligro de muerte.

—¡Carmen! —saltó el *So Toni*, que era muy redicho—, te prohibo hablar de ese desgraciado. ¿Es así como cumples las órdenes de tu padre? Yo creí que me tenías algún cariño y más respeto.

Dicho lo cual, el señor Antonio que

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

dó inmóvil, triste y apesadumbrado por la reconversión enderezada a su hija; temió haberla increpado duramente.

—¡Padre! —contestó Carmen angustiada, pero sin lágrimas—. Entró en mi alma; no le puedo olvidar; sé que va a morir y rezo por él como si le hubiese perdido para siempre. ¿En qué yerro? ¿Qué mal hice? No es usted justo conmigo.

—Las muchachas honradas y decentes no deben enamorarse de asesinos. Te lo he dicho muchas veces; ya lo sabes.

—¡Padre! Asesino, no; eso no es cierto. Fue la fatalidad, el demonio...

—Buen nombre le pones a la ira desencadenada; llámale mala sangre, corazón ruin, instinto de hiena...

—¡Padre! ¿Quiere usted que rece, o no?

—Si la oración sagrada ha de servir a ese granuja, que afrenta a su familia y al pueblo en que nació, hay dos seras que prohibimos que la pronuncien tus labios.

—¿Quiénes son esos seres, padre de mi alma, que se oponen a una obra de piedad? Quisiera conocerlos.

—Nadie; ¡Dios y yo!

—Cristo crucificado aconseja siempre perdón.

—Pero no las injusticias. ¡Ay de

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

quien las defienda! Si estuviese en mi mano le entregaría al patíbulo.

—Rezo o no rezo? ¿En qué quedamos? ¡Padre mío!

—¿Qué mal hay en ello, *So Toni*? Usted que es tan religioso...! —dijeron algunas de las desembojadoras.

—Son *Padrenuestros* y *Avemarias* que me avergüenzan.

—Cantemos al Señor, que él, en su infinita sabiduría, dispondrá y aplicará nuestras oraciones como quiera —exclamó Carmen.

El señor Antonio, que se había detenido un momento en su nervioso viaje, vaciló entre negar o conceder; mas sin acabar de decidirse volvió la espalda a las desemojadoras, apretó los labios y continuó su paseo, sin contestar a las razones de su hija.

—¡Padre nuestro que estás en los cielos! —exclamó Carmen, repitiendo con voz decidida la oración del monte, enseñada por Jesús a todos los hombres que imploran el favor divino.

Terminada por Carmen la invocación y las peticiones celestiales, se escuchó un murmullo intraducible que terminó con un claro y terminal Amén, vocablo

Estreñimiento: Supositorios Evacuantes Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis. Preparación de óvulos y supositorios. Rambla Cataluña, 44, Barcelona

hebreo que tiene la virtud de juntar todos los labios que rezan, como si los orantes concluyesen y sellasen con un beso la demanda que les aconseja su fe.

No había terminado la postrera *Ave María* cuando en la puerta de entrada apareció la figura airada de un hombre joven, de buen gesto y mejor talante. Era Micalet.

—¡Carmen! —exclamó deteniéndose medroso de atravesar el umbral sin permiso.

—¡Micalet! —gritó ella, levantándose, acercándose a su novio, cogiéndole las manos y mirándole de hito en hito, como si quisiera introducir en su ser por los negros ventanales de sus pupilas.

—Aunque el infortunio me aleja de tí, ansiaba verte. No tengo ni tendré otra dulzura en mi vida.

—¿No te persiguen?

—¿Qué importa!

—¡Huye, defiéndete!

—No quiero vivir si tú no me quie-

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

res; tu cariño me hará vencer los mayores obstáculos.

—Entonces no morirás —dijo Carmen bajando los párpados con modestia.

Las muchachas del desemboje, suspensas con el inesperado, extraordinario suceso, no quitaban la vista de la enamorada pareja; así es que ninguna de ellas advirtió que el *So Toni* entró precipitadamente en *Vestudi* y salió armado de una escopeta.

—¿Por qué traes compromisos a esta casa honrada? ¡Bandido! No tenías bastante con haberme robado el cariño de mi hija. Vete o te descerrajo un tiro.

—¡*So Toni*! —replicó Micalet—, tiene usted razón; me marchó ahora mismo. No he debido venir... ¡perdón!

—No se peña mi hija para asesinos, ¿lo entiendes?

—¡Padre! ¿qué expresión es ésa? —interrumpió Carmen reconviniéndole.

—No soy ni seré asesino, *So Toni*, ni

puedo consentir sin castigar la afrenta, que nadie me injurie con esa calificación que no merezco. Va usted a retirar esa palabra ahora mismo.

Y Micalet, viendo que el *So Toni* amartillaba la escopeta, echó mano a la

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: Mantequerías Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

faja y sacó un cuchillo de grandes dimensiones.

Carmen se interpuso llorosa entre los dos combatientes, gritando:

—¡Micalet, es mi padre!

—Pero me insulta y yo no consiento... que nadie me ofenda.

—¡Es mi padre, Micalet! y lo será tuyo. ¡Entrégame ese cuchillo!

—Toma o... —murmuró Micalet después de dudar un momento— todo lo tuyo es para mí sagrado; fué un pronto que no pude reprimir.

Y adelantándose a la muchacha se cruzó de brazos ante su futuro suegro y exclamó con absoluta sangre fría:

—Puede usted disparar cuando quiera.

Las chicas del desemboje gritaron asustadas; el *So Toni* quedó inmóvil con el arma preparada, sin atreverse a des-

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCÍ - PISA

montar los gatillos siquiera. Carmen avanzó algunos pasos, se cuadró delante del que le dió el ser, y le habló de este modo:

—¡Padre! para matar a Micalet, es preciso matarme a mí antes. ¡Venga esa escopeta! Usted es un hombre de bien, no el *bochi* (el verdugo).

Como el *So Toni* se detuviese a pensar lo que debía hacer, las chicas del desemboje se arremolinaron en un rincón dando gritos de espanto y pidiendo socorro.

—¡Callad, escandalosas! Parecéis ratas cogidas en cepto—dijo Micalet increpándoles por su miedo.

—Tienes razón, Carmen—exclamó el *So Toni* en un momento de silencio de las ratas atemorizadas.

—Venga la escopeta, padre mío.

—Te la entrego; yo no mato a nadie; que la justicia y el *bochi* se entiendan con él.

En esto se detuvo ante el portal un afilador, ente ridículo y despreciable, el cual sacó de entre los pliegues de su remendada blusa un caramillo de los que sirven a los de su oficio para pre-

Kelatox: Sedante atóxico.

gonar su industria; mas cuando vió a Micalet con los brazos cruzados, desafiando con la mirada al *So Toni*, no se atrevió a tañer el instrumento, se detuvo asombrado y suspenso, sin resolverse a resollar.

Pasados unos instantes de estupor, el jorobadillo, porque era Badoc en perso-

na, se acercó cautelosamente a su capitán, como él le llamaba, y deslizo en sus oídos este consejo apremiante:

—¡Miguell! ¡Huye! Huye si es posible que logres tal milagro. Por todos los caminos que conducen a Fontfreda vienen guardias e viles de a pie y a caballo. Alguien ha dado el soplo de que estás en el pueblo; ¡huye sin perder un segundo!

Micalet, dirigiéndose al *So Toni*, le dijo desdeñoso:

—Puede usted cumplir su palabra. Vienen a prenderme; entrégume usted sin armas a los civiles. ¿He delinquido? Que se me castigue; ¿no es ésa la opinión de usted?

El padre de Carmen se puso rojo de indignación; y cuando la sangre que se le subió a la cabeza le dejó poner en orden sus ideas, dirimió el conflicto con

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

resolución varonil, pronunciando estas prudentes palabras:

—Yo no soy juez, policía ni guardia civil; mi casa no es una ratonera ni un asilo. ¡Huye si puedes! yo no entrego a nadie.

En aquel instante Carmen se acercó a su padre y, quierases que no, lo besó en la frente. Las recolectoras de capullos de seda respiraron con satisfacción. Para el pecho angustiado de todos los presentes hacía falta aquel beso, que equivalía a un indulto.

—¡Micalet! —dijo el *So Toni*, sacando una llave—; ésta es la llave de la azotea, sube al granero más alto, arrima la escalera y gana el terrado; aprovecha la escalera para pasar al tejadillo de la iglesia, y allí... ¡que Dios te ayude!

Y puesto a mandar, imperiosamente añadió:

—Usted, afilador, siga su camino; muchachas, a cerrar la puerta cuanto antes. Se me antoja oír muy de cerca el trote de los caballos.

Badoc se acercó ceremoniosamente a

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

su capitán y dijo poniendo cejilla a su garganta:

—¡Animo, Micalet! Cosas más difíciles has vencido. Yo apareceré cuando pueda y convenga. Me voy a buscar a Sangrantana; los dos hablaremos y decidiremos; conste que no te abandonamos.

La puerta se cerró rápidamente; se apretaron aldabas y pernos, y se pasó por las argollas de hierro la viga salvadora que en la ribera del Júcar era hace años la mejor guardiana de la integridad del domicilio.

Micalet, dirigiéndose a su futuro suegro, le preguntó:

—¿Tendré necesidad de perforar la techumbre de la iglesia?

—Si logras encaramarte hasta las campanas, el agujero es inútil y te haría perder mucho tiempo.

—¿No me serviría de algo la escalera de mano?

SIGUE A LA PAGINA XXIV

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebelde de los adultos.
Infalible e 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 estrocinina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de coles-terina, gomenol, alcanfor y estrocinina.

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

M u t a s á n

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Ayuntamiento de Madrid

Mucílago Puro

“REFI”

(Regu ariza 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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

Ciencia española.—*Archivo e inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los laboratorios nacionales.*—*Critica, 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: Trabajos de la Escuela Nacional de Anormales; Aportación al conocimiento de algunos problemas planteados por el estudio del signo de Babinski, por el Dr. César Juarros.—Tratamiento del aborto inminente, por José Lacasa Val.—Epistaxis y un nuevo taponamiento nasal, por el Dr. F. Fernández Arratia.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

TRABAJOS DE LA ESCUELA NACIONAL DE ANORMALES

Aportación al conocimiento de algunos problemas planteados por el estudio del signo de Babinski

POR EL

DR. CÉSAR JUARROS

Médico director de la Escuela Nacional de Anormales, académico de número de la Real Academia Nacional de Medicina, profesor de Psiquiatría forense del Instituto Español Criminológico (Madrid).

Modernas investigaciones acerca del signo de Babinski han venido a plantear problemas clínicos, cuya resolución y, en caso de no lograrse, su conocimiento abren rutas clínicas de máximo interés.

A) EL PSEUDO-BABINSKI—*Babinski periférico*—Y SU SIGNIFICADO.

Al Babinski de origen central—lesión del manojó piramidal—opónese la existencia de un signo de Babinski ligado al desequilibrio entre la potencialidad motora de los músculos flexores y extensores de los dedos del pie.

En el reflejo normal, Ozorio de Almeida (1), la excitación de la planta contrae los flexores del dedo gordo e inhibe los extensores.

Cuando existe una lesión del manojó piramidal, dominan los extensores, la inhibición desaparece y conforme a la ley de la innervación recíproca establecida por Sherrington tiene lugar la aparición del signo de Babinski.

Este predominio morboso de los extensores sobre los flexores suele originarse a consecuencia de una poliomielititis aguda de la infancia, como en el caso de Rimbaud, Boulet y Bremond (2), en el de Laignel-Lavastine (3), en el de Sicard y Seligman (4), por abolición de las reacciones eléctricas en los flexores de los dedos y conservación de ellas en el extensor propio del dedo gordo, y en los observados por Souquet y Dueroquet (5) y en tantos otros.

De la autonomía clínica del Babinski periférico,

constituye buena prueba el hecho observado por Sebeck y Wiener (6), de que en dos casos de poliomielititis, uno con pseudo-Babinski por atrofia disociada de los flexores y extensores, y otro con Babinski verdadero, la inyección de fisiostegmina hizo desaparecer el falso sin modificar en nada el verdadero, y una nueva inyección de escopolamina hizo reaparecer aquél.

En estos datos podría basarse una prueba clínica de carácter experimental.

De esta realidad indiscutible derivase una línea de conducta en lo que a la interpretación del signo de Babinski se refiere: *no proceder a realizarla sin haberse cerciorado del estado de los músculos extensores y flexores del pie.*

En el protocolo de mi consulta particular número 40 23 figura la historia de un conocido limpiabotas madrileño, clínicamente con predominio de los extensores, consecuencia de la actitud a que le obliga su profesión. Por efecto de este predominio de los extensores, Babinski positivo sin lesión alguna del manojó piramidal ni signo alguno de trastorno medular.

Según veremos más adelante, el conocimiento de Babinski periférico presenta singular interés como punto de partida de una nueva explicación del mecanismo del Babinski fisiológico.

B) LOS ORÍGENES DEL BABINSKI FISIOLÓGICO.

Por Babinski fisiológico entiéndese el fenómeno de que durante los primeros meses de la vida, y en el momento de nacer, muchos niños presentan una flexión dorsal del dedo gordo cuando se les excita la planta del pie.

En la apreciación de este signo es corriente que los autores lancen afirmaciones reñidas con la verdad clínica.

Los errores fundamentales ordinariamente cometidos son:

- Admitir que el reflejo cutáneo plantar *tradúcese siempre* por flexión dorsal en los primeros meses de la vida. Mathieu (7), Cornil, Boyé (8), Bruin (9).
- Sostener que esta forma de reacción, cuando

perdura en la segunda infancia, constituye un sintoma de retroceso mental. Otto Clausz» (10).

c) Defender la hipótesis de que la presencia del Babinski fisiológico es efecto del desarrollo incompleto del manójo piramidal. Zador (11), Pezzotti (12).

d) Mantener la tesis de un predominio de la vía extrapiramidal. Rabiner, Moses Keschner (13).

e) Relacionar la presencia del Babinski fisiológico con la adquisición de la actitud vertical. Mathieu y Cornil (14).

a) *El signo Babinski representa la respuesta normal a la excitación de la planta del pie en el niño recién nacido.*

Esta tesis no es exacta. Conforme hemos sostenido y probado en una reciente comunicación a la Academia Nacional de Medicina (15).

En 200 casos explorados, durante la primera hora siguiente al nacimiento, en las clínicas de los doctores Parache y Bourkaib, los resultados fueron éstos:

Flexión dorsal en ambos pies.....	96
Flexión dorsal en un pie y plantar en otro.....	54
Flexión plantar en ambos pies.....	6
Flexión plantar en un pie y abolición del reflejo en otro.....	8
Ausencia de reflejo en ambos pies.....	36
TOTAL.....	200

o lo que es igual:

I) El signo de Babinski dista mucho de ser traducción constante de la excitación de la planta del pie en el recién nacido.

II) Pueden presentarse todas las variantes imaginables menos la de flexión dorsal en un lado y abolición del reflejo en otro.

b) *El signo de Babinski del recién nacido, cuando perdura en la segunda infancia, acusa un retraso mental.*

Las estadísticas por mí recogidas contradicen absolutamente este aserto.

Véase el resultado de haber explorado 150 niños oligofrénicos puros, o sea sin lesión focal del cerebro y la medula, en el Servicio de Psiquiatría Infantil de la Escuela Central de Anormales:

Abolición del reflejo plantar en ambos pies.....	88
Flexión dorsal en ambos pies.....	30
Flexión dorsal en un pie y plantar en el otro.....	19
Flexión plantar en un pie y abolición en el otro.....	10
Flexión plantar en ambos pies.....	3
TOTAL.....	150

Es decir, que la fórmula clínica representativa del reflejo plantar en los oligofrénicos puros encuéntrase representada con la máxima frecuencia por la abolición.

Es ésta una comprobación fácil de realizar, y por ello resulta más inexplicable la diferencia entre lo que encontramos y lo que dicen muchos autores.

c) *La presencia del signo de Babinski fisiológico obedece a un desarrollo incompleto del manójo piramidal.*

Pese a lo seductor, cómodo y sencillo de acatar esta disposición, no resulta posible aceptarla en cuando nos decidamos a plantear la cuestión en el terreno clínico.

Hay dos argumentos de gran fuerza a este respecto:

1) ¿Cómo compaginar tal opinión con lo frecuente de un cambio radical en la fórmula del reflejo durante los primeros ocho días?

Repásense estas cifras obtenidas examinando los 200 casos a la semana justa de haber nacido:

Los reflejos seguían igual en ...	112 casos.
Se habían modificado en	88 —
TOTAL	200 casos.

2) ¿Por qué en unos recién nacidos ocurre el cambio y en otros no? ¿Puede admitirse que en tan breve espacio de tiempo tenga lugar un desarrollo completo? ¿Cómo la detención no origina ningún síntoma de déficit de la función motora voluntaria?

d) *El Babinski fisiológico se debe a un predominio de la vía extrapiramidal.*

A esta tesis, que nada justifica, puede oponerse un argumento fundamental: ¿Por qué si predomina la vía extrapiramidal este predominio queda reducido a una inversión de la fórmula fisiológica del reflejo plantar, sin que aparezca ningún otro síntoma de tal preponderancia?

¿Por qué ha de limitarse tal alteración funcional a un solo reflejo?

En ninguno de los 200 casos estudiados por nosotros encontramos signo alguno de una mayor influencia extrapiramidal. ¿Pueden disociarse de tal modo las inervaciones que sólo exista predominio para un reflejo con exclusión del resto del organismo?

e) *La presencia del Babinski fisiológico hallase en relación directa con la adquisición de la actitud vertical.*

Abunda aquí lo inexplicable.

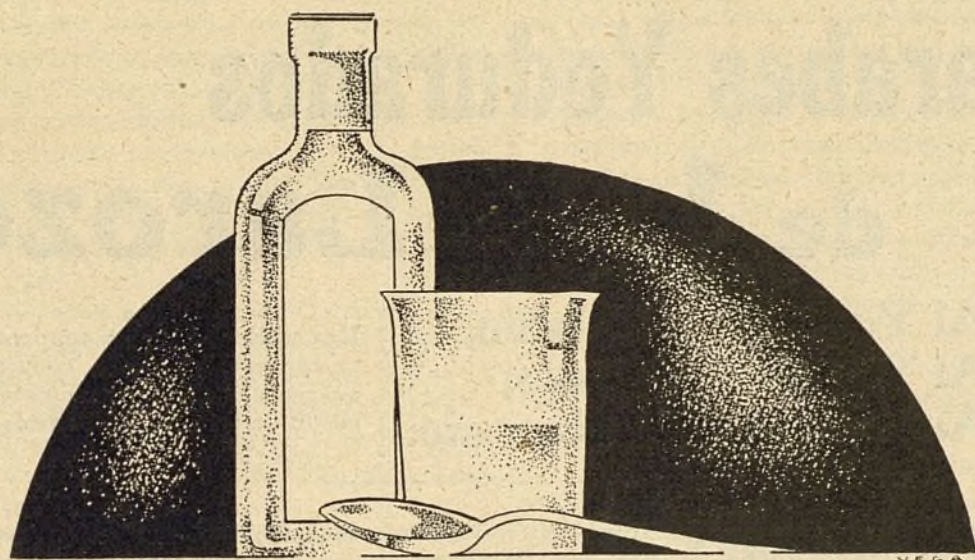
De ser cierta tal suposición, ¿cómo justificar el caso de niños nacidos con flexión plantar a pesar de que no logran caminar ni tenerse en pie?

¿Y la abundancia de pequeñuelos con flexión dorsal en un pie y plantar en el otro? ¿Es que únicamente un lado resulta apto para la posición vertical y la marcha?

Algunos de los partidarios de estas ideas defienden la tesis de que el signo de Babinski fisiológico representa la conservación de un reflejo de huida, primera fase del reflejo de salto de los antropomorfos.

Al desarrollarse el niño vase acercando paulatinamente al adulto y el reflejo se transforma. La flexión dorsal se convierte en plantar. El niño en hombre.

Todo esto resulta exclusivamente teórico. Los hechos dicen que unos niños conservan el mal llamado reflejo antropomorfo y otros no, sin motivo alguno justificativo de la diferencia.



UN TRATAMIENTO POR EXCELENCIA PARA LAS VIAS RESPIRATORIAS.

Consagrado por el éxito y aceptado por la clase médica. EUBRONQUIOL es el preparado único e indispensable para la desinfección eficaz de las vías respiratorias.

**CATARROS, BRONQUITIS, TOS, ASMA
PROCESOS BRONCONEUMÓNICOS**

Actúa siempre con resultados eficaces. No ejerce acción secundaria sobre el aparato gastro-intestinal. Su composición es la mejor garantía de su acción terapéutica. No es un preparado más. / Es el específico insustituible.

Preparado por su autor el Farmacéutico Ricardo Company

Concesionario: FEDERICO BONET - Apartado 501 - Madrid

EUBRONQUIOL

Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

Al Yoduro de Potasio,
Al Yoduro de Sodio,
Al Yoduro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Yoduro químicamente puro, completamente desprovisto de Yodatos.

INDICACIONES

Arterioesclerosis en sus comienzos; Angina de pecho, Asma, Enfisema, Bronquitis crónica, Diabetes, Gota, Reúma crónico, Esclerosis viscerales, Sífilis secundaria y terciaria.

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

TERAPEUTICA NOVISIMA

FEBRIFUGOL Elixir:

Fórmula racional, moderna y eficacísima, infalible en fiebres tíficas, paratíficas, colibacilares y todas las infecciones endodigestivas. Rápida antisepsia interna sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

NUTRIL:

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

HEMOBICAL:

Aperitivo hematógeno, rápido antituberculoso, vigorizador y recalcificante único.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO ÉGABRO.—CABRA (Córdoba) España



¡CONTRA EL DOLOR!

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

A CONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



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

Si fuera cierto que el Babinski fisiológico representa un residuo de la animalidad en los oligofrénicos, tan próximos en su psicología a los antropoides, la fórmula de máxima frecuencia sería el signo de Babinski: la encontrada es una abolición de los reflejos plantares, según hemos visto antes.

Ha de no olvidarse tampoco que, según Gierlich (16), los músculos productores del signo de Babinski no ejercen en el antropomorfo función alguna de flexión dorsal, actuando más bien como abductores o, como escribe Weidenheim, *repositores* encargados de abrir la garra.

Finalmente, si en el antropomorfo la misión de la mano y del pie guardan íntimo parentesco, ¿por qué en aquélla no existe reflejo alguno comparable en su valor clínico al signo de Babinski? Juster (17) ha pretendido asimilar el reflejo hipotenar al de Babinski; pero, según he demostrado (18), nada autoriza a mantener tal criterio.

Probablemente, según resulta de investigaciones que estoy llevando a cabo, el Babinski fisiológico depende en su frecuencia y en su distribución uni o bilateral al de la posición de los dedos de los pies durante el embarazo.

El protocolo clínico con demostraciones radiográficas constituirá la base de un próximo trabajo. Según esta suposición, el Babinski fisiológico no representaría sino una modalidad más del pseudo-Babinski.

Según la actitud de los dedos de los pies dentro del útero, se crearía un predominio de los extensores o de los flexores o un equilibrio entre ambos.

Como la actitud de los dedos puede resultar distinta en cada uno de los pies, es fácil explicarse la diferencia que suele observarse entre ellos.

C) CÓMO DEBE EXPLORARSE EL SIGNO DE BABINSKI.

Si se aspira a que la exploración del signo de Babinski rinda todo el beneficio que resulta lícito esperar, es preciso tener en cuenta algunas precauciones omitidas de ordinario:

I) ORDEN DE LA EXPLORACIÓN.

El signo de Babinski no debe ser explorado *inmediatamente* después de buscar otro reflejo. Conviene intercalar un pequeño descanso. Lowy (19) ha comprobado que investigando simultáneamente los reflejos de Babinski y Oppenheim, si éstos son positivos preséntanse reforzados.

En algunos vasos, estimular a la vez la producción de ambos reflejos da lugar a un cambio de la flexión dorsal en plantar.

Por mi parte, comprobé frecuentemente que la respuesta a la excitación cutánea de la planta del pie varía en intensidad según tenga lugar aisladamente o a continuación de comprobar si hallábanse o no alterados otros reflejos. Singularmente el cremasteriano.

II) POSICIÓN DEL ENFERMO.

En regla general procédese a explorar el signo de Babinski dando de lado a toda preocupación por la postura del enfermo.

Nada más erróneo.

Barré, Guillain y Bychowski han probado de modo fuera de discusión que el signo de Babinski representa numerosas e intensas variantes según se intente producirlo en decúbico supino o en decúbico ventral. Trommer (20) sostiene que influye de modo importantísimo la actitud de la cabeza del enfermo.

Igualmente tienen lugar radicales modificaciones (colocado en decúbito central el sujeto) según el pie y la pierna se hallen extendidos o flexionados.

Acostado el paciente sobre el vientre, dejando salir del lecho el pie que se va a explorar y levantando el otro, los efectos manteniéndose invariables. Por el contrario, el signo de Babinski desaparece si colocado el enfermo sobre el vientre dobla la rodilla, todo ello efecto del cambio de postura de la articulación.

La tensión articular parece ser causa de las distintas modalidades clínicas de respuesta refleja que llevamos registradas. Después de las experiencias de Zador (21) sólo cabe adoptar un decúbito sistemático para la exploración del signo de Babinski, o realizarla, también de modo sistemático, en los decúbitos dorsal y ventral.

III) TEMPERATURA DE LA HABITACIÓN.

La temperatura puede cambiar radicalmente la fisonomía del reflejo plantar.

Según Armenise (22), el enfriamiento de las plantas de los pies debilita el reflejo. Lo refuerza calentarlas. H. Roger (23) sostiene que el signo de Babinski puede presentarse o no, según se haya calentado o no la planta del pie.

Conviene, por tanto, no proceder a la exploración del signo de Babinski en habitaciones que haya muy alta o muy baja temperatura.

IV) ESTADO DE INTOXICACIÓN.

Cuando el enfermo se encuentra bajo la acción de una sustancia tóxica pueden manifestarse hondas modificaciones del reflejo plantar.

Pezzotti (24), por ejemplo, ha historiado el caso de una enferma de salpingitis, sin padecimiento alguno nervioso, a la cual varias inyecciones de atropina y morfina, aplicadas para combatir su proceso aneja, le produjeron una intoxicación atropínica con signo de Babinski.

En los parkinsonianos postencefalíticos puede, mediante el empleo de la escopolamina, aumentar o disminuir la intensidad del signo de Babinski-Zador (25).

Claude y Baruk han logrado, por medio de inyecciones endovenosas de somnifeno, en los catatónicos provocar la aparición del signo de Babinski y hacerlo reaparecer en sujetos que ya lo habían presentado transitoriamente.

Dalmas y Marsalet (27) han propuesto el empleo de la escopolamina como medio de descubrir las alteraciones piramidales latentes que presentan algunos parkinsonianos, ya que dicho medicamento logra po-

nerlas al descubierto merced a la producción del signo de Babinski.

Bourguignon y Desoille (28) encontraron en un caso de intoxicación por el óxido de carbono claudicación intermitente de un lado y signo de Babinski en el opuesto.

D'Arcy, Hart y Price Bound (29), recogiendo ideas de Elliot y Walshe (30), han defendido la tesis de que yendo acompañado el coma diabético—salvo casos de lesión piramidal—de un reflejo plantar en flexión y el coma hipoglucémico en extensión, este dato podría ayudar a la resolución de complejos problemas clínicos, o lo que es lo mismo, en la práctica de cada día la presencia de un reflejo plantar en extensión, sin signos de lesión de la vía piramidal, nos indicará, en caso de coma, que se trata de un coma hipoglucémico por exceso de insulina, lo que impone la necesidad de inyectar glucosa y adrenalina.

V) ENFERMEDADES GENERALES.

Las enfermedades generales pueden influir en la aparición o ausencia del signo de Babinski.

Rives (31) refiere la siguiente historia clínica: enfermo de catorce años con osteomielitis de la pierna izquierda. A los tres meses de una intervención operatoria, parálisis atrofica distal de la extremidad inferior derecha, con inclusión casi total de los extensores de los dedos del pie, especialmente del dedo gordo, y atrofia acentuada de los flexores. Trastornos de la sensibilidad térmica y táctil. Signo de Babinski.

En la autopsia se comprobó la absoluta integridad del manito piramidal. El Babinski constituía una resultante de la conservación funcional de los extensores con atrofia de los flexores. En suma: un caso de Babinski periférico.

A. Tournay (32) ha precisado que el signo de Babinski aparece con carácter temporal en las insuficiencias graves, renal y hepática. En un caso con respiración de Cheyne Stokes, en la fase de apnea, flexión dorsal; en la de polipnea, flexión plantar.

Achard, Thiers y Sig Bloch (33) han publicado la observación de una enferma con signo de Babinski bilateral, y por único antecedente una parálisis infantil. ¿Desbordamiento del proceso poliomiélico? La presencia de crisis convulsivas de tipo epileptoide lleva a pensar en la posibilidad de una polioencefalitis con focos múltiples.

Rouquier y Couretas (34) han hallado el signo de Babinski sin lesión piramidal en enfermos de funiculitis lumbosacra.

Lhermitte y Dupont (35) han estudiado el signo de Babinski, formando parte de la sintomatología de la insuficiencia cardíaca en un enfermo, en el cual durante el estado hiposistólico existía de modo indudable signo de Babinski, que desaparecía tan pronto como la digital y el reposo ejercían su beneficiosa acción.

VI) ZONA DE ESTÍMULO.

No es indiferente excitar una u otra zona de la planta del pie durante la exploración del signo de

Babinski. Conforme ha demostrado Pietro Armeise (36), la zona donde más clara e intensamente se obtiene el reflejo es la mitad externa de la planta y el borde externo.

En mi Servicio de Psiquiatría Infantil de la Escuela Central de Anormales, la investigación hácese actuando sistemáticamente sobre la parte externa de la planta.

Conviene no olvidar que hay casos en los cuales, sin causa conocida que lo explique, no se consigue producir el reflejo sino estimulando la mitad interna de la planta.

Armenise dice haber observado casos donde el Babinski no se presentaba si no era sacudiendo enérgicamente el pie.

Despréndese de estos hechos, comprobados reiteradamente, la conveniencia de buscar el reflejo en la mitad externa de la planta.

A conclusiones análogas llevan los trabajos de Sittig (37).

Desde este punto de vista merece singular recuerdo la comunicación hecha por M. Roch (38) a la Sociedad de Neurología de París en 1928, consecuencia de otra de Crouzon (39) a la misma Sociedad. Según ambos autores, la excitación del borde externo de la cara dorsal del pie permite obtener en ciertos casos de lesión piramidal una extensión del dedo gordo.

En el sujeto normal no obtiéndose respuesta o únicamente una ligera flexión de los dedos. Si hay lesión del manito piramidal puede aparecer el signo de Babinski sin que exista constante paralelismo entre los efectos de excitar la planta y el dorso.

D) VALOR DIAGNÓSTICO DEL SIGNO DE BABINSKI.

A medida que avanza la experiencia neurológica vase comprobando que el signo de Babinski dista mucho de poseer el carácter patognomónico que antes se le asignaba.

Citaremos varios ejemplos:

a) ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA.

Guillain y Th. Alajouine (40) han publicado cuatro casos de esclerosis lateral amiotrófica sin signo de Babinski, a pesar de lo hondamente lesionado que en esta enfermedad suele hallarse el manito piramidal.

Brunschweiler (41) ha intentado hallar una explicación para la falta de signo de Babinski en numerosos casos de esclerosis lateral amiotrófica, no obstante haber gran hiperreflectividad.

Para Brunschweiler existen dos modalidades de hiperexcitabilidad: una, tendinosorrefleja; otra, cutá-neorrefleja. La intervención del manito piramidal se admite por cierta en ambos casos.

El manito piramidal desempeñaría la misión de rama eferente del arco colateral superior, de rama aferente propioceptiva en el reflejo tendinoso, y de vía centrífuga en el arco superior de rama aferente eferoceptiva, o más generalmente noiceptiva para los reflejos cutáneos.

INSULIN LILLY

▼▼▼

POR espacio de más de siete años, los principales especialistas en la diabetes han usado el Insulin Lilly con resultados excelentes. La pureza, estabilidad y uniformidad de potencia son características del Insulin Lilly y su uso por la clase médica va en aumento día tras día. La extensa distribución del Insulin Lilly hace fácil su obtención. Por el bien de sus intereses, haga constar en sus pedidos y recetas que desea la insulina de la marca "Lilly."

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.

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

iodo BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (10 á 20 c. c. por día).

Gotas (20 á 100 por día).

Comprimidos (1 á 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta.
(2 á 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 o. o.

1 á 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, sanato-
rios, etc.

Modelos prismáticos y ci-
lindricos de 11 y 13 cen-
tímetros 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



¡El Original!

Bueno es recordar que el Aga-
rol fué la primera emulsión de
aceite mineral y agar-agar que
se dió a conocer a los médi-
cos, y que su eficacia terapéu-
tica ha quedado desde hace
tiempo, bien establecida clí-
nicamente.

Juzgando por el criterio más
seguro, que son los resultados,
cada elemento que entra en la
composición del Agarol* per-
sigue un fin determinado y
por su influencia sinérgica
contribuye a hacer del pro-
ducto compuesto lo que los
médicos han encontrado que
es — un correctivo del intesti-
no, tan racional como digno
de confianza.



* Emulsión uniforme, es-
table y perfectamente
homogénea de aceite mi-
neral purísimo, suma-
mente viscoso, con agar
y fenoltaleína (4
centigramos en cada cu-
charadita).

AGAROL

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A.
Apartado 410 - BARCELONA

La diferencia entre las dos clases de hiperexcitabilidad dependería de la diferencia de sus dos ramas aferentes. Como el reflejo plantar en extensión traduce, ante todo, según Brunschweiler, una hiperexcitabilidad cutáneorrefleja que no existe en la esclerosis lateral amiotrófica, el reflejo hácese en flexión.

Esto lleva a pensar que no es suficiente la lesión piramidal para que el signo de Babinski se presente, necesitándose además alguna otra condición: probablemente una perturbación a nivel de la rama aferente.

b) LESIONES DEL PUTAMEN.

En una observación de Barre y Reys (42) existía, a más de Babinski bilateral, un síndrome parkinsoniano.

En la autopsia se encontró la lesión localizada esencialmente en ambos putámenes. Ligeras alteraciones sólo apreciables al microscopio en los pallidums, en el núcleo rojo y en locus niger. Núcleo caudal y tálamo absolutamente normales.

Como por su parte Lhermitte había insistido ya sobre la frecuencia con que se encuentra el signo de Babinski en los síndromes de Parkinson, no cabe negar que a veces el signo de Babinski puede ser síntoma de una alteración del sistema estriado o, lo que es igual, de la vía estrioespinal.

c) DEMENCIA PRECOZ.

Claude, Bourguignon y Baruk (43) han estudiado un caso de demencia precoz, forma hebefrenocatónica con signo de Babinski, unilateral primero, bilateral después, desapareciendo totalmente al cabo de dos meses.

Acaso pudiera hallarse explicación para caso tan singular en las recientes experiencias de Baruk y Jong, según las cuales la intoxicación, a dosis progresivas, por la bulbocapnina produce en el mono un síndrome motor asimilable a la catatonía humana. De todos modos, el caso de Claude, Bourguignon y Baruk, y otros ejemplos análogos, prueban cómo el signo de Babinski puede aparecer ligado a síndromes tóxicos de la más diversa procedencia, sin necesidad de una lesión irreparable del manajo piramidal, contra lo que es clásico admitir.

D) SIGNO DE BABINSKI SIN LESIÓN PIRAMIDAL.

Zador (11) ha encontrado signos de Babinski sin huella alguna de alteración del manajo piramidal. Este alegato que pudiera inclinar a restar valor clínico al signo de Babinski, tiende sólo a convencer de que al hallarlo en una exploración no debe darse por real la existencia de una perturbación del manajo piramidal, siendo preciso valorar los distintos factores susceptibles de originar el síntoma.

Es, pues, posible llegar a las siguientes

CONCLUSIONES

I. Existe un signo de Babinski periférico por desequilibrio motor entre los músculos flexores y exten-

sores de la planta del pie. Siempre que se encuentre un signo de Babinski positivo, conviene pensarse en la posibilidad de un Babinski periférico.

II. Existe asimismo un llamado Babinski fisiológico por presentarse en el recién nacido con ausencia de toda huella de padecimiento del sistema nervioso.

III. No es exacto que el Babinski fisiológico aparezca constantemente en el recién nacido ni que constituya un estigma de los retrasados mentales.

IV. *Es muy probable que el Babinski llamado fisiológico obedezca a idénticas razones que el Babinski periférico, o sea a un desequilibrio entre la fuerza motora de los extensores y los flexores. Desequilibrio determinado acaso por la situación de los dedos durante la permanencia del feto dentro de la cavidad uterina.*

V. El Babinski fisiológico no parece hallarse ligado a la adquisición de la posición vertical, ni a un desarrollo incompleto del manajo piramidal, ni a un predominio de la vía extrapiramidal.

VI. El modo y condiciones de la exploración pueden influir decisivamente en la presencia o ausencia del signo de Babinski.

VII. El valor diagnóstico del signo de Babinski debe ser sometido a una profunda revisión, ya que puede presentarse en enfermos sin lesión del manajo piramidal y faltar en otros donde la realidad de dicha perturbación resulta indiscutible.

21 de Enero de 1930.

Bibliografía.

1. Ozorio de Almeida: *Arch. Brasileiros de Neur. e Psych.*, núm. 3, 1920.
2. Rimbaud, Boulet y Bremond: *Bull. de la Soc. des Sc. Med. et Biol. de Montpellier*, Julio 1926.
3. Laignel-Lavastine: *Bull. et Mem. de la Soc. Med. des Hôp. de Paris*, núm. 19, 1925.
4. Sicard y Seligman: *Coc. de Neur.*, 8-1-1925; *Rev. Neurologique* (I), 1-1925.
5. Souquers y Ducroquet: *Soc. de Neurol.*, 6-3 1924; *Rev. Neurol.* (I), núm. 3, 1924.
6. Sebeck y Wiener: *Cong. des Alien. et Neurol. de Geneve Lausanne*, 1926; *Rev. Neurol.* (II), núm. 5, 1926; *Rev. Neurol. a Psychiatrii*, núm. 2, 1926.
7. Mathieu, Cornil y Boyé: *Soc. de Neurol.*, 4 6-1925; *Rev. Neurol.* (II), núm. 1, 1925.
8. P. Boyé: *Theses de Nancy*, 1925.
9. M. de Bruin: *Nederlandsch Tijdschr. V. Geneesk. H.* I-N-25, 1928.
10. Otto Claurz: *Munch. Med. Wochenschr.*, núm. 18, 1926.
11. Zador: *Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol.*, Bel 64, 4 5/6, 1927.
12. Pezzotti: *Rif. Med.*, núm. 13, 1926.
13. Rabiner Moses Keschner: *Arch. of Neurol. a Psych.*, XVI, núm. 3, 1926.
14. Mathieu y Cornil: *Paris Medical*, núm. 21, 1926.
15. Juarros y García Muñoz: *La Medicina Ibero*, número 629, 1929.
16. N. Gierlich: *Tetschr. f. d. Ges. Neurol. u. Psych.*, Bol. XCII, H 5, 1924.
17. Juster: *La Presse Medicale*, núm. 24, 1927.
18. Juarros: *La Medicina Ibero*, núm. 599, 1929.

19. Julius Lowy: *Wien. Arch. f. Med.*, Bol. X-H, 43, 1925.
20. E. Trommer: *Ges. de Neurol. u. Psych. Grosz Hambugrs Sitrig*, Bd. XXIV, II-1928.
21. J. Zador: *Monatsschr. f. Psychiat. u. Neurol.*, Bd. 4, XIX-H 5/6, 1929.
22. Pietro Armenise: *Cervello*, núm. 3, 1924.
23. H. Roger: *Sud Med. e Chir*, 1926.
24. Pezzotti: *Rif. Med.*, núm. 13, 1926.
25. Zador: *Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol.*, Bd. LXIX, H 5/6, 1927.
26. Claude y Baruk: *L'Encephale*, núm. 8, 1928.
27. Delmas Marsalet: *Soc. de Neurol.*, 31-5-27; *Rev. Neurologique* (I), núm. 3, 1927.
28. Bourguignon y Desoille: *Soc. de Neurol.*, 3-3-27; *Rev. Neurol.* (I), núm. 3, 1927.
29. D'Arcy Hart y Price Bound: *The British Med. Journ.*, núm. 3.567, 1929.
30. I. R. Elliot y F. M. R. Valshe: *Lancet*, núm. 2, 1925.
31. I. Rives: *Esasti Arst.*, núm. 11, 1924.
32. A. Tournay: *Soc. de Neurol.*, 3-3-27; *Rev. Neurol.* (I), núm. 3, 1927.
33. Achard, Thiers y Sig Bloch: *Soc. de Neurol.*, 2-7-25; *Rev. Neurol.* (II), núm. 1, 1925.
34. Rouquier y Couretas: *Rev. Neurol.* (II), núm. 2, 1926.
35. Lhermitte y Dupont: *Soc. de Biologie.*, 29 6-926.
36. Pietro Armenise: *Cervello*, núm. 1, 1924.
37. Sittig: *Ver Dtsch Arzte Prag Sitzg V Der*, 1924.
38. M. Roch: *Soc. de Neurol. de Paris*, 12-1-928; *Rev. Neurol.* (I), núm. 1, 1928.
39. M. O. Crouzon: *Soc. de Neurol de Paris*, 3-11-27; *Rev. Neurol.* (II), núm. 5, 1927.
40. Guillaín y Th. Alajouanine: *C. R. de la Soc. de Biologie*, núm. 283, 1924.
41. Brunschweiler: *Rev. Neurol.* (I), núm. 6, 1925.
42. Barre y Reys: *Soc. de Neurol. de Paris*, 27-5-26; *Rev. Neurol.* (I), núm. 6, 1926.
43. H. Claude G. Bourguignon y Baruk: *Soc. de Neurol. de Paris*, 31-5-1927; *Rev. Neurol.* (I), núm. 6, 1927.
44. Baruk y Jong: *Soc. de Neurol.*, 7 11-1929; *Rev. Neurol.* (II), núm. 5, 1929.

Tratamiento del aborto inminente

POR

JOSE LACASA VAL

Inspector municipal de Sanidad por oposición.

Diremos que el aborto es inminente cuando la hemorragia y las contracciones uterinas sean tan intensas que nos hagan suponer ha tenido lugar el desprendimiento del huevo, y mediante un tacto vaginal podamos comprobar la existencia del producto de la concepción en el canal cervical, desechando, por tanto, todas las probabilidades de continuar el embarazo.

En este caso, las indicaciones de la terapéutica sólo tienen misiones que cumplir respecto al organismo materno. La experiencia confirma los hechos siguientes: la pérdida de sangre es menor cuanto mayores son las contracciones uterinas, pues favorecen la eliminación del huevo; si éste no se expulsa completo, persisten las metrorragias; cuanto más se manipula sobre el útero, más fácil es la expulsión incompleta del huevo; la manipulación

prematura sobre el útero está en razón directa de la infección.

Si una gran parte del huevo se encuentra en el canal cervical, lo mejor es abstenerse; reposo en cama de la enferma, pues las mismas contracciones uterinas y el huevo que va descendiendo favorecen la dilatación progresiva del cuello; únicamente la pituitrina proporciona contracciones cíclicas, según demostró Sterne en la clínica de Küstner y nosotros hemos tenido ocasión de comprobar; respecto al taponamiento vaginal, no todas las opiniones están de acuerdo; los que lo recomiendan dicen que al limitar la hemorragia, la sangre que se detiene en el útero estimula las contracciones y, por tanto, favorece la expulsión del huevo; pero, por otra parte, tenemos que, aunque introducido estéril, se contamine fácilmente, y que un aborto aséptico se convierta en séptico; si el orificio uterino externo está lo suficientemente dilatado, y el huevo se encuentra detrás de él, podemos extraerle manualmente o con pinzas; en la extracción manual practicaremos la maniobra de Hoening, para la cual se coloca un dedo en el fondo de saco anterior y una mano en el abdomen, abarcando la pared posterior y fondo de matriz, siendo entonces posible exprimir el cuerpo del útero entre el dedo vaginal y la mano ventral, expeliendo el huevo hacia la vagina primero y después al exterior; para la extracción instrumental tenemos las pinzas de aborto de Fritsch, Winter, etc. Hemos de condenar su empleo, a pesar de lo ingenioso de su construcción y de estar recomendadas en algunos libros; no es de admirarse de las posibles perforaciones uterinas, aun cuando el médico haya seguido al pie de la letra las reglas recomendadas por los partidarios de las pinzas de aborto, puesto que, una vez introducidas, no tenemos seguridad de lo tomado en ellas: von Franke y W. Liepmann citan perforaciones desde el tamaño de una sonda al de dos dedos con su empleo.

La eliminación se realiza mucho mejor y es más completa cuando son las contracciones uterinas las que la llevan a cabo.

Si el huevo se encuentra totalmente incluido en el cuello (aborto cervical) y su orificio externo no está lo suficientemente dilatado, también está indicado dejar a las contracciones uterinas su expulsión; únicamente en casos de gran hemorragia es cuando está indicada la extracción, previa dilatación del cuello, practicada bajo narcosis. En todos los casos, tanto cuando el huevo se haya expulsado espontáneamente como cuando lo hayamos extraído, se le examinará para ver si salió completo, así como si la decidua verdadera por su masa corresponde a la superficie interna del útero, en cuyo caso no existe una terapéutica ulterior; pero cuando tengamos dudas o no hayamos podido comprobar el huevo expulsado y persistan las hemorragias (aborto incompleto), es necesario limpiar el interior del útero de los restos que le puedan quedar.

Respecto a cómo ha de hacerse la extracción de los restos ovulares, difieren las opiniones: podemos hacerla digital, instrumental, o con ambos procedimientos; comprobando si el cuello está lo suficientemente dilatado para dejar paso franco al dedo o al instrumento; si es así, nada tenemos que hacer; podemos elegir entre uno u otro proceder; pero si está estrechado, cosa lo más probable, si ya ha transcurrido algún tiempo desde la expulsión de parte del huevo, tendremos que proceder a su dilatación suficiente para que nos permita llegar con toda comodidad al interior de la cavidad uterina. Para ello disponemos;

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

- Adenopatias*
- Linfatismo*
- Escrofulismo*
- Raquitismo*
- Diabetes*
- Heredosifilis*
- Ameno y Dismenorrea*
- Convalecencias*
- Estados llamados Pretuberculosos*



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL



Acido dietilbarbitúrico y extracto fluido de pasionaria roja.

El más activo, grato y manejable de los sedantes nerviosos. Hipnótico y antiespasmódico ideal. Acción segura y constante, gusto exquisito, sin hábito, toxicidad ni intolerancia. Como **sedante**, calma la agitación de los neurópatas y equilibra los sistemas nerviosos hiperexcitados. Como **hipnótico**, proporciona un sueño normal, seguido de agradable despertar, en toda clase de insomnios. Su acción es asimismo eficaz en el DELIRIUM TREMENS, el mareo y las curas de desmorfinización. En Pediatría, calma las convulsiones, Tos Ferina, Tetania, y combate los trastornos de la dentición.

NO TIENE CONTRAINDICACIONES

Garantizado por el farmacéutico J. L. GALLEGO. — Madrid.

Asociación
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas.
PARIS VI.

Muestras y J. M. BALASCH
literatura: Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente Genl para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

MONOGRAFÍAS

**BIBLIOTECA DE GRAN INTERÉS
PRACTICO**

Son por demás interesantes y económicas las obras que publicamos de esta Biblioteca.

Tomos encuadrados a 1,50 ptas.

- A) De los dilatadores metálicos.
- B) De los tallos de laminaria.
- C) Del taponamiento uterino y vaginal.
- D) De la histerotomía anterior.

¿Por cuál de estos cuatro procedimientos debemos decidarnos? Desde luego por uno de los tres primeros, ya que en el cuarto, por ser cruento, nos hacen falta ayudantes, instrumental especial y práctica en las operaciones vaginales; debemos, por tanto, practicar uno de los procedimientos de técnica sencilla y poco complicada.

A) DILATACIÓN CON TALLOS METÁLICOS. — Contamos con los modelos de Hegar, Küstner y Fritsch. Son unos tallitos metálicos; el menor tiene un diámetro de 4 milímetros; el mayor, de 18; van numerados correlativamente, y el número siguiente tiene un milímetro más que el anterior. La técnica de su empleo es la siguiente: desinfección de los genitales (irrigación vaginal con lisoforme y exterior con alcohol iodado); determinación exacta de la situación y dimensiones del útero por medio del tacto bimanual. Puede emplearse el histerómetro con gran cuidado; se introducen en vagina dos valvas y con una pinza de garfios se coge el borde anterior del hocico de tenca; se extrae la valva anterior y se tracciona hacia afuera del cuello con la mano izquierda. El operador confía a un ayudante la valva posterior y con la mano derecha empuja suavemente el más pequeño de los dilatadores; al cabo de un momento se saca éste y se introduce el número siguiente, hasta llegar a la dilatación suficiente; cuando se encuentre resistencia en el orificio uterino interno, no debe forzarse nunca la dilatación, pues los ganchos de la pinza que sujeta el hocico de tenca pueden desgarrarlo o el tallo puede penetrar con demasiada violencia y llegar hasta perforar el útero. Cuando esto nos suceda, debemos introducir el número anterior que entraba sin ningún esfuerzo y dejar pasar un momento más que de ordinario. Con objeto que el orificio interno no se cierre, debemos introducir el número siguiente todo lo más rápidamente posible, para lo cual el ayudante saca el tallo que estaba metido y el operador introduce el otro. Los dilatadores metálicos hacen la distensión de fuera a dentro, contraria a la fisiológica, que es de útero a vagina, y tienen el peligro, sobre todo los números altos, de producir desgarros y fisuras en la mucosa de la pared interna del cuello, que pueden alcanzar hasta el parametrio; son siempre laterales. Cuanto más cerrado y duro esté el cuello, son más de temer tales rasgaduras; este procedimiento es rápido, siendo necesario para practicarlo anestesia.

B) TALLOS DE LAMINARIA. — Existen de diferentes gruesos, desde 3 milímetros a 10; están conservados en tubitos como el catgut, con ácido fénico puro, alcohol de 96° o solución saturada de alcohol-éter-iodoforme; se practicará, como antes decíamos, desinfección vaginal y determinación del tamaño y situación del útero. Hay que tener gran cuidado en su colocación, pues deben alcanzar tanto el orificio interno como el externo; si se meten demasiado, al no alcanzar al orificio externo, éste no participa de la dilatación y no puede ser extraído; si, por el contrario, se introducen poco, al no dilatar el orificio interno queda obstruido el acceso al huevo. Es mejor poner dos tallos delgados juntos que uno grueso; pasadas veinticuatro horas se extraen, tirando del hilo que pende de su extremidad y que quedó en vagina.

Esta dilatación es la más eficaz y la más recomendable, puesto que distiende gradualmente todo el cuello al engrosarse la laminaria, sin lesionar el epitelio y excita al mismo tiempo las contracciones uterinas por presión

sobre la pared posterior del cuello; pero tiene el inconveniente de no ser tan rápida, pues aunque Küstner dice que un tallo de 8 milímetros en ocho horas dilata el cuello para que un dedo fino pueda pasar, no siempre ocurre esto; además que es algo estrecho el conducto todavía, por lo que conviene esperar algún tiempo más; la enferma debe permanecer en cama.

C) TAPONAMIENTO UTERINO Y VAGINAL. — Este procedimiento por acción sobre el fondo de saco posterior de vagina (ganglio de Frankenhauser) y el interior del cuello, produce, al igual que los tallos de laminaria, una dilatación del cuello y contracciones del útero; ahora bien, debe al mismo tiempo servir para cohibir la hemorragia que se produce al desprenderse el huevo por efecto de las contracciones. Por tanto, debe estar fuertemente apretado, sin dejar ningún intersticio. Tiene los inconvenientes de lesionar la cubierta epitelial del cuello al emplear gasa viofórmica por ser áspera, y hay que temer siempre que, aunque el tapón sea introducido estéril, se contamine pronto, favoreciendo la penetración de gérmenes en el interior del útero. Hace falta determinar posición y dimensiones del útero exactamente para poder saber en qué dirección debe introducirse la gasa. Previa desinfección de la vagina, se introduce una valva en ésta; con una pinza de garfios se tracciona del cuello y se mete una tira de gasa empapada en glicerina estéril, pues ésta, por intensa acción reductora del agua, seca el útero y contribuye a la provocación de contracciones; se sigue por los fondos de saco vaginales, primero el anterior y después el posterior con tapones de algodón. Podemos dejarlo hasta veinticuatro horas; si la enferma antes de este tiempo tiene dolores ligeros podemos inyectarla pituitrina, con lo que se ayudará la acción del tapón.

Se pueden presentar a las diez o doce horas contracciones extraordinariamente intensas; encontraremos entonces, detrás del tapón de gasa, el huevo íntegro, ya en el cuello, ya en vagina; el taponamiento nos ha servido, en este caso, para llegar a la perfecta terminación; pero puede ocurrir que pasadas veinticuatro horas nos encontremos el cuello insuficientemente dilatado, en cuyo caso no tendremos más remedio que practicar una dilatación metálica, que es preferible, o recurrir a un nuevo taponamiento.

D) HISTEROTOMÍA ANTERIOR. — Consiste en una incisión longitudinal media, que empieza debajo de uretra y acaba en hocico de tenca, seccionando la pared vaginal anterior. Como este procedimiento encierra grandes peligros (herida de la vejiga, desgarró de la herida uterina, gran hemorragia), y tiene que realizarse en una clínica, no hacemos más que enumerarlo, a título de curiosidad.

¿Cuál de los tres primeros procedimientos debemos emplear? Cuando nos encontremos que la dilatación del cuello ha progresado en un cierto modo, Stoeckel aconseja el taponamiento con gasa. Küstner no se muestra tan partidario de ella por el peligro de infección y recomienda el empleo de tallos metálicos si el cuello está estrechado. Stoeckel y Küstner están de acuerdo en emplear la laminaria y los dilatadores metálicos, como complemento de la dilatación producida por los tallos de laminaria o el taponamiento cuando éstos no den el resultado apetecido. Cuando el cuello esté dilatado, ya de por sí o en casos de aborto séptico o pútrido, tanto el tapón como el tallo de laminaria dificultan la salida de la secreción, favoreciendo el mayor desarrollo de la infección.

Pues bien, ya tenemos dilatado lo suficiente el cuello; ahora debemos proceder a la evacuación del contenido

uterino. Respecto al modo de intervenir no están de acuerdo los diversos autores: podemos hacerla instrumental, digital, o de ambas maneras. En el primer parecer tenemos: Dürhsen, Fritsch, Biermen, Ecktein, Döderlien, etcétera. El procedimiento digital cuenta con los defensores: Winkel, Freund, Abel, Budin, etc.; ocupando un lugar intermedio Hegar, Bumm, Schautta, etc.

Sin embargo, en los casos en los cuales existen grandes restos de un aborto, totalidad o gran parte del corion y decidua, se prefiere el método digital, y cuando este procedimiento, por gran adherencia de los restos, no dé resultado, la cucharilla nos dará el fin propuesto. La gran ventaja del método digital estriba en que el dedo puesto en contacto con la cavidad uterina permite distinguir sin temor a duda ni a equivocación cuándo el útero quedó libre y cuándo contiene restos todavía; tiene además las ventajas de no destruir las granulaciones que se forman en la decidua, por inflamación reactiva, especialmente en el aborto febril, y que constituye una barrera contra las infecciones; además, ni en manos poco expertas puede producir lesiones graves en el útero, y separa mucho mejor las cubiertas ovulares, nunca tan profundamente como la cucharilla; ésta tiene la ventaja de no necesitar una amplia dilatación del cuello. Una cucharilla ancha puede introducirse cuando el dedo todavía no pueda pasar o lo hace difícilmente; evita grandes traumatismos, pues la maniobra bimanual de compresión y expresión del útero, al no hacerse, no deja paso abierto a los gérmenes o trombos infectados que no pueden penetrar en el torrente circulatorio, muy importante cuando exista una inflamación del órgano o fenómenos de reabsorción e infección. Tiene el grave peligro de la perforación uterina, pues la musculatura uterina en los abortos es más quebradiza y lesionable que en otras circunstancias. Esto no quiere decir que podamos separar en dos campos bien diferenciados el empleo de la cucharilla y la evacuación digital; ningún destructor del procedimiento digital prescindirá de él cuando vea que puede desprender fácilmente con el dedo un resto abortivo, como asimismo ningún adversario de la cucharilla puede hacer caso omiso de ella cuando no pueda evacuar un resto del corion con el dedo. Por tanto, creo que ambos procedimientos deben completarse y unirse, tomando de ellos las ventajas que tienen y desechando sus inconvenientes; además que debemos procurar en una sesión dejar bien limpio el útero, pues si quedan restos no puede éste contraerse, hay una penetración de gérmenes o de sus toxinas por los vasos no ocluidos por completo; además que una nueva intervención vuelve a abrir nuevos vasos y, por tanto, nuevas vías de entrada a la infección. No podemos establecer una regla fija para el empleo de la cucharilla o el dedo, cada caso particular nos dictará la norma a seguir.

Decíamos que el principal peligro del legrado instrumental es la perforación; con un poco de cuidado, ésta se puede evitar; hay necesidad de medir de un modo absoluto la cavidad uterina para no introducir la cucharilla nunca más de la longitud conocida y, sobre todo, no meter forzando: debe entrar con toda suavidad.

Su técnica es bien sencilla: previa desinfección de los genitales, introducimos una valva ancha en vagina; cogemos con una pinza de garfios el labio anterior del hocio de tenca, lo traemos hacia afuera con la mano izquierda y la apoyamos sobre el pubis; medida de la cavidad uterina con un histerómetro, introducido con gran cuidado; previa esta operación, podemos empezar el raspado; la cucharilla es traída con fuerza de dentro hacia fuera;

a lo largo de la pared uterina anterior, hasta el orificio uterino interno, vuelve a introducirse lenta y cuidadosamente, para repetir en un segundo trazo la misma operación, teniendo cuidado de ejecutarlo al lado de la anterior, con objeto de recorrer toda la superficie interna del útero; siguiendo una pauta cualquiera, por ejemplo, empezar en mitad de pared anterior, seguir hacia la derecha, hasta llegar a pared posterior, que se prosigue hacia la izquierda para continuar nuevamente al lado contrario en pared anterior; cuando la cucharilla pasa por partes ovulares, se percibe una sensación blanda que contrasta con la dureza de la musculatura uterina; al mismo tiempo que en el primer caso, se oye su trazo, mientras que en el segundo se escucha claramente; conocidos estos datos, no podemos contentarnos con una pasada sólo, sino que debemos repetir nuevamente, insistiendo en aquellos sitios donde la sensación de blandura y la ausencia del sonido característico nos indique la existencia de restos; el desprendimiento ocasiona, como es lógico, una hemorragia, que no debe, por tanto, asustarnos, siempre, claro está, que por su cantidad pueda poner en peligro la vida de la enferma; la cucharilla debe penetrar siempre con cuidado en cavidad libre y, por el contrario, debe salir enérgicamente en contacto íntimo con la pared.

Nosotros recomendamos, para aquellas personas no habituadas, el empleo de ambos procedimientos, pues tiene la ventaja el tacto con el dedo de una mayor seguridad en la comprobación del estado de limpieza en que queda el útero después del legrado.

Debe practicarse después de esta operación un taponamiento intrauterino apretado con gasa yodofórmica, pues nos evita: las hemorragias consecutivas por estimular el útero a la contracción, las retenciones de secreción por impedir que se cierre el cuello, y si quedaron pequeños colgajos de membranas, al adherirse a la gasa, salen con ésta, cuando se retire, cosa que debemos hacer a las doce horas si antes no se presentó una fiebre de 38°,5 o más, en cuyo caso debe ser retirada inmediatamente; como final se pondrá una inyección de ergotina, secarconeine, etc.

Hasta ahora hemos descrito el modo de comportarse, tanto en un caso de aborto febril como en uno apirético, y si la fiebre era de origen infeccioso o saprofítico. Hagamos un poco de historia: hasta 1878 en que Fehling indicó la conveniencia de emplear un medio activo, el tratamiento del aborto era expectante; la idea de Fehling fué extendida grandemente por Dürhsen; que en todo caso de aborto inminente evacúa el útero, y lo legra, por creer que la decidua no puede desprenderse espontáneamente. Se creía por entonces que no podía influir ninguna especie bacteriana; únicamente los gonococos formaban grupo aparte; por el peligro de un acceso a las trompas se pensaba que únicamente se podría presentar la fiebre de reabsorción; pero eliminando los restos que podrían entrar en putrefacción, cesaba la causa productora de la fiebre y, por tanto, tenía que sobrevenir la apirexia y la curación; únicamente no se intervenía en los casos de una inflamación parametrial o anexial.

Las investigaciones bacteriológicas nos aportan una nueva base para el tratamiento del aborto; sin embargo, las conclusiones difieren grandemente, según los autores. De los trabajos de Schotemüller, Boudy y otros muchos, se saca la consecuencia, después de la rotura ovular, en el útero abortivo existen siempre gérmenes (estreptococos hemolíticos, proteus, bacilos pseudodiftéricos, anaerobios, etc.).

Las opiniones sobre si debe intervenir o no en casos de aborto séptico se encuentran muy divididas en la actualidad: Schotemüller, Franke, Weber, Bumm, Stoeckel, creen que el nuevo abortivo o los restos del aborto pueden ser el punto de partida a la sangre de los gérmenes, y, por tanto, han de evacuarse lo antes posible. Boudy, Kustner y otros son contrarios a esta opinión, aun reconociendo la existencia de gérmenes en el útero. Walther, Trangott, Winter, creen debe practicarse una investigación bacteriológica de la secreción vaginal antes de decidirse a intervenir, procediendo a esto en todos los casos en que no se encuentren estreptococos hemolíticos o gonococos.

S. Hillis da las conclusiones siguientes, después de haber estudiado 200 casos de aborto, 100 tratados expectantemente y otros 100 por el proceder quirúrgico:

«1.^a Los casos de aborto séptico no se operarán a no ser que se presente una hemorragia grave, hasta que la enferma lleve cinco días sin fiebre, en cuyo caso se tratará ya como un aborto aséptico.

»2.^a Los casos de aborto no séptico serán operados, porque el 40 por 100 de los no operados han tenido que ser intervenidos más tarde, ya que el raspado asegura un vaciamiento uterino completo porque acorta la estancia en la clínica y porque practicado en las circunstancias debidas resulta una intervención inocua.»

J. Vauters, por el contrario, dice que en el aborto séptico debe intervenir por el curetaje; tiene una estadística de 99 casos intervenidos en los que murieron el 6 por 100, cifra que contrarresta con el 67 por 100 de mortalidad observada en los no intervenidos.

L. Misler se muestra partidario de la abstención, pues en el servicio de Jaschke, en 141 casos de aborto séptico, obtuvo mejores resultados con medidas expectantes que interviniendo; aconseja esperar dos días y medio antes de limpiar el útero, para que la fiebre disminuya.

W. Simon aconseja el empleo de inyecciones parentéricas de proteínas en el tratamiento del aborto febril para hacer disminuir la fiebre; en 30 casos que lo ensayó no hubo ninguna defunción y la duración de la fiebre fué de un promedio de 3'1 días; 19 casos fueron de abortos incompletos con temperaturas rectales de más de 38°'4.

Hace poco años, fin de 1923, Heurard, Poschacher, han publicado trabajos exponiendo las ventajas del empleo de la quinina en el tratamiento del aborto febril con grandes resultados, siendo éstos mejores cuanto más avanzado esté el embarazo y el huevo íntegro en el útero; administran la quinina Heurard de la forma siguiente: vía venosa, 2 c. c. de una solución al 25 por 100; vía intramuscular, igual cantidad; vía oral, 0,50 gramos de clorhidrato de quinina; Poschacher da 0,25 gramos de sulfato de quinina cada cuarto de hora, consiguiendo la evacuación espontánea del útero en el 80 por 100 de los casos en que ya se había iniciado el aborto, y el 50 por 100 de los de retención placentaria; dilató el hocico de tenca y facilitó el desprendimiento de los fragmentos placentarios, haciendo más sencilla su extracción.

J. Lovrich administra en los abortos incompletos un gramo de quinina e igual dosis de dietilmalonilurea por día, dividida en cinco dosis; cuando se inicia el dolor aplica tres o cuatro inyecciones de pituitrina a intervalo de diez a quince minutos; siguió este tratamiento en 324 casos con mortalidad inferior al 1 por 100, y en 120 casos en que se provocó el aborto por punción sin ninguna muerte.

W. Offermann también administra quinina, pituitrina

y otros occitócicos para facilitar la evacuación espontánea del útero en los casos de aborto febril, interviniendo cuando transcurrieron cinco días de no existir fiebre y de haber desaparecido los estreptococos de la secreción vaginal; se aparta de esta línea de conducta en los casos de una hemorragia amenazante y repentina; cita una estadística de 74 casos tratados así, sin complicaciones ni mortalidad.

El americano O. A. Gordon, después de haber estudiado 1.640 casos, da las conclusiones siguientes:

«1.^a Hay que tratar en forma conservadora todos los casos de aborto inminente, inevitable y completo, hasta que se demuestre el fracaso del tratamiento conservador.

»2.^a El tratamiento conservador debidamente aplicado fracasó en menos de cuatro casos de nuestros 100.

»3.^a La mortalidad y la morbilidad en los casos de aborto guardan relación directa con la intensidad de la intervención intrauterina; mientras mayores sean la manipulación y la intervención, mayores serán la mortalidad y la morbilidad.

»4.^a El raspado transforma muchos abortos de asépticos en sépticos.

»5.^a Por tanto, el legrado rara vez está indicado, y, en realidad, es a menudo nocivo.

»6.^a El tratamiento conservador constituye una indicación más positiva en los casos sépticos que en los asépticos.»

D. S. Hillis, E. Bovin, G. Winter, Otto von Francken, son igualmente partidarios del tratamiento expectante; por el contrario, F. Grabich, G. Burghardt, son defensores de las medidas activas, estando en un lugar intermedio H. K. Tuttle y A. Laemmle.

Si la infección ha sobrepasado el útero y comprobamos lesiones en los anexos o parametrios, debemos en todos los casos seguir una conducta expectante, lo mismo podemos decir cuando existen gonococos, pues cualquier maniobra puede importar la infección tubárica con todas sus graves consecuencias.

En las enfermas febriles, antes del legrado no se debe taponar intrauterinamente para no comprimir el contenido uterino infectado; Stoeckel aconseja practicar un lavado de lisol al $\frac{1}{2}$ por 100, con una sonda delgada de Fritsch-Bogeman (2 a 3 litros a pequeña presión, teniendo cuidado que esté la cabeza alta).

Existe la creencia, tanto en profanos como en algunos médicos, de que el puerperio de un aborto es más sencillo que el de un parto normal; creencia completamente errónea, puesto que el útero ha de sufrir los mismos procesos en el aborto que en un parto a término, siendo, por tanto, los trastornos que pueden presentarse en uno y en otro caso idénticos; es necesario en el aborto, ya terminado espontáneamente o por nuestra intervención, el reposo en cama, durante cinco o seis días, tiempo de incubación de cualquier infección, una dieta de segura digestión, vigilar la temperatura, y recoger en una gasa o paño limpio, a ser posible estéril, la secreción vaginal, y abstención completa de lavados vaginales a gran presión.

Resumiendo, he aquí nuestra conducta en caso de aborto: primero, reposo; si la hemorragia es muy intensa, no confiemos en el taponamiento vaginal y vaciemos todo lo más rápidamente el útero (en el caso que sea necesario cohibirla rápidamente, practicamos un taponamiento uterino y vaginal con gasa estéril, impregnada en glicerina, sin tener en cuenta ni fijarse en el embrión contenido en el útero, administrando después pituitrina).

Si el cuello está lo suficientemente dilatado, o la con-

sistencia del mismo permite el empleo de las bujías de Hegar, hasta poder introducir la cucharilla o el dedo, puede practicarse el legrado sin anestesia; cuando el cuello sea resistente o haga falta dilatarlo ampliamente, debe emplearse la narcosis; nosotros ni aun en el primer caso dejamos de usarla, pues con ella evitamos los dolores que produzcamos a la enferma, los movimientos bruscos que ésta puede realizar y tener que practicar el legrado con apresuramiento; evitados estos inconvenientes, no nos puede suceder que el vaciamiento sea incompleto, con todos los peligros de hemorragia e infección consiguientes.

Igualmente somos partidarios y creemos que, a partir del tercer mes de embarazo, el procedimiento digital debe ser el únicamente empleado; la pinza, al ser introducida, lo es a ciegas, no produciendo en el operador sensación suficiente que permita conocer lo que existe entre sus ramas; a veces, la placenta, que no está desprendida completamente, adopta la forma de una tumoración fusiforme, que se cubre con las membranas ovulares muy resistentes y que se adhieren a la pared uterina; el operador, al raspar sobre esta superficie dura, cree encontrarse sobre la musculatura libre del útero, dando por terminado el legrado, hasta que la fiebre, la hemorragia, los escalofríos, le indican que no ha sido completo el raspado uterino.

Si tenemos necesidad de dilatar previamente el cuello y está consistente, empleamos los tallos de laminaria, previa determinación por tacto bimanual de la posición y tamaño del útero, así como de la dirección y longitud de la cavidad uterina con el histerómetro, introducido éste con gran cuidado, con lo que evitaremos los riesgos de perforar la matriz por introducción de instrumentos en falsa dirección en cada una de las maniobras que se efectúan; conviene tener presente que en los abortos correspondientes al segundo mes, sobre todo después de la extracción de grandes partes ovulares, tiene lugar una gran disminución de la cavidad uterina, debida a la retracción de la matriz.

Previo desinfección de la vagina y de la vulva se separan sus paredes por medio de dos valvas, el cuello se cogerá con una pinza de garfios y se exteriorizará, retirando la valva anterior, así facilitamos el descenso y el estiramiento del cuello; introduciremos después con una pinza los tallos de laminaria, siendo rellenada la vagina con gasa; pasadas doce o catorce horas se extraerá la laminaria; si todavía la dilatación no es suficiente, cosa lo más probable, continuamos con tallos de Hegar, que serán fáciles de introducir; debemos proceder siempre con calma: así evitaremos que puedan producirse desgarros, incluso de todo el cuello, al introducir los tallos más gruesos y nunca más de 5 a 6 centímetros.

Conseguida la dilatación suficiente, se introduce el dedo índice para efectuar el tacto de la cavidad uterina y poder desprender de sus paredes el huevo o los restos del aborto; convendrá a veces quitar la valva posterior para efectuarlo con más comodidad. En algunos casos tendremos que introducir el dedo medio, así como los anular y meñique, permaneciendo éstos en vagina, saco posterior. La mano ventral ayudará al dedo que tenemos dentro del útero, facilitando el desprendimiento; terminado el legrado digital se puede practicar la maniobra de Hoening; para expeler los restos o el huevo a vagina primero y después al exterior, debemos siempre practicar un nuevo tacto intrauterino para quedar tranquilos de haber vaciado por completo el útero; el raspado instrumental es peligroso, además de las lesiones que se puedan producir,

porque las cucharillas legran las capas superficiales de la túnica muscular, donde existen los fondos del saco de las glándulas que son el punto de partida de la regeneración de las mucosas, pero, a pesar de todo, no es posible desecharlo en absoluto.

Terminado el legrado no es indispensable un taponamiento; sin embargo, su práctica es beneficiosa, por lo que no solemos prescindir de él; después administramos algún hemostático en inyección para alcanzar la más segura hemostasia.

Las enfermas deben guardar cama, lo mismo que durante el puerperio, con lo que evitaremos enfermedades ginecológicas más o menos graves.

Madrid, Abril 1930.

Bibliografía.

- Dodérlein: «Tratado de Obstetricia»
 Bumm: «Tratado de Obstetricia».
 Recasens: «Tratado de Obstetricia».
 Stoeckel: «Tratado de Obstetricia».
 J. Schwalbe: «Errores diagnósticos y terapéuticos y manera de evitarlos». Especialidades. Obstetricia, 1924.
 E. L. King: «El método de esponja y fórceps en el aborto incompleto». *New Orleans Medical and Surgical Journal*. Marzo, 1920. (Tomado del *The Journal of American Association*, 1 Mayo 1920.)
 J. Vauverts: «La intervención en el aborto complicado». *Revue Franc de Gynecologie et d'Obstet.* Paris, Agosto 1920.
 L. Missler: «Aborto febril». *Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie*. Berlin, 14 Febrero 1920. (*The Journal*, 1 Marzo 1921.)
 S. Hillis: «Tratamiento del aborto». *Surgery Gynecology and Obstetrics*. Nueva York, Diciembre 1920. (*Archivos*, vol. I, 1921.)
 W. Offermann: «Aborto séptico». *Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie*. Berlin, Agosto 1921. (*The Journal*, 2 Enero 1922.)
 W. Liepmann: «Lesiones en el aborto». *Medizinische Klinik*. Berlin, 20 Agosto 1922. (*The Journal*, 1 Diciembre 1922.)
 W. Simon: «Proteinoterapia en el aborto febril». *Zentralblatt für Gynäkologie*. Leipzig, 18 Noviembre 1922. (*The Journal*, 15 Marzo 1923.)
 J. A. Van Dougen: «Aborto terapéutico». *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*. Amsterdams, 3 Febrero 1923. (*The Journal*, 1 Mayo 1923.)
 Heurard: «La quinina en el tratamiento del aborto febril». *Monat. für Gebur. und Gynäkologie*. Berlin, Mayo 1923. (*The Journal*, 15 Noviembre 1923.)
 R. Poschacher: «Tratamiento del aborto con la quinina». *Münchener Medizinische Wochenschrift*, Munich. (*The Journal*, 1 Diciembre 1923.)
 J. Lovrich: «Tratamiento conservador del aborto». *Münche. Medizi. Wochenschrift*. Munich, 5 Octubre 1923. (*The Journal*, 15 Enero 1924.)
 E. Bumm: «Los tiempos febriles y los abortos». *Münche. Medizi. Wochenschrift*. Munich, 14 Diciembre 1923. (*The Journal*, 1 Febrero 1924.)
 D. S. Hillis: «Tratamiento conservador del aborto». *Surgery Gynecology and Obstetrics*. Chicago, Enero 1924. (*The Journal*, 1 Marzo 1924.)
 F. Grabich: «Aborto febril». *Monat. für Geb. und Gynäkologie*. Berlin, Noviembre 1923. (*The Journal*, 1 Marzo 1924.)
 E. Bovin: «Tratamiento expectante del aborto». *Hygi-*

LIBRERIA MEDICA

R. CHENA y C.^a

Atocha, 145

— MADRID —

Apartado 7004

CIRUGÍA ORTOPÉDICA

Pies zambos congénitos y adquiridos

POR EL DOCTOR

FRANCISCO PÉREZ CUADRADO

Médico de Sanidad de la Armada.

Un tomo en 4.º de 250 páginas, con CIENT CLICHÉS y 156 figuras. Precio: 12 pesetas.

Nuestra editorial se propone lanzar al mercado obras españolas de mérito, porque con ellas laboramos por el progreso de nuestra patria y por el de su juventud médica.

La que hoy presentamos del joven Dr. Pérez Cuadrado nos pareció tan original y tan interesante, que si alguna duda nos cupiese en el orden comercial, al leer el PROLOGO del Dr. Lozano, una de las figuras más destacadas del profesorado y de la Cirugía española, quedamos absolutamente convencidos de su éxito editorial.

Por esto no nos resistimos a publicar algunos párrafos, que van a continuación y que dan idea de la importancia de esta publicación.

PRÓLOGO

«Es verdad que en España no tiene la amplitud de la Ortopedia alemana ni de la inglesa, no obstante predicaciones de los que, al regresar del extranjero, sentíamos la obligación de crear en nuestra patria lo que constituía una necesidad. Pero cada día surgen muestras, algunas tan destacadas como este libro, indicadores de que la juventud médica toma afición a una especialidad quirúrgica llena de atractivos y prometedora de ventajas económicas.

El ortopedista actual necesita cultura, erudición extensa en el campo de la Patología, si quiere acertar en la dirección terapéutica de los pacientes contrahechos. Y cuéntese que no pensamos en este momento en la Ortopedia visceral, que nos descubre el bisturí cada día con más frecuencia, pues también hay mancos y baldados en el intestino y en el cerebro, por ejemplo.

Revela el autor gusto científico al poner título a su libro. En este título se adivina un claro juicio sobre la esencia de los pies zambos congénitos y de los adquiridos, tan diversos en su entraña como uniformes en lo externo; uniformidad que conduce a no pequeña confusión en el ortopedista que no sabe distinguir entre unos y otros. No es igual entender en lo que viene por detención o desviación embriológica y en lo que es efecto de carga mal soportada por los huesos durante los primeros años de la vida postfetal, por repetición exagerada de actos profesionales, por agresiones, en fin, de las que nos acechan en la lucha con el mundo exterior.

El libro, que tiene bastante carácter de obra de consulta por la erudición que campea en sus páginas, es a su vez un epitome de cuanto atañe a los pies deformes, que sólo puede escribirse conociendo lo que interesa al médico práctico, el cual halla fácilmente en el libro del Dr. Pérez Cuadrado lo que ha menester para desenvolverse en la ortopedia de los pies zambos. Se acredita lo que decimos en la parte general, que acomete la descripción de todo lo que es útil y deja lo superfluo, que pone en sus páginas las teorías más modernas, sin dejarse dominar por esa inclinación tan extendida en el publicista a explicar por la última moda todo lo que está en litigio; de ejemplo puede servir la espina bífida oculta, con sus derivaciones a la mielodisplasia, que, si representa una buena adquisición científica, no puede servir para explicar todos los pies zambos congénitos. Dedicamos pocas líneas a la arquitectura y funciones del pie, sobre lo cual falta mucho por hacer en el laboratorio y en las discusiones académicas, para reservarlas a los aparatos ortopédicos, a las prótesis más útiles e imprescindibles en la terapéutica, cualquiera que sea la concepción que en lo futuro llegue a tenerse de la función del pie como órgano de sostén y movimiento.

La parte especial del libro sobresale por sus juicios diagnósticos, que contiene distingos acabados sobre cada uno de los factores estáticos y dinámicos que integran cada deformidad, y pasa revista a las distintas variedades de pies deformes que deben ser conocidos por el ortopedista, con clarividencia de un experto de muchos años, no obstante la juventud del autor.

El libro es tan completo, que no falta ni sobra nada, y leyéndolo da la impresión de que no será la última producción que tendrá la Ortopedia española de pluma tan bien cortada como la del autor.»

Junio de 1930.

DR. LOZANO.

Catedrático de la Facultad de Medicina de Zaragoza.

Ayuntamiento de Madrid

Gardénal

FENIL-ETIL-MALONILUREA

**EPILEPSIA
CONVULSIONES
ESTADOS ANSIOSOS
INSOMNIOS REBELDES**

EN TUBOS DE COMPRIMIDOS A 0^{gr}10, 0^{gr}05 Y 0^{gr}01

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE "SPÉCIA"
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE. 86, RUE VIEILLE DU TEMPLE. PARIS. 3^e

D. JAVIER COLL. — Apartado 652. — Barcelona (España).

Lipiodol

Radiológico

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

**"ASCENDIENTE" Y
"DESCENDIENTE"**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

Solo se ha de aceptar el producto que lleve el murbete "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.
Ayuntamiento de Madrid

LACTOLAXINE

FYDAU

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

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

DOSIS: 1 a 2 Comprimidos por la noche al acostarse.
Se vende en estuches de 4 Tubos de 5 comprimidos.

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

ca. Estocolmo, 31 Diciembre 1923. (*The Journal*, 1 Marzo 1924.)

G. Winter: «Tratamiento del aborto febril». *Deutsche Medicinische Wochenschrift*. Berlín, 7 Diciembre 1923. (*The Journal*, 15 Febrero 1924.)

A. Laemmle: «Tratamiento del aborto febril». *Zentralblatt für Gynäkologie*. Leipzig, 2 Febrero 1924. (*The Journal*, 15 Abril 1924.)

O. A. Gordon: «El cuidado del aborto». *The Journal of American Association*, 15 Abril 1924.

F. Lejards: «Aborto tubario». *Bulletin de l'Academie de Medicine*. París, 4 Marzo 1924.

G. Burghardt: «Tratamiento activo del aborto». *Deuts. Mediz. Wochens.* Berlín, 18 Julio 1924. (*The Journal*, 15 Septiembre 1924.)

Pfeilscker: «Resección del útero en el aborto». *Zentral. für Gynä.* Leipzig, 19 Julio 1924. (*The Journal*, 15 Septiembre 1924.)

H. K. Tuttle: «Tratamiento del aborto». *Surgery Gynecology and Obstetrics*. Philadelphia, Enero 1925. (*The Journal*, 2 Marzo 1925.)

O. von Franque: «Tratamiento del aborto». *Mediz. Klinik*. Berlín, 20 Marzo 1925. (*The Journal*, 1 de Junio de 1925.)

S. Lessnoi: «La perforación del útero en el aborto artificial». *Mediz. Klinik*. Berlín, 8 Mayo 1925. (*The Journal*, 1 Agosto 1925.)

O. von Franque: «Vaciamiento del útero en el aborto». *Monat. für Geb. und Gynä.* Berlín, Junio 1925. (*The Journal*, 15 Agosto 1925.)

A. Chueco: «El abstencionismo en el aborto». *Semana Médica de Buenos Aires* del 6 de Agosto de 1925.

K. Fink: «Tratamiento del aborto simple». *Deutsche Med. Wochenschrift*. Berlín, 16 Noviembre 1925. (*The Journal*, 2 Enero 1926.)

P. Nubiola: «El aborto en terapéutica». *Estudios Médicos*. Murcia, Enero 1926.

H. Küstner: «La virulencia de los estreptococos y el tratamiento de los abortos». *Zentral. für Gynäkologie*. Leipzig, 16 Enero 1926. (*The Journal*, 15 Mayo 1926.)

B. J. Bouche: «El iodo en el aborto séptico». *Indian Medical Gazette*. Calcuta, Mayo 1926. (*The Journal*, 15 Agosto 1926.)

G. Schwarz: «Tratamiento del aborto febril». *Zentral. für Gynä.* Leipzig. (*The Journal*, 1 Septiembre 1926.)

P. S. Schneider: «Anestesia paracervical en el aborto artificial». *Medizinische Klinik*. Berlín, 20 Agosto 1926. (*The Journal*, 15 Diciembre 1926.)

O. von Franque: «Tratamiento del aborto incipiente». *Tribuna Médica*. Barcelona, Diciembre 1927.

Epistaxis y un nuevo taponamiento nasal ⁽¹⁾

POR EL

DR. F. FERNÁNDEZ ARRATIA

La epistaxis, exista o no lesión predisponente, reconoce siempre como causa la ulceración de un pequeño vaso de la pituitaria. Casi siempre es hacia el tercio anterior del tabique, excepcionalmente en el suelo de la fosa o en el cornete inferior. Se ve el punto sangrante por rinoscopia anterior o levantando las alas de la nariz.

(1) Comunicación presentada a la sesión científica del Instituto Hispano-Americano de Otorrinolaringología el 31 de Mayo de 1930.

Llama la atención la desproporción que existe entre la pequeña lesión y la gran cantidad de sangre que sale algunas veces.

Serán causas predisponentes las enfermedades del hígado, fiebre tifoidea, cardiopatías con hipertensión, alteraciones vasculares, afecciones renales, etc.

Otras veces reconoce la hemorragia como causa un traumatismo.

No vamos a tratar en este trabajo de las epistaxis ligeras tan frecuentes y que se cohiben con medios sencillos: vamos a dar una idea de los medios hasta hoy conocidos de taponamiento en epistaxis rebeldes, sus peligros, el procedimiento ideado por mí y las ventajas que creo tiene.

El penghawar, introducido en Francia por Lubet-Barbón, tiene propiedades altamente hemostáticas, y aprisionando entre las mallas de sus filamentos la gotita de sangre, se coagula. Para ello se coloca una pequeña porción en la parte sangrante. Se extrae a los dos días con unas pinzas. Por ser un cuerpo muy irritante para la pituitaria, se corre el riesgo de que queden incluidos algunos filamentos en un jirón de mucosa y presentarse inflamaciones a manera de neoformaciones, llamados tumores del penghawar. Este medio resulta, además, ineficaz en los casos de abundante hemorragia.

El taponamiento anterior por capas, hecho según ciertas reglas, es el método más racional de detener una hemorragia. Se limpia la fosa nasal, que hay que taponar, de todo su contenido: moco y coágulos.

Mediante el espéculo e iluminándose con el espejo frontal, se introduce una mecha de gasa esterilizada que se lleva hasta la bóveda en el punto donde se une con la pared posterior de la faringe. Se va apretando constantemente según se va introduciendo, y hecho por capas sucesivas, se logra rellenar toda la cavidad hasta la ventana, quedando comprimidos todos los puntos de la mucosa.

Este método tiene la ventaja de que, al no quedar coágulos aprisionados, no hay peligro de infecciones; pero para el médico general o para los especialistas en narices con hipertrofia de cornetes y conducto muy estrecho, se hace difícil la introducción de la gasa y queda, muchas veces, sin apretar en la parte posterior, siendo ineficaz este procedimiento cuando la sangre proviene de este sitio. Además, se precisa de instrumental, como espéculo, pinzas, espejo, etc., que no siempre se dispone.

Si la sangre procede de la parte posterior, y no se ha conseguido por el método de taponamiento anterior suprimir el derrame, se procede al taponamiento posterior, el cual se hace valiéndose de la sonda de Belloc, que se introduce por la nariz, impulsando el muelle de reloj hasta que se le vea por la boca.

Una torunda de gasa muy apretada se fija sólidamente en la parte media de un hilo resistente de seda. El extremo del hilo se anuda al extremo del muelle y se tira, sacando el instrumento por la nariz. Siguiendo la tracción del hilo llega la torunda a la cavidad de la boca, desde la cual se empuja hasta ponerla detrás del velo del paladar, y siguiendo la tracción queda la torunda sólidamente sujeta, tapando la coana, y saliendo un hilo por la nariz y el otro por la boca, los que se sujetan a la mejilla con aglutinante. En la ventana nasal se pone una torunda de gasa o algodón.

Se puede también hacer el doble taponamiento, para

lo cual al hilo que sale por la nariz se le fija otro tapón que obtura la fosa nasal por delante.

Tanto en un caso como en otro, la hemostasis se verifica por el aprisionamiento de un coágulo comprimido entre los dos tapones.

El coágulo, encerrado de este modo en medio séptico, no tarda en infectarse y constituye un verdadero medio de cultivo en el que pululan y se multiplican los elementos microbianos.

Por poco que se prolongue la permanencia del taponamiento, se pueden ver fenómenos infecciosos que se encaminan hacia las cavidades sinusales y al oído medio, que, siguiendo la trompa de Eustaquio, producen otitis con todas sus consecuencias.

Para salvar estos inconvenientes de conductos nasales estrechos, instrumental y, sobre todo, los fenómenos infecciosos, he ideado un procedimiento muy sencillo y rápido.

Todo se basa en la confección de un apósito.

Para hacerlo se coge una tira de gasa de 6 a 8 centímetros de ancha por 40 o 50 de larga y se ata un hilo en un extremo; a unos 8 o 10 centímetros, otro; a igual distancia, otro, y así sucesivamente hasta el final. Una vez hecha esta primera labor se numeran los hilos en el extremo por orden correlativo, con una indicación cualquiera (yo acostumbro a hacer nudos: en el primer hilo, nada; en el segundo, un nudo; en el tercero, dos; etc.).

Ya tenemos la parte más importante.

Se introduce por la nariz una sonda cualquiera. Se coge ésta por la boca y en su extremo se le anudan los hilos, quedando el apósito estirado.

Se saca la sonda con los hilos por la nariz, haciendo tracción, hasta que se vea asomar la gasa por la ventana nasal. Después se tira del hilo que lleva un nudo, luego del siguiente y así sucesivamente hasta haber hecho por capas y de atrás a adelante el completo taponamiento de la nariz tan apretado como se quiera.

Por este medio se taponan con la misma intensidad todo el conducto nasal, con la particularidad de que las primeras porciones de gasa que limpian la fosa vienen a parar adelante y las últimas (lugar de la trompa) se adosan libres de coágulos.

Una vez terminado de colocar el apósito se cortan los hilos.

Para retirarlo no hay más que tirar suavemente de la gasa por la ventana nasal.

Las ventajas que reúne son: no precisarse instrumental; ser hecho por cualquier médico general, dada su sencillez, y no necesitar de especialización laringológica, y que no habiendo espacio donde se acumule la sangre no hay peligro a las infecciones, pudiéndose tener puesto el apósito varios días.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

LA CRISIS DEL PSICOANÁLISIS, por Augusto Marie. «Biblioteca médicosocial contemporánea». Traducción y prólogo de A. Abaunza.

La obra consta de dos partes. En la primera se expone, en líneas generales, el freudismo. Cómo pretenden explorar los psicoanalistas el inconsciente, los orígenes y la metafísica de los sueños, las psicosis y neurosis, la libido y la terapia.

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

peútica de las psiconeurosis son los títulos de los capítulos.

En la segunda parte se hace una crítica del freudismo. Se habla, en diversos capítulos, de los hechos que hablan en contra del freudismo, de la influencia del inconsciente en la literatura y el arte, la pedagogía, la moral y la sociología influidas por el freudismo, y la psicología objetiva y la reflexología en ayuda del freudismo.

Todos estos extremos están tratados con gran claridad y sencillez. Por ello esta obra debe recomendarse a todo aquel que quiera formarse una idea de lo que son estos problemas. La traducción está muy bien hecha, y la obra, por esta razón, nada pierde comparada con el original francés.

DR. J. M. DE VILLAVERDE

PRONTUARIO DE OFTALMOLOGÍA, por el Dr. D. Jesús Galíndez y Rivero.

No es fácil empresa salir airoso de un tratado de Oftalmología, aunque sólo sea un prontuario.

Pero el Dr. Galíndez ha demostrado cuán sencillo resulta para él coronar tan espinosa empresa escribiendo un libro de 343 páginas, que podrán ser útiles a quienes las lean.

En estilo llano trata el autor de poner al alcance del médico práctico poco ducho en detalles de la especialidad aquellas cuestiones que en la clínica debe resolver el médico general sobre afecciones del aparato ocular.

Los libros como el escrito por el Dr. Galíndez tienen siempre un fin loable: tal es el de vulgarizar entre médicos aquellos conocimientos que, un tanto desdeñados en el estudio de la licenciatura, se hacen necesarios durante el ejercicio profesional y sirven para facilitar al médico general su papel de clasificador de enfermos, suprema habilidad que da más fama y prestigio al médico general que un deseo inmoderado de resolver aquellos delicados problemas que sólo debe abordar el especialista.

Felicitemos al Dr. Galíndez y al editor de la obra, R. Chena, que ha sabido presentarla con un ropaje estético y moderno.

DR. R. COMENGE

LEHRBUCH DER UROLOGISCHEN DIAGNOSTIK (Manual de diagnóstico urológico), por L. Casper y E. Picard. Un volumen en 8.º de 473 páginas y 372 figuras. R. M. 46. Georg Thieme, editor. Leipzig, Abril 1930.

La nueva obra que los Dres. Casper y Picard dedican al estudio del diagnóstico urológico viene a llenar un vacío hasta ahora existente en la literatura de la especialidad, ya que las pequeñas obras de este género aparecidas hasta la fecha no pretendían, ni mucho menos, hacer un estudio completo de todos los procedimientos diagnósticos empleados en la práctica urológica. La obra de los Dres. Casper y Picard creemos es la última palabra en esta cuestión. Basta para confirmarlo el hecho de que uno de sus capítulos está dedicado, según veremos, al estudio de la pielografía intravenosa, una de las más recientes adquisiciones en el terreno de la Urología.

Comienza la obra con un estudio completísimo del desarrollo embrionario del aparato urogenital, claramente expuesto con ayuda de magníficos esquemas. Siguen luego la anatomía, topografía y fisiología y un capítulo dedicado a la anamnesis y el examen clínico.

A continuación se hace una exposición detallada de los distintos procedimientos de análisis físico, químico y mi-

EL
MÁS MANEJABLE
DE LOS
HIPNÓTICOS

A CADA UNO
SU DOSIS

SOMNIFÈNE
"ROCHE"

SUEÑO
NORMAL

AMPOLLAS

DESARREGLOS MENTALES
AGITACIÓN INTENSA
CONVULSIONES, EPILEPSIA
.ETC.

SE REGULA
A VOLUNTAD

NI Opio
NI Morfina

**SEDANTE PODEROSO
CONSTANTE, RÁPIDO
SIN PELIGRO**

F. HOFFMANN-LAROCHE & C^o
21, Place des Vosges
PARIS

DESPERTAR
AGRADABLE

20 a 50 Gotas
y más

GOTAS

INSOMNIOS SIMPLES
O COMPLICADOS
AGITACIONES, EXCITACIONES
.ETC.



THIGÉNOL[®] ROCHE

*inodoro, no cáustico, no tóxico,
soluble en agua, alcohol, glicerina.*



en **GINECOLOGÍA**
*Descongestionante intensivo
Desodorizante
Analgésico*

en **DERMATOLOGÍA**
*Tópico queratoplástico
Reductor débil
Antipruriginoso*

RESULTADOS RÁPIDOS

Muestra y Literatura
Productos F. HOFFMANN — LA ROCHE &
21 Place des Vosges. PARIS.

Representante en España: A. Arana
Claros 50 Barcelona

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

**NEURASTENIA
ANEMIA
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.

LACTOBYL

en comprimidos

PRODUCTO FISIOLÓGICO

DOSIS 1 a 6 comprimidos por día
en las comidas
(Comenzar por 2 y aumentar o
disminuir según los resultados.)

a base de :

Extracto biliar depigmentado (Insuficiencia de la secreción glandular hepato-intestinal.)

Extracto total de las glándulas intestinales (Dispepsia intestinal consecutiva a cesación o insuficiencia de la secreción de las glándulas intestinales.)

Carbón poroso hiperactivado (Fijador de las toxinas microbianas y alimenticias, que él absorbe.)

Fermentos lácticos seleccionados ("Civilizadores" de la flora microbiana intestinal.)

Extracto citoplásmico de Lam. Flex.

Estimulantes de las contracciones musculares liberadoras del residuo digestivo.

LE LACTOBYL
46, Av. des Ternes, PARIS (17^e)
G. GHENAL, Farmaceutico

ESTREÑIMIENTO

Agente: **JUAN MARTIN**, 9, Calle de Alcalá, Apartado 310, MADRID

roscópico, de las secreciones y excreciones (orina, esperma y secreciones prostática y uretral).

En el capítulo dedicado a exploración se estudian el cateterismo, la cistoscopia y el cateterismo uretral y los diversos instrumentos utilizados en la práctica de estas exploraciones, así como el aspecto normal y patológico de la vejiga observada al cistoscopio. Gran parte de las figuras en color que ilustran este capítulo han sido tomadas del «Manual de Urología» y del «Tratado de Cistoscopia» del Dr. Casper.

La última parte de la obra está dedicada al examen funcional de los riñones y a la exploración radiológica del aparato urinario, redactado este último capítulo por el doctor Picard, quien hace una exposición detallada de los más modernos métodos de Roentgendiagnóstico urológico, entre ellos la pielografía intravenosa, de la que hace un admirable estudio.

La obra, editada por la conocida casa Georg Thieme, de Leipzig, está presentada con el lujo característico de las modernas ediciones alemanas.

Por el prestigio de sus autores, por la calidad del texto y por su magnífica presentación, auguramos a esta nueva obra un extraordinario éxito científico y de librería.

PROFESOR L. PEÑA

ERRORES Y PELIGROS EN LAS OPERACIONES QUIRÚRGICAS.

Obra publicada bajo la dirección de R. Stich y M. Makkas. Un volumen en 8.º mayor, de 980 páginas, con 146 ilustraciones en negro y color y dos láminas. Editorial Labor.

Ya en el prólogo advierten los directores de este libro, ajustándose al título que le dan, que los lectores no van a encontrar en él una descripción, ni aun somera, de las distintas técnicas operatorias para cada caso en particular, sino lo que es más meritorio: una relación de los fracasos que ellos y sus colaboradores han tenido o han visto. En esto precisamente creemos que estriba el mérito del libro, pues además de que no son corrientes las publicaciones de este género y aparte de las enseñanzas que pueda proporcionar a los cirujanos, sobre todo a los noveles, el internista se da cuenta muy bien y brevemente de los peligros inherentes a la operación misma, algunos de cuyos fracasos quedan sin explicar.

He aquí una relación de los distintos capítulos de la obra

I, Operaciones en la cabeza, por V. Schmieden (Frankfurt); II, Idem en la nariz y el oído, por H. Marx (Heidelberg); III, Idem en el cuello, por M. Makkas (Atenas); IV, Idem; endolaríngicas, por H. Marx (Heidelberg); V, Traqueoscopia, broncoscopia y esofagoscopia, por H. Marx; VI, Operaciones en el tórax, por M. Tiegel (Tréveris); VII, Idem en la columna vertebral, medula espinal y pelvis, por M. Tiegel; VIII, Laparotomía, por R. Stich (Gottinga); IX, Operaciones en el estómago, por R. Stich; X, Idem en el intestino y peritoneo, por A. Stieda (Halle); XI, Idem en el ano y recto, por P. Clairmont (Zürich); XII, Idem en el hígado y en las vías biliares, por P. Clairmont; XIII, Idem en el bazo, por P. Clairmont; XIV, Idem en el páncreas, por N. Guleke (Jena); XV, Idem en los órganos urinarios, por H. Neuhäuser (Berlín); XVI, Idem de las hernias, por W. Capelle (Asunción); XVII, Idem en los órganos genitales masculinos, por W. Capelle; XVIII, Idem id. id. femeninos, por K. Reifferscheid (Gottinga); XIX, Idem en la extremidad superior, por Th. Naegeli (Bonn); XX, Extremidad inferior, por H. Fründ (Bonn); XXI, Errores de técnica desde el punto de vista médico-legal, por G. Domeraner (Komotan).

Ya se comprende que al mismo tiempo que reseñan los fracasos, objeto exclusivo del libro, como ya se ha dicho, dan cuenta de la conducta a seguir que su experiencia les ha enseñado como mejor en cada momento.

M.

PERIODICOS MEDICOS

Tisiología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El papel de los factores bucales en la evolución de la tuberculosis pulmonar. Comportamiento e importancia de las substancias fundamentales conjuntivas, por S. Douborow y Policard.—La tuberculosis se presenta a nivel de los pulmones bajo múltiples aspectos morfológicos: Unas veces adquiere el aspecto de sabanas fibrinosas o placas caseosas, otras, se caracteriza por la presencia de folículos de células gigantes y con frecuencia ofrece la coexistencia de ambos procesos.

La pluralidad de estos aspectos se explica por la textura histológica del tejido invadido por el bacilo de Koch. Cuando el bacilo se pone directamente en contacto con el alvéolo pulmonar, el primer estadio evolutivo de la tuberculosis está representado por una exudación fibrinosa más o menos extensa. Del cauce evolutivo emprendido por esta masa fibrinosa inicial depende igualmente la posterior evolución de la tuberculosis.

En este momento son posibles tres eventualidades: 1.ª Caseificación total. 2.ª Enquistamiento fibrinoso con aparición secundaria de folículos de células gigantes, lo cual es una expresión morfológica de un proceso tuberculoso lento, pero progresivo. 3.ª Homogeneización de la substancia fundamental conjuntiva, el cual es el único proceso de curación. Esta substancia homogénea puede sufrir una impregnación mineral (tubérculo cretáceo) y a veces también parece ser que una rarefacción posterior con regeneración del tejido pulmonar normal.

Cuando, por el contrario, el bacilo penetra bruscamente en el seno de una atmósfera conjuntiva colágena suficientemente densa (pared vascular o tejido escleroso) éste reacciona hacia la formación de folículos de células gigantes.

Estas son, en resumen, la naturaleza y calidades de las substancias fundamentales conjuntivas locales que determinan la evolución y formas anatómicas de la tuberculosis pulmonar. (*Le Journal de Med. de Lyon*, 5 de Mayo de 1930). MOET.

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El mecanismo patogénico de las flebitis, por G. Deleter y R. Hugel.—En el curso de este extenso y minucioso trabajo efectúan los autores un detenido estudio de la patogenia de los diversos procesos flebíticos que se observan en la clínica. Por complejas que aparezcan las nociones vertidas por Deleter y Hugel en el curso de sus palabras, todas ellas se encadenan con lógica, y las diversas concepciones emitidas por los diferentes autores armonizan bastante bien.

La totalidad de los procesos de flebitis, excepción hecha por ahora de la flebitis gotosa y de la distrofia endotelial, obedecen a una acción bacteriana que de por sí condiciona la gravedad de la afección. Este hecho se comprueba perfectamente desde la flebitis latente hasta la supurada, pa-

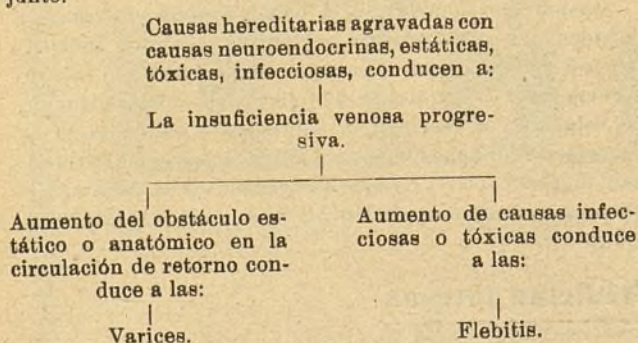
sando por toda la variada gama que pueden recorrer estos procesos. La presencia de los gérmenes produce alteraciones plasmáticas que aumentan por el traumatismo parietal. Por intermedio de esta lesión puede producirse, especialmente cuando es limitada, una importación sanguínea de globulinas y fibrinógeno que tiene por consecuencia la aglutinación de los hematoblastos, la sedimentación de los hematíes y la formación de un núcleo de fibrina, elementos todos ellos de la trombosis.

Estos diferentes agentes del mecanismo tromboflebítico se observan con absoluta constancia en la totalidad de los casos. Como condición favorecedora debe señalarse la éstasis, la cual, si es discutible en las llamadas «flebitis rampantes», adquiere, por el contrario, una extraordinaria importancia en las flebitis metastáticas, donde la alteración parietosanguínea debe improvisarse a favor de esta éstasis. Si se añade una cierta distrofia, frecuentemente constitucional del tejido venoso, fácilmente se explica la localización electiva de este último género de flegmasías sobre las venas superficiales del miembro inferior, el cual está sobrecargado por la posición vertical del hombro.

La éstasis y la fragilidad tisular son indudables cuando las venas son varicosas. Por el contrario, resultan menos indudables, aunque existen, sin embargo, en el período prevaricoso, lo que en resumen los autores ya en 1925 señalaron con el nombre de insuficiencia venosa progresiva.

De este modo, remontándose al origen del mecanismo tromboflebítico, se llega a hacer intervenir un elemento distrófico hereditario que se comprueba en la predisposición a las varices que presentan ciertas familias. Agravada por causas diversas, especialmente por los cambios endocrinos, esta distrofia conduce a la insuficiencia venosa progresiva, que puede permanecer latente, pero que un obstáculo en la circulación de retorno por estática defectuosa o disposición anatómica especial la hará evolucionar hacia el estado varicoso, que una localización infecciosa o tóxica complicará como flebitis.

El cuadro siguiente esquematiza esta impresión de conjunto:



(*La Presse Medicale*, 25 de Marzo de 1930).—DR. J.

2. **Trastornos cutáneos en la infancia por enfermedades internas, por Leiner.**—El autor estudia detenidamente en este trabajo las diversas lesiones cutáneas que aparecen por las enfermedades internas.

El autor nota la presencia de eosinofilia y leucopenia en todos los casos de «neonatorum toxæm», cuya presencia se nota por la aparición de manchas eritematosas que se encuentran diseminadas en los casos leves en la cara y en casos graves en forma eritrodérmica.

El autor observa estos trastornos cutáneos en un 50 por 100 de los recién nacidos, y habla el autor de ser la causa de éstos una probable reacción alérgica de estos niños a ciertas sustancias tóxicas que se presentarían durante el embarazo.

El autor observa una combinación frecuente de ésta con la ictericia, y entonces estas lesiones cutáneas adquieren un color amarillo.

Leiner observa con alguna frecuencia también la presencia de un estigma gangrenoso, que según él sería la expresión de una septicemia.

Los lactantes presentan con alguna frecuencia forunculosis, que según Leitner serían la fiel expresión de una disminución de las defensas normales de la piel del niño. Esta disminución de defensas orgánicas la explica él por estar sometidos estos niños a la alimentación por harinas antes de tiempo.

La forunculosis de estos niños se extiende con alguna frecuencia, adquiriendo el tipo de abscesos estafilocócicos múltiples.

El autor estudia la afección que corrientemente es conocida bajo el nombre de dermatitis sílfide papuloerosiva en la región glútea. El autor ha podido separar de estas lesiones un fagocito amoniógenes que él considera causante de la enfermedad, debida a una fermentación de las heces y orina. El autor ve curarse a estos enfermos fácilmente por urotropina.

Estudia el escorbuto infantil, y demuestra es producido a trastornos nutritivos por falta de la vitamina C.

Así también considera como trastornos nutritivos el «strophulus».

También estudia las tuberculosis cutáneas describiendo ciertas formas que acompañan y proceden a una tuberculosis pulmonar. (*W. Med. Woch.*, núm. 39, 1929).—DOCTOR LAPOULIDE.

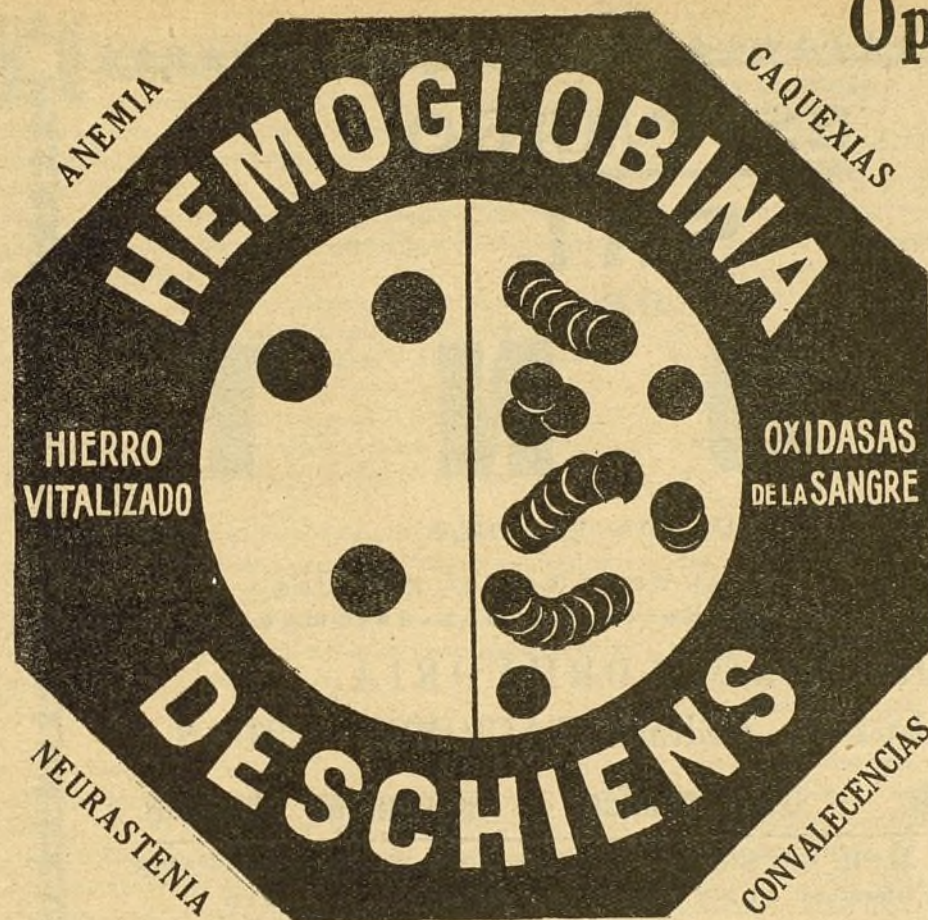
Cirugía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El gran cirujano alemán Sauerbruch declara haber aprendido en los pastores españoles una técnica operatoria.**—El corresponsal en Budapest del magnífico semanario americano *Journal of the American Medical Association* envía a este periódico (núm. 6 de 1930) la reseña de una conferencia dada por el notable cirujano alemán sobre el «Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis».

Hace veinticinco años se demostró en el Congreso de Clínica Médica, de Leipzig, que era posible abrir el pecho sin colapso del pulmón. La demostración causó sensación, y los que oyeron a Sauerbruch quedaron convencidos de que se abría un gran porvenir. Sauerbruch, en Budapest, dirigió un recuerdo a Hipócrates, que hace miles de años evacuaba de pus el pecho en casos de pleuresía quitando una o dos costillas. En el dominio de la cirugía de pecho no hubo grandes cambios hasta el 1882, cuando el profesor Forlanini, de Roma, sugirió el pneumotórax artificial para la cura de la tuberculosis. El gran paso en la cirugía de pecho llegó, sin embargo, con la radiología, que hizo posible el diagnóstico exacto y pronto. Esto es lo más importante, porque es evidente que los casos recientes de absceso pulmonar y de gangrena sean tratados por el médico internista; si el enfermo es operado en las primeras semanas, muere. Si al tratamiento intenso falla la cura de diez semanas, el enfermo debe ser dirigido al cirujano. Entonces el tratamiento quirúrgico es prometedor de éxito, Sauerbruch dice que el 90 por 100 de las bronquiectasias son congénitas y exigen la operación en la primera juventud; después las posibilidades de éxito de las intervenciones son pocas.

Sauerbruch hizo sensación cuando dijo que en el hospital Berlín-Neukölln, en un año tuvo 180 casos de cáncer del pul-



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-Baudry, Paris (8^e) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagúes, Barcelona

Efetonina

evita y hace desaparecer la
debilidad circulatoria

evita y hace caer el
esposado bronquial

calma la
disnea de los bronquíticos

facilita la
expectoración

MUESTRAS Y LITERATURA

Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.

APARTADO 724 BARCELONA

E. MERCK DARMSTADT

ESTOMAGO **SAL** **DE** **HUNT**

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. Glicerina..... 1 grm.
Hipofosfito de cal... 4 " Muira puama (ext. fluid) 2 centg.
(Contiene por cucharadita de café). Acido arsenioso..... 1 milg. Vino generoso..... 4 grms.

LA NUEVA PROFILAXIA DEL CÁNCER

Con las Sales halógenas de magnesia.

FORMÚLESE

SENECTAL PELLETIER

INDICACIONES: Trastornos cardíacos de hipervagotonías. Astenias. Achaques de la senectud. Trastornos digestivos de origen hepático. Pruritos. Dermatosis. Estrófulo. **PROFILAXIA DEL CÁNCER**

Pídase interesante literatura al

LABORATORIO PELLETTIER. — /partado de Correos 200. — MADRID. — Tel. 40.331 y 54.760.

Ayuntamiento de Madrid

món. El número de casos de cáncer del pulmón aumenta en todas las capitales del mundo. Como el diagnóstico del cáncer del pulmón es en muchas ocasiones difícil, se hace preciso abrir el pecho para establecerlo del mismo modo que se abre el abdomen. Tales operaciones exploradoras ofrecen riesgos mínimos. Hay, pues, que persuadir a los enfermos que se sometan a ellas para no perder la ocasión de la oportunidad quirúrgica.

Sauerbruch refirió humorísticamente su experiencia con la operación para el distoma del pulmón. Hace años, viajando en España vió que los pastores curaban sus ovejas de distomas abriéndolas el pecho, y con una cuchara, por la apertura, excodaban sencillamente el contenido. Desde entonces Sauerbruch ha seguido el mismo plan al operar sus enfermos de distoma y está satisfecho con los resultados conseguidos.

Hablando de la cura de la tuberculosis protestó elocuentemente y con convicción contra los llamados especialistas del pulmón. En su opinión todo internista debe dominar la patología del pulmón y ayudar al cirujano, que nunca puede ser lo competente para decidir en un caso determinado la necesidad de la operación.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Cirugía del bocio. Mi experiencia personal en 125 tiroidectomías, por el profesor M. Costales Latatú, F. A. C. S.**—El bocio coloide de la adolescencia es el único justiciable de tratamiento médico. Los bocios coloides en adultos mayores de veinte años y todo adenoma simple del tiroides son, potencialmente, productores de hipertirodismo.

El dominio único del hipertirodismo lo realiza el tratamiento quirúrgico oportunamente indicado. Todo caso de hipertirodismo grave ha sido en algún momento un riesgo quirúrgico de éxito seguro.

La iodoterapia, precozmente indicada en el hipertirodismo, substituye a las operaciones fraccionadas y facilita la realización de la tiroidectomía subtotal, que es el procedimiento ideal. La mortalidad operatoria de esta intervención no debe sobrepasar de un 2 por 100 cuando los médicos prácticos indiquen oportunamente el tratamiento quirúrgico, refiriendo el caso a un cirujano de tiroides para seguirlo tratando en colaboración. La rehabilitación a su vida normal es la regla en estos operados. (*An. de Cirugía de la Habana*, volumen I, núm. 1.º)

2. **Contribución al estudio de las perivisceritis crónicas primitivas, por el Dr. Julio Sanguliy.**—Se estudia un caso de abdomen agudo producido por una apendicitis subaguda concomitante con un proceso de éstasis ileal crónico agudizado.

Se diagnostica el éstasis ileal radiológicamente por tener una retención de la columna de bario completa a las diez horas de ingerido.

Se interviene de urgencia en busca de un apéndice gangrenado y perforado. Se halla la presencia de un síndrome frecuente y poco estudiado que se denomina periileitis crónica adhesiva primitiva. Presentando en el momento de la intervención las porciones terminales del ileum un aspecto tan cianoso y comprometido, que se piensa en una tromboflebitis mesentérica o en una mesenteritis retráctil. Estas asas delgadas se hallan aglutinadas unidas por adherencias laxas formadas posiblemente por el éstasis ileal crónico. Conveniencia de darle más importancia a los éstasis ileales crónicos en ausencia de signos radiológicos de apendicitis. Curación de la enferma. (*An. de Cirugía*, Abril 1930. Volumen II, núm. 2.)

Dermatología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La dermatosis pigmentaria y purpúrica de los miembros superiores y el pigmento hemosidérico en la piel, por Schwarzmán (de Moscu).**—Con frecuencia se observa en las personas que han pasado la cuarentena una pigmentación purpúrica de la piel de las piernas. Se trata por lo general de individuos afectados de una lesión cardiovascular (esclerosis de la aorta, hipertensión, degeneración miocárdica, etc.).

Uno de los signos más constantes de esta afección consiste en la distensión persistente y la neoformación de capilares venosos, superficiales en la región del pie y los maléolos. La distensión de las venas de la pierna es siempre muy aparente. Se notan igualmente pitequias y una pigmentación resultante de la descomposición de la hemoglobina libre. En derredor de las pitequias existe con frecuencia una leucodermia especial, debida a la formación de un halo claro depigmentado.

El proceso inflamatorio provocado por la presencia de la hemosiderina en la piel se acompaña de una infiltración y de una neoformación de los vasos, como en el granuloma. Posteriormente se nota una atrofia de la piel. (*Acta Dermatologica-Venerologica*, 1.º de Marzo de 1930).—Tomé.

2. **Bursitis traumática en un sífilítico, por el doctor Mendoza Castro.**—El autor presenta un caso que muestra el papel indirecto que puede representar la sífilis en determinadas lesiones traumáticas. Se trata de un enfermo interesante desde varios puntos de vista. El resumen de la observación es como sigue:

A. F. S., blanco, de treinta años, chofer. Ha sufrido una caída en la que se dobló intensamente la pierna. Al día siguiente fuertes dolores e inflamación de la rodilla. Con aplicaciones calientes mejoró de los dolores y de la inflamación, pero observó que no podía extender completamente la pierna. La exploración mostraba un derrame líquido extra-articular que fué diagnosticado de hipoma prerrotuliano.

La radiografía mostró una absoluta integridad de las partes articulares. Fué aconsejada la intervención quirúrgica. El reposo durante diez días produjo muy escasa mejoría. Consideró el autor oportuno el tratamiento específico y con él mejoró mucho (12 inyecciones de bismuto) hasta el punto de extender mejor la pierna. La reacción de Wassermann era negativa, pero contra una historia antigua de lúes. Repetida la serie de bismuto, después de algunos días de descanso, desapareció el derrame articular y el movimiento se hizo normal. (*Journal de Syphilis*, tomo I, número 3, Mayo de 1930).—Tomé.

3. **El tratamiento del lupus eritematoso por el bismuto, por B. Mackewna.**—Durante largo tiempo ha sido considerado el lupus eritematoso como una afección cutánea persistente, contra la que no existía ningún tratamiento activo.

Desde hace algunos años se han preconizado algunos nuevos remedios de acción cierta. Tales son las sales de oro, el novar y el bismuto.

La medicación bismútica, nacida en Francia después de los trabajos de Nicolás y Lezary, parece la más activa y menos peligrosa.

El autor de este trabajo aporta 24 casos de lupus eritematoso tratados por este método. Emplea una sal insoluble o bismuto coloidal a la dosis de 30 a 40 centigramos de bismuto metal por semana. Los resultados obtenidos fueron excelentes en la casi totalidad de los casos, sobre todo

cuando se trataba de casos recientes. Ha observado recidivas que curaban igualmente por una repetición del tratamiento.

La acción del bismuto en el tratamiento del lupus eritematoso no es específica, ya que esta enfermedad no es sifilítica. Posiblemente en opinión del autor el bismuto actuará como desensibilizante. (*The Lancet*, 25 de Enero de 1930).—TOMÉ.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Esporotricosis experimental**, por Kesten y Marten.—Los autores realizan inoculaciones en la piel de ratas con esporos de *sporotricum*, produciéndose en dichos animales una erupción compuesta por pápulas pequeñísimas. La infección se extiende a los ganglios linfáticos correspondientes.

Después de la inoculación intracardíaca de una suspensión de esporos de *sporotricum*, se desarrolla una erupción papulosa similar en la piel de las ratas, especialmente en aquellas áreas que han sido previamente irritadas.

Por medio de la inoculación intracardíaca de una suspensión de *sporotricum*, producen una esporotricosis generalizada.

La inyección intracardíaca de dicha suspensión en ratas, en las que previamente habían producido una erupción papulosa por inoculación cutánea, mostró un acortamiento en la duración de la infección sanguínea. (*Revista de Medicina de la Habana*, 30 Abril 1930.)

Urología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La adenoprotatectomía primitiva en los prostáticos retencionistas**, por T. Leo.—En los prostáticos con retención incompleta, crónica, séptica, cuyo estado general suele ser malo, la única conducta a seguir es la cistostomía, preparatoria de la intervención radical en plazo más o menos próximo.

En los prostáticos con retención incompleta crónica o con retención completa aguda, asépticas o poco sépticas, con estado general bueno, la mejor terapéutica será, previo catéter vesical permanente (veinticuatro cuarenta y ocho horas), la adenoprotatectomía en un tiempo.

El tratamiento postoperatorio empleado por el autor (derivación urinaria hipogástrica y uretral al principio, luego sólo uretral, sutura de la vejiga y de la herida parietal en caso de fístula) abrevia considerablemente y hace regular el proceso curativo a la par que reduce mucho la duración del período de convalecencia. (*Policlínica*, Mayo de 1930.)

Psiquiatría

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tetania y psicosis**, por los Dres. Aurele Popea e Irazan Demetresco (de Bucarest).—Los autores dan cuenta en este trabajo de una enferma de veinticinco años, casada, que por entonces lactaba a un hijo suyo. En el intervalo de ocho días presentó dos accesos de tetania que duraron algunas horas. Cinco días después de la última cayó en un estado de confusión mental ansioso, agitado y alucinatorio, por lo cual fué llevada al hospital. Una vez allí fueron desapareciendo estos trastornos, pero poco después se repitieron de nuevo los citados accesos de tetania seguidos de las manifestaciones mentales descritas.

La dosificación repetida del calcio sanguíneo puso de

manifiesto una hipocalcemia, por lo cual se trató a la enferma con gluconato de calcio y vitamina D.

Poco después de este tratamiento abandonó el hospital completamente curada, tanto de sus accesos de tetania como de sus trastornos psíquicos, curación que pudo comprobarse meses más tarde.

Dado que los trastornos mentales aparecieron después de dos accesos de tetania pura, y que revistieron la forma de confusión mental ansiosa agitada, creen los autores estar autorizados para pensar que los accesos de tetania son debidos a una insuficiencia paratiroidea, y que los trastornos mentales son la consecuencia del choque emotivo producido por la crisis de tetania en una lactante. Sin embargo, admiten también que la mencionada causa ha sido favorecida por el estado de desequilibrio de las funciones endocrino-vegetativas. (*Bruxelles Medical*, 27 Abril 1930).—MOET.

Farmacología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El control de los productos vitamínicos**, por el Dr. Carlos A. Sagastume.—Considera el autor necesario que las autoridades sanitarias exijan a los fabricantes de especialidades a base de vitaminas antirraquíticas especificar:

- 1.º Materia prima (aceite, levadura, etc.).
- 2.º Cantidad de esteroides totales o de ergosterol si éste hubiera sido adicionado al producto.
- 3.º Sistema, condiciones y tiempo de irradiación.
- 4.º Actividad fisiológica y método seguido para determinarla.
- 5.º Fecha límite de esa actividad.

Y por lo que respecta a los preparados que contengan las otras vitaminas, la exigencia debe limitarse a los puntos 4 y 5.

El descubrimiento de las vitaminas constituye una de las grandes conquistas de la bioquímica y de la fisiopatología modernas, y es inaceptable que algunos productos inescrupulosamente elaborados por manos inexpertas desacrediten la vitaminoterapia, en la cual la clínica había hallado valioso recurso para tratar afecciones otrora de oscura etiología. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 8 de Mayo de 1930.)

Obstetricia

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Concepto actual sobre el tratamiento de las infecciones puerperales**, por los Dres. Gómez Rojas y Ramírez Olivella.—Las medidas profilácticas contra la infección puerperal imponen la necesidad de Maternidades bien organizadas que penetren cada día más en la masa popular.

Los casos de infección puerperal susceptibles de tratamiento quirúrgico son muy limitados. La abstención en las intervenciones intrauterinas, vacía la matriz, debe ser nuestra norma de conducta.

Los casos de abscesos pelvianos, ligamento ancho, etc., deben abrirse y drenarse conforme lo señala la cirugía en general. Exceptuando las indicaciones quirúrgicas precisadas de histerectomía, las ligaduras, resecciones venosas e histerectomías más generalizadas no pueden ser aún definitivamente establecidas. En la hora actual el tratamiento médico de la infección puerperal se concreta al sintomático e higiénico. (*An. de Cirugía de La Habana*, Abril de 1930, vol. II, núm. 2.)

En el Manejo de las Hemorroides

el tratamiento paliativo generalmente se dirige a remover la congestión de la circulación portal y a disminuir el tamaño de las piles.

Aplicada al perineo completo tan caliente como pueda soportarse cómodamente, la

Antiphlogistine

constituye un paliativo por excelencia en el alivio del dolor, inflamaciones y penoso tenesmo, causados por las pilas externas.

Acompañada con dieta y ejercicios apropiados, la rutinaria aplicación de este vendaje plástico es comúnmente suficiente para producir resultados en el manejo de las hemorroides.

Enviaremos por correo a solicitud del médico, muestra de Antiphlogistine y datos clínicos.

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co., 163 Varick St., Nueva York, E. U. A.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

DR. ANDREU E HIJOS.—Calle de Folgarolas, 17.—BARCELONA



**Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.**

**Contiene los principios indispensable
a la función vital.**

Una cucharada de **R u a m b a**,
mezclado en la leche, aumenta cuatro
veces su valor nutritivo y constituye un
delicioso desayuno o merienda para los
anémicos, inapetentes, raquíticos, albu-
minúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

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.

ALMORRANAS



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

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

FILOBIOL.—Elixir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thiocol, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nuez Vómica.
(Cuando le hayan fracasado todos los reconstituyentes, ensaye el Filobiol, que ponemos a su disposición.

YODASEPTOL.—Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas.
Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solución glicérica.
Utilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, tapones, gargarismos.)

Muestras a disposición de los señores médicos,
previa demanda, indicando con toda claridad la
dirección y estación del ferrocarril, al

Laboratorio LUNA PEREZ
LUCENA (CÓRDOBA)

ANTIASMATICO 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.

ESTABLECIMIENTO

BALNEARIO DE ARNEDILLO

Aguas termales (52º 5 c.) clorurado-sódicas (5 gramos en litro), sulfatado bromuradas, con litio y rubidio, notablemente radiactivas (1142 voltios hora litro).

Especialísimas en la curación del reumatismo, gota, ciática, artritis, escrofulismo, luxaciones, fracturas, heridas, úlceras, gripe mal curada, etc., etc.

Aplicaciones completas de Lodos vegeto-minerales, únicos en el mundo,

Hotel del Balneario. Precios moderados. Excelente trato.

Viaje estación CALAHORRA.—15 Junio a 30 Septiembre.

Detalles: GERENCIA

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

**AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.**

CORTEZO

Ayuntamiento de Madrid

PASEOS DE
UN SOLITARIO
DOS TOMOS
Librerías.

—Es difícil transportarla andando sobre tejas, pero si lo consigues y soporosas será una ayuda formidable.

—Entretenga usted a los guardias el mayor rato posible si puede. Lo demás es cuenta mía.

—La puerta no se abrirá si no la echan abajo. Descuida.

—Gracias por todo. ¡Carmen! En esta mano va como siempre mi corazón; te lo dejo en depósito; ponlo al lado del tuyo.

—El mío no te sirve para nada. ¡Es muy cobardel, pero va contigo; ya lo sabes.

—¡Adiós!, hasta la vista.

—¡Que la Virgen del Rosal haga ciertas tus palabras para volvernos a ver!

Y sus negros ojos envolvieron a Mi-

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

calet con relámpagos de luz y destellos de amor.

Se oyó en la calle gran bullicio; algunos caballos se detuvieron ante la casa y una mano fuerte y sosegada dió dos firmes aldabonazos en la puerta.

Las chicas del desemboje quedaron mudas de espanto. El *So Toni* se acercó a ellas y les aconsejó paternalmente:

—Las que tengan miedo que se esca pen por la *portella*.

Todas tomaron prestamente el camino del patio, con ese siseo inacabable que instrumenta el miedo, al cual sirve de contrapunto el arrastre de las faldas.

—Abra usted, *So Toni*, o derribaremos la puerta—ordenó una voz fuerte como acostumbrada al mando.

—Mi padre no está y yo no sé dónde ha puesto las llaves—contestó tímidamente Carmen a la intimación militar.

—¡Hola! ¿Eres tú? Abre, Carmencita—dijo cariñosamente el sargento Briones—. Sabemos que está der tro Micalet y aunque quieras no podrás salvarle. Tenemos orden de prenderle.

(Continuará.)

“MALTOPOL”

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

UFANO y desvanecido

vive Antón de su saber, hasta llegar a creer que no es de alguno excedido.

Pero, aunque mucho se alabe, más precio, por mi decoro, lo que yo pienso que ignoro, que lo que él piensa que sabe.

M. MORENO.

UN CORONEL mandó a su asistente a enterarse de la función que hacían en el teatro.

La obra que figuraba en el cartel era «Muérete y verás».

Cuando regresó el muchacho, el coronel le preguntó:

—Y bien. ¿Qué obra ponen esta noche?

Y el asistente, respetuoso y cuadrando militarmente, contestó:

—«Muérase usía y verá usía».

EL CALOR Y EL FRIO

El hombre puede poco o nada contra las variaciones de la temperatura en cada estación. Pero debe hacerlas soportables con una higiene elemental y razonable.

EN INVIERNO

Llevar vestidos malos conductores del calórico, que se opongan a la pérdida

Lactofitina: reconstituyente infantil

da de éste: lanas, sedas, pieles. Su espesor importa menos que su multiplicidad.

Los alimentos que producen más calorías son los azúcares y las grasas. Por consiguiente, está indicado aumentar, si hace frío, la ración de carnes grasas, pescados ídem, conservas en aceite, manteca, azucarados y chocolate.

El uso moderado del vino y de los alcoholes tonifica a las personas moderadas. El invierno es propio para los vinos generosos, tomados sin exceso; para las infusiones calientes ligeramente alcoholizadas y el té y el café, que activan la circulación.

La estación fría conviene perfecta-

ION-CALCINA

PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE

á base de

CLORURO DE CALCIO

mente a los deportes violentos y atléticos, la gimnasia, la marcha prolongada, la carrera, el salto, etc. A falta de deportes, el movimiento en cualquiera forma es uno de los mejores medios de calentarse.

EN VERANO

Favorecer la irradiación del calor corporal con tejidos ligeros y buenos conductores: hilo, algodón, etc. Pocos vestidos superpuestos, pero anchos y claros.

Imitar la sobriedad de los pueblos ecuatoriales. En cuestión de carnes, preferir la ternera y sobre todo las aves tiernas, y comer relativamente poco. Una alimentación racional compuesta de huevos, lactinios, legumbres frescas o herbáceas y frutas.

Beber abundantemente agua pura, jarabes, vino ligero o cerveza. No beber demasiado ni demasiado frío. El uso de las bebidas heladas es agradable, pero trastorna la digestión. Las bebidas ca-

ANTIPHLOGISTINE

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

lientes bajan la temperatura interior del cuerpo.

En la época de los grandes calores, los ejercicios han de ser moderados y al aire libre; se recomienda la equitación y la natación. Se debe evitar la pereza; se lucha mejor contra el calor, con un poco de ejercicio, que hundiéndose en una butaca.

ENTRE LOS MEDIOS con que los árabes celebran sus fiestas y regocijos, es sin duda el más notable el de correr la pólvora. Montados en sus briosos corceles y haciendo alarde de su agilidad disparando al aire sus espingardas, corriendo, mezclándose y lanzando gritos de alegría, celebran los árabes sus regocijos, la terminación de su Cuaresma o Ramadán y los acontecimientos notables de su país. Es un raro y sorprendente espectáculo que llama la atención del que lo ve por primera vez.

EN UN MANICOMIO:

—Oiga usted, loquero, ¿va bien este reloj?

—No, señor; si estuviera bien no estaría en el manicomio.

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

CANTARES

¿Qué vendrá de este año en pos?
La ciencia calla inconsciente.
Del hombre es sólo el presente
Y el porvenir es de Dios.

El placer y la traición
Tienen la misma divisa:
En los labios la sonrisa,
La hiel en el corazón.

Esta vida es un instante
Sumado unas cuantas veces:
Breve para aquel que goza,
Largo para el que padece.

Hay dos cosas en el mundo
Que el menor contacto mancha:
La frescura de las flores
Y la inocencia del alma.

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.

Indicaciones terapéuticas de la música. (1)

Los discípulos del filósofo de Samos, habla Quintiliano, siguiendo el ejemplo del maestro, tenían la costumbre de tocar la lira al levantarse, con el fin de templar el espíritu para el trabajo, así como hacían lo mismo al acostarse, para reprimir el influjo de las emociones y los sinsabores del día.

La acción psicofisiológica de la música es admirable. Camilo Bellaige en los artículos publicados en la *Revue des Deux Mondes*, que forman un precioso volumen, lo prueba de modo irrecusable, como asimismo los sublimes conceptos de Hegel, Herbert Spencer, de Leprade, Taine, Sully, Prudhomme, Le-

(1) Véase el número anterior.

vique y Mme. Edgar Quinet en su obra «Lo que dice la música»; siendo de tal magnitud las ideas que sustentan aquellas lumbreras, que desde luego puede repetirse, sin temor de equivocarse, esta frase de Delle Sedie, en su «Tratado completo del canto»: «La música es un arte espiritualista que tiene por objeto conmover el alma».

Uno de los inventos más sorprendentes de este siglo es el que pretende haber realizado el Sr. Keely, que hace años operó una revolución en los motores y se hizo millonario.

Los poetas, los novelistas y los filósofos hablan frecuentemente de esa misteriosa atracción de las almas, que llaman «afinidad electiva» por carecer de nombre más precioso.

Faltaba un inventor práctico que idea

CARABANA: el mejor purgante.

se la manera de dar forma exterior y material a ese sentimiento de las almas, y Keely afirma que lo ha conseguido.

Su teoría es que cada ser humano tiene notas salientes de carácter y corrientes de simpatía o antipatía que lo sintetizan.

La educación, el disimulo, el amor, pueden modificar pasajeramente esos rasgos del carácter.

Pero la naturaleza verdadera del individuo acaba siempre por sobreponerse.

Y la cuestión es cómo se puede por esas cualidades distinguir a una persona.

De cada ser irradian ondas que, aunque muy tenues, son perfectamente perceptibles, empleando para recibirlas aparatos delicados.

En esos efluvios va envuelta, según Keely, la manera de ser del sujeto de que proceden.

El profesor, para recogerlos y hacerles manifestarse en forma que puedan apreciarlos nuestros sentidos, ha ideado unos receptores en forma de tubos, que al ser tomados y tenidos en la mano durante algunos segundos hacen vibrar el diafragma de que están provistos, y el que se encuentra en comunicación eléctrica con un diapasón, extremada-

REUMA CIÁTICA ARTRITISMO CIATICARINA García Suárez.

mente sensible, que vibra entonces y da una nota que es la característica del individuo que tiene asido el tubo, pues cada persona posee la suya propia que no se parece a la de los otros.

La aplicación que por ahora piensa dar el investigador Keely a su invento es puramente filantrópica.

Compadecido de la vida de martirio que llevan los matrimonios mal avenidos, quiere impedir que éstos se realicen.

Al efecto, pedirá a los novios que antes de formalizar sus relaciones comprueben por medio del tubo de su invención si sus dos organismos están en armonía, es decir, si dan dos notas musicales que formen un acorde.

Por ejemplo, si la irradiación eléctrica de la novia produce en el diapasón un *sol* y la del novio un *la*, no hay

acorde, sino disonancia, y eso es, según el profesor, la mejor prueba de que son antitéticos y de que no podrán ser felices, aunque un pasajero enamoramiento

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

les engañe haciéndoles creer otra cosa.

En cambio, si al dar la irradiación de la novia el *sol*, la del novio da un *mi* o un *SI* o un *DO*, la armonía es perfecta y no ay que temer disgustos matrimoniales por divergencias de caracteres.

Keely ha experimentado nada menos que con 8.000 personas casadas, o próximas a casarse, y afirma que rarísima vez ha visto desmentida su teoría.

Pero los tubos Keely no sólo sirven para determinar esa armonía, sino que también dan a conocer el grado de categoría de los caracteres.

Si el diapasón de la novia vibra con más fuerza que el del novio, no cabe duda de que ella será quien lleve el mando en la casa.

Terminamos con una observación hecha por Keely, que será leída con interés por los músicos.

Las vibraciones del diapasón suelen prolongarse bastante, y a veces, combinadas las de los dos amantes producen

NEUROTÓNICO

Medicación glicero-arsenical fosfatada con nucleína y e-trionina.

En Elixir e Inyectable.

Tónico reconstituyente en todos los casos de ANEMIA O DEBILIDAD

armonías celestes, tales como no han podido conseguirlas hasta ahora los grandes maestros.

Para el sentido del oído es la música, como manifiesta Monlau, un medio agradable que le ejercita principalmente cuando se escucha y no se oye; entre cuyos términos existe la misma diferencia que entre ver y mirar.

La facultad auditiva, afirma Ch. Leccocq, no existe en el mismo grado en todos los individuos; muchas veces encontramos hombres de superior inteligencia que no saben entender la música, y por otro lado, personas vulgares maravillosamente dotadas por la naturaleza de admirable oído musical.

Ejemplo de los primeros es la célebre emperatriz Catalina, que exclamaba: «Daría el mundo si pudiese apreciar y sentir amor por la música; pero mis esfuerzos son inútiles. En mi opinión, no es nada más que un simple ruido con algo de estrepitoso».

Cuando la música impresiona hace contraer los músculos extrínsecos e intrínsecos del pabellón de la oreja, para

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

recoger mejor los sonidos, aumentando el diámetro del conducto auditivo.

Las frecuentes audiciones sirven de ejercicio al órgano, dándole una finura exquisita, si bien los sonidos muy in-

tenso embotan su sensibilidad y determinan la sordera, como pudiera hacerlo el ruido de los caldereros.

Pero no es sólo en los sistemas y órganos narrados en los que ejerce su poder la que *dispone de nosotros a su arbitrio, como que se dirige esencialmente al sentimiento*—palabras del venerado educador D. José de la Luz Caballero—, sino que parece tenerla, asimismo, en el cuero cabelludo.

Una reciente revista profesional de Londres publica los interesantes trabajos de un distinguido médico inglés, que, después de serios cálculos, deduce que comparados los individuos que practican las diferentes profesiones de la actividad humana, los músicos ofrecen a la calvicie un tributo horrendo: cerca del 11 por 100.

(Continuará.)

Urosolvina: eficaz antiúrico.

El puente de cuchillos.

Es una diversión a propósito para los postres en la mesa. Sobre la misma mesa tenéis todos los elementos, a saber: tres vasos y tres cuchillos, disponiendo éstos sobre aquéllos de modo que formen puente.

Los tres vasos deben estar dispuestos en triángulo equilátero cuyos lados sean un poco más largos que los cuchillos. Con el mismo cuchillo podéis medir las distancias.

El juego consiste en entrecruzar las hojas de tal suerte, que cada una de ellas pase bajo el extremo de otra hoja y después sobre la mitad de la tercera.

Empezad poniendo primero dos cuchillos con el mango en el borde de los vasos, con las hojas sostenidas con la mano izquierda; después, con la otra mano, póngase el tercer cuchillo sobre el tercer vaso e introdúzcase la hoja debajo de la punta del cuchillo de la derecha y sobre la mitad del de la izquierda. Este enlace es tan resistente, que podréis colocar sobre él un plato sin temor a que se caiga.

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

ELIXIR CALLOL

APOCARSE es virtud, es poder, es humildad; dejarse apocar es vileza, es delito.

VARIAS NOTICIAS

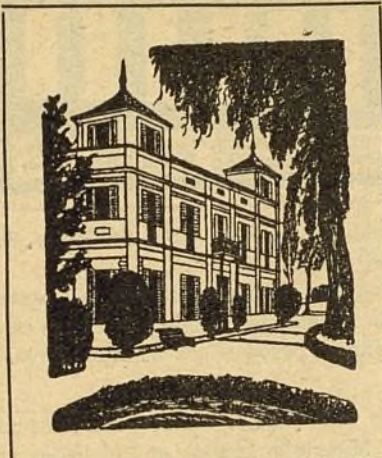
NECROLOGÍAS

El joven Manuel Navarro, hijo del médico mayor de la Armada D. Manuel Navarro Mesa, ha fallecido a los diez y siete años de edad.

Muy de veras lamentamos tan irreparable pérdida y enviamos a sus padres nuestro sentido pésame.

—En Zaragoza ha fallecido el inteligente industrial D. Victorino Zorraquino, a quien en esta casa estimábamos muy de veras.

Nos unimos al dolor de la familia.



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

VACANTES

La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Mayalde (Zamora), 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 6 de Julio.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 618 habitantes, a 27 kilómetros de la cabeza de partido (Fuentesauco). La estación más próxima, a 7 kilómetros. Carretera.

— Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Campo (Huesca), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias

(Continúa en la página siguiente).

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Brotella

Producto vegetal (en forma de pasta para sopa según el prof. Gewacke) que cura radicalmente el **ESTREÑIMIENTO** reemplazando todos los purgantes y laxantes.

Hay varias clases de «BROTELLA»: fuerte, suave, para obesos, nerviosos, diabéticos, anémicos y niños. Se ruega a los señores médicos pidan gratis muestras y literatura.

LUKUTATE IBERICA, S. L. — BARCELONA, Valencia, 238.

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

Muestras Literarias: Miguel SOLER
Riera San Miguel 25, BARCELONA



Jarabe

“DEYEN”

de Manzana Laxante.

Utilísimo 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.

Depositarlo: 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, litónicas muy radioactivas.

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

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

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

Alquiltranada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 7 de Julio.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 900 habitantes, a 43 kilómetros de la cabeza de partido y 100 de la capital. La estación más próxima, Barbastro, a 64 kilómetros. Río Esera.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Mufiotello (Avila), con el haber anual de 1.333 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 3.033 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 7 de Julio.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 790 habitantes, a 27 kilómetros de la cabeza de partido (Piedrahita) y 33 de la capital, cuya estación es la más próxima, Río Adaja.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Geria (Valladolid), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a 20 familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 13 de Junio.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 650 habitantes, a 15 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Ríos Duero y Pisnerga.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Horcajo de las Torres (Avila), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 5 a 6.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 7 de Julio.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 1.113 habitantes, a 55 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Cantalapiedra, a 11 kilómetros. Río Trabancos.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Aldeaseca (Avila), 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 7 de Julio.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 530 habitantes, a 8 kilómetros de la cabeza de partido (Arévalo), cuya estación es la más próxima. Carretera.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Solosanco (Avila), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a 150 familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 6.500 pesetas.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 1.570 habitantes, a 44 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río Adaja.

(Continúa en la pág. siguiente.)

CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

Ayuntamiento de Madrid

Las diferentes especies son pequeñas o medianas. La *myzomyia superpicta* mide 7 a 8 milímetros de longitud, incluyendo la trompa. Las patas tienen anillos blancos terminales en los tarsos. Transmite el paludismo y la filaria del perro.

Myzomyia funesta. Es pequesísima y generalmente no mide más de 3 a 4 milímetros. Las alas están manchadas, especialmente en los lados, puesto que son negras y tienen seis manchas blancas. Se han señalado numerosas variedades. Está difundida por gran parte de Africa. Contribuye a la difusión del paludismo.

Subfamilia *culicidos*. Tienen la trompa recta, los palpos largos en el macho y cortos en la hembra, con cuatro segmentos. Las antenas son peludas y de catorce segmentos en la hembra; son plumosas y de quince segmentos en el macho. En el dorso del segmento octavo llevan las larvas un largo tubo respiratorio. Por este motivo, cuando el animal se aproxima a la superficie del agua para respirar aire, tiene que adoptar una posición especial con la cabeza hacia abajo.

Las ninfas se parecen extraordinariamente a las del anofeles, de las cuales se diferencian solamente por la forma de cornetes, con el orificio tallado en pico de flauta que tienen los tubos respiratorios. Cuando el adulto se encuentra posado sobre un plano, se caracteriza porque el tórax sufre una gran flexión y porque el cuerpo entero permanece paralelo al plano de apoyo. Se han descrito numerosos géneros, pero solamente nos interesan tres de ellos, que son los *culéx*, *stegomyia* y *mansonia*.

El *culéx pipiens* es corrientísimo y se le conoce con el nombre de mosquito gris. Habita en toda Europa y en el Africa y América del Norte. Mide 4 a 6 milímetros, sin contar la trompa que mide otros dos. Las alas no tienen manchas. Transmite al hombre la filariosis y la malaria de las aves. El *culéx fatigans* es muy corriente en las regiones tropicales y transmite el dengue y la filariosis.

Stegomyia calopus. Se conoce también con los nombres de *culéx fasciatus* y *stegomyia fasciata*. Los palpos tienen

Si sopla la menor brisa o se agita el agua por cualquier motivo, el insecto, vuelto todavía en la vaina de la ninfa, se hunde en el agua, donde se ahogará; pero si todo marcha bien, tras de la extracción de las patas sale el abdomen con facilidad de la cubierta de la ninfa y el animal se puede entregar desde luego al vuelo. En una sola estación pueden sucederse cinco o seis generaciones. La mayoría de las hembras, después de poner, siguen la suerte del macho y mueren. Las que nacen tarde y sufren la fecundación ya en el otoño avanzado, no ponen en esta época, sino que se retiran para invernar a los ángulos oscuros de las casas y a los huecos de los árboles. Estas hembras hacen su puesta al comienzo de la primavera siguiente y en unión de las larvas que invernan en los estanques sirven para conservar la especie de un año a otro.

SARNA

— (ROÑA) —

cura rápida y cómoda con el
Destructo tan seguro del *Sarcoptes 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.

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

HIERRO QUEVENNE Medicamento aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar *Glorio-Anemie*
El hierro ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue de la Beaum-Arta, Par.

ANTISPASMINA COLICA
Dan excelentes resultados en las:
Pildoras Quercinizadas de Belladonna, Valeria y Papaverina

Colitis aguda y crónica, Estreñimiento espasmódico, etc.

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) Depósito: D. RAMÓN SALA - París, 174

ANALISIS

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

4.000 recetas, 20 ptas.
4.000 recibos, 20 —

LIBRERIA E. PERAITA

Montera, 35 (Pasaje).
MADRID

— Mediante oposición se proveerán dos plazas de jefes clínicos de enfermedades mentales del Hospital Manicomio de Oviedo, con el haber anual de 5.500 pesetas. El programa lo redactará el Tribunal. Para más datos véase *Boletín Oficial* de la provincia de 14 de Junio. Solicitudes hasta el 14 de Julio.

— La Junta provincial de la Lucha Antituberculosa de Tarragona crea una plaza, con carácter gratuito, de cirujano-operador con destino al Dispensario. Solicitudes hasta el 30 de Junio.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Riera (Tarragona), 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 3 de Julio.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 1.037 habitantes, a 15,3 kilómetros de la cabeza de partido (Vendrell) y a 12 de la capital. Ferrocarril.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Lobera (Orense), con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 20 de Julio.

Datos. — Cabeza de partido, Bando. Habitantes, 3.410.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Alconchel de Ariza y su agregado Torrehermosa (Zaragoza), 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 20 de Julio.

Datos. — La cabeza de partido es Ataca. Entre los dos pueblos hay 1.140 habitantes.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Luchente (Valencia) Ayuntamiento de Madrid

Las enfermedades del

Estómago e Intestinos

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

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.



cia) y sus agregados Benicàlet y Pinet, 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 20 de Julio.

Datos. — Cabeza de partido, Albaída, 3.208 habitantes.

Se desea sustituto por un mes y medio; abono por dicho tiempo, 450 pesetas. Para más detalles diríjanse a don Medardo Rodríguez, Viso de San Juan (Toledo).

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. Andrés Pérez Sánchez. — Pagado fin Diciembre 1930.

D. Angel Lafont. — Id.

Por error hemos dado cuenta de haber pagado D. José Martínez Ruiz hasta fin Marzo 1931.

(Se continuará.)

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 mas-
ticar—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 mas-
ticar—de dos a ocho grageas al
día (dos cada vez)

Menorragia profusas, Metrorragias menstruales, Fibromas uterinos, Conges-
tiones útero ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia

SOLICITESE LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:
LABORATORIO BIOLÓGICO LOPEZ-BREA
León XIII. 7 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.—Colegio de Huérfanos de Médicos.—El doctor Luis Urrutia, por Comenge.—Previsión Médica, por A. C. y C.—Baños de Carlos III. Trillo (Guadalajara), por S. Collantes.—Nuevo profesor: El doctor Sánchez Cuenca, por Lapouliée.—Plazo improrrogable para las reclamaciones en el Escalafón.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.—Por las clínicas de Europa.—Vacantes.—Correspondencia. Anuncios.

Boletín de la semana.

Exámenes... ¿de conciencia?

Aunque transitoriamente, culmina sobre todos los diversos e importantes asuntos que pudieran preocuparnos el de solución inmediata de los exámenes en los centros oficiales y particulares de enseñanza.

A las discusiones, juicios, lamentaciones o regocijos que anualmente acompañan a este pleito de la vida docente, se pretende agregar en este año el carácter político, artificiosamente unas veces y lógicamente otras, que se da a la cuestión, por medio de la que algunos quieren encontrar un fondo de aprovechamientos tendenciosos.

La poco meditada división de los estudiantes, contra la que llamamos la atención cuando apenas hace años asomara; la significación política de algunos maestros; las menos meditadas publicaciones y alocuciones de personalidades en ejercicio de autoridad docente; la inasistencia de los catedráticos; la confianza de su función en personales auxiliares; los detalles del empleo de los recursos aplicables a la enseñanza, y mil y mil pequeñeces que durante el desarrollo normal de los cursos pasan, si no inadvertidas, poco reparadas las más veces; todas estas cosas se agudizan al llegar los momentos en que el juicio y el examen toman la forma de definitivos e inapelables respecto a los unos y de discutidos y censurados por parte de los que les sufren.

En mayor o menor grado, y mudando circunstancias transitorias, esto siempre ha pasado; pero lo que nunca pasó, o cuando menos apuntó como caso excepcional muy de largo en largo tiempo, es el caso de la protesta personal contra el juez o el catedrático, llevada a cabo por un perjudicado o por un grupo de los que por perjudicados se tienen. Deplorándolo en extremo, y aun encontrando para su atenuación circunstancias de lugar y tiempo, nosotros no queremos ni hacernos eco de tales casos particulares ni mucho menos aplaudirlos en su tendencia y conjunto. Nos limitaremos a decir que los catedráticos, en cuya mayoría tenemos

completa confianza por su sensatez y cordura, y en la generosa juventud, cuyos movimientos, no siempre reflexivos, deben ser contenidos con la propia nobleza y elevación de sentimientos, en todos los casos unos y otros no deben perder de vista que están siendo elegidos por los agitadores de las pasiones políticas para hacerles principales actores en el poco simpático teatro de las agitaciones y los disturbios.

A la vista tenemos cartas particulares, periódicos de Madrid y de provincias, y a diario recibimos informaciones verbales en las cuales se comentan hechos que luego por otros conductos se desmienten. Comprendemos la preocupación que en el ánimo del Sr. Tormo producirán estas circunstancias artificiosamente manejadas por los habilidosos de la política. El tendrá seguramente más numerosos y más seguros medios de información, y a su innegable celo y a su inteligente proceder cumple el procurar una información segura de lo pasado y lo presente y buscar una solución firme para el porvenir del servicio público nacional más importante, que es, sin duda alguna, el de la instrucción pública.

DECIO CARLAN

Colegio de Huérfanos de Médicos.

La terminación de los cursos y el comienzo de las vacaciones, expediciones, colonias, etc., señalan un momento de extraordinaria actividad en la vida de esta hermosa Institución, mejor dicho, de estas Instituciones, pues aparte de las enseñanzas que individualmente reciben los alumnos de Facultades en Valladolid, Zaragoza, Santiago, Barcelona y Salamanca, pueden considerarse como oficiales para otras tantas agrupaciones los Talleres de Sarriá y Pensionat de Saint-Martin en Tours.

De las doce alumnas que para perfeccionar el francés y la contabilidad femenina han permanecido dos cursos en esta última Institución, están de regreso con notables calificaciones once de ellas, que llegarán a Madrid el 1.º de Julio, acompañadas de la profesora de francés de nuestro Colegio, mademoiselle Margerite Fraisse. Los exámenes del Bachillerato Elemental y Magisterio que se verifican en los respectivos Institutos y en el Colegio de Pinto, no están todavía terminados; pero para que se juzgue el extraordina-

rio resultado obtenido en este curso, diremos que hasta el día 25 del corriente mes habían sido examinados en el Instituto de San Isidro, en la Escuela Superior del Magisterio y en el Bachillerato Universitario 152 alumnos, habiéndose obtenido el siguiente incomparable y satisfactorio resultado:

Sobresalientes.....	42
Notable.....	1
Aprobados.....	89
Suspensos.....	20

ACADEMIA ESPECIAL PREPARATORIA

En este Centro, exclusivamente particular del Colegio de muchachos, han sido examinados del primer curso tres alumnos, todos aprobados.

Segundo curso de Contabilidad (cuatro alumnos). Sobresalientes, 2; uno muy recomendable, y otro recomendable.

Como los certificados obtenidos por estos alumnos tienen por objeto procurarles colocaciones, se ha substituído la nota de notable por la de muy recomendable, y la de aprobado por la de recomendable.

Geografía (siete alumnos). Sobresalientes, 2; recomendables, 2, y muy recomendables, 3.

Caligrafía (tres alumnos). Sobresalientes, 2; muy recomendable, 1.

Gramática (diez alumnos). Sobresalientes, 4; muy recomendables, 3, y recomendables, 3.

Mecanografía (siete alumnos). Sobresalientes, 2; muy recomendables, 3, y recomendables, 2.

**

La Comisión de Obras del nuevo Colegio sigue reuniéndose con regularidad para proceder a la subasta de los inmuebles propios del Colegio y los contratos de los últimos materiales y mobiliario.

La Junta de señoras, colaborando con el patrono visitador, Sr. San Miguel, sigue estudiando las modificaciones de instalación y de educación y pedagogía de las niñas.

EL DOCTOR LUIS URRUTIA

Con tristísima sorpresa llega a nosotros la noticia del fallecimiento repentino del ilustre cirujano del Instituto Madinaveitia.

D. Luis Urrutia nació en San Sebastián en el año de 1874, hijo de modestísima familia; mostró desde pequeño una gran inclinación para el estudio. Hizo el Bachillerato en la capital donostiarra, y cursó en Madrid brillantemente la carrera de Medicina, obteniendo los premios de la Licenciatura y del Doctorado.

Terminados sus estudios universitarios, se formó su personalidad médica en la clínica del venerable maestro D. Juan Madinaveitia, que sentía por su antiguo discípulo un paternal cariño. Ya en posesión de un gran caudal de conocimientos, marchó a ejercer a San Sebastián, donde comenzó dedicándose a las enfermedades del pecho. Mas sus aficiones hacia las dolencias del aparato digestivo, iniciadas en la clínica de D. Juan, vencieron, y poco a poco fué cimentándose su fama de especialista, llegando a adquirir una gran notoriedad en la región.

Convencido de la importancia que tiene para el especialista de estómago poder operar él mismo sus casos, se adiestró en la cirugía con tal amor, que a los pocos años era el más completo cirujano de su especialidad en España, llegando su fama hasta Rochester, donde fué invitado a pasar

una temporada en la clínica de los hermanos Mayo, realizando arriesgadas intervenciones y dictando un curso que le valió el aprecio de los ilustres cirujanos.

En pleno dominio de su especialidad quirúrgica, dirige con el Dr. Oreja en San Sebastián el Sanatorio de San Ignacio, sobradamente conocido en el Norte de España; viaja constantemente por el extranjero, estando en comunicación con los grandes maestros de la especialidad.

Su amor hacia el maestro Madinaveitia le hace venir a Madrid, donde se establece hace unos ocho años, fundando, con los Dres. Juan Manuel Madinaveitia y Carrasco Cadenas, el Instituto Madinaveitia, nombre elegido por el llorado Urrutia y que prueba su filial cariño hacia el maestro. La labor docente que desarrolla Urrutia en este centro es tan del día que sobradamente la conocen todos los médicos, y recogida queda en los «Anales del Instituto Madinaveitia», cuyos tomos constituían todos los años para él una inagotable alegría, justo goce del investigador que ve recogido el fruto de su constante trabajo.

Como maestro, su labor es grande; sus libros son hoy día en España e Hispanoamérica lo más completo que se ha escrito en la especialidad. Entre su dilatada serie de publicaciones recordamos los tratados de enfermedades del estómago, intestinos e hígado, tres obras leídas por todos los médicos de España: «Cuestiones gastroenterológicas», interesante recopilación de los problemas de la especialidad; la parte de aparato digestivo de Hernando y Marañón y los «Anales del Instituto Madinaveitia», donde está recogida su labor de los últimos años.

Como publicista médico, su labor aparecía con gran frecuencia en las principales revistas, no sólo españolas, sino extranjeras, donde sus trabajos eran codiciados.

EL SIGLO MÉDICO, que repetidas veces se vió honrado con los trabajos del ilustre muerto, recibió la noticia de la rápida muerte del Dr. Urrutia, no sólo con la tristeza de ver desaparecer a un sabio, sino con el dolor de perder uno de sus más brillantes colaboradores.

Vivió en el estudio y murió de la enfermedad de los cirujanos, buena prueba de la violencia que se hacía su natural bondadoso ante el rigor de la Cirugía.

Esta antítesis entra en el hombre y la ciencia encadenada al dolor tronchó su vida. Venció el corazón al cerebro.

Si por acaso existe otra vida, tenemos reservado para el Dr. Urrutia un abrazo.

¡Bello es el riesgo!

COMENGE.

PREVISIÓN MÉDICA

En nuestros números anteriores hemos publicado el texto íntegro de la Real orden en virtud de la cual se aprueba y da forma a lo que ha de ser la organización «Previsión Médica Nacional». En uno de ellos hacíamos historia del significado de nuestra Revista, siempre al lado de toda iniciativa de esta índole, y en muchas ocasiones investida del carácter de órgano oficial de las Asociaciones constituidas para llevar a la práctica tales iniciativas. Y en el más próximo a la publicación de la aludida Real orden, hicimos llegar a nuestros lectores el eco del aplauso con que EL SIGLO MÉDICO acogía la disposición y ofrecía incondicionalmente su apoyo y sus columnas para el más fácil desenvolvimiento y perfección de la obra.

Sin embargo, desde que leímos por vez primera el articulado del Reglamento, se ofrecieron al espíritu algunas dudas, algunas vacilaciones que no pueden suponer censura

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
Aconitina amorfa..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Agaricina..... miligr.
Arbutina..... miligr. centigr.
Atropina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Atropina (sulfato)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Boldina..... miligr.
Bromuro de alcanfor..... centigr.
Brucina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Cafeína..... miligr. centigr.
Cafeína (arseniato). miligr.
Calcio (sulfuro).... centigr.
Calomelanos. miligr. centigr.
Cicutina (brohdto).. $\frac{1}{2}$ miligr.
Codeína.... miligr. centigr.
Digitalina amorfa.. miligr.
Emetina..... miligr.
Esparteína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de).. $\frac{1}{2}$ miligr.
Estricnina (hipofosfito de). $\frac{1}{2}$ miligr.
Estricnina (sulfato de).... $\frac{1}{2}$ miligr.
Estrofantina..... $\frac{1}{10}$ mlgr.
Evonimina..... miligr.
Hierro (arseniato de)..... miligr.
Helenina..... centigr.
Hidrgárico (bioduro) miligr.

Hidrastina..... miligr.
Hiosciamina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Iodoformo..... miligr.
Juglandina..... centigr.
Lobelina (sulfato)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Picrotoxina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
Podofilino..... centigr.
Cuasina..... miligr.

Quinina (arseto. de) miligr.
Quinina (hidroferro-
cianato de). miligr. centig.
Quinina (bmhto. de) Sulfato.
Quinina (valetto. de). 2 centig.
Scilitina..... miligr.
Sal de Gregori..... miligr.
Sosa (arseniato de). miligr.
Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois Paris

Depósito en España: J. Uriach y C.ª. — Bruch, 49. — Barcelona.

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaqueca
Congestiones.

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas 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.

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, Paris, 174 - Barcelona

POR UNA PESETA Y CINCUENTA CÉNTIMOS sin otro gasto alguno

puede usted adquirir una utilísima obra **encuadernada** de la
Biblioteca de EL SIGLO MEDICO—MONOGRAFÍAS

Esta Biblioteca, de gran interés práctico, acaba de publicar 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.
- VII. **Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- VIII. **La Epilepsia**, por el Dr. José M.^a de Villaverde.

En prensa:

- IX. **El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea**, por el Dr. García Vicente.
- X. **Cartilla de Deontología médica**, por el Dr. Carlos María Cortezo.

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 cartón fuerte y de sobrio gusto.

Se encuentran en preparación las siguientes obras:

Histeria, por José M.^a de Villaverde.

Las bronquitis, por José Valdés Lambea.

Diagnóstico y tratamiento de las helmintiasis, por Emilio Luengo.

Profilaxis y tratamientos por vacunas y sueros, por Valladolid Oms.

Prontuario de autopsias, por Antonio Fernández.

Cartilla oftalmológica del médico práctico, por Rafael Comenge.

Tratamientos del reumatismo articular, por Federico Peco.

Interpretaciones del síntoma ronquera, por José María Huarte Mendicoa.

Estado actual del estudio de los reflejos, por F. Javier Cortezo.

El moderno Derecho Penal y los médicos, por Francisco López de Goicochea, abogado.

El precio de cada volumen para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO es de **1,50 pesetas**, y para los no suscriptores, de **1,75 pesetas**.

¡Usted puede convencerse de la superioridad de la Biblioteca de gran interés práctico, **Monografías**, que — EL SIGLO MEDICO viene publicando! —

Por 1,50 ptas., enviadas en sellos de correo y sin ningún otro gasto más, puede recibir una de las **Monografías** ya publicadas. Su lectura ha de persuadirle de la utilidad de la obra. Su precio ha de admirarle, porque **un tomo elegantemente encuadernado, con buen papel, láminas en cliché y 128 páginas**, difícilmente puede adquirirse por una peseta y cincuenta céntimos.

¡Son libros nuevos! Los textos están expresamente escritos para nuestras **Monografías**. Contienen las más modernas teorías existentes en cada uno de los temas que se tratan. Son, sobre todo, **prácticas**.

Dirijase a la Administración de **EL SIGLO MEDICO**, Serrano, 58, Madrid.

para quienes realizaron un estudio tan concienzudo y sólo a título de amplitud y mejoramiento se presentaban al espíritu con el repertorio de preguntas sin contestación, que hoy pretendemos hacer llegar a los reguladores de la organización y a la clase médica, beneficiaria de su éxito.

La primer pregunta que nos hicimos fué motivada por la lectura del art. 3.º al definir la finalidad de la organización:

«Es objeto de la «Previsión Médica Nacional» cubrir los principales riesgos de los médicos y de sus familias mediante la reciprocidad de auxilios, el socorro mutuo entre los asociados, limitando su atención, por el presente, a los riesgos de invalidez permanente y muerte.»

Se ve, a través de la letra de este artículo, el temor de los iniciadores de que su idea pueda no lograr el triunfo que todos apetecemos, que muchos la auguran y que nosotros casi podemos asegurarle.

Este temor, que limita, aunque sea por el momento presente, a dos de sus múltiples términos la finalidad de la obra, se halla sobradamente justificado en el hecho real y positivo de que el español, de cualquier índole social o profesional, es refractario a la previsión, tanto más si ésta toma forma de seguro. Ejemplos de ello los tenemos en todas las esferas, en que se muestra, sin ambajes, el desagrado general cuando se nos habla o propone algo relacionado con nuestra *imprevisión*.

Ahora bien—preguntamos—, siendo las profesiones de médico y de abogado tan hermanas, no en el orden científico, pero sí en las formas de desenvolver su vida profesional, y estableciéndose, como se establece en «Previsión Médica», la obligatoriedad de pertenecer a ella, circunstancia que asegura el éxito de estar bien hecho el estudio de su organización; teniendo el ejemplo y experiencia de una vida ya dilatada como la de la Asociación de Socorros del Colegio de Abogados de Madrid, y, aún más, extendiéndose esa obligatoriedad a todos los médicos de España, y no sólo a los de una capital, como sucede con la Asociación de Socorros, ¿por qué—preguntamos—no se ha tenido el valor de extender a otras formas de auxilio la esfera de acción de «Previsión Médica»?

El ingreso en la Asociación de Socorros de Abogados es absolutamente *voluntario*; se halla limitado a los colegiales de Madrid, salvando la circunstancia de los que pertenezcan a otros Colegios que subvencionen con una cantidad igual a la que entregue el de Madrid, en proporción al número de sus respectivos colegiales, y, sin embargo, no siendo su esfera de acción tan amplia, ni muchísimo menos, como la de «Previsión Médica», y no contando con la fuerza y garantía de obligatoriedad con que cuenta «Previsión Médica», la Asociación de Socorros del Colegio de Abogados establece la siguiente serie de auxilios para sus beneficiarios, que reproducimos por considerarla de interés al conocimiento de todos y por si fuese conveniente para inspirar la futura amplitud del fin de nuestra «Previsión» que se anuncia en el citado art. 3.º

«Los auxilios que la Asociación de Socorros ha de prestar consistirán:

A) En la entrega de una cantidad fija al ocurrir el fallecimiento del asociado, y que alcanzará la cifra que él elija, entre la mínima de 1.000 pesetas y la máxima de 25.000, que en esta forma de auxilio podrá suscribir.

B) En la entrega de un capital, bien al fallecimiento del asociado, si éste ocurre en el período de tiempo que al efectuarse se fije, o bien al final de dicho plazo, al mismo asociado si vive. El plazo que podrá estipularse será de quince, veinte, veinticinco o treinta años, y el capital podrá ascen-

der en esta forma de seguro mixto hasta la suma de 30.000 pesetas.

El pago del capital en estas dos clases de auxilio se hará a la elección del asociado, o en una sola partida o en varios plazos anuales no inferiores a diez, formados por una parte del capital y por los intereses correspondientes al mismo. Si se eligiere como forma de pago la de plazos, el capital asegurado en la primera clase de auxilios dicha podrá elevarse hasta la suma de 35.000 pesetas.

C) En la entrega de un capital, si el hijo del asociado o el menor para quien contrate, viven en la edad que de antemano se fije. En esta forma de seguro dotal, el fallecimiento del beneficiario antes de la fecha fijada determinará la pérdida de todo derecho respecto de las primas satisfechas; a la muerte del asociado contratante cesará la obligación de satisfacer las primas del contrato, y el capital asegurado podrá llegar hasta 10.000 pesetas.

La Asociación devolverá, sin embargo, al asociado contratante todas las primas percibidas, si el beneficiario fallece antes de la fecha fijada en el contrato, en el caso de que éste se concierte con contraseguro, por la tarifa núm. 5, inserta al final de este Reglamento.

D) En pensiones para los abogados ancianos, ordenadas con arreglo a las bases aprobadas por la Junta general.

E) En pensiones para los abogados enfermos, dispuestas también con arreglo a las bases que apruebe la Junta general.

F) En el servicio de Caja de Ahorros, recibiendo las imposiciones de los asociados en las condiciones que disponga la Junta directiva, dentro de las bases determinadas por la Junta general.

G) En hacer préstamos a los asociados en las condiciones que disponga la Junta directiva, dentro también de las bases que para ello señale la Junta general. Estos préstamos serán independientes de los establecidos en el art. 15.»

El art. 15 dice:

«Después de estar la póliza en vigor tres años, y pagadas todas las cuotas vencidas, el asociado tendrá derecho a tomar a préstamo de los fondos de la Asociación una cantidad que no podrá exceder de la que se consigna en los cuadros números 3, 6 y 9 de los insertos al final de este Reglamento, por vía de ejemplo, ni de la expresada en la nota a la tarifa 5.ª, según los casos. El prestatario entregará su póliza a la Asociación como garantía del préstamo, y satisfará el interés legal de 5 por 100 al año, como réditos de la suma que reciba.»

Es lógico que al iniciarse la vida de una Asociación de la índole e importancia de «Previsión Médica» sus organizadores teman que al pretender abarcar mucho se logre abrazar poco; pero no es menos lógico que al ofrecer mayores beneficios la atracción hacia ella y la satisfacción del asociado serán más grandes.

Es verdaderamente digno de encomio el estudio realizado para hacer llevadera, proporcional y económica la mutua prestación de los socorros y la escala de edades para el ingreso en cada uno de los cuatro grupos en que se dividen los dos ramos del seguro que por el momento se establecen; pero no debemos vivir fuera de la realidad y pensar en la incertidumbre de que la cuota mensual puede llegar a resultar elevada y suponer un verdadero sacrificio para algunos compañeros.

La tabla que regula las cuotas a pagar mensualmente por los beneficiarios de la Asociación de Socorros del Colegio de Abogados, determina fijamente la cuantía de éstas en relación con su edad y por cada 1.000 de capital asegurado comienza en 1,15 pesetas cuando aquélla es de veintidós años

y llega escalonadamente hasta la de 5,20 cuando el asociado se inscribe a los sesenta años.

Esto en un principio podrá parecer más caro, nosotros no lo podemos asegurar dada la eventualidad a que está sujeto el procedimiento establecido por «Previsión Médica», pero desde luego tiene dos ventajas: una la de que el asegurado sepa de antemano la cantidad que debe abonar y otra la de que puede calcular y voluntariamente elegir el tipo de capital más de acuerdo con las necesidades familiares.

Esto último puede hacerse también por el procedimiento de «Previsión Médica», ingresando en uno, dos, tres o cuatro grupos de los en que se dividen los dos ramos del seguro, pero evidentemente resultaría la cuota mucho más elevada que las establecidas por la Asociación del Colegio de Abogados.

Esta, además, en lo referente al seguro de vida, ofrece otra forma y escala de cuotas a que alude el apartado B) del artículo 1.º del Reglamento de la Asociación de Socorros, antes transcrito, para que pueda limitarse a un espacio de tiempo la duración del pago de las mismas (quince, veinte, veinticinco y treinta años), facultando al asociado para disfrutar en vida el capital asegurado.

Esto, que en un principio parece ajeno a nuestro propósito, es digno de que sea considerado cuando se trate de dar mayor amplitud a nuestra «Previsión». Todos sabemos que la vida en el ejercicio de nuestra profesión tiene, en la mayoría de los casos, un período de mayor intensidad y rendimiento en el que no supone nada el abono de cuotas más elevadas, y es el verdaderamente aprovechable para prever la invalidez y la muerte.

Para otro artículo dejaremos los comentarios sobre las obligaciones de los asociados y sobre el régimen administrativo de la organización.

A. C. y C.

Baños de Carlos III. Trillo (Guadalajara)

En una de nuestras excursiones dominicales hemos caído en el bello rincón de la Alcarria, donde está enclavado el Balneario de Trillo. Es una hermosa cañada situada en la orilla meridional del Tajo y abierta seguramente por este río, en remotos tiempos, al romper las rocas que hoy forman su cuenca.

El valle esta casi cerrado por el Norte y ampliamente abierto por el Sur y Sudoeste, consintiendo una iluminación espléndida y un soleamiento excepcional, cuyos ardores mitiga la Naturaleza con una espléndida vegetación arbórea, recreo de la vista y depuradora del aire; exuberante y de una variedad inusitada, que viene a contribuir como importante factor de este clima, que de una manera tan eficiente coadyuva al buen resultado de los tratamientos hidrológicos de Trillo.

El clima pertenece a los intermedios de montaña, y puede clasificarse como de temperatura suave en Julio y Agosto, fresco en Junio y Septiembre y seco en todo tiempo. La altitud de Trillo (738 metros) no es suficiente por sí sola para justificar esta benignidad del clima, y a ella contribuyen causas locales, como son: la corriente rápida del río, los ramales de montañas que circundan el Balneario, la variada y abundante vegetación, la evaporación constante, tan-

to del río como la que se verifica en la vastísima superficie de las hojas, y que robando calor al aire disminuye su grado termométrico. Todo ello hace que, comparada la temperatura estival con la de Madrid, exista una diferencia de 6 o 7º menos, a favor de Trillo.

Se comprende fácilmente la beneficiosa influencia que este conjunto de elementos que integran el cli-



Fig. 1.ª
Entrada al Balneario.

ma de Trillo ha de tener sobre un sistema nervioso en el que se haya roto el equilibrio entre su nutrición y su trabajo, caso tan frecuente en la actualidad, en que la intensidad de las actividades modernas, consecuencia de emociones continuas, hijas de ambiciones desmedidas, roban tiempo al sosiego y castigan de continuo la inervación que se fatiga y decae como todo sistema de la economía ante el surmenage.

De los manantiales que brotan en la localidad



Fig. 2.ª
El Parque, al fondo la casa de Isabel II.

donde está implantado el Establecimiento, son los principales los titulados Princesa, Rey Salud, Piscina y Director, por ser los que actualmente se encuentran en plena explotación, sin duda por haber sido seleccionados a través de la experiencia.

Siempre se estimaron estas aguas como pertenecientes al grupo de las cloruradas, pero los repetidos análisis realizados en ellas, que han ido ajustándose a la evolución química, han utilizado pautas modernas

que filigraneando esta clase de trabajos nos hace pensar en la conveniencia de una más ajustada y abordable clasificación. Ocupándonos en conjunto de estas aguas y teniendo en cuenta el resultado de los últimos análisis, pueden calificarse como termales, sulfatado, carbonatado, clorurado, silíceo, litínico, alu-



Fig. 3.^a
Un rincón del Parque. Fuente del Director.

mínico, mangánico, radioactivas con predominio del calcio.

Dado lo complejo de las aplicaciones del Balneario de Trillo por el número de sus manantiales, las diferencias muy significadas entre algunos de ellos, que, al propio tiempo y por su proximidad e instalaciones, consienten la práctica de tratamientos concertados, haremos someramente y considerándolas en conjunto el estudio de sus efectos fisiológicos.

Por cloruradas (Rey, Salud y Princesa) son estas aguas de acción electiva sobre el sistema linfático, modificando todo estado de estancamiento por falta de actividad de los vasos, activando la corriente e impidiendo o corrigiendo la formación de noxas inflamatorias en los ganglios y facilitando, por consiguiente, su función.

La vía de eliminación principal de los cloruros es el riñón, cuya función estimula produciendo una gran diuresis. Con el baño dejan estas aguas una gran parte de sus sales en contacto de absorción con la piel, provocándose un cambio de su temperatura y de la sensibilidad refleja, que, transmitido por red nerviosa y por los capilares a los órganos profundos, se traducen en un aumento de la actividad circulatoria y de los procesos de metabolismo y nutrición.

Por sulfuradas (Piscina) hemos de fijarnos principalmente en su acción sobre la piel enferma, dándonos perfectamente cuenta de ella si recordamos que la epidermis se compone de células que contienen queratina, o sea una albúmina sulfurada; este azufre puede perderse por algunos procesos, sobre todo de

eczematización, y en este caso se produce la queratolisis o mortificación celular de dicha capa córnea. Por ello, las aguas sulfuradas, que son de éxito seguro en el segundo período de los eczemas, pueden fracasar si se aplican en el primero.

Por sulfatadas (Director) no significan la acción fisiológica que corresponde a las aguas de este tipo muy mineralizadas, pero producen positivos efectos de sedación en el sistema nervioso, y por la parte de hierro que contienen obran sobre los glóbulos rojos reparando sus pérdidas y logrando excelentes efectos en combinación con aplicaciones balneoterápicas de los otros manantiales.

En resumen, podemos considerar a las aguas de Trillo, desde el punto de vista de sus efectos generales, como sedantes y tónico-reconstituyentes; regularizadoras de la circulación; activadoras del metabolismo y de la nutrición, y favorecedoras, por diuréticas, de la depuración orgánica.

Las aplicaciones terapéuticas de las aguas de Trillo, dada la diversidad de manantiales, son muy complejas, satisfaciendo una gran cantidad de indicaciones, y es la experiencia la que en el transcurso de los años ha ido haciendo la selección de las principales, que resultan perfectamente de acuerdo con los efectos fisiológicos ya indicados.

El manantial Princesa es de acción electiva en el linfatismo, escrofulismo y otros estados de languidecimiento en la actividad nutritiva, que colocan al organismo en la frontera de la enfermedad, incluyendo en ellos las neurosis y neuralgias originadas por po-

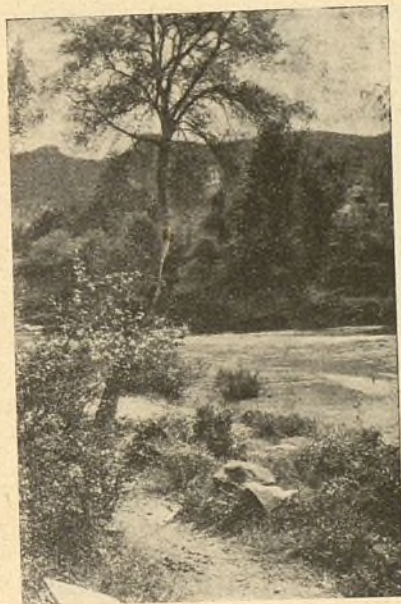


Fig. 4.^a
Río Tajo; su paso por el Balneario.

breza orgánica y desarrolladas en un fondo de atonía y debilidad general.

El manantial Rey Salud amplía su acción hasta las neurosis convulsivas y ejerce una acción inmediata y positiva de sedación sobre la potencia excitomotriz de la medula. Los beneficios de esta acción

se extienden al reumatismo en sus formas articulares, musculares y nerviosas, neuroartrismo, neurastenia. Existen también enfermedades del sistema nervioso de origen central, con lesiones diseminadas, o en foco, de la medula y el cerebro, en las cuales ya que no se pueda esperar la curación por ser ésta en absoluto imposible, cabe el mejoramiento de alguno de sus síndromes, ya sean éstos de excitación, obedeciendo a una lesión irritativa (dolor, convulsiones, contracturas), ya de depresión o déficit por obedecer a una lesión destructiva (parálisis, anestias).

En todas las enfermedades orgánicas de los centros nerviosos se ofrecen estos síndromes bien definidos unas veces, y, combinándose, otras los irritativos y depresivos, según la extensión de la lesión, los órganos que ataque o el período de su evolución.

En los síndromes medulares elementales, que también pueden ser irritativos o de déficit, según que la lesión afecte a los órganos del sistema motor (cuernos y raíces anteriores, cordones piramidales descendentes), o que se localicen en el sistema sensitivo coordinador (ganglios espinales, raíces posteriores, etc.), es donde cabe esperar modificaciones beneficiosas, ya que no curativas, de sus síndromes.

La epidemia de parálisis infantil, ocurrida en Madrid en el último otoño, hace esperar la concurrencia de enfermitos, que seguramente han de encontrar alivio con las aplicaciones balneoterápicas de Trillo y con la acción tónica y reconstituyente de su clima.

El manantial Piscina es de aplicación oportuna



Fig. 5.^a
Hotel principal.

y eficaz en las afecciones nasales, faríngeas y bronquiales persistentes, y del aparato sexual de la mujer, y muy especialmente en la dermatosis, por razones que anteriormente hemos apuntado.

Y, finalmente, el manantial titulado Director ejerce su acción modificadora en la crisis sanguínea

en aquellos casos en que ésta se encuentra perturbada por estado crónico de debilitación o por pérdidas agudas circunstanciales.

Visitamos con detenimiento las instalaciones de los distintos Balnearios, encontrándolas completas y capaces de llenar todas las indicaciones, así como los



Fig. 6.^a
Hospital Hidrológico de Carlos III. ¶

hoteles y hospederías, capaces y bien atendidos para facilitar estancias agradables al alcance de todas las clases sociales.

Por último, giramos una visita al Hospital Hidrológico de Carlos III, por donde desfilan todas las temporadas cerca de 200 enfermos pobres, perfectamente atendidos por las hermanas de San Vicente de Paúl, bajo la dirección técnica del director del Balneario. Es la única institución de esta clase que existe en España, y es el actual director general de Sanidad Dr. Palanca el primero que, haciéndose cargo de su importancia, ha puesto en ella su valiosa atención y auxilio económico.

S. COLLANTES

Madrid, 25 de Julio de 1930.

Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad

COMITÉ EJECUTIVO

Se nos ruega por los firmantes de los mismos la publicación de los siguientes documentos con objeto de que lleguen a la consideración del mayor número de personas interesadas. Con mucho gusto complacemos a los aludidos señores y nos reservamos todo comentario, sin crítica de aquéllos.

Durante los días 11, 12 y 13 del actual se ha reunido la Comisión permanente, tomando los siguientes acuerdos:

Segundo Congreso de Sanidad municipal.—Otorgar un voto de gracias a la Comisión organizadora, a la Mesa, a los ponentes y cuantos han cooperado al brillante éxito del Congreso.

Proponer a la Asamblea el nombramiento de asociado honorario a favor del Excmo. e Ilmo. Sr. Dr. D. Alejandro Palomar de la Torre por su meritisima actuación en la presidencia de la Comisión organizadora y de la Mesa del Congreso.

Tercer Congreso de Sanidad municipal (Granada,

1932).—Solicitar de la Junta provincial de Granada la propuesta de la Comisión organizadora.

Comunicar a los ponentes su designación.

Redactar un proyecto de nuevo Reglamento de los Congresos de Sanidad municipal para presentarlo a la Asamblea.

Bases del paso al Estado.—Gestionar de la Dirección general de Sanidad el nombramiento de una Comisión que desarrolle las citadas bases, con el fin de que cuantas peticiones se formulen y cuantas mejoras se obtengan tiendan a la solución del problema en armonía con las bases aprobadas por la Asamblea.

Seguro de Maternidad.—Interesar de la Junta provincial de Toledo que designe una Comisión que estudie el Real decreto de 29 de Enero de 1930 en lo que afecta a los médicos titulares y eleve informe al Comité.

Inspección médicoescolar.—Remitir a cada uno de los miembros de la ponencia nombrada por Real orden para el estudio de la Inspección médicoescolar las conclusiones de la ponencia del Sr. Cirajas aprobadas en el Segundo Congreso de Sanidad municipal, encargando de su entrega a los ponentes al presidente de la Junta provincial de Madrid y al secretario de la Asociación.

Nuevo régimen de ingreso en el Cuerpo.—Elevar a la Dirección general de Sanidad un informe sobre la inclusión en el Escalafón del Cuerpo de los ingresados por el régimen establecido por el Real decreto de 16 de Mayo último.

Encargar al secretario de la Asociación la redacción de un informe sobre el procedimiento de determinación del número de inspectores cuyo ingreso anual es necesario al Cuerpo y del cálculo de los probables ingresados con los cursillos en los Institutos provinciales de Higiene.

Nueva clasificación de plazas.—Gestionar de la Dirección general de Sanidad la publicación en la *Gaceta* de los anteproyectos informados por las Juntas provinciales de Sanidad, a medida que se vayan recibiendo.

Organo de prensa.—Encargar a la Junta provincial de Zaragoza un informe sobre posibilidades de publicación.

Denuncias.—Elevar a la Dirección general de Sanidad las denuncias formuladas por las Juntas provinciales de Logroño y Vizcaya.

Permutas.—Elevar a la Dirección general de Sanidad un informe sobre el establecimiento de permutas entre los médicos titulares.

Reglamentación de la provisión de vacantes.—Gestionar la publicación en toda la prensa profesional de España del proyecto redactado por el Comité con el fin de que los organismos de la Asociación y todos los inspectores municipales de Sanidad expongan su opinión sobre el mismo y elevarlo a la Dirección si obtiene el asentimiento del Cuerpo.

Poblaciones con organización especial de los servicios benéficosanitarios.—Designar una Comisión que estudie los problemas que afectan a los médicos titulares y de la Beneficencia municipal en las citadas poblaciones. Se confía la ponencia a la Junta provincial de Alicante.

Disposición quinta transitoria de los Estatutos de los Colegios Médicos oficiales.—Dirigirse al Consejo general de los Colegios Médicos interesando la aclaración de la citada disposición en el sentido de dejar garantizada la oficialidad de la Asociación.

Madrid, Junio de 1930.—Pedro Arilla, Francisco Ayuso, Pelayo Martorell.

Asociación Nacional del Cuerpo de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.

COMITÉ EJECUTIVO. COMISIÓN PERMANENTE

PROYECTO

1. Antecedentes legales.

(Reglamento de secretarios de Ayuntamiento, interventores de fondos y empleados municipales en general. Real decreto de 23 de Agosto de 1924.)

Art. 94. Cuando el Ayuntamiento acuerde proveer alguna vacante de funcionario técnico o titulado, acordará también la forma en que la oposición o concurso hayan de verificarse...

Art. 96. En los concursos establecerá cada Ayuntamiento, y en cada caso, el orden de preferencia de méritos de los concursantes que haya de tenerse en cuenta para cubrir la vacante.

(Apéndice del Reglamento de Sanidad municipal. Real decreto de 9 de Febrero de 1925.)

Artículo 1.º, apartado c). En los concursos deberá señalarse como mérito preferente el más elevado título profesional.

Los servicios más relevantes y reiterados con ocasión de epidemias o de catástrofes que requieran el auxilio médico.

La publicación de trabajos originales, particularmente aquellos relacionados con la misión sanitaria de los inspectores.

La antigüedad en la categoría, y cuando se trate de concursantes que hayan ingresado todos por oposición en el Cuerpo, la mayor puntuación obtenida en el ejercicio del ingreso.

Los Ayuntamientos, al resolver los concursos, podrán hacer computación en conjunto de los méritos antes señalados.

**

De los artículos transcritos se deduce que el Ayuntamiento debe establecer el orden de preferencia de méritos de los concursantes (art. 96 del Reglamento de empleados municipales), que los méritos preferentes deben ser los señalados en el apartado c) del art. 1.º del Apéndice del Reglamento de Sanidad municipal y que el Ayuntamiento queda facultado, por el citado artículo, para hacer computación en conjunto de los méritos señalados.

Las facultades que las disposiciones citadas conceden a los Ayuntamientos permiten establecer dos formas de apreciación de méritos: por prelación (escala de méritos) y por computación en conjunto (baremo), y permiten proponer la siguiente reglamentación de los concursos de provisión de vacantes:

Art. 1.º Para solicitar vacantes será suficiente la presentación de instancia, en papel de octava clase, dirigida al alcalde presidente de la Corporación municipal que convoque el concurso, acompañada de la *ficha de méritos*.

Art. 2.º Las instancias y fichas podrán presentarse indistintamente en la Secretaría del Ayuntamiento o en el Negociado de Inspectores municipales de Sanidad.

Art. 3.º La *ficha de méritos* será expedida por el Negociado de Inspectores municipales de Sanidad.

Constarán en la misma los datos siguientes:

Nombre.

Edad.

Naturalidad.

Número del título de inspector municipal de Sanidad.



Todos los méritos reconocidos como preferentes, con la puntuación correspondiente.

Art. 4.º El Negociado de Inspectores municipales de Sanidad formará las *fichas de méritos* según resulte de los documentos exhibidos por los interesados, que podrán presentar al citado efecto los documentos originales o testimonios o la hoja de servicios del Escalafón del Cuerpo.

Art. 5.º Los méritos cerrados en 31 de Diciembre de cada año se consignarán en las fichas valederas para concursar en el año siguiente.

Art. 6.º Los Ayuntamientos podrán consignar en la convocatoria del concurso la forma de apreciación de los méritos, que será una de las siguientes:

a) Por la escala oficial de méritos, que será la siguiente:

1.º El más elevado título profesional.

2.º Los servicios más relevantes y reiterados con ocasión de epidemias o de catástrofes que requieran el auxilio médico y hayan sido declarados de mérito para la carrera.

3.º Las publicaciones originales declaradas de mérito para la carrera.

4.º La máxima categoría servida.

5.º La prelación en el Escalafón del Cuerpo.

b) Por la escala que con los méritos consignados en el apartado a) forme el Ayuntamiento.

c) Por computación en conjunto de los méritos citados.

Art. 7.º Cuando el Ayuntamiento no consigne en la convocatoria la forma de apreciación de los méritos ésta deberá hacerse por computación en conjunto.

Art. 8.º Para la computación en conjunto se aplicará el siguiente baremo:

Título de doctor en Medicina con calificación de sobresaliente y premio extraordinario..	50	puntos.
Título de doctor en Medicina con calificación de sobresaliente.....	40	—
Título de doctor en Medicina.....	30	—
Aprobación de los ejercicios del grado de doctor en Medicina con calificación de sobresaliente	30	—
Aprobación de los ejercicios del grado de doctor en Medicina.....	25	—
Aprobación de las asignaturas del período del doctorado en Medicina.....	10	—
Aprobación de las asignaturas del período del doctorado en Medicina, cada una.....	2	—
Título de licenciado de Medicina con calificación de sobresaliente y premio extraordinario.....	10	—
Título de licenciado en Medicina con calificación de sobresaliente	5	—
Cruz de Beneficencia de primera clase.....	30	—
Cruz de Beneficencia de segunda clase.....	25	—
Cruz de Beneficencia de tercera clase.....	20	—
Epidemias de cólera, fiebre amarilla, peste y tifus exantemático. Por epidemia.....	30	—
Otras epidemias. Por epidemia.....	20	—
Servicios relevantes en catástrofes	15	—
Publicaciones originales. Por publicación, de 5 a 25 puntos.		
Servicios en primera categoría.....	10	—
Idem segunda id.....	8	—
Idem tercera id.....	6	—
Idem cuarta id.....	4	—
Idem quinta id.....	2	—

Prelación en el Escalafón del Cuerpo: el cociente de dividir por ciento la diferencia entre el número más alto del Escalafón y el que corresponda al inspector.

Art. 9.º Para que los servicios de epidemias sean considerados como mérito en los concursos, deberán reunir los requisitos siguientes:

a) Que las epidemias hayan sido declaradas oficialmente.

b) Que los servicios hayan sido prestados como médico al servicio del Estado, de la Provincia o del Municipio.

c) Que los servicios hayan sido declarados relevantes y de mérito para la carrera, previo expediente, por la respectiva Junta provincial de Sanidad.

Art. 10. Las publicaciones originales serán declaradas de mérito para la carrera por la Dirección general de Sanidad, a propuesta de una Comisión designada por la citada Dirección general, que, al elevar a la misma dictamen, propondrá la puntuación que les corresponda.

Deberán reunir los requisitos siguientes:

a) Ser originales.

b) Publicados en forma de libro o folleto.

Se excluirán las tesis doctorales y las publicaciones en colaboración.

Art. 11. Antes de convocar un concurso para la provisión de una vacante en los Municipios en los que haya más de una plaza, se celebrarán entre los facultativos que desempeñen plazas de la clase de la vacante en los mismos, los necesarios concursillos previos de traslado, anunciándose la que, como resultado de los mismos, quede al final desierta.

Art. 12. Los Ayuntamientos que en los plazos reglamentarios no convoquen los concursos de provisión de plazas o no las resuelvan en el plazo de un mes al expirar la convocatoria, se considerarán decaídos en su derecho, pasando la convocatoria del concurso o la resolución del mismo, según los casos, a la Dirección general de Sanidad.

Art. 13. Terminado el plazo de la convocatoria, el Ayuntamiento remitirá al Negociado de Inspectores municipales de Sanidad relación de los concursantes con indicación del número de la ficha de méritos de cada uno. Las solicitudes recibidas en el Negociado de Inspectores municipales de Sanidad serán remitidas, acompañadas de las fichas correspondientes, al Ayuntamiento respectivo el día siguiente al que expire la convocatoria.

Art. 14. Los Ayuntamientos remitirán al Negociado de Inspectores copia certificada del acta de la sección en que se haya fallado el concurso.

Es propósito del Comité ejecutivo elevar a la Superioridad el precedente proyecto, pero antes desearía que los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad expusieran en la prensa profesional con la mayor urgencia su opinión sobre el mismo para poder mejorarlo con sus sugerencias. Además, el Comité agradecerá a las Juntas de la Asociación que remitan cuanto antes las adhesiones colectivas que obtenga este proyecto, con el fin de presentarlo inmediatamente valorizado con las citadas adhesiones.

Este proyecto no representa en manera alguna el abandono de la gran aspiración del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad de que las vacantes sean provistas por la Dirección general de Sanidad, pero juzgan los firmantes que, en los momentos actuales, hay que elevar a la Superioridad proyectos de dificultades mínimas cuya

aprobación no requiera la derogación de lo estudiado por los Reales decretos citados.

Madrid, Junio de 1930.—*Pedro Arilla, Francisco Ayuso, Pelayo Martorell.*

NUEVO PROFESOR

EL DOCTOR SÁNCHEZ CUENCA

Acaba de llegar hasta nosotros la noticia de que el doctor D. Baldomero Sánchez Cuenca ha sido nombrado catedrático auxiliar de la Facultad de Medicina de Madrid.

Diffícil es describir en pocas palabras la personalidad científica de este nuevo profesor de nuestra vieja Facultad; por otra parte, de sobra conocida a través de sus numerosas y valiosísimas publicaciones, tanto en España como en Alemania, donde el Dr. Sánchez Cuenca es conocido y apreciado por las grandes figuras médicas de aquel país en todo su valor.

Discípulo y colaborador a la vez del gran clínico y maestro Dr. D. Carlos Jiménez Díaz, el Dr. Sánchez Cuenca ha llevado a cabo con él estudios de enorme interés, tanto desde un punto de vista práctico como científico.

Antiguo pensionado por la Junta de Ampliación de Estudios, fué a Viena, donde se distinguió al lado de los grandes investigadores internacionales por su genio investigador, verdadero amor noble y desinteresado hacia lo desconocido. A su regreso fué profesor auxiliar de clases prácticas en la Facultad de Medicina de Sevilla, cargo que actualmente desempeñaba en la Facultad de Madrid.

Culto, de cultura amplia y brillante, ha sabido afirmarse en sí mismo, tendiendo siempre a superarse, pero sin presunción, con modestia, dando siempre más de lo que prometía.

Hombre, en fin, de aguda inteligencia creadora, puede la Ciencia y la Patria esperar de él grandes rendimientos.

Nuestra enhorabuena por su ascenso, tan justamente merecido, en su carrera docente.

DR. LAPOULIDE

Plazo improrrogable para las reclamaciones en el Escalafón.

La *Gaceta* del 19 de Junio publica la Real orden número 635 del Ministerio de la Gobernación, que dice:

«Ilmo. Sr.: Próximo a expirar el plazo concedido por la Real orden de este Ministerio de fecha 30 de Noviembre de 1929 para que los inspectores municipales de Sanidad pudiesen formular las reclamaciones que estimasen pertinentes sobre inclusiones en el escalafón del Cuerpo, y siendo numerosos los que se dirigen a este Centro en consulta, en petición de documentos complementarios y en solicitud de ampliación de plazo; teniendo en cuenta que la ampliación solicitada no retrasa la tramitación de las citadas reclamaciones, por cuanto durante la misma puede la Comisión encargada de la confección del citado escalafón resolver las reclamaciones formuladas,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad, se ha servido disponer se conceda un plazo improrrogable de un mes, a contar desde la publicación de esta Real disposición en la *Gaceta de Madrid*, para que los inspectores municipales de Sanidad pue-

dan formular, con sujeción a lo dispuesto en la Real orden de 30 de Noviembre de 1929, las reclamaciones sobre inclusión y exclusión en el escalafón profesional del Cuerpo citado.

Lo que comunico a V. I. a los efectos procedentes. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 17 de Junio de 1930.—*Marzo.*—Señor director general de Sanidad » (*Gaceta* del 19 de Junio de 1930.)

Academias, Sociedades y Conferencias

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

Conferencia del Dr. D. Leonardo de la Peña.

En el salón de actos del Círculo de la Unión Mercantil, lleno de un distinguidísimo y numeroso público, pronunció su anunciada conferencia el ilustre profesor de Terapéutica quirúrgica y Urología de la Facultad de Medicina de Madrid Dr. D. Leonardo de la Peña.

Se trató de una maravillosa lección divulgadora, plena de amabilidad y contenido doctrinal, en la que quedó encajado todo lo que debe saberse de infecciones urinarias.

Comenzó bosquejando, de modo conciso y gráfico, todo el complejísimo mecanismo de la función renal, desde el proceso del íntimo metabolismo celular hasta el mecanismo de la eliminación renal. A continuación explicó la función del riñón e sus relaciones con la infección, mostrando los peligros y lesiones a que está expuesto el riñón en el curso de la eliminación de las toxinas microbianas y de los venenos de toda índole.

Posteriormente trató de los mecanismos de infección urinaria, extendiéndose especialmente en consideraciones sobre la vía descendente y la hemática.

Sucintamente trató de la gonococia, exponiendo su criterio sobre la utilidad que proporcionaría desde los puntos de vista individual y social la vulgarización de estos conocimientos, ya que la gran mayoría de los desastres que produce son debidos al desconocimiento que se tiene de los peligros que encierra la blenorragia.

Expuso brevemente los síntomas deducidos de la infección urinaria por los gérmenes comunes de la supuración, haciendo hincapié en la acción favorecedora que sobre ella ejercen el embarazo y la retención intestinal principalmente.

En último término expuso la marcha insidiosa en la tuberculosis renal, con su vaga sintomatología, su evolución destructora y, en general, su terrible cuadro de sufrimientos.

Al finar su brillantísima disertación, que fué seguida con atención creciente, expuso la necesidad, en evitación de irreparables males, de acudir al examen médico en cuanto se observen los más ligeros síntomas descritos.

Fué aplaudidísimo.

Miércoles 4 de Junio. *Sociedad Ginecológica Española*, presidida por el Dr. Soler.

A petición de parte interesada, se pide a la Sociedad emita informe acerca de un trousseau de partos, y ésta acuerda que a tal fin se designe una ponencia constituida por los doctores Parache, Otaola y Haro.

El Dr. Pérez de Velasco lee u a interesante comunicación acerca de «La muerte súbita después del parto y del puerperio», cuyas causas y antecedentes, a su juicio, deberían agruparse para su estudio en dos grandes grupos: uno, el de las parturientas en que con anticipación existan trastornos evidentes, y otro, el de aquellas en que nada se sos-

pecha existe. Reseña unos cuantos casos en los que, sin explicarse el porqué, en unos se obtienen inmediatas e inesperadas mejoras, y en los otros de una manera fulminante sobreviene la catástrofe. Para explicarse tan variados hechos y terminaciones formula unas cuantas hipótesis, de las que seca la consecuencia de no ser extraños a ellas los órganos y sistemas al parecer menos relacionados con el parto y el puerperio: corazón, aorta, pulmón, hígado, riñón, hemorragia, albuminuria, acidosis, glucosuria, etc. Cree firmemente que estos casos de muerte súbita rara vez obedecerán a una causa única; y concluye por declararse partidario del tratamiento puramente etiológico, reposo absoluto y transfusión de sangre cuando la indicación sea precisa.

El Dr. Otaola dice que el trabajo que se acaba de leer demuestra la conveniencia de divulgar estos casos, porque de ellos se deduce que algunos se pueden prever; otros, a que se pueden oponer determinados recursos, y algunos más, de ningún modo previsibles. Habla de los errores y equivocaciones que todos pueden cometer; de un caso tristísimo observado con Becerro Bengoa, y terminado desagradablemente; de otro en que el examen de orina acusó normalidad en albúmina y glucosa, seguido de parto feliz, en que a los pocos momentos se presentó fuerte dolor de cabeza y convulsiones, para evitarlas que nada se omitió de cuanto se podía hacer, acusando al morir una considerable cantidad de albúmina. Cree que las Sociedades debieran generalizar la costumbre de practicar las necropsias, de las cuales podrían recogerse enseñanzas de un alto valor científico.

El Dr. Parache felicita al autor por el acabado trabajo tan maravillosamente expuesto. Dice que las Sociedades deben servir para exponer y aprovechar las enseñanzas que estas desgracias encierran; que la culpa de nuestro descrédito y de la incompetencia que se nos supone obedece a nuestra malévolactitud y falta de compañerismo, recordando a este propósito a un compañero que tachó a otro de criminal y luego perdió a su propia madre, y el de que comunicó Otaola haber sido puesto en entredicho. Habla de la muerte súbita que no se puede prever, rotura de útero, eclampsia, etc.; del caso observado en una guardia de maternidad de que la cianosis y burbujas acusadoras de edema pulmonar ocasionaron la muerte, obligando a practicar la cesárea post mortem en feto vivo. Dice que las molestias que las madres califican de cosas del embarazo, rara vez van seguidas de trastorno alguno de consideración, y que cuando más confiados estamos es cuando los riesgos y las catástrofes se presentan ya en cardíacas, tuberculosas o embolias que hieren con la rapidez del rayo, fenómenos todos que con perseverante ahínco debemos procurar aclarar.

El Dr. Pumariño da a conocer un caso de aerofagia raro y curioso.

El Dr. Pérez Velasco rectifica algunos conceptos que realmente nada aclaran; da las gracias a los Dres. Otaola y Parache por haber realzado su comunicación discutiéndola.

El Dr. Soler da por terminada la sesión y el curso académico, pero no sin antes expresar su gratitud a la Academia y al público a ella asistente por la asiduidad e interés con que acudieron a sostener y presenciar sus deliberaciones.

Y hasta el próximo curso.—*Sedisal.*

Jueves 5 de Junio. *Sociedad de Pediatría de Madrid*, presidida por el Dr. Suñer.

El Dr. Sixto Hontán se ocupa del «Hipopspadias», contribución al estudio de su tratamiento; diciendo haber perdido

el interés de la oportunidad que tenía al iniciarse en la orden del día este tema, por haber sido ya operado y haberse encontrado el operado del último tiempo; pero que los demás continuaban en el Hospital, donde el que sienta el estímulo de apreciarlos en cualquier momento podrá verlos. Se extiende en algunas consideraciones que bien revelan la importancia que en sí tienen y subsiguen al hipospadias desde su doble aspecto médico y social, según el sitio en que éste radique, la modalidad que adopte y las dificultades que al coito opongan o imposibiliten la paternidad, así como los procedimientos puestos en juego para remediarlos; terminando por dar a conocer los resultados obtenidos en una estadística de 17 operados, en 6 de los que se consiguió la curación definitiva, otros 6 que están aún en tratamiento y uno que fracasó por la coincidencia de dos hernias no tratadas en momento oportuno en el Hospital en que seguramente no hubiera fracasado.

El Dr. Zappino (P.) con el enunciado «Temblor cerebral agudo en un lactante», historia el caso de una niña de ocho meses y medio, hija de padres muy nerviosos y antecedentes neuróticos de gran excitabilidad, bruscamente sorprendida por el sarampión y focos pleuroneumónicos, al tercer día eclampsia y al cuarto temblor parecido al parkinsoniano con nada modificable que le hizo pensar en la posibilidad de una encefalitis letárgica. Dice que practicada la punción lumbar, el líquido cefalorraquídeo nada anormal presentó; que el examen de orina resultó negativo; que el temblor desapareció dos días antes de la muerte; que la espasmodia se sostuvo, y que ante tal anormalidad e inconsistencia de síntomas creyó conveniente consultar la autorizada opinión del Dr. Suñer, que hoy espera ver reforzada por la de otros compañeros.

El Dr. Suñer interviene manifestando que ante tan complejo caso clínico como el que se acaba de escuchar, no es posible tener presentes todos los antecedentes y síntomas observados en la precisa ocasión a que se alude; que el problema diagnóstico que se plantea es muy difícil de formar sin necropsia; que las modalidades patológicas han variado mucho después de la epidemia de 1918; y que posible es que la misma alergia fuera causa productora de la muerte. El Dr. Zappino rectifica diciendo que hay que este caso fue tributario de una encefalitis latente teniendo en cuenta el estado del líquido cefalorraquídeo y de la fórmula leucocitaria.

El Dr. Muñoz Seca hace una entusiasta exposición de las ventajas que acarrea la «Frenicectomía en el niño», que cree haber sido el primero en practicar en España y quizá en el extranjero, condicionándola con otros procedimientos. En demostración de su aserto cita el caso de un niño cavitario de pulmón derecho en que fracasada la cura higiénica, y desechada la toracoplastia y el neumotórax que no eran posibles, el Dr. Pereda realizó la frenicectomía, en su opinión la más inocua y de éxito más evidente y rápido, como lo demuestra el mejoramiento ostensible del niño; modificación de la fiebre, desaparición de los vómitos, recuperación del apetito, restablecimiento de la cura higiénica, aumento de peso, etc.; de otro de una joven en que las reglas aparecieron y se encuentra en estado normal; de otro caso de un joven de diez y ocho años, mecánico, en que ha desaparecido la caverna por la solución de la cavidad; y, en suma, que es tan honda la convicción de la bondad del procedimiento, que no tiene inconveniente en estimular a que se practique doble.

El Dr. Hontán reconoce que la frenicectomía es un procedimiento nuevo a los niños, muy apropiado y conveniente.

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA
PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

Docteur E. PERRAUDIN*, Pharmacien de 1^{re} Classe, 21, rue Chaptal, Paris-9^e

ES EL TOMO OCHO

de las **MONOGRAFÍAS** de "El Siglo Médico"
el que acaba de aparecer

SUMARIO

PRÓLOGO.

CAPÍTULO PRIMERO.—Concepto de la epilepsia llamada esencial.

CAPÍTULO II.—El ataque de mal mayor.

CAPÍTULO III.—El mal menor y las formas incompletas.

CAPÍTULO IV.—Las manifestaciones psíquicas de la epilepsia.

CAPÍTULO V.—Las alteraciones humorales en la epilepsia.

CAPÍTULO VI.—Patogenia de la epilepsia.

CAPÍTULO VII.—Etiología.

CAPÍTULO VIII.—Diagnóstico.

CAPÍTULO IX.—Tratamiento.

SU AUTOR, el ilustre Doctor Don

José María de Villaverde,

del Instituto Cajal. Encargado de la Consulta de enfermedades nerviosas
en el Real Hospital del Buen Suceso, de Madrid

SU TÍTULO, **LA EPILEPSIA**

EL NUMERO DE PAGINAS, **184**

EL PRECIO PARA LOS SUSCRIP-
TORES DE EL SIGLO MÉDICO, **1,50 ptas.**

EL PRECIO PARA EL PÚBLICO, **1,75 ptas.**

ENCUADERNADA

Ayuntamiento de Madrid

El Dr. Muñoz Seca dice al rectificar, dando a Hontán las gracias por su favorable juicio de nuevo método, que el niño menor de los operados tenía once años, y que cree estar también indicada la frenicectomía en el empiema.

El Dr. Suñer, complacido, manifiesta, al dar el curso académico por terminado, que en este período se han celebrado dos sesiones más que en el anterior, lo cual prueba que, en vez de decaer, aumenta la laboriosidad de esta Sociedad. *Sedisal.*

Lunes 9 de Junio. Última sesión del curso académico en la *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Lafora.

Como ordinariamente viene aconteciendo cuando el curso se prolonga más allá de fines de Mayo, en esta última sesión aparecían anunciadas en la orden del día nada menos que nueve sugestivas e interesantes comunicaciones, que por diversas causas, más o menos satisfactoriamente justificables, quedaron reducidas a tres, defraudando la buena fe de los que, ya por amistad, afición a las materias que habían de ser tratadas, o personal admiración a los encargados de desarrollarlas, atraen un público que, como es natural, va desfilando a medida que se va apercibiendo de que no actúan aquellos a quienes su buen deseo les llevara a escuchar y aplaudir.

Reducidos a tres los que sostuvieron hasta última hora su entusiasta colaboración:

El Dr. Fuentes Hita, que leyó una muy documentada comunicación acerca de «La reacción de las hemolisinas en el líquido cefalorraquídeo», por nadie objetada ni discutida.

El Dr. Lafora, que extensamente trata del tema: «Antigua neuralgia del trigémino curada por la insulina» (hiperglucemia aglucosúrica), caso clínico que explica y satura del espíritu de sagaz observación que le caracteriza, siempre impulsado por el deseo de llegar a establecer conclusiones concretas y terminantes. Los Dres. Oliver y Duque arguyen que lo primero a que la investigación ha de encaminarse en todo caso es a la etiología. El Dr. Lafora, al rectificar, manifiesta que no puede aceptar que esto sólo dependa de una vascularización especial, porque, a su juicio, hay más cosas dentro de esto.

Y, por último, el D. Barraquer, que diserta a su sabor acerca del tema: «Nueva orientación en la oftalmía simpática», que por el tono de voz en que pretende darla a conocer, y el efecto neutralizante que el incesante ruido de un monótono desfile ocasiona, no hay medio humano de formar un aproximado concepto de él... El señor presidente, al dar por terminado su discurso el Dr. Barraquer, levanta la sesión y da por concluido el curso. — *Sedisal.*

Junio 10. *Agrupación Médica de Estudios Hidrológicos.*

Esta Sociedad ha celebrado Junta general extraordinaria, en la que el presidente, Dr. San Román, habló de la importancia que se da a la cura balnearia en el extranjero, tanto desde el punto de vista científico, higiénico y terapéutico como desde el industrial, fomento del turismo, etc., ponderando la labor clínica y haciendo resaltar la importancia industrial, incluso desde el punto de vista financiero, y el adelanto y prosperidad de industrias, comercio, etc.

Es extraordinaria la propaganda que se realiza por los balnearios extranjeros, siendo objeto de preocupación por parte de los propietarios y Gobiernos el desarrollo de tan importante problema.

Se ocupó de la crisis balnearia en nuestro país, que a

pesar de poder figurar a la cabeza, por su riqueza en aguas mineromedicinales, no lo está, achacando este estado de cosas a la falta de protección y estudio de la acuoterapia.

Propone como fin primordial de la Agrupación remediar este estado de cosas, para lo que cuenta con médicos de valer, decididos a llevar a efecto una seria campaña científica de experimentación y estudio de los balnearios españoles, difundiendo luego los modernos conocimientos adquiridos en distintos centros académicos.

Expone luego los proyectos para llevar a efecto esta interesantísima obra, para la que han sido alentados por el ministro de la Gobernación y por el director general de Sanidad, que les han ofrecido apoyo.

Termina haciendo relación de las gestiones llevadas a efecto y pidiendo iniciativas a los asociados para mayor realce de la labor emprendida.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,6; ídem mínima, 703,2; temperatura máxima, 27°,2; ídem mínima, 15°,7; vientos dominantes, NE. OSO.

Con parecida impetuosidad en cuanto al número, como si nos halláramos en pleno otoño, han aparecido, por fortuna con muy escasa intensidad en cada caso, los catarros laríngeos, traqueales, las rinitis y algunas bronquitis benignas de los gruesos tubos aéreos.

Los reumatismos siguen preponderantes, y las neuralgias por enfriamiento, así como las parálisis de igual causa, también han aumentado en número e intensidad.

En los niños sigue disminuyendo el sarampión y la escarlatina, y se observan menos anginas, y éstas de carácter benigno.

CRONICAS

Homenaje a Rodríguez Pinilla. — Con natural y espontáneo cariño han ofrecido sus alumnos a este ilustre profesor el homenaje de entregarle en la misma aula de Hidrología de la Facultad un interesante álbum en el que figuran los retratos y firmas de sus discípulos, cubierto con una artística placa de plata.

Ofreció el álbum, con frases sentidísimas, el Dr. Nogueira Toledo, exponiendo el origen del acto, con motivo del viaje de estudios que se celebró en el pasado curso por los balnearios del Norte de España, y en el que fueron guías por el Dr. Pinilla, que extremó sus enseñanzas y motivó como agradecimiento el homenaje.

También hizo uso de la palabra el Dr. Peñuela Ruiz, de Venezuela, que expresó la satisfacción con que regresaba a su país después de comprobar las excelentes enseñanzas de la Universidad, que sigue siendo el «Alma máter» de los hispanoamericanos.

A continuación, el Dr. Rodríguez Pinilla leyó unas cuartillas, en las que con emoción agradeció el homenaje de reconocimiento y cariño que se le rendía.

El acto resultó efusivo y simpático.

Legado. — El Dr. Manuel Ferrer, fallecido hace un año en Pamplona, ha dispuesto en su testamento que su biblioteca y el material quirúrgico que poseía sea distribuido por el decano de la Facultad de Medicina de Zaragoza en dos lotes, que se adjudicarán a un estudiante aragonés y otro navarro que reúnan las condiciones que se puntualizan en el testamento.

La colegiación de los odontólogos. Se pone en conocimiento de los señores odontólogos, establecidos en Madrid, que el próximo día 29, a las once de la mañana, tendrá lugar en el Colegio de Médicos y bajo la presiden-

cía del señor inspector provincial de Sanidad, el acto de constitución del Colegio Odontológico de la Primera Región.

—Se ha constituido en Bilbao el Colegio Oficial de Odontólogos de las tres provincias vascongadas y navarra, bajo la presidencia del inspector provincial de Sanidad de Vizcaya, asistiendo muchos odontólogos del país vasconavarro. Fueron leídos los Estatutos y se procedió a nombrar la Junta directiva.

—En Oviedo se ha constituido el Colegio de Odontólogos de la provincia.

Parálisis infantil.—Leemos en la prensa diaria un telegrama en el que se da cuenta de que en Morella (Castellón) existe un foco de parálisis infantil. También se tienen noticias de que se han presentado algunos casos aislados de dicha enfermedad en otros puntos. Se han adoptado medidas encaminadas a evitar la propagación de la dolencia.

Aunque el foco epidémico es peligroso, dice la Inspección de Sanidad que no debe alarmarse el vecindario y que con toda serenidad y conocimiento de causa deben cooperar los médicos y las autoridades al aislamiento de los casos existentes y a la extinción de la anormalidad sanitaria.

Asociación de la Prensa.—El día 18 se celebró la comida con que el Cuerpo médico de la Asociación de la Prensa obsequiaba a su Junta directiva. Asistió casi en pleno la citada Junta y todo el Cuerpo médico.

Ofreció la cena el Dr. Sanz Beneded, y a continuación el Dr. Juarros hizo una interesante proposición, que fué recogida luego por el presidente de la Asociación, señor Francos Rodríguez, el cual solicitó en su discurso la organización, por parte del Cuerpo médico, para el año próximo, de un cursillo de conferencias de vulgarización, que se darán en los locales del Palacio de la Prensa y a las que podrán concurrir los periodistas y empleados y obreros de periódicos que quieran acudir a estos actos.

Al final, el Dr. Parache habló brevemente, aclarando algunos términos de la citada proposición.

El acto resultó muy brillante y concurrido.

Homenaje al Dr. Carlos Jiménez Díaz.—La nueva promoción de médicos 1923 a 30 ha rendido un homenaje a su maestro que fué durante tres años el Dr. C. Jiménez Díaz.

El miércoles, en el Colegio de Médicos, el Dr. C. Jiménez Díaz dió una interesante conferencia, tratando sobre el sugestivo tema «A la puerta de la Facultad», en la que con sentidas frases arengó a todos a ser universitarios verdaderos para elevar el nivel de nuestra vieja Universidad.

Al final de la conferencia le fué entregado un precioso álbum con las firmas de los flamantes médicos.

Después se reunieron maestro, alumnos y algunos médicos amigos y admiradores de aquél en fraternal banquete. Entre los comensales pudimos reconocer a los doctores Maourtua, Sánchez Cuenca, Mogena, Carrasco, Peco, Castillo, López Morales, Arce, Conde Gargollo y otros muchos, hasta 300 comensales.

Al final, recogiendo la idea lanzada por el Dr. Jiménez Díaz, los Dres. Hijon y Trobo y doctora Spencer acordaron crear la Sociedad de Amigos de la Universidad Española, idea que fué acogida por unanimidad.

En memoria de Simarro.—Con conmovedora sencillez se celebró el día 24, aniversario de su muerte, el acto de depositar unas flores sobre la tumba del ilustre Dr. D. Luis Simarro. Fué numerosísima la concurrencia de amigos y admiradores, y los discursos pronunciados, muy elocuentes y sentidos.

Noticias.—El día 23, y en el Palacio de la Prensa de Barcelona, tuvo lugar, bajo la presidencia del Dr. Bercial, la solemne sesión inaugural del VI Congreso de Auxiliares de Farmacia.

—Ha sido nombrado médico ayudante del Real Hospital del Buen Suceso en la sección de Oftalmología el Dr. D. Luis Mier Jadraque, alumno del Instituto Oftalmológico.

—Los discípulos del catedrático Dr. Jiménez Díaz, que ahora han terminado sus estudios, se reunieron en un

banquete, con el cual obsequiaban al que durante tres años fué su maestro. En el acto reinó franca alegría.

No hubo discursos.

Anuncios anulados.—La *Gaceta* del 23 publica una circular de la Dirección de Sanidad anulando los anuncios de las vacantes publicados en dicho periódico, y cuya relación damos a continuación, por no haber sido remitidos a la Dirección de Sanidad, como dispuso la Real orden de 23 de Mayo. Los Ayuntamientos interesados habrán de remitir a aquel Centro en el plazo de diez días los citados anuncios, ateniéndose a lo dispuesto en la circular de 23 de Mayo.

Relación que se cita: Abadín (Lugo). Alba de los Carraños (Palencia).—Cortes de Baza (Granada).—Geria (Valladolid).—Gozon (Oviedo).—Huete, primer distrito (Cuenca).—Illescas (Toledo).—Irijo (Orense).—Masamagrell (Valencia).—Mieza (Salamanca).—Montehermoso (Cáceres).—Muguiá (Vizcaya).—Salas (Oviedo).—Santa Cruz de los Cañamos (Ciudad Real).—Setenil (Cádiz).—Torete (Guadalajara).—Viñuelas (Málaga).—Camarillas (Teruel).—Junta de Otero (Burgos).—Olombradas (Segovia).—Villaverde Mogina (Burgos).—Alconchel de Ariza-Torrehermosa (Zaragoza).—Corral de Calatrava (Ciudad Real).—Lobera (Orense).—Luchente (Valencia).—Santiponce (Sevilla).—Villoslada de Cameros (Logroño).—Bustares (Guadalajara).—Camponaraya (León).—La Luisiana (Sevilla).—Tardaguila (Salamanca).

Excipiente inerte.—La cólera moderada es el aguijón del valor; el odio al delito hace más activa la justicia; la indignación reprime con más fuerza la insolencia estúpida de los recién llegados a quienes ciega una prosperidad improvisada.

Plutarco.

Paseos de un solitario. Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos y memorias de Carlos M.^a Cortezo. Precio de los dos tomos publicados 5 y 6 pesetas cada uno; para los suscriptores de EL SIGLO MEDICO 8,50 pesetas los dos tomos.

Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo, por el Dr. Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MEDICO.

Thyranon.—Con el número presente acompañamos un prospecto del indicado producto; recomendamos su lectura y pedido de muestras a L. Testor, Pi y Margall, 5.

Eldoformo.—**Acidol-Pepsina.**—Al número presente acompañamos prospecto y tarjeta de dichos preparados, recomendando su lectura y pedido de muestras a La Química Comercial y Farmacéutica, S. A., Apartado 280, Barcelona.

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

Medicación por la quinina. — Fiebres palúdicas, gripales, etc.

NIÑOS { Quininfantina
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

BARDANOL

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

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.438.