

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...

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

SOLUCIÓN CLIN al Salicilato de Sosa

2 gr. Salicilato de Sosa por cucharada grande

DOSIFICACION RIGOROSA — PUREZA ABSOLUTA — SABOR AGRADABLE

ES EL MEJOR MODO DE ADMINISTRAR EL SALICILATO DE SOSA

REUMATISMOS AGUDOS ó CRÓNICOS — DOLORES MUSCULARES

LABORATORIOS CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. — 111, Claris BARCELONA 1-57

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUZE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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



a base de
cacodilato, fósforo y estricnina

en cajas de 1.23 ó 4 c.c., según criterio médico

EXISTE OTRA SERIE
IGUAL SIN ESTRICNINA

LABORATORIO DE

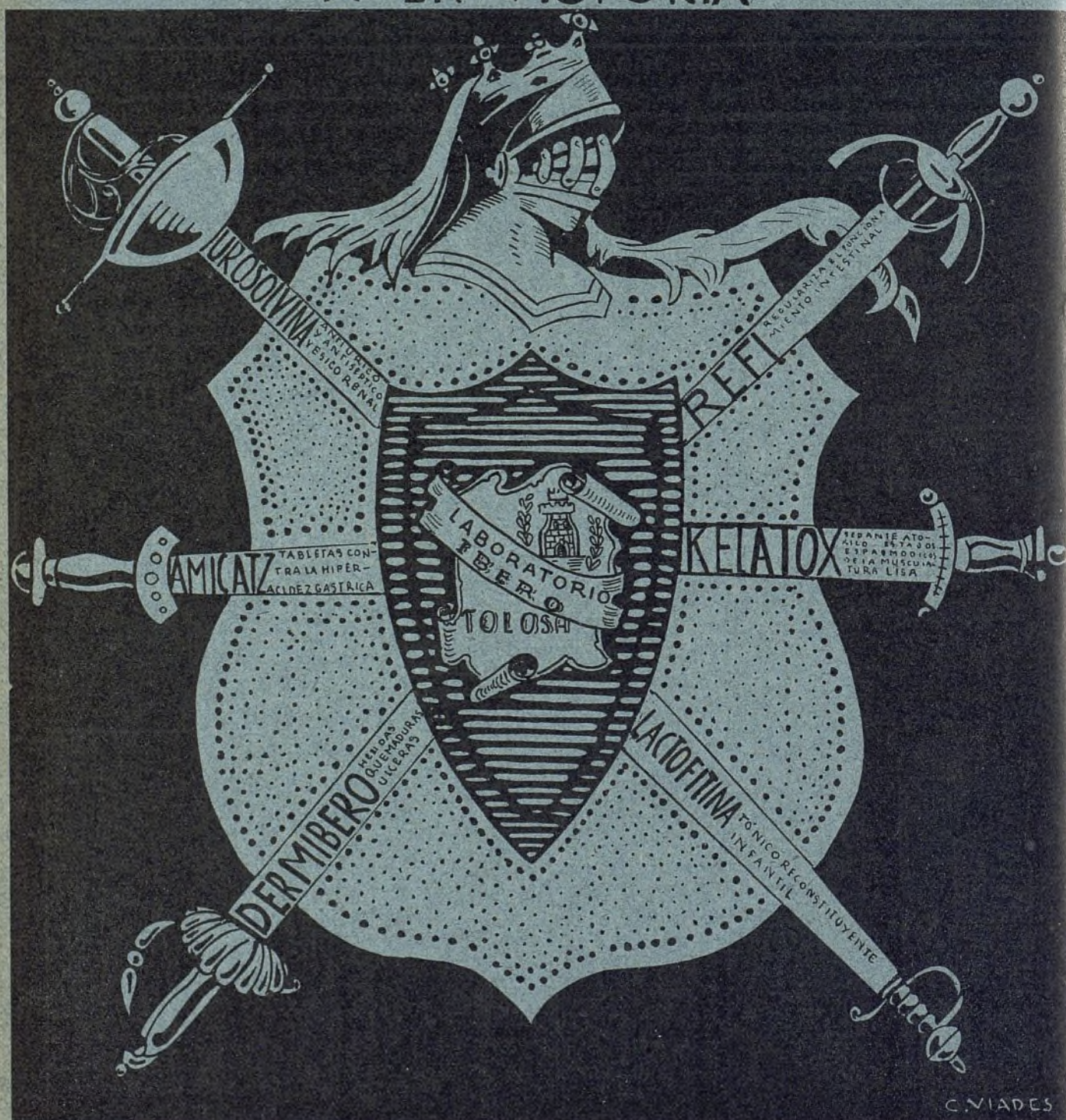
José Robert Mestre

Barcelona



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

EN LA LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD ESGRIMIR EL ARMA ADECUADA CONDUCE A LA VICTORIA



C. VIADES

MUESTRAS Y LITERATURA
A DISPOSICIÓN DE LOS SRS. MEDICOS

cula de Graaf, sin que esta maduración se traduzca por la existencia del flujo menstrual. Las autopsias de las mujeres embarazadas lo han demostrado en algunos casos.

Pues bien; si, como es corriente, la mujer embarazada sigue teniendo contactos sexuales, no hay dificultad en admitir que durante los dos o tres primeros meses del embarazo, antes de que la caduca se haya soldado por completo al amnios, pueden algunos espermatozoos pasar entre ambas membranas y llegar a la trompa, donde fecundarían al óvulo recién madurado. Consecuencia de estas dos fecundaciones, con varias semanas o varios meses de intervalo, es la existencia en el momento del parto de dos fetos en estado de desarrollo muy distinto, y también el hecho mucho más raro de que una misma mujer pueda dar a luz dos niños a término, uno a los tres o cuatro meses del otro. De esto último existen varios casos perfectamente comprobados.

Los que no admiten la superfetación dicen que el desarrollo diferente se debería a la insuficiencia de la matriz para albergar convenientemente dos huevos, de lo que resultaría que uno llevaría una vida precaria, y o bien se manifiesta esta deficiencia por el estado insuficiente de desarrollo del feto en el momento del parto, o bien este huevo que no está formado del todo no se expulsa, sino que queda en el útero después del parto del hermano, y recuperando entonces el desarrollo que perdió nace cuando ha llegado al desarrollo completo.

La disposición anatómica de la placenta y de las membranas es diferente en los embarazos gemelares, según que se trate de un caso bivitelino o monovitelino. En el primer caso se trata de la fecundación de dos óvulos distintos, en tanto que en el segundo se trata de la fecundación de un óvulo solo con dos gérmenes. En el primer caso, cada embrión está envuelto por su corion, y en este corion se desarrollan la placenta y el cordón umbilical correspondientes, en tanto que en el otro caso existe solamente un corion para los dos fetos, los cuales pueden tener cada uno su amnios, o bien carecer por completo del tabique amniótico

POR LAS CLINICAS DE EUROPA

Ayuntamiento de Madrid



una un óvulo maduro. Que una vesícula sola contenga dos óvulos y que éstos se fecunden al mismo tiempo. Que un solo óvulo contenga dos gérmenes. De modo que en definitiva el embarazo gemelar es el resultado de la fecundación de dos gérmenes. Aunque se habla de fecundación simultánea, no quiere esto decir que no pueda haber un breve plazo entre la fecundación de cada uno de los dos óvulos, de modo que esta fecundación puede ser la consecuencia de dos coitos y no el mismo. En este último caso se dice que existe superimpregnación. La superimpregnación a su vez comprende dos hechos diferentes: el uno es la superfecundación, que está admitida por todos, y el segundo es la superfetación, discutida por muchos. Se habla de superimpregnación, cuando se trata de fecundación por dos coitos realizados con pocas horas de intervalo, de suerte que los dos fetos al nacer tienen sensiblemente igual estado de desarrollo.

En realidad, en la especie humana estos hechos son tan difíciles de comprobar que no se puede admitir la existencia de una prueba terminante de los mismos. En los animales es más corriente observarlos. Así, si con pocas horas de intervalo cubren a una misma yegua un caballo y un burro, puede suceder que aquella hembra que habitualmente tiene partos únicos tenga un embarazo gemelar y para un potro y una mula. En las razas caninas el fenómeno es más frecuente todavía, tanto porque en estos animales es constante el parto múltiple como porque la fecundación es casi segura tras de cada coito. En la especie humana solamente en caso de contactos con individuos de razas muy distintas se podría hacer una demostración semejante, y si se cita algún caso de éstos no tiene las necesarias garantías de certeza.

Se habla de superfetación o se admite la existencia de la misma cuando en el momento del parto se observa que los dos fetos tienen estados de desarrollo muy diferentes. Los autores que admiten la superfetación la interpretan de la manera siguiente: Es un hecho observado que durante los primeros meses del embarazo puede madurar una vesí-

AROSA

Suiza, lugar indicado para cura de aire, situado en lo alto de los Alpes a 1.800 metros sobre el nivel del mar.

ABIERTO TODO EL AÑO

Todas las formas de la tuberculosis, bronquitis, asma, neurastenia, etc.

Prospectos ilustrados, gratis, dan la Administración del Bañeario y las siguientes Casas:

1.ª categoría:

SANATORIOS:

Altein médico jefe, Dr. O. Amrein; médico de casa, Dr. H. Weber; dirección, C. Meier; 120 camas; precio de pensión, desde 31 pesetas.—A.

Waldsanatorium médico jefe, Dr. W. Römisch; dirección, K. Richter; 100 camas; precio de pensión, desde 31 pesetas.—A.

1b categoría:

Parksanatorium médico jefe, Dr. W. Gähwyler; dirección, E. Hoffmann; 100 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.

Villa Dr. Herwig médico jefe, Dr. H. Heinz; propietario familia Herwig; 40 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.

Furka médico jefe, Dr. O. Amrein; propietario F. Maron; 30 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.

2.ª categoría:

Sanatorium Grand Hotel médico jefe, Dr. H. Heinz; propietario, K. L. Jacobi; 90 camas; precio de pensión, desde 19,50 pesetas.

Florentinum médico jefe, Dr. R. Blöchliger; propietario, Schwester von Ingenbohl; 60 camas; precio de pensión, desde 20,50 pesetas.—(Sin tratamiento de médico).—A.

SANATORIOS PARA NIÑOS (con excepción de tuberculosis pulmonar):

Prasura Jugendkurhaus und Kinderklinik Dr. F. Lichtenhahn; 50 camas; precio de pensión, desde 13 fr.

Kindersanatorium Dr. P. Pedolin; 25 camas; precio de pensión, desde 17 pesetas.

A. = Habitaciones con baño. Los precios se entienden incluso tratamiento de médico.

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 dinámofora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y esticnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Ayuntamiento de Madrid

Nujol

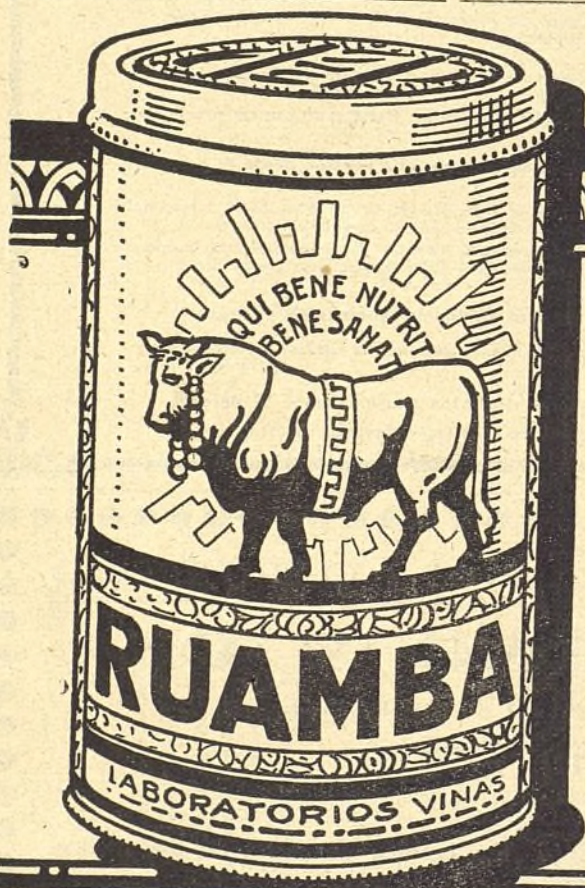
MARCA REGISTRADA
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

EL PROTOTIPO DE TODOS

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

LOS ACEITES DE VASELINA

Exclusivos y distribuidores
HERNANDEZ HERMANOS, S. A.
Calle de Atocha, 22 - MADRID



Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.

Contiene los principios indispensables
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

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras

y literatura:

A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:

**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Muestras

y literatura:

A. GÁMIR
Valencia.

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

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

ATROPAVER

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

24 I 1931

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.

VIAJE AEROSTÁTICO

DE

FR. GERUNDIO Y TIRABEQUE

CAPRICHOS GERUNDIANO

en que se da cuenta de la expedición aérea que verificaron Fr. Gerundio y su lego en el globo de Mr. Arban, y en su compañía, la tarde del 15 de Noviembre de 1847.

PARTE PRIMERA

CAPÍTULO PRIMERO

RESEÑA HISTÓRICA DE LAS ASCENSIONES ATMOSFÉRICAS Y DE LOS GLOBOS AEROSTÁTICOS

El pensamiento de inventar un artificio con cuyo auxilio pudiera el hombre

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.

remontarse y sostenerse en el aire, atravesar rápidamente el espacio sin los embarazos que encuentra en el suelo, y dominar, en fin, aquel elemento como domina la tierra y los mares, ha preocupado desde muy antiguo el espíritu humano, naturalmente orgulloso y avaro de dominación. La idea sobre todo y el deseo de elevarse a las regiones atmosféricas, le ha atormentado como si sintiese rebajada su dignidad de verse tan apegado a la tierra.

A este efecto, no ha cesado de discutir los medios que podría emplear para conseguirlo.

El ejemplo de las aves era el que naturalmente había de despertar la primera idea de la posibilidad de un aparato semejante para surcar los aires. Es tan natural este deseo en el hombre, que acaso no ha habido nadie que no haya envidiado muchas veces el vuelo de las aves, que no haya soñado alguna vez que volaba. Hubo, pues, hombres que pensaron seriamente en este medio de ejecución supliendo la naturaleza el artificio. Si la célebre tentativa de Icaro

desengaño que inventaron como remate de la temeridad demuestra también que miraban el proyecto como de imposible ejecución.

No bastó, sin embargo, a acobardar a otros hombres el mal éxito de la primera tentativa, o real o fabulosa, y el pensamiento de las alas artificiales no se apartó de su imaginación, y lo que es más, todavía no han renunciado a él porque todavía la mecánica no cree haber agotado sus recursos, aun sin salir de esa forma. En tiempos que podemos llamar modernos se han hecho diferentes ensayos con éxito más o menos desafortunado o feliz.

En 1460 un matemático de Perusa, llamado Juan Bautista Dante, se elevó por medio de unas alas desde una torre a la altura de 300 pies, y dicen que atravesó varias veces, al vuelo, el lago de Trasimero. Pero habiendo querido dar otro día este espectáculo a los habitantes de la ciudad, cuando se hallaba a bastante altura sobre la plaza se rompió el resorte de una de sus alas y cayendo sobre la iglesia de Nuestra Señora se fracturó un muslo. No nos ha quedado noticias del aparato de este artista.

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

Bolori, relojero italiano, en el siglo XVI se hizo también construir unas alas artificiales, con las cuales se arrojó de lo alto de una torre, y después de haberse cernido en el aire algún tiempo, atravesó tres veces los brazos del Sena. No nos dicen si fué siempre igualmente afortunado.

En el siglo XVII un tal Beinier se elevó a más de 100 pies sin desgracia alguna.

Dos ingleses, Cock y Olivier, consiguieron en 1660 remontarse a bastante altura y sostenerse algún tiempo en el aire con el auxilio de unas alas que llevaban en brazos y piernas.

Desforgues, de Estampes, en 1772, construyó primero una góndola, después un aparato con alas figurando las de los insectos, pero una y otra tentativa le salieron desgraciadas.

Un año después Baquerville se arrojó, también armado de alas, de una ventana de su casa en París, y habiéndose remontado sobre el Sena cayó, como otro Icaro, rompiéndose lastimosamente una pierna contra un barco que tropezó en su descenso.

En 1797 Calais subió sobre una co-

lumna colocada en medio del jardín Marferf, y se lanzó al aire guarnecidos los hombros con dos alas que movía con los brazos y pies, llevando además una cola abierta en forma de abanico; el resultado de su empresa fué estropearse también en la caída.

Más afortunado Degen, relojero de

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

Viena, después de algunos ensayos felices, se elevó, en 1812, en los jardines de Tivoli en París a 180 pies sobre los más altos edificios de la capital, y fué a caer sin contratiempo a Chatenay, a tres leguas de la ciudad. En su aparato entraba ya un pequeño globo aerostático.

De la famosa máquina inventada por Henson en 1843 hablaremos luego más detenidamente.

En estos ensayos se ve el genio del hombre pugnando incesantemente por vencer las dificultades de la naturaleza y no queriendo renunciar nunca a su deseo y afán de dominación. El sistema de las alas, sin embargo, le había dado muchos escarmentos y escasísimos resultados.

El problema de dominar los aires estaba muy lejos de resolverse, y el hombre, incansable en sus tentativas, ocurría entretanto otro sistema, otro aparato, otro mecanismo que substituir al ineficaz de las alas. No pudiendo el hombre convertirse en ave, tentó hacerse navegante y le vino la idea de los globos.

El inglés Bacon, a principios del siglo XVII, fué el primero que concibió el proyecto de los globos aerostáticos, proponiendo hacerlos de cobre, muy delgados y vacíos de aire.

En 1670 el sabio jesuita Francisco Lana dió un paso más en el proyecto de la navegación aérea, construyendo una navecilla con su vela y cuatro globos vacíos de aire. Pero la idea de servirse de una vela para dirigir aquel aparato como se dirige un navío en el mar, se vió que era ilusoria, porque la barquilla aerostática y los cuatro globos de la

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación ATROPAVER reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

vela sumergidos enteramente en el aire tenían que seguir siempre la dirección de la corriente atmosférica, cualquiera que fuese. La dificultad de sostenerse en el aire estaría vencida, pero la expo-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

fué sólo una ficción mitológica, o una fábula alegórica, prueba al menos que bullía en el pensamiento de los hombres como una idea halagüeña: la de volar con alas artificiales, si bien el trágico

sición era grande, y el riesgo de una catástrofe no podía ser más inminente.

A principios del siglo XVIII otro jesuita, el padre Gusmao, portugués, se elevó en Lisboa, a presencia del rey Juan V, en un globo de su construcción, hasta la cornisa de la torre del Real Palacio, en que tropezó a causa de haber tomado una dirección oblicua por descuido de los que tenían las cuerdas. No obstante, el aeronauta bajó sin lesión alguna. Prometió después que subiría sin el auxilio de las cuerdas, y, que aún haría volar a los que no quisieran creerlo, lo cual le valió que le trataran unos de hechicero, otros de impostor, y por último, la Inquisición le hizo arrestar y le condenó a un ayuno riguroso. Así que se vió libre, no quiso permanecer más en Portugal y se vino a España,

Almorranas internas, externas
y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis.
Rambla Cataluña, 44, Barcelona

donde murió a poco tiempo de pesadumbre.

En 1755 Galien de Avignon recomendaba ya el uso del globo de tafetán henchido de aire más ligero que el de la atmósfera.

Habiendo descubierto el inglés Cavendish en 1766 la ligereza específica del aire inflamable, el Dr. Black, de Edimburgo, discurrió que una vejiga llena de este gas se elevaría a los aires, y Cavallo hizo con arreglo a este descubrimiento en 1782 varios experimentos.

Llegamos a la época en que el esfuerzo humano logró dar el paso más avanzado hacia el descubrimiento que tanto había atormentado el genio y la ambición del hombre. Dos hermanos, *Este ban* y *José Montgolfier*, fabricantes de papel en Annonay (Francia), pueden decirse los verdaderos inventores de los globos aerostáticos, y de esta gloria hacen no poco envanecimiento los franceses.

Calcularon estos dos insignes genios que sería posible elevar a gran altura una masa de gran peso llenando su interior de un fluido más ligero que el mismo aire atmosférico. Por de pronto no hallaron otro fluido con estas condiciones que el mismo aire atmosférico dilatado por medio del calor.

(Continuará.)

Sedal
Merck
Analgésico
Antipirético

EL APIO ejerce tan admirable efecto sobre el sistema nervioso, que muchas veces ha llegado a curar fuertes neuralgias; también es muy bueno para casos reumáticos.

**

NO HAY GANANCIAS más seguras que las economías.

A los gatos les molesta el cambio de domicilio.

La opinión popular es refractaria a creer ciertas cosas. Sin embargo, los diarios ingleses cuentan el hecho como cierto.

Una familia de Coventry cambió de

Lactofitina: reconstituyente infantil.

domicilio y se instaló en Bridgewater, en el condado de Somerset. El traslado se efectuó por carretera, y entre el equipaje que llevaba a cuesta un magnífico automóvil figuraba un cesto conteniendo un precioso gato, muy querido de la casa.

Poco después de quedar instalada la familia en Bridgewater, el felino desapareció. Fueron inútiles cuantas pesquisas se realizaron. El gato no aparecía.

Dos meses más tarde los propietarios del desaparecido gato recibieron una carta de Coventry, en la que se les informaba que el gatito había reaparecido en el antiguo domicilio de sus dueños.

Lo más interesante del caso es lo que sigue: de Bridgewater a Coventry hay unos doscientos kilómetros.

Los periódicos ingleses aseguran que el hecho no tiene precedentes.

ALBUMINURIA

«Stroarsil»—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, Paris, 111, Barcelona

La creación en el sueño.

DEL DR. W. SCHWEISSHEIMER,
EN «DIE WOCHE».

Cuando un hombre entregado a una actividad fatigosa durante el día quiere por la noche realizar una labor mental intensa, no se halla en condiciones de llevarla a término. Se esfuerza en su mesa de escritorio, pero no lo consigue. Se va malhumorado y aplanado a la cama. A la mañana siguiente se despierta. La actividad mental se encuentra preparada. Le empuja a su mesa de escribir y en un breve cuarto de hora, con una velocidad alada, termina excelentemente lo que en la noche anterior no pudo emprender.

Una mente a la que falta el reposo del sueño sufre apreciables limitaciones en su capacidad de trabajo. Un retardo en el sueño de la noche es seguido de una disminución de la capacidad de pensamiento que llega hasta el cincuenta por ciento. Weygandt observó con una supresión de seis horas de sueño notable reducción de la posibilidad de trabajo. Un sueño más largo (de media a ocho horas) aumenta la capacidad para

Kelatox: Sedante atóxico.

las operaciones matemáticas y para los ejercicios de la memoria. Para las actividades matemáticas inferiores basta media hora de sueño; la fatiga produci-

da por el aprender de memoria columnas de números sólo puede ser vencida por muchas horas de sueño.

Lo aprendido es, ciertamente, olvidado en pequeña parte durante el sueño, pero siempre menos que durante la actividad de la jornada. La capacidad para el ejercicio y para el pensamiento son mucho mayores por la mañana; por eso muchos hombres pueden aprender mejor por la mañana. La capacidad creadora mental, por el contrario, llega en muchos sólo en el curso de día a su punto más elevado.

En el instante de despertar aparece la conciencia—que en la noche anterior se hallaba llena de una confusión de conceptos—como una hoja en blanco. Se llena inmediatamente con los signos que ya antes se habían escrito allí, pero

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCI - PISA

queda sitio para algo nuevo. Muchos recuerdos que desaparecieron en la noche con el sueño no vuelven al principio a reaparecer, con ello se deja sitio para algo nuevo. Si en un momento favorable vuelve a recogerse el antiguo recuerdo, éste se fija más fuertemente en el cerebro que si hubiera estado allí sin interrupción.

Este hecho ha llevado a la siguiente frase paradójica: «Se aprende en invierno a nadar y en verano a patinar». La preparación de la mente para el engaste de nuevos conocimientos tiene también lugar en la inconsciencia. El niño que por la noche pone su libro de estudio debajo de la almohada para saberse por la mañana la lección, no procede de manera completamente irracional. El deseo de saber le trabaja durante el sueño y prepara el camino para la admisión de las lecciones y un corto tiempo, al despertarse, basta para conseguir lo que horas de esfuerzo por la noche no consiguieron.

Hay verdaderamente—prescindiendo del efecto de descanso—todavía una relación entre el sueño y la creación espiritual. Pensamientos que antes no podían ser llevados hasta su final lógico, premisas a las cuales faltaba la última consecuencia, edificios de pensamientos contruidos en falso y en mala dirección, que de repente, en el momento de despertarse son puestos en su base firme, corregidos en su dirección y en su

ION-CALCINA

PALLARÉS

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

arquitectura. Es como si «durante el sueño un Dios los hubiera colocado».

Los poetas y los artistas hablan con frecuencia de ese fenómeno. Pero también los matemáticos, los trabajadores intelectuales, refieren que la resolución de un problema matemático durante largo tiempo les había sido imposible, hasta que una mañana al despertarse

SIGUE A LA PAGINA XX

L'ABORATORIOS



— Clínicos rurales. —
Instalación completa.

PRODUCTOS QUIMICOS PUROS

Envío inmediato. :: Pídanse presupuestos.

Establecimientos **JODRA**
Príncipe, 7. — MADRID

ANALISIS

de orinas, esputos, leches,
sangre, aguas, etc.

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

Cuando usted recete



Indicada en casos de:

Enfermedades debilitantes,
marasmo, anemia, raquitismo,
denutrición, xeroftalmia,
catarrros crónicos, afecciones
tuberculosas y durante las
convalecencias.

en casos de raquitismo, anemia,
escrófula, marasmo y debilidad
de los nervios, tenga Vd. presente
el poderoso tónico, Emulsión
SCOTT. Su 40% de aceite de
hígado de bacalao particularmente
seleccionadao está perfectamente
emulsionado y combinado con los
hipofosfitos de cal y de sosa. La
Emulsión SCOTT conserva todas
las Vitaminas del acei-
te y el enfermo aprecia
su sabor agradable.

Emulsión Scott

Empleada y recomendada por el
Cuerpo Médico del mundo entero.



AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABAÑA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.



Fórmula por 100 c. c.

Cl ₂ Ca	0,295	gramos.
Br ₂ Ca	0,520	>
I ₂ Ca	0,752	>
H ₂ O	100	c. c.

**RECALCIFICANTE
SOLUBLE
NO ACIDO**

**INDOLORO
INNOCUO
INALTERABLE**

Por vía gástrica y en Inyectables de 2 c. c.

Debido a las sales que lo integran, a su reacción y grado de disociación, es el preparado que reúne las máximas garantías para conseguir con el mismo una rápida asimilación del calcio.

Muestras y literatura: **DR. TAYA & DR. BOFILL.**—Comercio, 28.—**Barcelona.**

La Gripe

se apodera actualmente de muchas personas. El Arcanol-Schering se ha comprobado de bonísima acción terapéutica por su efecto antiflogístico (Novatophan) y antiinfeccioso (ácido acetilsalicílico).
PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.
APARTADO 479, MADRID

ARCANOL *Schering*

Tubos de 10 tabl.

80422008

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.—Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.—Fomento de la enseñanza.—Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.—Edificios decorosos y suficientes.—Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.—Fomento, premios y auxilios a los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: La insulina en el aparato de la visión, por los Dres. Baldomero Castresana y Angel Castresana y Guinea.—Sobre la fiebre (según las ideas médicas del sabio benedictino Fr. Jerónimo Feijóo), por el Dr. Baltasar Hernández Bria.—Información de estudios farmacológicos, por Santiago Larregla.—Sesiones clínicas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

LA INSULINA EN EL APARATO DE LA VISION

POR LOS DOCTORES

BALDOMERO CASTRESANA

Y

ANGEL CASTRESANA Y GUINEA

Del Instituto Oftálmico Nacional.

La clínica nos sorprende de vez en cuando con ciertos hechos que parecen antagónicos en relación con la ley que los preside en general.

En el organismo humano, laboratorio vivo, desconocemos el proceso más íntimo de la físicoquímica celular, lo que hace en muchos casos, como en los que vamos a describir en el presente trabajo, que sean imposibles de explicar desde el punto de vista de los conocimientos actuales.

La insulina empleada en enfermos diabéticos con un fin terapéutico general no parece lógico que sea causa de trastornos pasajeros del cristalino, cuando la práctica ha demostrado que esta substancia beneficia mucho al cristalino cataratoso por diabetes, mejorando su nutrición y transparencia, como puede observarse en los trabajos publicados que posteriormente analizaremos.

Estos hechos nos demuestran lo oscuro que resulta en el momento actual de nuestros conocimientos la interpretación de los hechos, que muchas veces nos los queremos explicar por hipótesis, que aceptamos solamente por el prurito de encontrar explicación a todos los fenómenos.

Expondremos primero rápidamente las historias clínicas de dos enfermos nuestros en los que la insulina produjo trastornos en el cristalino, después los efectos de la insulina sobre el globo ocular, y finalmente daremos a conocer la interpretación de los hechos observados en nuestros dos enfermos.

Primer caso. Señora de C., actualmente en Madrid. Hace varios años que padece diabetes de mediana intensidad en cuanto a la cantidad de azúcar eliminada. Hace dos años y medio fué sometida a un trata-

miento por insulina. La dosis empleada fué de 20 unidades en general, llegando algunos días hasta 30 unidades. Durante el tratamiento, turbidez en la visión, más apreciable en el momento de abrir los ojos. Estos fenómenos le duraron de diez a quince días.

La enferma fué reconocida por nosotros en 1928 por padecer una conjuntivitis en el ojo derecho con hiperemia y lagrimeo bastante intenso. Se le recomendó el empleo de lavatorios y colirios corrientes y se practicó una corrección de cristales para lejos y para cerca. La agudeza visual para lejos era de $\frac{1}{2}$ con cada uno de los dos ojos. Previa corrección de O. D. = + 0,50 — a 180 y O. I. = + 0,75 + 0,50 a 180, visión núm. 1 con cada uno de los ojos.

El reconocimiento que se le practicó de los globos oculares no nos permitió apreciar nada anormal ni en fondos ni en medios refulgentes. El azúcar que tenía era de 30 gramos por 1.000.

Posteriormente, por padecer un pequeño flemón dentario y ser necesario el practicar la terapéutica quirúrgica adecuada, fué necesario el empleo de la insulina. En seguida empezaron a producirse los fenómenos de turbidez en la visión, que aparecía como una gasa para la visión próxima y lejana.

Observamos a la enferma y pudimos comprobar que aunque todo el ojo: retina, coroides, nervio óptico, córnea, humor acuoso vítreo, estaban normales, el cristalino aparecía con una disminución en su transparencia.

Esta disminución era muy difusa y por igual en toda la lente, tanto a la observación por el método de iluminación oblicua como por biomicroscopio con lámpara de hendidura y microscopio corneal. En las capas superficiales de la lente se apreciaba por este último medio exploratorio una turbidez difusa que en su límite de demarcación se encontraba, como el resto del cristalino, completamente normal. La cápsula aparecía normal, así como también el epitelio capsular no daba señales de lesión ninguna.

La supresión del tratamiento por la insulina y el empleo de la iontoforesis logró la normalidad, desapareciendo la turbidez de la lente.

En vista de la historia de la enferma, de trastornos iguales, tantas veces como se empleó la insulina, nos hizo pensar si sería la insulina la causante de las perturbaciones del cristalino, como así ha sido comprobado posteriormente. A consecuencia del aumento de la glucosa la enferma ha tenido necesidad de emplear otras dos veces la insulina, apareciendo en los tres momentos los mismos fenómenos de turbidez cristalina, que fueron menos intensos con las dosis pequeñas de insulina. Hace muy poco tiempo empleó la insulina a dosis de 30 unidades y el proceso reapareció, desapareciendo en cuanto se suspendió el tratamiento.

En resumen, del estudio de esta enferma podemos sacar como conclusión: *Enferma diabética tratada por insulina a dosis de 20 y 30 unidades.* Trastornos de transparencia del cristalino menos marcados y que desaparecieron en menos tiempo que cuando se emplearon dosis más intensas.

Segundo caso. Sr. J. C., de cincuenta años. Enfermo diabético desde hace cuatro años. Por molestias del estado general fué reconocido por su médico, que en vista de los fenómenos y poseer en orina la cantidad de 22 gramos por 1.000 de glucosa, le practicó tratamiento por insulina a dosis de 20 unidades. El tratamiento se siguió, estando el enfermo sin azúcar a las cuarenta y ocho horas.

El enfermo, que siempre había visto bien de cerca sin cristales y de lejos con O. D. = - 3.00 y O. I. = - 3, observó durante el tratamiento por insulina trastornos visuales caracterizados por disminución de la agudeza visual, por borrosidad bastante marcada. Estos fenómenos rápidos de disminución marcada de su visión son los que le hicieron presentarse a nuestra consulta.

Examinado el enfermo por simple iluminación oblicua, no apreciamos en córnea ni cámara anterior nada de anormal. En el cristalino, ligero aumento de la reflexión interna de la lente, siendo completamente uniforme el fenómeno.

La observación biomicroscópica por lámpara de hendidura y microscopio corneal nos permite apreciar la existencia de una disminución de la transparencia en las capas superficiales de la lente en contacto con la cápsula, que aparece normal. Esta disminución bastante marcada de la transparencia no está limitada netamente, sino que se sigue insensiblemente con el resto de la lente, que está normal.

El examen del vítreo, retina y nervio óptico nada de patológico nos permite constatar.

Como recordábamos lo observado en el primer caso, le recomendamos al enfermo que suspendiera la insulina y siguiera solamente con el régimen alimenticio. Localmente el empleo de los baños oculares de Argelucci a base de formiato de sosa, yoduro, rubidio y estriquina. El enfermo poco a poco fué mejorando, desapareciendo los trastornos de transparencia del cristalino y volviendo a sus ocupaciones habituales con toda normalidad.

En el último examen practicado la transparencia

de la lente era perfecta, incluso en las capas superficiales.

Resumen: *Enfermo diabético tratado por insulina. Trastornos de transparencia del cristalino, que desaparecieron en cuanto se suspendió la medicación.*

Decimos que desaparecieron los fenómenos patológicos cristalinos en cuanto se suspendió la medicación por insulina, porque no nos parece puede achacarse la curación tan rápida al empleo de la iontoforia o al talento de Argelucci, que sólo pudo actuar como exadyuvante.

Este es en síntesis el cuadro clínico presentado por ambos enfermos. Vamos ahora a interpretar los hechos observados, buscando una explicación satisfactoria basada en los actos obtenidos por la experimentación con la insulina sobre el ojo normal, sobre las lesiones oculares en enfermos diabéticos y los daños que sobre el globo ocular puede producir la insulina.

ACCIÓN DE LA INSULINA SOBRE EL GLOBO OCULAR

Trabajos experimentales realizados.—Comenzaremos dando a conocer los resultados obtenidos por el empleo de la insulina sobre la tensión intraocular.

Expongamos las experiencias de Jongh y Wolff (1 y 2), los cuales, inyectando intravenosamente insulina, han observado una disminución de la tensión intraocular; los datos fueron recogidos con la siguiente técnica: Al inyectar insulina por vía endovenosa, ya sabemos que se produce una disminución muy marcada de la tasa de azúcar y se presentan calambres. Midiendo la tensión ocular en el momento en que se presentan los trastornos musculares, se observa que éste disminuye, lo mismo que sucede en los casos de intoxicación por la cocaína, estriquina, alcanfor, etc.

Si se toma suero de los animales sacrificados por sangría después de los calambres y se inyecta en las venas, se obtiene el mismo resultado: disminución de la tensión intraocular. Si este suero se inyecta subcutánea o subconjuntivamente no se obtiene ninguna modificación.

Si se defeca con $\text{Fe}_2(\text{OH})_3$ o se dializa el suero de los animales intoxicados por la insulina, su empleo intravenoso produce el mismo efecto.

La sección del simpático cervical no tiene acción ninguna sobre estos cambios de la presión intraocular.

Grichtter (3), que está de acuerdo con lo expuesto por Jongh y Wolff, ha observado que cuando la dosis de la insulina inyectada es fuerte se produce la intoxicación; en efecto, la tensión disminuye; pero si la dosis no es superior a 10 de c. c. el efecto es contrario; es decir, que al descenso de la cantidad de azúcar en la sangre acompaña un aumento de la tensión que se eleva a 30 o incluso hasta 38 milímetros de Hg. (Schoietz.)

Si en las condiciones de intoxicación hipoglucémica provocada por dosis masivas de insulina, al sujeto se le trata con adrenalina, la tensión intraocular

TODAS LAS VENTAJAS
TERAPEUTICAS DEL
CACODILATO DE SOSA
DEPENDEN DE SU
DOSIFICACION Y PUREZA

SOLUCION TIPO DE CACODILATO DE SOSA



20 centigramos de Cacodilato de sosa por C.C.

ATOXICO - INDOLORO - ASEPTICO

CADA CAJA CONTIENE

Ampollas Cacodilato de sosa
1 amp. de 1 c.c. = 20 centigramos
1 amp. de 2 c.c. = 40 centigramos
10 amp. de 3 c.c. = 60 ctgrs. cada una
Total 12 amp. 6.60 grms. de cacodilato

APLICABLE POR VIA

SUBCUTANEA

INTRAMUSCULAR

INTRAVENOSA

INDICADO EN SÍFILIS, PALUDISMO, TUBERCULOSIS,
SÍNDROMES PARKINSONIANOS, ECZEMAS,
PSORIASIS, LINFAADENIAS, ANEMIAS,
CONVALECENCIAS, ASTENIAS, etc.

MUESTRAS Y LITERATURA DEPARTAMENTO MEDICO DEL
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3- Hotel
Teléfono 55.386 - Apartado de Correos 9030-MADRID



Medalla de Oro, Exposicion Universal, Paris 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

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

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

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

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

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

Ayuntamiento de Madrid

experimentales, pasemos al estudio de la insulina como medio terapéutico.

ACCIÓN DE LA INSULINA SOBRE EL GLOBO OCULAR

Resultados terapéuticos.—Actualmente no es muy extenso este capítulo, pues pocos trabajos han sido publicados con este fin hasta el momento actual.

Vamos a indicarlos con cierta amplitud, con el fin de que su exposición sea clara:

Grafe (12 y 17) indica el beneficio extraordinario que puede alcanzarse en la catarata por el empleo de la insulina. Los estados cataratosos influenciados son aquellos en los que la lesión es muy reciente y, sobre todo, que la cápsula no esté interesada en el proceso.

Fischer (13) ha descrito un caso de curación de las cataratas de una enferma por el empleo de la insulinoaterapia.

Burger (33) dice que el efecto de la insulina sobre las opacidades cristalinas es en la actualidad aparentemente muy pequeño.

Kadlicky (28) ha empleado las inyecciones de insulina en un caso de glaucoma, en el que tanto el tratamiento medicamentoso como el quirúrgico, trepanación por el método de Elliot, fracasaron. Inyectando subcutáneamente insulina, logró un descenso de la hipertensión a cifras de 20 a 25. La insulina fué empleada a dosis de 20 unidades cinco días.

Kadlicky atribuye el efecto a modificaciones endocrinas.

En un caso de glaucoma con tensión de 41 milímetros Hg, después de practicarse un Elliot, esclerodialis, esclerotomía posterior, inyecciones de glaucosán, ergotonina, instilaciones de glaucosán, pastillas de tiroidina. Kadlicky (29), por medio de una inyección de 60 unidades de insulina, logró un descenso de 7 a 12 milímetros de Hg, pero siempre de efecto muy fugaz.

Por insulinoaterapia local ocular ha tratado Kleefeld (26) las úlceras corneales neumocócicas graves. La insulina se puso en pomada al 5 por 100. El efecto sobre el hipopión es algo marcado. La cicatrización fué rápida y el proceso cicatrizal se realizó casi sin neoformación vascular.

En un trabajo posterior del mismo autor (Kleefeld) (27), al mismo tiempo que insiste en el favorable efecto que en las úlceras supurativas tiene la insulina aplicada en pomada o instilaciones, especialmente sobre el hipopión y la rapidez en la cicatrización, da a conocer el resultado por él obtenido en los casos de queratitis neuroparalítica, en los que el proceso de cicatrización es rápido, lográndose una perfecta reparación del epitelio de la córnea.

Jaksch-Wartenhorst (30) ha expuesto que con el empleo de la insulina el estado de hipotensión ocular en el coma diabético desaparece, llegando la tensión a su cifra normal con bastante rapidez.

También es muy interesante dar a conocer los efectos que tiene la insulina sobre el edema y lipemia retiniana. Hardy (31 y 32) da a conocer el caso

de un diabético, el que tenía en el fondo del ojo edema y lipemia retiniana. A las veinticuatro horas de inyectar 33 unidades de insulina, retina sin edema, papila con bordes netos y vasos retinianos normales. El aspecto límpido tardó en desaparecer tres o cuatro días.

Estos resultados satisfactorios han sido también observados por Grafe (12).

Este mismo autor habla de los beneficios de la insulina en los estados catarrales que se influencia maravillosamente. Las degeneraciones nerviosas retrolulares también son beneficiosamente tratadas por la insulina e incluso las parálisis de la musculatura extrínseca del globo ocular.

Queda, para terminar, el hablar de una aplicación de la insulina en terapéutica ocular que tiene en clínica el máximo de interés. Se trata de la terapéutica insulínica en los diabéticos que necesitan que se les practique una intervención quirúrgica, operación de iridectomía, catarata, etc.

Ya sabemos el peligro que antiguamente tenía el intervenir en ciertos diabéticos en los que a pesar del régimen la tasa de azúcar era elevada.

En la actualidad, con el empleo de la insulina logramos que el metabolismo del azúcar esté regularizado y no exista peligro ninguno de infección postoperatoria, por disminución de la actividad cicatrizal de los tejidos y la disminución marcada de los opsoninas en el humor acuoso. (Bietti) (9).

Mucho se ha publicado en este sentido: curso postoperatorio normal en los diabéticos operados de catarata y sometidos al empleo de la insulina; entre ellos citaremos los de Böjel (16), Grafe (12), Bürger (33), Márquez (36), Poyales (21), Schoch (19), Puscariou, Nitzulesco y Friand (20), Terlecki (18), Nicholatti (22), Mazzei (25), Dantrelle (14) y Castresana (B).

Relacionado con el empleo de la insulina para el tratamiento de los enfermos diabéticos que han de ser operados de cataratas, dice Schoch (19) que con el empleo de la insulina fracasa la atropina y es necesario el empleo de la escopolamina; nuestras observaciones personales nada nos han permitido observar en este sentido, no creyendo que el empleo de la insulina pueda disminuir la eficacia de la atropina, como lo hemos podido comprobar en varios casos operados de catarata.

EFFECTO DE LA INSULINA SOBRE EL GLOBO OCULAR

Trastornos oculares insulínicos.—Los casos publicados en los que se da a conocer el efecto perjudicial de la insulina sobre el globo ocular, son hasta el presente poco numerosos. En la bibliografía oftalmológica moderna sólo se ha publicado un caso que conocemos: el de Alperin (II).

Este autor conoce tres casos de desprendimiento de la retina en enfermos diabéticos en los que la supresión del empleo de la insulina produjo la curación. Uno solo de los casos es el publicado por el autor con su historial clínico, del que se desprende que,

Amytal Sódico

(POR VIA ORAL)

Valioso Coadyuvante de la Anestesia



LA administración preoperatoria de los Púlvules (cápsulas llenas) de Amytal Sódico elimina la ansiedad preanestésica; reduce la cantidad requerida del anestésico por inhalación; disminuye los vómitos y demás características postoperatorias desagradables.

Los Púlvules (cápsulas llenas) de Amytal Sódico también son efectivos en el dominio de las convulsiones del tétanos, rabia, eclampsia, y otros estados espasmódicos.

Escriba solicitando literatura

ELI LILLY AND COMPANY

INDIANAPOLIS, E. U. A.

Su droguista, al no tenerlo en existencia, se abastecerá por conducto de nuestro distribuidor al por mayor:

SR. DR. REMIGIO ROMERO

ALTAMIRA 5 Y PADILLA 2
ALICANTE, ESPAÑA

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE)

CONCENTRADO Y
SOLIDIFICADO

VITAMINAS A.B.D.

SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

Adultos: de 6 a 10 Grageas
ó 3 ó 5 cucharadas de las de café
de granulados
Niños: Mitad de estas dosis
(en tres veces en las comidas)

RAQUITISMO

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO, DESMINERALIZACIÓN
ESPASMOFILIA - GASTRO - ENTERITIS
AVITAMINOSIS

Laboratorios de los Produits SCIENTIA D^eE. Perraudin * F^o de 1^{ra} Clase. 21, rue Chaptal. Paris (9^e)

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto ocoloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

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

Depositarios para España GIMÉNEZ-SALINAS y C.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

después de dejar el uso de la insulina, el enfermo recuperó la visión perdida quedándole un escotoma central que posteriormente fué disminuyendo hasta desaparecer.

El autor explica este fenómeno por el hecho de las relaciones osmóticas en la composición de la sangre y la tensión intraocular, así como las relaciones entre la hipoglucemia y la colección del líquido subretiniano.

A estos dos casos es necesario el añadir los dos que hemos esbozado en las historias clínicas descritas en los primeros párrafos de este trabajo.

En el primer caso descrito, ya dijimos que al inyectar la insulina a la enferma comenzó a notar niebla en sus ojos; niebla que coincidía con una pérdida de la transparencia normal de las capas de la corteza del cristalino, que desaparecieron en cuanto se suspendió el tratamiento insulínico, repitiéndose el fenómeno varias veces en el mismo momento en el que se empleaba esta sustancia, guardando relación en la intensidad de los trastornos con la dosis empleada. En una enferma de dieciséis años que llegó a tener 250 gramos de azúcar por litro de orina se nos llamó en consulta porque se le presentaron síntomas de diplopia que desaparecieron en cuanto se rebajó la dosis de 40 unidades que se inyectaba a la enferma.

En el segundo caso una sola vez se empleó la insulina y una vez se produjeron los trastornos de transparencia, estando en la actualidad el enfermo perfectamente, desde el punto de vista de la transparencia de la lente cristalina.

Explicados estos fenómenos y expuestos los resultados y datos que los distintos autores han publicado acerca de la insulina sobre el globo ocular, veamos cómo se pueden explicar los fenómenos observados por nosotros.

El problema que se nos presenta es de ardua dificultad, cuando queremos buscar una explicación satisfactoria de los hechos observados en nuestros enfermos. ¿Cómo ha actuado la insulina sobre el cristalino, produciendo estos trastornos? Vamos a dividir el asunto en varios puntos:

a) La insulina como causante directa de los fenómenos observados. La insulina, directamente, o los productos que la acompañaron, ¿pueden ser los causantes de los trastornos observados en nuestros enfermos?

Conocido es el hecho de que muchas de las insulinas que se expenden en el comercio poseen varias impurezas a base de proteínas y lipoides que suelen dar lugar en muchos casos a estados toxémicos (Accardi) (5), que no se presentan cuando la insulina es purísima.

Como la mayoría de las insulinas empleadas son de las que tienen productos impuros, hay que pensar si son éstos o la insulina en sí, los causantes de los fenómenos.

Ya hemos dicho que la insulina tiene una acción directa sobre la pupila, pues actúa como tónico del

esfínter (Poss) (7) o indirectamente por la hipoglucemia (Accardi).

Ningún fenómeno directo se produce sino el descenso de la cifra del azúcar sobre el humor acuoso, por ser éste un ultrafiltrado (Grafe) (12). Ninguna de estas acciones directas que produce la insulina sin los productos de impureza que le acompañan pueden explicarnos los fenómenos observados.

b) Acción indirecta de la insulina como productora de los trastornos oculares.

En primer lugar consideremos el efecto de la insulina sobre el simpático o el vago. Si la insulina actuara sobre el simpático paralizándolo momentáneamente, podríamos explicar con facilidad los hechos que observamos en nuestros dos enfermos, porque la parálisis del simpático produce decoloración del iris y catarata. Terrien (34) ha citado últimamente un caso muy demostrativo. Esta explicación sería aceptable si la insulina tuviera efecto paralizador del simpático, lo que no es verdad, puesto que no tiene sobre él ninguna acción.

En cambio, la insulina posee un efecto excitador del vago. Como la excitación del vago tiene, entre otros efectos, la dilatación de los vasos sanguíneos con la completa hiperhemia, como se puede observar en los vasos de la retina con gran facilidad, este hecho hiperhémico puede, al nivel del cuerpo ciliar, ser la causa indirecta de los trastornos de transparencia observados en el cristalino.

Ya sabemos que de la sangre que circula por el cuerpo ciliar es de donde ha de pasar al humor acuoso el agua y sustancias que él posee, ya sea como resultado de una verdadera secreción (Weeckers) o solamente de un dializado.

En el caso de aceptar sea un dializado, teoría la más autorizada actualmente, ya sabemos que los vasos sanguíneos oculares tienen una impermeabilidad casi completa, con el fin de mantener ópticamente homogéneos los líquidos oculares.

La excitación del vago por la insulina con su correspondiente hiperhemia podía por la dilatación capilar ser la causa de que la impermeabilidad de los vasos disminuyera, dando como resultado el que ciertas sustancias perjudiciales para la nutrición del cristalino pasaran al humor acuoso y de allí por los fenómenos de nutrición osmótica al cristalino, produciendo los trastornos observados.

Esta explicación de los fenómenos pudiera ser verdadera, pero nada podemos decir de ella en concreto.

De no aceptar los hechos anteriores, podríamos intentar otra explicación basada en trastornos nutritivos de las albúminas, debido a un cambio en la concentración del pH y las sales, pues ya sabemos (Sechanz, citado por Stewar-Duk-Elder) (35) que éstas poseen un efecto sensibilizador a la coagulación de las proteínas por la luz; efecto que también se atribuye a la glicerina y acetona (Young).

¿No produce la insulina en ciertos casos, al realizar la hipoglucemia, modificaciones del pH que pueden influenciar la nutrición del cristalino?

Otro fenómeno puede también ponernos en la pista para explicar los trastornos que hemos observado en el cristalino, y es el hecho de que al desaparecer la hipoglucemia por el tratamiento insulínico, en los casos de coma con hipotensión ocular, ésta se eleva; hecho explicable, según Grafe (12), por la restauración del poder de retención hídrica del globo ocular.

Este aumento en el poder de retención hídrica tendría como resultado en ciertos casos un efecto perturbador sobre la nutrición del cristalino, porque al aumentar la cantidad del líquido en el cristalino esta inhibición del mismo produce un aumento de la tensión y una disminución del índice osmótico por mayor dilución con salida de las albúminas solubles A y B.

Estos trastornos de la nutrición serían momentáneos, como transitorios, y sólo de varios días, como fué el empleo de la insulina.

Como resumen, diremos que la insulina en algunos casos puede ser la causa de trastornos de transparencia del cristalino y de diplopias, efectos perturbadores que en nuestros dos casos desaparecieron espontáneamente, al suprimir el empleo de la insulina.

Bibliografía.

1. Jongh y Wolff: Ueber einen stoff der bei Einspritzung in einer Ader Herabsetzung der spannung des Auges zur Folge hat. *Nederlandsche Geneesk. Tijdschr.*, 1929, Jg. 68, pág. 2.703 a 12.
2. Wolff y Jongh: Ueber eine Augendruck-Erniedrigende Substanz. *Klin. Wochenschr.*, 1925, Jg. h., pág. 344 a 48.
3. Richter: Insulin und Augendruck. *Klin. Monatsbl. f. Ophthalmol.*, 1926, Bd. 76, pág. 835 a 40.
4. Vestergaard: Insulin and ocular tension. Observations on normal individuals, diabetics and glaucoma patients (preliminary report). *Acta Ophthalmol. (Dinamargosa)*, 1929, núm. 7, pág. 273 y 300.
5. Accardi: Intorno all' influenza di alcuni preparati di insulina sulla tensione, sul diametro pupillare e sui vasi dell' occhio. Ricerche sperimentale. *Boll. d' ocul.*, 1925, año 4, pág. 289 a 306.
6. Jorns: Ueber Insulinwirkung auf die atropinisierte Pupille. *Ztschr. f. d. ges. exper. Med.*, 1927, Bd. 54, págs. 179 a 87.
7. Poos: Insulinmiosis und Adrenalin-Midriasis. Experimente ueber eine neue antagonistische Wirkung von Pankreas und Nebennierenhormon auf das Auge. *Deutsche Ophthalm. Ges. Heidel.*, 1925. *Ref. in Ztbl. f. Oph. med.*, 1926, Bd. 15, pág. 197.
8. Takahashi: Takehira Ophthalmologische Studien beim Pankreasdiabetischen Hunde nebst Bemerkungen ueber die Wirkung von Insulin. *Arch. f. Ophthalm.*, 1926, Bd. 117, pág. 479 a 510.
9. Bietti: Trattato di Oftalmologia milanese, 1927, página 1.004, vol. 2.º
10. Bellavia: Rapparto fra il contenuto del glucosio nel sangue e nell' umore acqueo in animali trattati con atropina, pilocarpina, dionina, bicloruro di mercurio ed insulina. *Boll. ocul.*, 1929, núm. 8, pág. 330 a 41.
11. Alperin: Retinal detachment complicating insulin therapy (a bio-physico-chemical explanation). *Americ. Journ. of Ophthalm.*, 1929, vol. 12, pág. 486 a 88.
12. Grafe: Die Bedeutung der Insulintherapie des Diabetes fuer die Ophthalmologie. *Deutsche Ophthalm. Ges. Heidel.*, 1924. *Refer. a Ztbl. f. d. ges. ophthalm.*, 1924, Bd. 12, página 296.
13. Fischer: Rueckgang einer cataracta diabetica unter Insulinbehandlung. *Ztsch. f. Augenheilk.*, 1925, Bd. 55, pág. 190 a 91.
14. Dantrelle: Cataracte diabetica et insulin. *Ann. d' Ocul.*, 1926, vol. 163, pág. 422 a 80.
15. Elschnig: Cataracta diabetica und Insulinbehandlung. Nebst bemerkungen ueber Komahypotonie. *Med. Klin.*, 1924, Jg. 20, pág. 7.
16. Bögel: Erfahrungen mit der Insulinbehandlung bei starkranken Diabetikern und Beobachtung der Insulinwirkung auf die Hypotonie des Coma Diabeticum. *Ztsch. f. Augenheilk.*, 1925, Bd. 55, pág. 259.
17. Grafe: Die Bedeutung der Insulintherapie des Diabetes fuer die Ophthalmologie. *Deutsche Med. Woch.*, 1924, Jg. 50, pág. 1.325 a 27 (igual al 12).
18. Terlecki: Insulin bei Operation des Zuckerstaes. *Polska gazeta lekarska*, 1924, año 3, pág. 717 a 18.
19. Schoch: Zur Insulinbehandlung diabetischer staro-perierter. *Munch. Med. Woch.*, 1926, Jg. 73, pág. 1.474.
20. Puscariu, Nitzulescu y Triandaf: A case of double diabetic cataract. Extraction after use of insulin treatment. *Brit. Journ. of Ophthalm.*, 1927, vol. 11, pág. 408 a 88.
21. Poyales: L'insulin en ophthalmologie, 1924, volumen 41, pág. 207 a 16.
22. Nichelatti: Insulina e chirurgia oculare nel diabetico. *Lettura oftalm.*, 1924, año I, pág. 21 a 24.
23. Michail y Vancea: Untersuchungen ueber die Wirkung des Insulins auf die Entwicklung der Naphthalinkatarakt. *Clujul Med.*, 1927, año 8, pág. 3 a 5.
24. Michail y Vancea: L'action de l'insuline sur l'évolution de la cataracte naphthalinica. *Comptes rend de la Soc. de Biol.*, 1928, vol. 96, pág. 65.
25. Mazzei: Insulina e operazione di cataratta. *Lettura oftalm.*, 1927, año 4, pág. 193 a 97.
26. Kleefeld: Insulinotherapie locale des ulcères graves a pneumocoques. *Bull. Soc. Belge d'Ophthalm.*, 1928, núm. 57, pág. 38 a 43.
27. Kleefeld: Insulinotherapie locale oculaire. II communication. Keratite neuroparalytique. *Bull. Soc. Belge d'Ophthalm.*, 1927, núm. 58, pág. 15 a 23.
28. Kadlicky: Beitrag zur Behandlung des Glaukoms. *Lijecnicki vjesnik*, 1928, año 5, pág. 125 y 26.
29. Kadlicky: Insulin gegen Glaukom. *Casopis lekaru ceskych*, 1926, año 65, pág. 1.285 a 87.
30. Jaksch-Wartenhorst: Insulinbehandlung bei cataracta diabetica. *Dtsche Ophthalm. Ges. Tschechoslov. Rep.*, 1923, sesión 9 XII.
31. Hardy: Supplementary notes on lipaemia retinalis: effects of insulin. *Transact. of the Americ. Ophth. Soc.*, 1923, vol. 21, pág. 183 a 88.
32. Hardy: Lipaemia retinalis: effects of insulin. *Amer. Journ. of Ophthalm.*, 1924, vol. 7, pág. 39.
33. Bürger: Die Bedeutung des Insulins fuer die Augenheilkunde. *Ztschr. f. Augenheilk.*, 1925, vol. 55, pág. 326 a 42.
34. Terrien: Affections de l'oeil en Médecine générale. Paris, 1924, pág. 462.
35. Stewart Duke Elder: Recientes adquisiciones en Oftalmología. Madrid, 1930, pág. 304.
36. Márquez: La operación de la catarata en los diabéticos. *EL SIGLO MEDICO. Libro Homenaje*, 1929, pág. 21.

SOBRE LA FIEBRE

SEGÚN LAS IDEAS MÉDICAS DEL SABIO BENEDICTINO FR. JERÓNIMO FEIJÓO

POR EL

DR. BALTASAR HERNANDEZ BRIZ

El año 1926 me ocupé en este semanario sobre «La fiebre en los niños, su significación y tratamiento»; y decía al comienzo de aquel trabajo que: «La fiebre siempre es un síntoma, una reacción de defensa, una protesta del organismo ante la acometida de las infecciones y las intoxicaciones, tanto exógenas como endógenas. La introducción de las toxas pirógenas en la sangre y la excitación de los centros termógenos por ellas, es la causa del fenómeno, y lo que hay que temer no es la fiebre como tal, sino las causas que la determinan, y lo que hay que combatir es las causas que la engendran, o respetarla si es conveniente.» Como el producir la fiebre es útil en varios estados morbosos, quiero dar a conocer a nuestros lectores las ideas interesantes que expone Fr. Benito Jerónimo Feijóo, por creerlas de gran actualidad y porque la actual generación médica desconoce por completo.

Dice así: «Es error insigne procurar la curación de la fiebre.

Los médicos vulgares (se ha de entender que regularmente sólo con éstos hablo) miran siempre a la fiebre como enemigo, con quien no sólo jamás es lícito hacer paces, mas ni aun pactar treguas. Así, luego que conocen febricitante al enfermo, para quien son llamados, todas sus ideas se dirigen a combatir aquel enemigo. ¡Oh, cuántos estragos ocasiona este error! No digo en esto cosa que no hayan advertido antes que yo algunos médicos. Ya Hipócrates dejó notado en varios lugares que diferentes enfermedades, o incurables, o de difícil curación, como epilepsia, apoplejía, convulsiones, tétanos, afonía, dolores de hipocondrios, etc., etc., se curaban sobreviniendo fiebre.

No sólo la fiebre en muchos casos no se debe impedir, mas en varios afectos se debe solicitar.

Famosa es la sentencia de Celso: *Quos ratio nonjuvat, temeritas sanat, cum circumspici hominis sit quando que febreus accedere*. Y me acuerdo de haber leído que Hipócrates y Galeno dictan: que en los afectos de cabeza y de los nervios, con torpeza y dificultad del movimiento, conviene excitar fiebre. Yo dijera que son muchos más los casos en que se debe excitar, porque son muchos los casos en que es utilísima; si es verdadero el aforismo de Sidenham como para mí, sin duda, lo es: *Febris est instrumentum naturæ, quo partes impuras à puris recernat*; y del mismo sentir es el insigne Etmullero. *Naturæ ergo, dice, opus est omnis febris ad toticer animalis æconomiæ integritatem restaurandam per coctionis beneficium institutum*. Son innumerables los casos en que la fiebre es convenientísima. Así, aquel celebrado práctico en muchas partes enseña que se debe promover la fermentación, encendiendo más la fiebre, cuando está muy remisa; y sólo se ha de procurar reprimir cuando arde muy furiosa.

Una reflexión me persuade eficazmente que las fiebres son, por la mayor parte, benéficas, y es que, permitiéndolas seguir su curso, hasta que espontáneamente se disipan, dejan al sujeto, no sólo en igual, sino en mejor disposición que la que gozaba antes de la fiebre: más alegre el ánimo, más expedito el discurso, más vivo el apetito, más tranquilo el sueño. Esta es prueba evidente de que no hizo daño al sujeto, antes provecho; y, por consiguiente, bien lejos de ser nociva, fué benéfica.

Todo enemigo, al retirarse del territorio donde entró a ejercer su saña, deja las cosas en peor estado que las alló. Si la fiebre las deja mejoradas, ¿no es delirio imaginaria el enemigo y tratarla como tal?

El mismo Sidenham compara la fermentación que mediante la fiebre se hace en la sangre a la que tiene el vino y la cerveza en el tonel; y dice: que ni más ni menos que estos licores se purifican y mejoran con la fermentación, como, al contrario, se suspende la fermentación abriendo el tonel, se destruyen. Así la sangre se purifica con la fermentación febril; y suspendida ésta con la sangría o con otro remedio intempestivo se vería empeorar.

Bien considerado todo esto, ¿quién no detestará la imprudencia o ignorancia de aquellos médicos que contra toda fiebre tocan alarma y con todas sus fuerzas se aplican a la expulsión de ella como de un huésped alevoso que sólo intenta la ruina del domicilio donde se aloja? ¡Oh, cuántos males, oh, cuántos homicidios ocasiona este bárbaro procedimiento! Aquellos viciosos humores que mediante la fermentación febril se hubieran de segregar de la sangre, detenidos en ella por la intempestiva suspensión de la fiebre adquieren mayor armonía, más alto grado de malignidad con que después ponen al enfermo en mayor peligro.

Acaso de este error proceden las más de las recaídas; y verosíblemente la razón principal, porque las recaídas son más peligrosas que las caídas, es la señalada, de que los humores viciosos detenidos adquieren mayor malignidad, aunque también es causa coadyuvante la debilidad que halla en el sujeto la recaída.»

Los estudios modernos dan la razón a los argumentos expuestos por este sabio benedictino, pues la fiebre es una reacción de defensa y necesaria como elemento curativo muchas veces.

Información de estudios farmacológicos

POR EL

DR. SANTIAGO LARREGLA

La acción de la insulina, administrada en suspensión aceitosa, es más prolongada. Un gran número de mejoras se observan por este procedimiento. El aceite de castor es el más adecuado a este fin. Se pueden suspender cien unidades insulínicas en 1 c. c. de aceite; la inyección es indolora; la solución oleosa debe ser calentada antes de inyectarse. Debe usarse una aguja gruesa. La inyección se hará siempre hipodérmica, no intramuscular. La hora más indicada es la mañana, antes de que el enfermo se levante. (O. Leyton.)

* *

La administración de benzoato de benzilo reduce la temperatura rectal de los conejos que han sido hiperpirexiados previamente con inyecciones de peptona, infusión de heno, clorhidrato de cocaína, atropina, cafeína, etc. En cambio, el medicamento no tiene influencia alguna sobre la temperatura normal. Probablemente se trata de efectos debidos a vasodilatación. Según los observadores de esta cuestión, I. Macht y P. Leach, el producto carece de acción narcótica o la tiene escasa dado en grandes dosis.

* *

El clorhidrato de efedrina posee un evidente efecto benéfico sobre los ataques de asma. Su número y gravedad se aminoran y a veces desaparecen cuando se trata

de asma típico. En la tos ferina reprime la tos y el vómito cuando se usa en casos leves, pero carece de acción en los graves. El alivio mencionado es debido a una influencia sobre los espasmos locales. La belladona, que paraliza los músculos constrictores bronquiales, ayuda y estimula la acción de la efedrina. Es útil también la acción de un expectorante. (H. Hamilton-Stewart.)

**

Han sido hechas por Charles M. Cainés algunas experiencias para estudiar el grado de conservación del poder alcaloidal de la pomada de belladona. Una muestra envasada en 3 de Enero de 1923 mantenía la misma cifra alcaloidal (0,74 por 100) cinco años más tarde.

**

El método de Greshoff para la determinación del yodoformo (acción del nitrato de plata en presencia de ácido nítrico sobre solución de yodoformo en éter) puede aparecer poco evidente por la presencia de peróxidos en el éter. Tal confusión se evita usando alcohol en lugar de este disolvente.

**

Se ha estudiado el grado de inversión de la sacarosa del jarabe simple durante su manufactura en los laboratorios de producción y se ha visto que es dependiente de la intensidad del calor a que es sometido y de las condiciones determinantes del pH del jarabe. La formación de azúcar invertido, una vez envasado, tiene lugar de manera muy lenta, salvo en el caso en que algún microorganismo lo contamine o el líquido sea excesivamente ácido, en cuyas condiciones dicho proceso es mucho más rápido. La temperatura adecuada para la obtención de un jarabe prácticamente libre de azúcar invertido es la de 90°. (J. Beardsley y J. Bolton.)

**

Seis nuevos éteres derivados del ácido barbitúrico han sido investigados. El orden de toxicidad, en escala ascendente, ha sido el siguiente: ácido etil-metixometil barbitúrico, etil-etoximetil-barbitúrico, etil N butoximetil-barbitúrico, etil-propioximetil-barbitúrico, etil-isobutoximetil-barbitúrico, etil-benziloximetil-barbitúrico. Experimentando sobre ratas mostró mayores propiedades hipnóticas el etil-benziloximetil-barbitúrico. Administrado intravenosamente al perro posee acción tóxica sobre el corazón. Por vía oral también actúa de este modo, pero menos enérgicamente. En ambos casos la presión sanguínea desciende.

**

La acción de la dionina ha sido estudiada en ratas, conejillos de Indias y en el hombre. Tiene mayor efecto estimulante que la morfina, y, en cambio, el efecto narcótico es menor. (E. Joël.)

**

La administración de dosis masivas de ergosterol irradiado a las ratas jóvenes produce, además de los síntomas típicos de hipervitaminosis, un aumento de un 50 por 100 de los fosfatos inorgánicos de la sangre y un 25 por 100 del calcio. (J. Harris y P. Stewart.) La dosis tóxica, según Pfaunestiel, Kreitmar y Moll, fué de 4 miligramos por día para el conejillo. La muerte es precedida de intensa diarrea y calcificación tisular. Se ve que los efectos tóxicos son debidos a la vitamina D o a productos formados durante la irradiación prolongada.

SESIONES CLÍNICAS

HOSPITAL MILITAR DE MADRID-CARABANCHEL

Servicios de Fimatología.

Dos lecciones sobre meningitis tuberculosa, por el Dr. Valdés Lambea, jefe del Se vicio.

LECCIÓN PRIMERA

Vamos a ocuparnos de las meningitis tuberculosas, o mejor dicho, de las localizaciones meníngicas de la tuberculosis, de los síndromes meníngicos de origen fímico. Yo creo que estamos hablando de uno de los asuntos más importantes para el médico general, por la frecuencia de los procesos meníngicos bacilares, por la multiplicidad de las formas clínicas, porque las circunstancias nos exigen un verdadero diagnóstico temprano de las meningitis tuberculosas, y el hacer este diagnóstico es difícil la inmensa mayoría de las veces cuando los síntomas son escasos, cuando el proceso está poco avanzado en su evolución.

Los pecados, las faltas que cometemos en clínica a propósito de la meningitis tuberculosa son unas veces por hacer el diagnóstico demasiado tarde, cuando ya la familia del enfermo ha sospechado la existencia del padecimiento; en otras ocasiones porque admitimos una meningitis que no existe por fortuna, demostrándonos el tiempo nuestro error.

Yo no pretendo hacer en la lección de esta mañana un estudio completo de la meningitis tuberculosa porque esto lo encontrarán ustedes en cualquier tratado de Patología Médica y voy a limitarme a los asuntos que me parecen más importantes para el médico práctico; de un modo especial a la exposición de las modalidades clínicas. He de referirme también al importante asunto del pronóstico y hablaré de la curabilidad de los procesos meníngicos.

**

Las localizaciones meníngicas del proceso tuberculoso son muy frecuentes y el número de meningitis desconocidas es bastante grande. En los niños pequeños la meningitis forma parte frecuentemente de una tuberculosis aguda granúlica y alcanzan tal altura las manifestaciones de índole general y el proceso evoluciona con tal rapidez, que quedan oscurecidos los síntomas meníngicos y no llega a hacerse el diagnóstico. En los adultos, por el contrario, y más todavía en los viejos, apenas hay síntomas de reacción meníngica, la meningitis tiene tan poco aparato sintomático que no se sospecha, y pensándose que los trastornos todos del enfermo son debidos sencillamente a las otras manifestaciones de la tuberculosis no se hacen las investigaciones necesarias y, por lo tanto, no se llega a descubrir la localización cerebral del proceso.

Avisan una noche diciendo que una niña se ha puesto repentinamente enferma. Por la mañana estaba jugando, contenta como siempre, con buen aspecto. Comía bien. Por la tarde no había querido merendar y la habían encontrado algo pálida. Por la noche empieza a vomitar intensamente, tiene de pronto fiebre alta (41°) y un ataque convulsivo. Gran intranquilidad, delirio intenso. El pulso es inconstante y arritmico, y muy grande la polipnea. Yo veo a la niña y pienso en primer término en un proceso neumónico agudo, porque en la infancia, como es sabido, evolucionan las flegmasias agudas del pulmón con temperaturas muy elevadas y producen inicialmente vómitos y

convulsiones. Pero no encuentro signos suficientes para diagnosticar una neumonía. Yo no sé realmente de lo que se trata. La noche la pasa muy mal, con temperatura elevadísima y tiene varios ataques convulsivos, entrando al día siguiente al mediodía en coma y muriéndose por la tarde. Poco antes de la muerte llevo a cabo una punción lumbar y encuentro un líquido limpio que sale a gran presión, con 1,68 gramos de albúmina por 1.000, con red fibrinosa manifiesta y con bacilos visibles. Es evidente que las dificultades diagnósticas de los casos semejantes al que acabo de referir son grandes, y que a menudo no se hace el diagnóstico o se hace de un modo tardío. En el curso de esta lección voy a dar cuenta a ustedes de otros casos interesantes que son a mi juicio de grandes enseñanzas. Pero como acabo de citar esquemáticamente la historia de un enfermo con proceso meníngeo sobreagudo, voy a darles cuenta de otro caso en el cual se pensó durante varios días en una infección de índole tífica, aclarándose más tarde el diagnóstico.

El enfermo, de veintidós años, tenía aspecto tífico, lengua saburral los primeros días y seca tostada después. Bradicardia. De pronto rigidez de la nuca, 12.700 leucocitos con el 86 por 100 de polinucleares. Punción lumbar: se analiza el líquido encontrándose bacilos en la red fibrinosa; 0,80 de albúmina por litro; reacciones de Pandy, de Meicnik y Wassermann positivas; 3 gramos de cloruros por 1.000. El enfermo está en coma y delira a ratos. Anisocoria. Retención de orina. Muere a los seis días de ingresar en la clínica y en la autopsia encontramos una granulía generalizada: de los pulmones, de la pleura, del hígado, del bazo, del peritoneo, abundando especialmente las lesiones alrededor de la vejiga y explicándonos este hallazgo la preponderancia de los síntomas vesicales: incontinencia los primeros días y retención después.

Las lesiones tuberculosas de las meninges, como las encefálicas, nunca son primitivas, como no lo son las de la pleura y como no lo son las de los huesos; siendo de tal manera exacta esta afirmación, que cuando un individuo presenta síntomas de localización meníngea del proceso tuberculoso siempre se puede asegurar que asimismo hay tuberculosis de otro órgano cualquiera del cuerpo. Hay que buscar, pues, el foco tuberculoso, punto de partida del proceso metastásico meníngeo. En los niños el foco primitivo está frecuentemente en los ganglios traqueobronquiales; en los tuberculosos avanzados en los pulmones, donde se encuentran lesiones caseosas. No infrecuentemente la autopsia descubre un foco óseo, o encontramos que el foco está en una vieja lesión testicular o en una lesión de los ganglios cervicales que parecía estar curada. Klare ha hecho un estudio sobre la meningitis tuberculosa fundamentándola en la observación de 47 niños, de los cuales 12 han muerto de procesos meníngeos. Diciendo dicho autor que el foco primitivo en los niños está de ordinario en los huesos y en los adolescentes en los pulmones.

Una enferma mía, de diecisiete años, tiene una adenitis cervical; se la somete a un tratamiento intenso de reposo en el campo y se cura, llegando al estado general a ser francamente bueno. Al año siguiente evoluciona un proceso meníngeo que la remata.

Preséntanse las metástasis meníngeas unas veces en tuberculosos de alta gravedad, entregados con lesiones invasoras y en bancarrota defensiva, y estos enfermos tienen lesiones en las meninges exactamente igual que las presentan en otras partes del cuerpo. Pero es sorprendente cómo en otros casos, habiendo poca tuberculosis, por decirlo así, poca enfermedad y pocas lesiones, de tal manera que nos quedamos muchas veces sin saber dónde está el foco o punto de partida, evolucione el proceso meníngeo, y parece que en estos casos, o el germen tiene una especial afinidad por las envolturas del cerebro, o las meninges eran un punto flaco, y por eso en ellas evolucionaban las lesiones. Tenemos que hablar en este momento de la predisposición a la meningitis tuberculosa, de la predisposición del órgano, sin que por desgracia podamos aportar a este tema tan interesante muchos conocimientos. Sobre algunas familias pesa el estigma de meningitis, y oímos frecuentemente cómo nos cuentan algunos sujetos que dos o tres o más de sus hijos murieron de meningitis tuberculosa. Indudablemente, juega en estos casos un factor desconocido de predisposición familiar a la enfermedad de las meninges. Dice el citado Klare que los niños meningíticos observados por él eran linfáticos con trastornos endocrinos, que condicionaba dichos trastornos cierto grado de linfatismo. Pero yo encuentro esta explicación poco provechosa y no he podido comprobar lo que Klare dice: Si, parece que los niños inteligentes, despiertos, son a menudo víctimas de la meningitis tuberculosa.

Me he referido hace un momento a las formas violentas, sintomáticamente hablando, del proceso meníngeo, a esas formas sobreagudas fulminantes que en muy pocos días, en horas a veces, cortan la vida del enfermo, y que por su misma agudeza se diagnostican de un modo erróneo. Son de gran interés las formas solapadas de meningitis tuberculosa, procesos meníngeos insospechados frecuentemente que abundan mucho, bastante más de lo que podría pensarse.

A mí, personalmente, hace ya tiempo que me sorprendió el hallazgo de bacilos de Koch en el líquido cefalorraquídeo de un tísico, pocos días antes de la muerte. No tenía el enfermo más síntomas de sistema nervioso central que cierto sopor, frecuente, por lo demás, como se sabe, en los tísicos cerca de la muerte. Desde entonces, siempre que he podido, he hecho punción lumbar a los tísicos, y he adquirido el convencimiento de que a pesar del poco relieve de la sintomatología meníngea, los hallazgos químicos citológicos y bacteriológicos son frecuentes, indicando estos hechos que las meningitis tardías de los tuberculosos avanzados, los procesos meníngeos latentes o poco aparatosos de estos enfermos no son raros en modo alguno.

Vean ustedes un enfermo de cuarenta y tres años, al cual ocho años antes le había diagnosticado yo de tuberculoso resistente con lesiones fibrocáseas que dominaba bastante bien. En la etapa final le encuentro tísico, cerca de la muerte, pero diciendo confiado y optimista que se encontraba bien y que pronto reanudaría su vida ordinaria. Hablaba despacio, con los ojos fijos en el techo y de vez en cuando levantaba las manos como si quisiera coger algo en el aire. Reflejo rotuliano muy débil y paresia pupilar. Punción lumbar y análisis del líquido, encontrando 1,25 de albúmina por 1.000, reacciones de globulinas positivas y 195 células por milímetro cúbico. No se ven

senta fiebre, paresia del brazo derecho. Punción lumbar y muerte a los tres días.

Pudo suceder que la enferma fuese una neurósica y que por ello reaccionase a su modo al evolucionar la meningitis. Quizá la afasia fuera un síntoma histérico. Pero nunca el diagnóstico de histerismo debe incapacitar al clínico para ampliar las investigaciones y buscar otra cosa. La constitución, el temperamento del enfermo, otro proceso, sea el que sea, existente pueden intervenir modificando o condicionando el síndrome meníngeo. Se habla sobre las formas mentales de la meningitis tuberculosa, y efectivamente, en algunos sujetos hay manifestaciones delirantes o un estado soporoso extraño. Un esquizofrénico matizará de un modo típico el delirio de su meningitis y un alcohólico puede presentar, por la existencia de la intoxicación, violentas manifestaciones delirantes, un verdadero ataque de *delirium tremens*. Al principio se hace un diagnóstico incompleto y sólo se piensa en el delirio; pero luego evolucionando el proceso meníngeo vienen los otros síntomas.

* *

Las cefaleas de los tuberculosos me preocupan y me asustan a veces. El estudio de muchos fímicos durante años y años me ha hecho pensar si no estarán algunos de ellos predestinados a morir de meningitis. Parecen estarlo, en efecto; ciertos tuberculosos cefalálgicos están años y años quejándose de dolores de cabeza y por fin estalla un proceso meníngeo. El hecho es cierto, porque yo le he observado varias veces, pero no se me alcanza la razón de él y sería interesante estudiar este asunto para saber si se trata o no de tuberculosos meníngeos que evolucionan favorablemente en el curso del tiempo determinando la cefalea y acabando por fin el proceso con una meningitis grave. Podría hablarse a veces de formas cefalálgicas, porque en unos casos este síntoma, cefalea, se destaca de un modo notable por su persistencia y por su intensidad se nos escapa. Un enfermo del citado Bañuelos tiene intenso dolor de cabeza, cefalea frecuente desde hace un mes. Un día, trabajando en el cadáver, el dolor es intenso, sale al aire libre y cae sin sentido. Dos días después, coma, parálisis de medio cuerpo; punción lumbar, obteniéndose líquido hemorrágico; a los cinco días muere el enfermo.

El clínico que pueda obrar a su gusto practicará la punción lumbar en el momento que un sujeto conocido como no tuberculoso tenga cefalea desconcertante por su intensidad y por su duración. Dice Libby que los trastornos oculares con cefalalgia son a menudo manifestaciones de la meningitis tuberculosa, y da cuenta de un sujeto, tuberculoso ambulatorio, con cefaleas fuertes, ptosis unilateral, midriasis, y al fin, muerte por meningitis típica. Algunas veces se destaca el complejo cefalea-vómitos, y se hace el diagnóstico de jaqueca, evolucionando después, en algunos casos de un modo muy tardío, otros síntomas de meningitis. Seguramente la cefalea está relacionada con la hipertensión intracraneal, como lo demuestra el hecho de ceder cuando se evacúa cierta cantidad de líquido. Las formas productoras de gran derrame, las formas fuertemente exudativas se caracterizan por el intenso dolor de cabeza. En ocasiones el cerebro está deformado, aplastado por el exudado existente. Otros dolores de la meningitis expresan la irritación de los nervios sensitivos por la neoformación específica; son verdaderos síntomas de radiculitis: dolores en el cuello, dolor en la nuca, hiperestesia cutánea. Como el proceso a veces predomina en

las meninges medulares, los fenómenos de irritación sensitiva se extienden a los miembros superiores, al tórax o más abajo.

A propósito de los dolores y de los síntomas de irritación motora debo referirme a un error de diagnóstico que yo he cometido y que he visto cometer otras veces. La llamada rigidez de la nuca es un fenómeno de irritación motora, una contractura tónica de un grupo muscular determinado, contractura que puede ser dolorosa o no. En una enferma mía yo pensé que se trataba de una meningitis porque había febrícula, cefalalgia, cierto estado gástrico, el pulso era lento y existía rigidez de la nuca. Al fin el proceso curó con salicilato, pues se trataba de una afección reumatoide. Parece difícil *a priori* confundir una meningitis tuberculosa con una afección reumática muscular, pero los cuadros clínicos pocas veces son precisos y claros y en los enfermos más sencillos se encuentran grandes dificultades.

Señores: por lo dicho en esta lección vemos de un modo claro que los enfermos con meningitis tuberculosa entran en materia cada uno a su manera; que las formas clínicas, los cuadros clínicos, son sumamente variables, y que son muy grandes también las dificultades diagnósticas. En la próxima lección vamos a insistir sobre todos estos asuntos y vamos a ocuparnos de la curabilidad de las meningitis tuberculosas.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

POUR VIVRE CENT ANS OU L'ART DE PROLONGER SES JOURS,
par le Dr. A. Guéniot (en francés).

Dicen los cronistas de aquellos lejanos tiempos (felices ellos) que dijo Dios a Matusalén cuando cumplió los quinientos años: *Reedifica tu casa porque vas a vivir otro tanto*. A lo que contestó Matusalén: *Señor, para tan poco tiempo no me hace falta*.

El Dr. Guéniot, miembro y antiguo presidente de la Academia de Medicina (un inmortal), a la edad de noventa y nueve años y doce días ha escrito un libro para enseñar a los mortales a envejecer.

Sobre este desconsolador problema los hombres se comportan generalmente de dos maneras diferentes: los que dilapidan su vida y los que son avaros de ella. Y es lo curioso que en los dos grupos existen tipos de asombrosa longevidad.

He leído atentamente sus consejos, que forman un tomo en francés, editado en 160, por J. B. Baillière et Fils, de París, de 206 páginas, que demuestra el vigoroso verdor del Dr. Guéniot que tan gallardamente pone con este hermoso libro un jalón más a su secular existencia, henchida de trabajos y emociones.

Las materias de que trata son las siguientes:

La vida humana.—La vida es un bien. Duración natural de la vida humana. ¿Por qué no llega el hombre sino excepcionalmente al fin natural de su vida?

De las fuentes de vida y de los medios de prolongar nuestros días.—Fuerza creatriz original, herencia, hormonas genitales, alimentación, temperancia (vitaminas), oxígeno.

Prácticas de entretenimiento y refuerzo.—Fricción, masa je. Ejercicios físicos y sports. Reposo y sueño.

Supresión de trabas y ataques directos a la salud.—Las

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

**TRATAMIENTO
DE LAS
JAQUECAS, EPILEPSIAS
Y ESTADOS ALERGICOS**

NEUROCRIN KRINOS

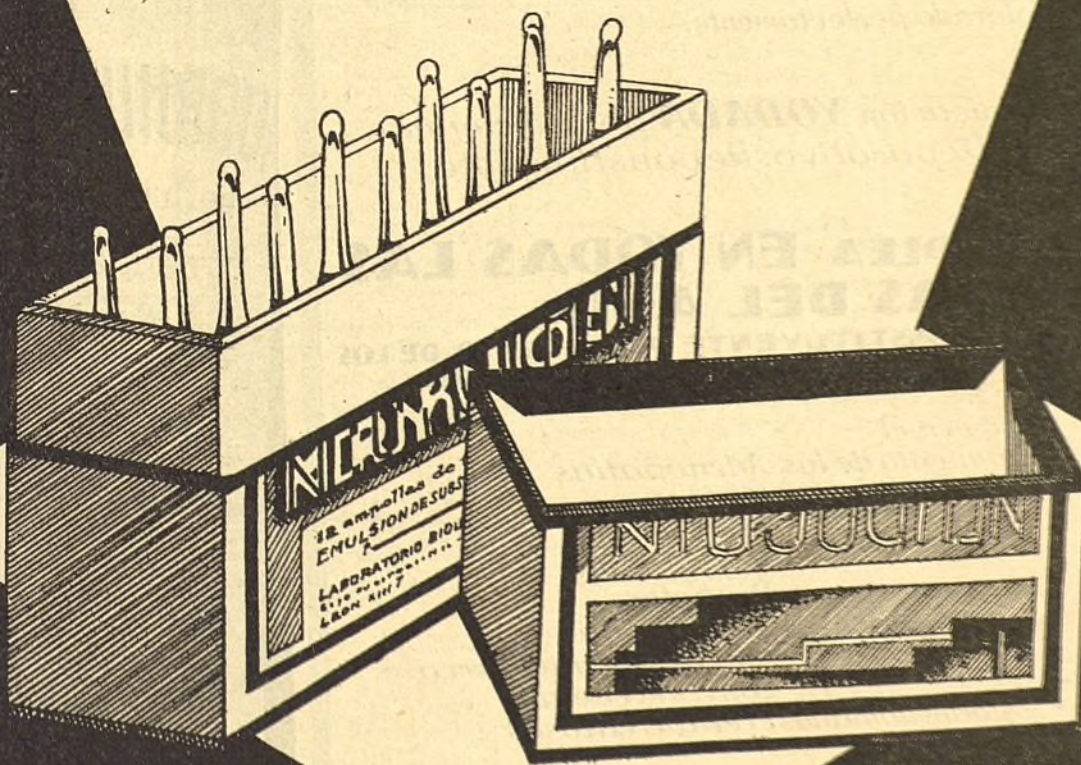
(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

ADMINISTRACION Y DOSIS:

El NEUROCRIN KRINOS va contenido en ampollas de 1 c. c. que por el reposo se divide en dos capas, siendo preciso agitarlo antes de ser aspirado por la jeringuilla.

En los adultos, una inyección subcutánea en días alternos; en los niños, mitad de la dosis.

NOTA IMPORTANTE: Para el tratamiento de las Epilepsias consúltese antes nuestro folleto «La emulsión cerebral en el tratamiento de la Epilepsia».



LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:
Laboratorio López-Brea - León XIII, 7 - Barcelona (S. G.)

Ayuntamiento de Madrid

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 ex-*
tractos 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

Adenopatías
Linfatismo
Escrofulismo
Raquitismo
Diabetes
Heredosifilis
Amenoy Dismenorrea
Convalecencias
Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Ayuntamiento de Madrid

trabas (taras, excesos, miserias, etc.). Los ataques directos (enfermedades de todo género).

De la vejez y de los medios de mantenerse útil hasta el término normal de la vida.—La vejez desde el punto de vista moral. La vejez bajo el aspecto físico. La función respiratoria. La urinaria. Los traumatismos en los viejos.

Código de longevidad o reglas de conducta para llegar al término natural de la vida.

Como puede verse, las materias tratadas están llenas de interés, pudiendo colocarse esta obra al lado de las célebres de Cornaro, Hufeland, Lessius, Bacon de Salerno, etc. Su lectura es tan agradable que la he leído de un tirón. El espíritu que preside esta obra lo define el autor al final del prólogo:

«Por ocupación de mi extrema vejez y por hacer algo útil, me puse a escribir esta obra. Gracias a Dios, gozando de buena salud, he podido sin estorbos conducirla a su fin y con verdadera emoción firmo el prólogo.»

Deseamos al simpático Dr. Guéniot, maestro de ancianos, tantos años de vida como aquel viejo Colás, que él cita porque llamaba la atención en su pueblo francés, que estaba en feria, llevando un letrero en el sombrero que decía:

Hoy cumplo cien años. ¡Que Dios me ayude!

La vejez para los que aún no la sentimos, es poco enviable cosa; algo fatal, pero en la que nunca se cree. Desde que leí los consejos de templanza en la mesa, para llegar a viejo, he de declarar que se me ha desarrollado un apetito formidable.

En fin, que estoy con Matusalén y creo que para vivir quinientos años más no vale la pena de reedificar la casa. ¡Perdón, Dr. Guéniot, y salud!

DR. R. COMENGE.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

F. Combemale y A. Bretón. OPINIÓN ACERCA DE ALGUNAS MEDICACIONES EMPLEADAS RECIENTEMENTE CONTRA LA TUBERCULOSIS PULMONAR CRÓNICA.—La *acetilcolina* empleada contra la evolución de la afección ha dado un resultado nulo: ni agravación ni mejoría. Contra los sudores de los tísicos ha dado resultados favorables en el 50 por 100 de los casos, a la dosis de 0,02, siendo su acción bastante limitada después de la tercera inyección. El clorhidrato de colina empleado contra la evolución de la tuberculosis: a) desde el punto de vista lesional, ha dado resultado nulo en las formas ulcerosas y fibrocásicas; en las bacilosis, muy al principio, se ha observado una ligera acentuación de la reacción fibrosa; b) desde el punto de vista del estado general, la mejoría ha sido la regla, la estabilización de la temperatura y el aumento del peso en la proporción media de un kilogramo por mes.

Las sales de oro: a) en 10 casos de tuberculosis bilateral ulcerocásica bastante avanzada, poco febril y poco evolutiva, han producido efectos lesionales nulos, ligero aumento de peso en el 30 por 100 de los casos, estabilización de la temperatura en el 40 por 100 y expectoración más fácil en el 30 por 100; b) en tres casos de tuberculosis de ambos vértices en sus primeros comienzos, de los cuales el uno era febril y rápidamente evolutivo, se ha observado un resultado nulo y dos mejorías considerables; c) en tres casos de pleuresías serofibrinosas se ha visto una agravación muy importante del estado pulmonar, una eritrodermia consecutiva, con recrudescencia del proceso, y un resultado nulo; d) en

dos casos de lupus sólo ha habido mejoría pasajera y poco durable en uno de ellos.

Las sales de oro constituyen una medicación cuyo manejo exige una gran prudencia, tienen un poder bactericida débil, pero cierto, sobre las supuraciones secundarias de las tuberculosis abiertas y obran más favorablemente sobre las tuberculosis fibrosas e incipientes.

El suero de *tuberculosos convalecientes* empleado en tres adultos que presentaban brotes evolutivos de importancia se ha mostrado inactivo en uno de ellos y ha producido en los otros dos sedación de la temperatura y un alto en la evolución, hasta entonces demasiado rápida, pero a pesar de tales resultados ambos enfermos murieron al cabo de cierto tiempo en un nuevo brote. En realidad no parece lógico inyectar a los tuberculosos un suero en el cual existirá quizá a algún virus filtrante y en todo caso cuerpos químicos o toxinas desconocidas o incompletamente determinadas.

El *neumotórax bilateral* aplicado a siete sujetos ha producido en dos de ellos resultados francamente buenos con mejoría evidente del estado general y local; en un tercer caso se ha observado alivio. El porcentaje de fracasos parece a primera vista demasiado elevado, pero deja de serlo si se tiene en cuenta que este método terapéutico ha sido siempre empleado en casos graves por no resignarse a asistir impotente a la evolución progresiva de la enfermedad. Teniendo esto en cuenta, lo que parece un fracaso se convierte en un resultado alentador. La aparición poco importante de líquido en estos neumotórax debe ser considerada como un buen signo para el resultado final.

Los resultados que anteceden no contribuyen ciertamente a disminuir el escepticismo que reina entre los médicos en materia de curación de la tuberculosis, pero es muy posible que las mismas medicaciones empleadas en un período menos avanzado hubiesen obtenido una mayor eficacia, por lo que el principal empeño debe consistir en descubrir precozmente a los sujetos poco contaminados. Entretanto no conviene seguir practicando la política del avestruz. (*L'Echo Medical du Nord*, núm. 39, 27 de Septiembre de 1930).—T. R. Y.

P. Carnot. J. Lenormand. REABSORCIÓN DE ASCITIS Y DILUCIÓN PARALELA DE LA SANGRE POR LOS BAÑOS FRÍOS. Hemos observado en varios cirróticos la reabsorción rápida de la ascitis, con modificaciones paralelas del índice refractométrico del suero que prueban la dilución de la sangre y muestran, en parte, el mecanismo de esta reabsorción.

Hemos dado a nuestros enfermos baños diarios progresivamente fríos de 38° a 32° o 30° y de una duración de diez minutos. Baños que han sido perfectamente soportados.

Minutos después del baño la matidez de la ascitis, cuidadosamente fijada previamente, disminuye a veces en medida considerable.

La disminución de la intensidad de la ascitis, consecutivamente a la refrigeración, depende, probablemente, de factores diversos: grado de obliteración portal, extensión de las circulaciones colaterales y abundancia de la ascitis.

Antes de llegar a abordar el mecanismo de tales reabsorciones precisa afirmar que en el individuo normal el baño frío no modifica en nada el índice refractométrico.

¿Por qué, en algunos casos de cirrosis, un líquido ascítico franquea bajo la acción del baño frío (y ligeramente frío) tan fácilmente la barrera peritoneal? Es difícil decirlo. En todo caso, no se reduce por mejoría de la circulación portal; otras ascitis, como la ascitis trasudativa, pueden beneficiarse del baño frío. Acaso hay modificaciones químicas del plasma. Acaso haya una vasodilatación profunda,

compensadora, acompañando la vasoconstricción periférica provocada por el frío y haga más activas en el cirrótico algunas circulaciones suplementarias y reabsorciones.

Los resultados obtenidos por el baño frío, ¿son duraderos? ¿Hay un método terapéutico para la ascitis de los cirróticos o se trata solamente de un hecho curioso de fisiología patológica, sin aplicación práctica? Los hechos clínicos son diversos; en unos la ascitis se ha reabsorbido; en otros esta reabsorción ha sido transitoria y sólo ha sucedido un desplazamiento líquido.

Consideramos este tratamiento capaz de ser mejorado por la asociación con la medicación diurética, para que el líquido peritoneal, pasado a la sangre por la influencia del baño frío, sea rápidamente eliminado al exterior por el diurético antes del reflujo ulterior hacia la cavidad serosa.

Esta modificación en los cambios acuosos por el baño frío no parece exclusiva de las ascitis cirróticas; la hemos observado en la ascitis cancerosa. El baño frío diario ha permitido cesar en el aumento de peso, aumentar la cantidad de orina y disminuir el volumen de vientre.

De todo lo dicho, retengamos el hecho fisiopatológico curioso: cuando se somete a un baño frío un sujeto con ascitis, se observan cambios acuosos intensos marcados simultáneamente por una disminución de la ascitis y por dilución rápida de la sangre. En el sujeto normal, sin ascitis, esta dilución no se presenta. (*Paris Medical*, 27 de Diciembre de 1930, año 20, núm. 52, pág. 569). —M. A. C.

Ed. Doumer. LA ENFERMEDAD DE BASEDOW ANTE EL CONGRESO DE MEDICINA DE LIEJA.—Dejando a un lado todo lo que se refiere a la fisiopatología del tiroides, el autor estudia los límites de la enfermedad de Basedow, señala las diferencias entre el bocio exoftálmico corriente y el adenoma tóxico, resume las ideas actuales acerca del déficit yodado y expone con una mayor extensión el tratamiento.

Los sedantes del sistema nervioso, los bromuros, la valeriana, la belladona, el opio y sus derivados, el boro, etcétera, no tienen contra esta enfermedad sino una acción muy débil y muy limitada, a pesar de su apariencia nerviosa.

La quinina y el salicilato de sosa, aparte de algunos éxitos indudables son, generalmente, inactivos.

La opoterapia tímica, paratiroidea, suprarrenal, hipofisaria, pancreática y aun ovariaria, que han sido sucesivamente intentadas por razones teóricas, se hallan desprovistas de eficacia práctica. La opoterapia tiroidea es peligrosa y debe ser de luego proscribida en todos los casos en que el metabolismo basal sea elevado.

El tratamiento específico no ha respondido a sus promesas, sin duda porque la intervención de la sífilis es mucho más rara de lo que antes se creía.

El empleo del suero de animales destiroidados es indudablemente lógico, pero en la práctica se ha mostrado absolutamente inútil.

El verdadero tratamiento médico del Basedow es el tratamiento yodado bajo la fórmula siguiente:

Yodo.....	5 gramos.
Yoduro potásico.....	10 —
Agua.....	100 c.c.

Para tomar XX gotas al día repartidas en dos o tres tomas durante tres o cuatro días, al cabo de los cuales, si el medicamento es bien tolerado, se va aumentando la dosis progresivamente, pero muy dulcemente, de II en II gotas, hasta llegar a XXX, XL y aun L gotas por día, según las necesidades yodadas de individuo.

La mayor parte de los autores que han empleado este tratamiento están conformes en sus buenos resultados, pero

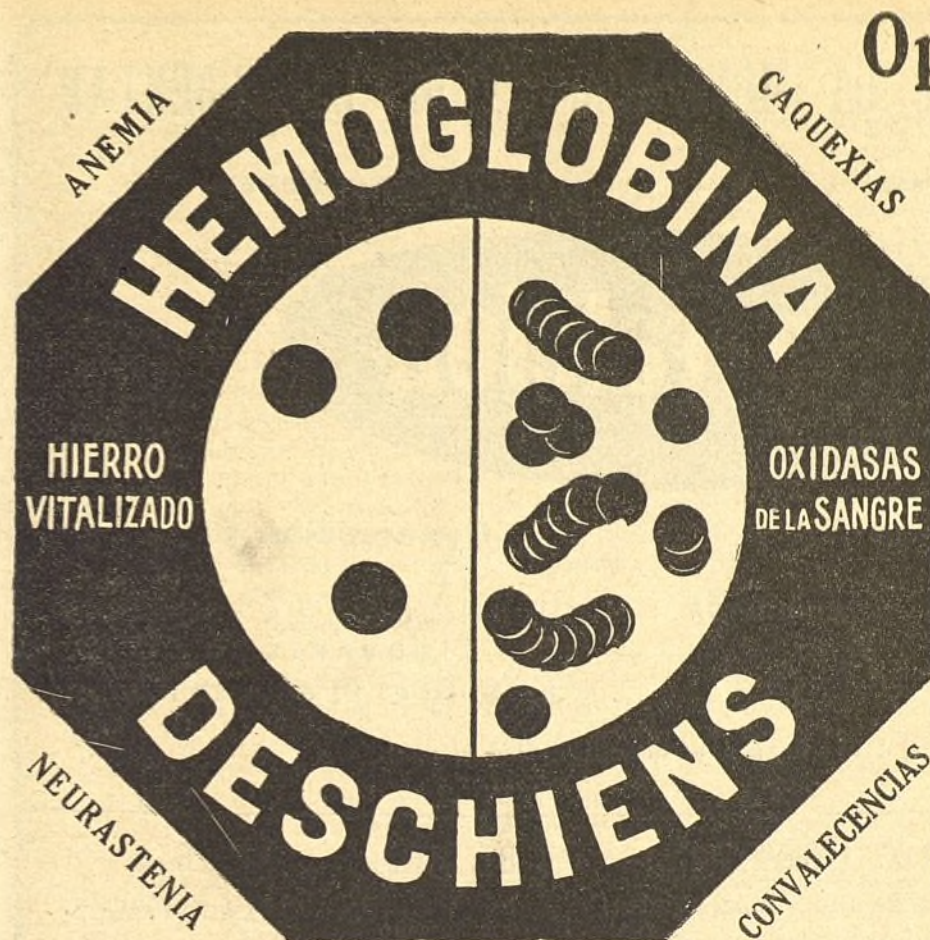
también en reconocer que es muy difícil de conducir. En efecto, con mucha frecuencia, el yodo produce bastante rápidamente en ocho a quince días una remisión manifiesta del estado basedowiano y una atenuación clara de la mayor parte de los trastornos funcionales, especialmente de la taquicardia, de la diarrea y del adelgazamiento. Esta remisión clínica se acompaña de importantes modificaciones del metabolismo basal, que desciende, si no a la normal, por lo menos una cifra próxima a la normal. Pero estos felices resultados no se consiguen más que cuando el tratamiento yodado es perfectamente adaptado a las necesidades y a las reacciones particulares de cada individuo. Muchas veces que el tratamiento parece ineficaz o mal tolerado, consiste sencillamente en que ha sido mal adaptado. En algunos sujetos cuya sensibilidad para el yodo es extrema y que soportan mal las pequeñas dosis, por las cuales se comienza de ordinario, habrá que reducirlas más (X gotas al día) o fraccionarlas en diez o veinte tomas en las veinticuatro horas. En otros enfermos las dosis débiles (X a XXX gotas al día) producen rápidamente resultados funcionales interesantes y son suficientes, por lo que habrá que detenerse en ellas. En otros, por último, la eficacia terapéutica no se consigue más que con dosis más fuertes (L gotas o más) y con un tratamiento prolongado.

Las modificaciones favorables del cuadro clínico son evidentemente muy útiles para la determinación de la posología conveniente, pero no siempre se manifiestan con la debida claridad, por lo que será preciso recurrir al metabolismo basal, que es lo único que permite regular bien el tratamiento yodado y lo único que puede darnos la verdadera indicación para reducir o aumentar las dosis en cada caso. No hay más remedio que reconocer que todos los que han obtenido resultados interesantes con un tratamiento considerado otras veces como peligroso los han obtenido gracias a un tratamiento constantemente sometido al control del metabolismo basal.

¿El tratamiento yodado puede curar el Basedow? Si se adapta a las necesidades yodadas del individuo, asegura largas remisiones que se prolongan durante años, pero parece que de ordinario su eficacia termina por agotarse, y entonces habrá que recurrir, sea a la radioterapia, sea al tratamiento quirúrgico.

La radioterapia debe proponerse conducir y mantener el metabolismo basal en la cifra normal, por lo que las dosis, el número y la duración de las aplicaciones variarán de un sujeto a otro; pero es absolutamente necesario que tal resultado sea conseguido, pues si no puede ser, no sólo ineficaz el tratamiento, sino peligroso. Un tratamiento insuficiente determina, después de una mejoría temporal, brotes evolutivos graves y aun rápidamente mortales. Un tratamiento llevado demasiado lejos da lugar al mixedema. La radioterapia, como la yodoterapia, debe apoyarse constantemente sobre las indicaciones que proporcione el metabolismo basal, si no queremos exponernos a resultados desastrosos.

El tratamiento quirúrgico, no obstante sus peligros, es para Berard y Peycelon más seguro y más constante que la radioterapia, siendo menores sus peligros después de un tratamiento yodado que disminuya el estado de hipertiroidismo y coloque así al sujeto en condiciones más favorables. Berard y Peycelon han renunciado a las operaciones sobre el simpático para dar la preferencia a la tiroidectomía. Una intervención amplia, la tiroidectomía subtotal, da mejores resultados en la mayoría de los casos que las operaciones más limitadas (*L'Echo Medical du Nord*, núm. 42, 18 Octubre de 1930).—T. T. Y.



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos

y de las

Decadencias Orgánicas

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

LABORATOIRE^c NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XV^e)

SOLUBAÏNE

SOLUCIÓN AL MILESIMO DE OUABAÏNA ARNAUD

LA OUABAÏNE ARNAUD

está indicada en los casos de insuficiencia del miocardio :

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

DOSIS :

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

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DRAEGER

ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

Amenorrea.

Dismenorrea.

Gynocalcion

Gynocalcion M.

Gynocalcion P.

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA
INSUFICIENCIA OVÁRICA
ESCLEROSIS OVÁRICA

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD
DISOVARISMO
MENORRAGIA

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

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

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

Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocócicas: **ACNÉ, FORUNCULOSIS, ANTHRAX, 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
CONVALESCENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacah.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Comprimidos compuestos de Hipófito
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.

Ayuntamiento de Madrid

Haakon Bjorn-Hansen. TRATAMIENTO DE LA HEMOFILIA CON LA NATEÍNA LLOPIS.—Después de exponer las teorías diversas para explicar la patogenia de la hemofilia da cuenta el autor de la de Llopis, según la cual se trata de un trastorno funcional, debido a carencia de vitaminas, que da por resultado un cambio en la composición de la sangre, una alteración de los endotelios vasculares y un trastorno en el recambio del calcio, todo lo que puede combatirse con el uso de la nateína. El autor da cuenta de casos tratados con buen éxito mediante este tratamiento en los que las hemorragias se resolvieron; el tiempo de coagulación pasó de dos horas a treinta minutos, sólo con catorce días de tratamiento, y la cantidad de calcio en la sangre subió desde 8,7 miligramos a 10,2 miligramos por 100. Suspendido el tratamiento, volvió a subir el tiempo de coagulación a hora y media, al mismo tiempo que descendía la cantidad de calcio a 7,9 miligramos, siendo preciso un segundo tratamiento para obtener éxitos más duraderos.

Cree el autor que la nateína está igualmente indicada en otras enfermedades, tales como la somnolencia prolongada, diarreas profusas y hemorragias de causa desconocida; en una palabra: en todas aquellas en las que conviene dar en poco tiempo una gran cantidad de vitaminas. Convendría en tales casos asociarla a los frutos y vegetales frescos, al extracto de malta, al aceite de hígado de bacalao y a las radiaciones ultravioleta. En una palabra: según el autor, convendría utilizarla, sola o asociada, en todos los casos de avitaminosis. (*Norsk Magazin for Laegevidenskapen*, Oslo, Diciembre de 1930).—F. G. D.

N. Franco Pareja. DOS CASOS DE INVERSIÓN DEL ÚTERO.—La inversión uterina es una afección rara que se presenta después de los partos, o en casos de pólipos uterinos.

Las tracciones forzadas del cordón umbilical constituyen el más importante factor en su producción, como se observa en el primer caso; otras veces los esfuerzos bruscos en los días consiguientes al parto, como en el segundo.

El tratamiento seguido por nosotros no es propiamente el indicado en la inversión uterina, donde siempre se debe intentar la conservación del útero con la reducción de la inversión.

Pero en nuestros casos la conducta fué impuesta: en el primero por la infección puerperal concomitante, y en el segundo por la cronicidad de la inversión, el estado congestivo, hiperplásico y sangrante de la mucosa. (*Rev. Méd. Qui. de los Hosp. de Bogotá*, Julio de 1930.)

R. F. Vacarezza, C. A. Videla y J. Peroncini. LOS DERIVADOS BARBITÚRICOS EN EL TRATAMIENTO DEL TÉTANOS.—La curación del tétanos exige: tratamiento de la infección o local de la herida o foco tetanígeno, tratamiento de la intoxicación por la antitoxina específica y tratamiento sintomático de las reacciones nerviosas que traducen la impregnación por la toxina de los centros correspondientes.

El tratamiento de la herida, y sobre todo el empleo del suero antitetánico a grandes dosis de 50.000 a 100.000 unidades antitéticas por día y por vías rápidamente activas, han conseguido disminuir la mortalidad de 70-80 por 100 a 45-50 por 100. Por desgracia, estos dos medios han dado todo lo posible; el tétanos sigue siendo enfermedad de pronóstico muy grave con elevada mortalidad.

Las medidas de orden higiénico y la medicación sedante o antiespasmódica se esfuerzan en llenar el tratamiento sintomático de las reacciones nerviosas que traducen la impregnación por la toxina de los centros correspondientes.

Consideramos de gran utilidad el empleo de medica-

mento que evite el agotamiento del organismo consecutivo a las contracturas y a la repetición de los paroxismos, pues debe contribuir a la curación de la enfermedad.

Para ello hemos elegido el somnifeno, empleado en doce enfermos, tres muertos: uno de tétanos agudo generalizado y los otros dos de tétanos sobreagudo generalizado. Los nueve casos de curación se refieren también a tétanos generalizados, totales o parciales: uno sobreagudo, cuatro agudos y cuatro subagudos.

Todos los enfermos recibieron inyecciones de antitoxina tetánica por vía intramuscular a la dosis diaria de 100.000 unidades en los adolescentes y adultos y de 50.000 unidades en los niños; dosis a repetir tres o cuatro días consecutivos, y en caso de necesidad hasta la desaparición de los paroxismos.

El somnifeno fué administrado por vía intravenosa sin sobrepasar en los adultos la dosis de 2 c. c. por inyección y de 6 c. c. por día. Juzgamos preferible repartir la dosis diaria del medicamento en varias inyecciones para prolongar su acción beneficiosa sin peligro para el enfermo. Se inyectará cada vez la dosis mínima, útil o suficiente, y repetir la inyección tres o cuatro veces al día, para así sostener al tetánico sometido a la acción hipnótica del medicamento. En los adultos aconsejamos inyectar 1 a 2 c. c. de somnifeno de una vez, según el peso corporal y la susceptibilidad del enfermo; dosis que serán la mitad ($\frac{1}{2}$ a 1 c. c.) en los adolescentes y niños mayorcitos.

Las inyecciones se realizarán dos o tres veces por día hasta que la intensidad y frecuencia de las crisis disminuya. Resultado que casi siempre se consigue a los dos, tres, cuatro o cinco días de tratamiento. Por excepción hay que prolongar más días el tratamiento barbitúrico. Obtenida la desaparición más o menos completa de las crisis paroxísticas no hay razón para nuevas inyecciones. Si se desea prolongar algunos días el tratamiento, una vez desaparecidos los paroxismos, es más conveniente recurrir a la administración del somnifeno por vía bucal (30 gotas = 1 c. c.).

En los enfermos con afecciones renales o hepáticas, el somnifeno se administrará con prudencia, evitando las dosis elevadas y muy repetidas.

Además de la antitoxina y de la medicación barbitúrica hemos administrado a nuestros enfermos inyecciones diarias de aceite alcanforado y colocado en las mejores condiciones higiénicas posibles. (*Revue Sudaméricaine de Médecine et Chirurgie*, París, Noviembre 1930. Tomo I, núm. 11, pág. 2.013).—M. A. C.

R. Armas Cruz. SÍNDROME DE BANTI Y ENFERMEDAD DE HODGKIN.—El interés de la observación que presenta el autor reside, especialmente, en dos fuentes principales:

1.^a En la asociación de las enfermedades de etiología desconocida que afectan órganos hemolinfáticos. Una de ellas—la enfermedad de Hodgkin—de origen probablemente tuberculoso, hace surgir como posible el mismo origen para la otra, reforzando así una creencia etiológica planteada ya desde hace tiempo.

2.^a En que muestra una vez más la poca importancia de los datos diferenciales entre la anemia esplénica hemolítica y la enfermedad de Banti, cuya individualización dentro del grupo de las anemias esplénicas es tan discutida. (*Rev. Med. de Chile*, Septiembre de 1930.)

G. Santorini. MÉTODO CUALITATIVO Y CUANTITATIVO PARA LA DETERMINACIÓN DEL ORO EN LA ORINA.—El gran empleo de las sales de oro en terapéutica fija la importancia de la valoración del oro en la orina, en especial cuando se

dispone de un método sensible y fácil técnicamente, como el personal que vamos a exponer.

Fúndase, sin precisar la destrucción de la materia orgánica, en la acción reductora de la glucosa en medio alcalino para precipitar en forma alcalina el oro contenido en orina.

Para la valoración cualitativa del oro: 100 200 c. c. de orina, alcalinizada con hidrato sódico y adición de glucosa, se hierven en cápsula de porcelana; evaporación al baño maría, casi a seco. Se disuelve el residuo en agua destilada y se centrifuga. El precipitado, principalmente de fosfatos y carbonatos, con oro reducido, se lava con agua destilada caliente ligeramente alcalinizada con hidrato sódico y tratado después con ácido clorhídrico diluido (1 : 5); centrifugar y filtrar. En este momento se aprecia el oro sobre el filtro en forma de polvo negro violáceo. Para mayor seguridad, cuando el oro está en pequeña cantidad, se procede así:

Lavado el precipitado con agua destilada, se pone el filtro en la cápsula que sirvió para la evaporación; se añaden 10 c. c. de agua destilada; se calienta a ebullición; se diluye en agua destilada y se filtra. El filtrado se evapora a baño maría, casi a seco y se vuelve a disolver en poca cantidad de agua destilada. En esta solución, que contiene oro al estado de tricloruro, previa filtración si no está bien clara, se harán las reacciones características del oro, como, por ejemplo, la de Vanino Seemann.

En presencia de pequeña cantidad de oro se disuelve el residuo de evaporación a seco en 2 c. c. de agua a mezclar con otros 2 c. c. de agua destilada que lava la cápsula y el todo se deposita en una probeta. A la solución se añade un centímetro cúbico de agua oxigenada a doce volúmenes y V gotas de solución de hidrato sódico al 20 por 100. Haciendo hervir la solución se descompone el agua oxigenada; si la reacción es positiva se observa, pasado algún minuto, un precipitado de color rojo violáceo.

Para la valoración cuantitativa del oro, cuando no es pequeña la cantidad de oro, basta recoger sobre filtro tarado el precipitado de la reacción al agua oxigenada; lavarlo repetidamente con agua destilada, después con ácido clorhídrico diluido (1 : 5), y por último, con agua destilada y pesarlo según los métodos de química analítica. Puede suceder que con el lavado de la solución clorhídrica pase parte de oro; en este caso, para resultados exactos, precisa en este filtrado realizar la reacción del agua oxigenada; hervir algunos minutos, acidificarla ligeramente con ácido clorhídrico diluido; mantenerla a 60°-80° hasta completa sedimentación del oro. El precipitado obtenido se agrega al precedente. Pesada.

Este método tiene una sensibilidad de 1 : 5 a 1 : 10 millones. (*Diagnostica e Tecnica di Laboratorio*, Nápoles, 25 de Mayo de 1930, vol. I, núm. 5, pág. 429).—M. A. C.

F. Neri y F. Simonetti. SOBRE LA PRESENCIA Y SIGNIFICADO DEL COLIBACILO EN LA LECHE.—La vigilancia higiénica de la leche en cuanto a su salubridad (ser reciente, pureza biológica) y exenta de sofisticaciones, exige procedimientos sencillos, rápidos y de resultado. Entre los procedimientos biológicos para las contaminaciones microbianas hemos utilizado uno personal (Neri): el método fundado sobre la acidificación del caldo Liebig, pectonado y lactosado con el indicador rojofenol.

Trabajando con este sencillo método afirmamos que:

El colibacilo existe constantemente, a veces en número elevadísimo, en la leche del mercado, recogida y conservada sin precauciones especiales.

Bastan las más elementales prácticas de limpieza para obtener, a excepción de los primeros chorros del ordeño, leche libre de colibacilos.

Al final del ordeño el colibacilo no es demostrable en la leche.

El colibacilo es extraño a la microflora mamaria y la presencia del mismo es indicio de contaminación fecal de la leche, de escasa limpieza de los recipientes o de las manos del ordeñador.

La investigación colorimétrica es un procedimiento utilísimo para la vigilancia del ordeño, ya que la leche obtenida con limpieza contendrá número limitadísimo de colibacilos por centímetro cúbico. (*Annali d'Igiene*, Roma, Mayo de 1930. Año XL, núm. 5, pág. 345).—M. A. C.

Nacionales

J. M. Barajas de Vilches. TUMORES MALIGNOS PRIMITIVOS DEL ETMOIDES.—El estudio de los neoplasmas etmoidales constituye uno de los capítulos más oscuros de la especialidad, tanto respecto a su patogenia cuanto a su terapéutica, erizada de fracasos y de dificultades.

Se extiende el autor en algunas nociones etiológicas y anatomobiológicas y pasa a ocuparse de la sintomatología que divide en tres períodos, siguiendo la clasificación anatómopatológica de Virchow, caracterizándose el primero por la insidiosidad de los síntomas y la aparición del dolor y la anosmia; por la exteriorización de las lesiones, la producción de deformidades faciales, a veces monstruosas, y presentación de hemorragias y adenopatías, el segundo; y por la caquexia, generalización y aparición de las complicaciones meningoencefálicas oculares y auditivas especialmente, el tercero.

El diagnóstico, que generalmente suele pasar inadvertido en los primeros períodos por la ausencia e insidiosidad de los síntomas, puede ser establecido desde los primeros momentos en los casos afortunados de precoz aparición de algún síntoma (obstrucción, rinorrea, epistaxis, etc.). No debe jamás omitirse la biopsia y la radiografía. (*Rev. Es. y Am. de Laring.*, núm. 5, 1930.)

Cornell y Vich. FANGOTERAPIA.—A propósito de la acción de la fangoterapia sobre la uricemia, glicemia, calcemia y sobre la eliminación renal, son interesantes las conclusiones a que han llegado los autores después de numerosos experimentos.

Las modificaciones de la glicemia, calcemia y fosfatemia y de la eliminación renal de ácido úrico, observadas por la acción del fango, presentan el mismo curso en las varias formas patológicas: reumáticas, uricémicas, neurálgicas, etc.

El contenido en glucosa de la sangre disminuye ligeramente en la mayoría de los casos: disminuye en cada aplicación y raras veces se observan variaciones notables de la glicemia.

El contenido en calcio del suero disminuye en la mayoría de los casos observados; más constante y notable es un aumento del fósforo. El cociente Ca/P es de regla que disminuya.

El contenido de ácido úrico de la sangre aumenta en la mayoría de los casos y este aumento es por intensidad en relación al contenido inicial de ácido úrico.

La eliminación renal de ácido úrico disminuye constantemente y casi siempre de un modo considerable.

Las variaciones del ácido úrico de la sangre relacionándolas con las del ácido úrico de la orina, hacen suponer que existía primero una atracción del ácido úrico de los depósitos y de los tejidos, y sucesivamente una uricolisis con formación de compuestos más avanzados en el proceso de oxidación. (*Rev. Esp. de M. y C.*, Noviembre de 1930.)



LAUREAL PELLETIER

Tratamiento específico de la **EPILEPSIA**. Sin bromuros.

Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.

POSOLOGIA.—**Dosis fuerte:** Cachets de 15 ctgrs., uno, dos o tres cada noche al acostarse, según intensidad de los ataques.

Dosis débil: Cachets de 5 ctgrs. Esta dosis es para niños o adultos en período de descenso de los ataques.

PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA:

LABORATORIO PELLETIER. — Apartado de Correos 200. — MADRID

Teléfonos 40.331 y 54.760.



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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

Preparada esta especialidad farmacéutica por el Físico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Prunelles, 323, Barcelona.

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

“ASCENDIENTE” Y “DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:

LECZINSKI & C^a,
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

LIPIODOL LAFAY

En España: Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 6, Madrid y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmaceutico, Las Palmas.

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.



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

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: *EL SIGLO MÉDICO*, la *Revista de Medicina y Cirugía práctica*, *El Genio Médico*, *El Diario Médico Farmacéutico*, *El Jurado Médico Farmacéutico*, la *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona* y la *Revista Médico-Farmacéutica de Aragón*, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, Disnea y los Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

Depósito central: Sr. Medina, Serrano, 36, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLÉADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

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



LA ENFERMEDAD CONTAGIOSA

Lo primero que Juana dijo a su marido al regresar éste a su casa fué lo siguiente:

—¿Te acuerdas de Lucía, mi compañera de colegio?... Pues bien; está muy grave... Esta mañana, al despertarse, ha tenido un vómito de sangre. No sé cómo ha podido coger esa tuberculosis... ¡Qué enfermedad más contagiosa!...

Y estas cuatro últimas palabras las recalcó de un modo extraordinario.

A los pocos momentos se puso algo pálida.

—¿Te ocurre algo?—le preguntó su marido.

—No sé...; pero... parece que no me encuentro bien. Tal vez no sea nada.

Pareció reanimarse; pero a la media hora se llevó de pronto las manos hacia el pecho y gritó:

—¡Ay!

—¿Qué es eso?... ¿Te duele algo?

—Sí; la espalda.

—Mañana mismo iremos a ver al médico.

Al día siguiente el matrimonio se presentó en la consulta del doctor Bugnom, y el marido expuso detenidamente el caso al médico. Le habló del dolor en la espalda que durante todo el día anterior había sentido su mujer.

El médico, después de auscultarla escrupulosamente, le dijo:

—Vaya usted descuidada. Puedo certificar que su salud es excelente. El pecho está fuerte; los pulmones, sanos, y los bronquios, en perfecto estado. Repito que no tiene usted absolutamente nada.

—Eso creía yo—repuso Juana—; pero como mi marido se empeñó, por eso hemos venido a verlo. Ya sabe usted lo que son los hombres; no se les puede contradecir.

Ya en la calle, dijo a su marido:

—Hemos hecho mal en venir. Son veinte francos tirados a la calle. Estaba segurísima de que no tengo nada. ¡Claro que las enfermedades del pecho son muy contagiosas! Pero es que tú, preguntándome constantemente cómo me encuentro, haces que me vuelva aprensiva.

Como todas las noches, después de cenar él se puso a leer los periódicos. De pronto leyó:

«Al regresar de un corto viaje, el conocido médico doctor Bugnom ha mandado detener al criado que tenía a su servicio.

Según parece, éste, aprovechando la ausencia del doctor,

(Continúa en la pág. XXII.)

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.

llegó la solución, o que, en medio de la noche, despertaron sobresaltados para correr a la mesa de su despacho depositando allí la solución.

De tales hechos, cualquiera que se observe puede coleccionar datos. El espíritu, en la inconsciencia del sueño gira en torno del punto que durante la vigilia ha constituido el foco de su atención; acaso en estado de semiconsciencia que precede al despertar o el estado que inmediatamente le sigue es especialmente adecuado para esa actividad. Desde el fondo del mar de inconsciencia sube hasta la superficie repentinamente el dato encontrado, llega hasta la conciencia, y la solución afortunada.

Antiséptico GLOROGENO LUMEN

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

mente del problema, la idea feliz ha llegado durante el sueño.

En el sueño cesan inhibiciones que se habían constituido durante la fatiga del trabajo del día. Después de su supresión, el curso normal de los pensamientos sigue su camino. Pero esto no basta para esclarecer la continuación del hilo de la obra, por ejemplo, del trabajo matemático durante el sueño, porque se realiza una labor en la cual hay algo nuevo que antes no existía, por lo menos que la conciencia no lo conocía. Hay, pues, que aceptar más bien una prosecución activa de trabajo, una continuación de la actividad psíquica durante el sueño. La conciencia al despertar se ignora todos esos procesos. Pero que ellos existen, se deduce del hecho que en el momento de despertar nos los encontramos en las manos.

Del mismo modo que continúa durante el sueño el trabajo del pensamiento, sigue en actividad el tejido de los afectos, el deseo y el amor, la antipatía y el odio y todas las indiferenciadas gradaciones de los movimientos de ánimo siguen sin interrupción su trabajo durante el sueño. A la luz del día se manifiestan como los hilos conductores de las acciones, como manantiales de duda hasta el drama. Durante el sueño se ha terminado, de manera subterránea, por

"MALTOPOL"

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

debajo de la conciencia lo que la voluntad despierta había intentado inútilmente llevar adelante o, por el contrario, había intentado evitar.

Sólo como hipótesis puede apuntarse aquí que también el sueño es de importancia para la creación mental. El conocido violinista Tartini compuso su «Canción del diablo» durante el sueño. Voltaire refiere de sí mismo que durante el sueño había compuesto poesías, «y no de las peores». La novela de Paul Heyse, «Cleopatra», se debió a un tremendo círculo de sueños en un desarrollo fantástico; otra novela se le presentó, casi por completo, en sueños. A Goethe se le presentó en sueños, entre otros

argumentos, el de Prometeo. La lista de estos ejemplos aislados podría alargarse mucho.

CARABANA: el mejor purgante.

El primer folletín que se publicó.

No siempre han publicado los diarios novelas folletinescas. La innovación fué instaurada por un periódico inglés, *London Post*, el año 1719, con la publicación de «Robinson Crusoe», que duró del 7 de Octubre del citado año al 17 de Octubre del año siguiente.

El éxito fué extraordinario y la tirada del *London Post* aumentó en proporciones enormes. Las cartas llegaban a centenares a la Redacción del diario. Todas revelaban impaciencia por conocer el desenlace de la novela.

Anotar un hecho curioso. En aquella época no se empleaba aún la fórmula tradicional: «La continuación en el próximo número», que fué instaurada por otro diario, esta vez francés.

**Fantán
Merck**
gota
reumatismo
¡No irrita el estómago!

El acaparamiento: Dogal de la juventud médica

POR EL

DR. HORACIO ABASCAL

Interesados la generalidad de los países en la grave y trascendente crisis de que resultan víctimas los profesionales de la Medicina, raro es el día en que al oír la prensa no vemos algún trabajo encaminado a buscar la solución del arduo problema.

Por si los encariñados con el tema sintiesen la curiosidad de conocer los aspectos con que ésta se presenta, allá va hoy el que el doctor Horacio Abascal, en *La Tribuna Médica*, órgano de la Federación Médica de Cuba (Habana), publica con este título:

«Decía Castelar, el más elocuente de los tribunos españoles, que las sociedades obedecen al doble impulso de unas

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

fuerzas progresivas que las empujan hacia adelante, y de otras fuerzas contrarias que las detienen a veces en la inercia, cuando no las obligan a la reacción y al retroceso. Nosotros estamos atravesando una fase donde son mayo-

res las fuerzas contrarias; en la cual no sólo nos encontramos en la inercia, sino que vamos por la senda del retroceso. Y ese camino retrógrado, por donde marchamos con vertiginosa velocidad, nos llevará fatalmente hacia el absolutismo o la anarquía profesional.

Cada día es mayor el abandono; y vemos, con honda pesadumbre, cómo dejan de cumplirse los preceptos más



básicos del deber. Nos olvidamos que el sacrificio y el deber se corresponden de tal manera que no pueden existir el uno sin el otro. La ley moral exige el cumplimiento del deber, compeliendo como fundamento ya que no puede hacerlo como fuerza; y es la conciencia la brújula que nos marca el derrotero de nuestra conducta. Por eso, no es la moral de forma la que debemos seguir. Es algo más profundo, más efectivo para el bienestar de la clase y el buen desenvolvimiento de la colectividad: es la moral de fondo. El cumplimiento del deber no estriba en no realizar lo punible, tiene mayor extensión, porque dejar de ejecutar el bien es realizar lo contrario.

La clase médica está pasando, más que malestar económico, una verdadera crisis; y a sabiendas permanecemos negligentemente con los brazos cruzados. Al hablar del problema médico nos concretamos a pronunciar una frase: *la Federación*... Pero omitimos que somos parte integrante de la misma, que nosotros somos la Federación. Verdad que nuestro organismo poco hace, pero también es cierto que poco puede hacer. Conoce y palpa hasta la evidencia la desunión en que nos encontramos, la desmoralización en que estamos sumi-

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

dos, y sabe de manera verídica y triste que sus designios—con las excepciones de rigor—no serán obedecidos, así que perjudiquen intereses materiales de determinados grupos médicos, aunque éstos sean de la casta de los privilegiados y los acuerdos en provecho de la colectividad. En una palabra—la verdad debe ser clara y escueta—, la Federación, en el momento actual, prácticamente resulta un *organismo decorativo*. Pero es decorativo, porque, en términos generales, los médicos no tenemos concepto de lo que es ser federado.

La Federación Médica nos recuerda aquella república española del siglo pasado, la cual, a pesar de los titánicos

bríos de un grupo de idealistas, murió de consunción, por carecer del elemento indispensable en una república, por carecer de republicanos. Nuestro organismo es una Federación sin federales. Y al paso que vamos, de no inyectarle la savia que necesita para su resurgimiento cumpliendo los principios capitales de la ética, a pesar también de los sublimes esfuerzos del grupo idealista, irremisiblemente seguirá el camino de aquella enteca república hispana. Estamos atravesando una crisis del deber, y nues-

ANTIPHLOGISTINE

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

tra colectividad precisaba, como dice el solear,

«que la fundieran de nuevo como funden las campanas.»

La clase médica como organización liberal se desmorona. Tenemos que fundar nuestra defensa en la cohesión. Sin embargo, olvidamos el deber ineludible que tenemos todos los médicos, máxime los que ocupan posiciones elevadas, de sostener nuestro organismo, de mantener nuestra institución, y vemos con tristeza la indiferencia con que se contemplan los problemas de la clase.

A diario observamos el doloroso espectáculo, no ya de jóvenes de más de un año de graduado que aún no han ganado el primer peso, sino de veteranos en la profesión que no cubren sus más importantes necesidades domésticas. Poseedores de un título académico, estamos estrictamente atados a los convencionalismos sociales, y no teniendo otro medio para procurarnos la existencia que el ejercicio de la profesión, por el estado de servidumbre en que se encuentra, nos hace vivir como los ilotas de la antigua Esparta. No obstante permanecemos en la inercia y no procuramos la compenetración espiritual y material. Pero la crisis avanza con pasos agigantados, y en fecha no remota llegará el estado caótico a su cumbre y nos tendremos que unir para contrarrestar la bestia más terrible que se conoce, el fantasma más pavoroso de los pue-

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

blos: la falta de pan. Entonces, obligados por la penuria, nos dispondremos a la lucha, porque más «cornás» da el hambre, como dijera el famoso matador de toros el *Espartero* a los admiradores que le reprendían cuando en las tardes estivales se pasaba a los toros tan ceñidos que le arrancaban los alamares de la chaquetilla.

En estos instantes, en que el médico, perdiendo su libertad profesional, vive de un salario, les resulta a los carentes de influencia impropia labor conseguir un misero destino. No porque no existan, sino porque están acaparados. Refiriéndose a los **MÉDICOS SIN SUELDO**, dice el doctor Luis P. Romaguera, director de *La Prensa Médica*, en vibrante editorial: «va siendo hora que

aquellos profesionales que por la índole de los cargos que ocupan y por su cultura ilimitada, cedan parte de lo que ellos juiciosamente no pueden atender

Urosolvina: eficaz antiúrico.

en beneficio del grupo arriba enumerado». Y añade el distinguido escritor: «No comprendo cómo profesores ilustres de nuestra Escuela de Medicina puedan discutir modestos puestos a otros compañeros; pues esos profesores que van a dar normas de conducta a sus alumnos, moldeando su moral, pretendiendo que éstos le llamen MAESTRO desempeñen, repito, modestas posiciones o impidiendo que éstas sean ocupadas por aquéllos.» Los profesores de la Facultad llevan sobre sus hombros el doble cúmulo de obligaciones que representan el ejercicio de dos sacerdocios: la Medicina y el Magisterio; y si son ciertas las palabras del Maestro de los maestros, que educar es temprar el alma para la vida, evidentemente implica esta sentencia, que *a priori* han de tenerla bien templada los educadores.

Es preciso que terminemos con los



FORMULA

POR 20 GRAMOS

Tihocol . . 23 centigr.

Codeína . . 1 centigr.

Arrhenal . . 2 centigr.

Precio al público:

4,40 ptas.

tratamientos paliativos, ya que necesitamos una terapéutica agresiva; y, levantándonos la visera, tomemos posiciones definidas. Hora es ya que conozcamos quiénes son las personalidades de nuestro mundo científico que están dispuestos a laborar en pro de nuestra clase, y a quiénes corresponde velar por los centenares de jóvenes que poseedores de un diploma, que sólo les sirve de dogal, les pudiéramos decir con la sutil ironía de Larra: «Yo te regalo una capa hecha, sólo que no quiero que gastes de ella ni el paño, ni los embozos, ni el cuello, ni las hechuras. Ahora, abrigate tú como puedas, que al fin yo te regalo la capa.»

Algunos proverbios médicos chinos.

El doctor Paukstat, que fué mucho tiempo agregado a la Universidad Tong-Chic, de Changhai, en la *Medizinische Welt* (núm. 43, 1930) da algunas muestras de la discreción de los antiguos chinos en materia de Medicina. He aquí algunas sentencias cogidas del referido estudio:

De cada diez hombres, nueve son hemorroidales; de cada diez mujeres, nueve son nerviosas.

Es más fácil la curación de diez hombres que la de una sola mujer.

Es inútil mostrarse atrevido al principio de la tifoidea o al final de la tisis.

El buen sueño toma todos los medicamentos.

El buen humor vale tanto como una buena medicina.

Un niño no ha dado por definitivo su nacimiento hasta no haber pasado el sarampión.

Hasta los treinta años el hombre desafia las enfermedades; después de ellos las enfermedades le acechan siempre.

Los hombres enfermos se encuentran simpáticos.—M.^aP.

Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)

Véase anuncio, página III.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

—En Madrid falleció el prestigioso doctor en Medicina D. Juan Antonio López Quellas, comandante médico y médico de la Beneficencia municipal de Madrid, que se hallaba en posesión de varias cruces y distinciones.

A su desconsolada esposa, hijas y demás familia la sincera expresión de nuestro quebranto.

—A consecuencia de una terrible enfermedad contraída por inoculación en el cumplimiento de sus deberes profesionales, falleció el compañero D. Enrique López Cordero, titular del Valle de Lándiga (Navarra).

—En Alcalá del Río ha fallecido nuestro distinguido compañero D. José Jiménez Rendón.

—También ha fallecido D. Jesús León Jiménez, médico titular de Viso del Alcor.

A las familias respectivas la expresión de nuestra condolencia.

—A los setenta y tres años de edad ha fallecido en Chiclana de Segura (Jaén) la madre del Dr. D. Tendiselo Cobo, virtuosa señora muy querida de todos los vecinos de aquella localidad.

Enviamos nuestro pésame sincero a su familia.

—En Valverde del Camino ha falle-

Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

cido D. José de Jesús Mora Mantero, suscriptor a nuestra Revista desde el año 1900.

A sus familiares les enviamos nuestro más sentido pésame.

—En la isla de Fuerteventura (Canarias) ha fallecido el doctor en Medicina D. Santiago Guillén Ibáñez, delegado del Gobierno en aquella isla e hijo del general de división que durante algunos años desempeñó el Gobierno militar de aquella provincia.

—En Jerez dejó de existir el médico mayor retirado de la Armada D. José Ruiz Rodríguez.

—En Mugia falleció a los veintitrés años el médico D. Avelino Otero Santín, constituyendo su entierro una sentidísima manifestación de duelo.

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO
de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras á Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Roig. Apartado 710.—BARCELONA

LO MAS NUEVO

ACEITE HIGADO DE BACALAO FOSFORADO, DULCE Y AROMATIZADO: Preparación original que ofrece el **Aceite Hgado de Bacalao**, sin substancia extraña y manipulado en frío para conservación de sus vitaminas, fosforado, de sabor gráfísimo y aroma exquisito. Unico preparado mundial de tales caracteres.

FIMONIOL ELIXIR: Preparación balsámica, desinfectante y sedante de vías respiratorias. Eficaz y agradable.

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

REUMATINOL: Eficaz antirreumático de fórmula renovada y científica. Poderoso antiuricémico.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO ÉGABRO.—CABRA (Córdoba) España.

Laboratorios Ibero-Americanos PUY

CARNE VEGETAL

Es más alimenticia y digestible que la leche.

YODOS PUY

(SIN YODISMO)

Cada gota equivale a 5 centgs. de yoduro potásico (vía gástrica)
Hipodérmica. Aceite yodado simple. Aceite yodado guayacolado.

HIVERICA

Tratamiento de la **LITIASIS**

Higado. — Vejiga — Riñones. — Cálculos.

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)

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primer orden. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque y bosque de propiedad. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento del médico, etc., desde 20 francos suizos. Prospecto.

Médico Director: Dr. F. BAUER

Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO :: MONOGRAFÍAS

Tomos de 128 páginas. Encuadernados. Precio: 1,50 ptas.

Pídanse detalles a la Administración de la Revista, Serrano, núm. 58, Madrid.

Ayuntamiento de Madrid

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

se dedicaba a recibir a las visitas, con la intención, claro es, de guardarse el importe de los honorarios.

Por esa circunstancia, verdaderamente providencial, el doctor Bugnom ha podido enterarse de la estafa. »

Al acabar de leer la noticia, y pensando que a su mujer le iba a hacer mucha gracia, el marido se la releyó en voz alta.

Pero, contra lo que él esperaba, ella se levantó muy contrariada:

—No sé qué gracia le encuentras a eso—dijo—. Yo no la veo.

E inmediatamente después agregó:

—¡Ay! ¡Mi dolor de espalda!... Siento que me ataca otra vez.

MAX Y ALEX FISCHER

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.



Balneario de Carlos III

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquitrana la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

POR LAS CLÍNICAS DE EUROPA

(FORMULARIO CRÍTICO)

TOMOS PUBLICADOS

- 1.º **A** 7 pesetas (segunda edición).
- 2.º **BC** (agotado y en reimpresión).
- 3.º **DE** 8 pesetas (segunda edición).
- 4.º **FGH** 7,50 pesetas.

- 5.º **IJKL** 7,50 pesetas.
- 6.º **MN** 7,50 pesetas.
- 7.º **O** 7,50 pesetas.
- 8.º **P** (hasta **Parto**) 8 pesetas.

El tomo IX ha empezado a publicarse desde el número del 24 de enero de 1931 y comprenderá el resto de la letra P.

El número de páginas de cada tomo es variable entre 400 y 600.

Nuestro Formulario Crítico tiene cada día mayor reputación entre los médicos, considerándose como el mejor de los hasta ahora publicados.

Los tomos sucesivos, en cuya confección trabajan varios redactores que conocen y hablan todos los idiomas y disponen de libros de todas las naciones para llevar a la perfección nuestro FORMULARIO, se publica por entregas de ocho páginas encuadernables en nuestra importante Revista **EL SIGLO MEDICO**

Ayuntamiento de Madrid

que en todas las latitudes es lo corriente el parto único y la frecuencia de los casos gemelares es aproximadamente la misma. La raza tiene una influencia algo mayor, pero quizá sea indirecta, puesto que lo que sí está demostrado que influye en la producción de los embarazos gemelares es la herencia y claro está que ésta se conserva dentro de la misma raza. La influencia de la herencia es conocida del vulgo. Las mujeres que son gemelas ellas mismas dan a luz con mucha frecuencia gemelos. Otras veces, cuando una mujer ha tenido un parto gemelar se le suele oír decir que su madre o su abuela (segunda generación), o algunas tías suyas (ramas colaterales), han tenido también partos gemelares. La herencia puede saltar una o varias generaciones para manifestarse de nuevo cuando no se sospecha. Hasta aquí los casos de herencia materna que se comprenden con facilidad. Si una mujer tiene predisposición a que maduren varios óvulos simultáneamente no hay dificultad en admitir que todos o algunos de ellos se fecunden también de una manera simultánea. En cambio, cuando se trata de la herencia paterna el caso es totalmente diferente. ¿Cómo explicar la fecundación múltiple, aun suponiendo vitalidad especial a los espermatozoos, si solamente hay un óvulo maduro? Las primeras observaciones acerca de estos casos de herencia paterna parecen más fantásticas que reales y por escasas pueden ser casuales. Pero en la actualidad se dispone ya de algunas observaciones bien comprobadas de las que parece deducirse lo siguiente: no se trataría en realidad de una herencia, sino de un estado patológico, quizá una influencia de la infección sífilítica, que el marido transmitiría a la mujer, haciendo así que en evoluciones sucesivas madurasen varios óvulos simultáneamente.

Los embarazos múltiples se presentan de preferencia en la época de la mayor actividad sexual de la mujer y son más corrientes en las múltiparas que en las primíparas. Para que el embarazo gemelar tenga lugar hacen falta, por parte de la mujer, las condiciones siguientes: que maduren simultáneamente dos vesículas de Graaf pertenecientes, sea a un mismo ovario, sea una a cada uno y que engendren cada

EL SIGLO MÉDICO

POR LAS CLÍNICAS DE EUROPA

(Formulario crítico.)

—
TOMO VIII
—

P

MADRID

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Tel. 70438
1931

Ayuntamiento de Madrid

POR LAS CLINICAS DE EUROPA

NOTAS PRÁCTICAS
FORMULARIO CRÍTICO

P

Parto (Patología).

Partos y embarazos múltiples.—Los incluimos en la patología porque en su génesis es probable que intervengan, por lo menos en numerosos casos, factores patológicos. Se dice que el embarazo es múltiple cuando la matriz contiene no solamente un feto, sino varios. Puede ser gemelar o doble, triple, cuádruple, etc., según el número de fetos que contenga. Las estadísticas acusan aproximadamente un parto gemelar o doble por cada 80 partos normales; un parto triple por cada 6.500 partos sencillos y un parto cuádruple por cada 150.000 partos sencillos. Existen desde luego casos en que el número de fetos ha sido mayor, pero tan excepcionales que no hay necesidad de tratar de ellos.

Aunque todos los embarazos y partos múltiples tienen caracteres comunes es conveniente estudiar por separado lo relativo al embarazo y parto gemelar porque dada su frecuencia es verdaderamente importante para el médico práctico. Los otros no pasan de ser curiosidades.

Las causas de los embarazos gemelares son muy mal conocidas. Desde luego no influye en ellos la latitud, puesto

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

4.000 recetas, 20 ptas.
4.000 recibos, 20 —

LIBRERIA E. PERAITA

Montera, 35 (Pasaje).

MADRID

HIERRO QUEVENNE Único aprobado por
la ACADEMIA de
MEDICINA de PARIS
Cloro-Anémis
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar
el hierro ferruginoso insuperable en los países cálidos. — 14, rue de la Bonaparte, París.

Jarabe benzo-cinámico con heroína

PREPARADO POR EL

DOCTOR MADARIAGA

Contiene, en armoniosa y eficaz combinación, los balsámicos más poderosos (benzoatos, cinamatos, etc., separados directamente de los bálsamos naturales de Tolú y del Perú), con el calmante por excelencia de la **heroína**.—De real y positivo valor terapéutico, entre los agentes de la medicación moderna, para combatir con éxito la **tos** y **afecciones catarrales** del aparato respiratorio, gripales inclusive, constituye también valiosísimo auxiliar de los diferentes tratamientos para la curación de la **tuberculosis**.—Utilísimo contra la **tosferina**.—Prioridad aparte, como preparado especial, acredita en su favor este jarabe la **predilección** que le dispensan cuantos señores médicos han tenido ocasión de apreciar sus notables propiedades curativas, derivadas de su **original base benzo-cinámica**, anticatarral de comprobada superioridad, no habiendo logrado más que imitar su nombre las creaciones posteriores que lo han plagiado.

PRECIO EN MADRID, **TRES PESETAS FRASCO**, FARMACIA DEL AUTOR,
PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, NÚM. 10, **MADRID**,
Y PRINCIPALES DE ESPAÑA

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina
Muestras y folletos a los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI
Alameda, 17. — SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa)

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.**

Depositario: 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.

Doctor:

Los **LABORATORIOS TURÓN,**
PRODUCTOS NEUROTÉRAPICOS,

tienen el gusto de presentarle tres productos de eficacia comprobada:

NEURONAL-TURÓN Específico de los estados de
emocidad exagerada, exci-
tación psíquica de depresión mental, neurosis de compulsión, ansie-
dad, histeria e **INSOMNIO ESENCIAL**

Dosis: De dos a cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas.

Completamente inocuo: tolerancia absoluta.

FENILCAL (Sal cálcica del feniletilmalonilurea). Es el mejor
antiepiléptico conocido. No entorpece el regular
funcionamiento del intestino y facilita la diuresis.

Dosis: De una a tres tabletas al día.



FOSFORAL-TURÓN

(Excelente tónico nervioso). Estimulante
del cerebro, agotamiento psíquico, estados
neurasténicos, depresión nerviosa, debili-
dad consecutiva a las emociones y al tra-
bajo mental excesivo, melancolía en sus
diversas formas. Combate eficazmente la
FOSFATURIA. Gusto agradabilísimo, to-
lerancia absoluta.

Dosis: Una cucharada
de postre antes o
después de las tres
comidas.



Moncada, número 10, y Borra de Ferro, número 9. — **BARCELONA**

Ayuntamiento de Madrid

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Con pluma ajera.—Y del pase al Estado, ¿qué?, por Setisal.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Huelga.—Gripe.—Manicomio y algo más.

Despuntó con la semana el grave conflicto de la huelga de los obreros de Artes Gráficas que trabajan en las llamadas *casas de obras*. Esto último significa que el paro no alcanza a más prensa que la no diaria, y fundamentalmente a las revistas profesionales, entre las que forma EL SIGLO MEDICO.

Planteado el problema por los obreros, piden éstos la aceptación de las bases aprobadas en el Comité paritario, y un aumento provisional en los jornales, que supone dos pesetas en los oficiales y una peseta para los aprendices, en todas las disciplinas del ramo.

Los patronos declaran que:

«No ha sido precisamente el aumento de los salarios solicitado por los obreros lo que ha movido a los patronos a rechazar las bases. La petición de aumento de jornal es lógica si se tiene en cuenta el aumento en el coste de la vida. Pero a nuestro juicio (son los patronos los que hablan) hasta en este punto cabe rechazar las bases, ya que el aumento solicitado rebasa con mucho la carestía.» «Hay falta de oportunidad por parte de los obreros al elegir el momento de presentar las bases. Ante la desigualdad de las tarifas de mano de obra en toda España, y para evitar el desplazamiento de trabajo de las grandes urbes a las ciudades donde la mano de obra era más barata, se pensó en convocar una asamblea de obreros y patronos que estudiara una escala de salarios mínimos que dificultara este desplazamiento, asamblea que, como es natural, iba a fijar el salario mínimo en toda España. Sin pararse a esperar el resultado de esta asamblea, los obreros madrileños han presentado hoy las bases, declarando en seguida la huelga, sin advertir que los patronos no podían ni siquiera estudiar esas bases, y menos aceptarlas, ya que hubiera sido una descortesía a los designados para formar parte de esa asamblea, de la que saldrá la resolución de tan importante asunto.

No cabe tampoco aceptar con fuerza definitiva el argumento de que las bases presentadas fueron aprobadas por el Comité paritario. En verdad, este organismo existe, pero no obró como tal, a nuestro entender, ya que los patronos no quisieron tratar este tema y se retiraron, y las bases fueron aprobadas por el voto del presidente.

La petición de los obreros, que por lo que se refiere a aumentos de salarios hubiera sido estudiada con todo cariño por los patronos, tiene además una parte de difícil solución, ya que, a la par que el aumento de jornales, se pide también en algunas secciones aumentos de equipos, con lo cual se

grava de manera extraordinaria el presupuesto de las Empresas.

Es de esperar que, llevado el asunto por cauces de serenidad, y reunida la asamblea, los obreros esperen el resultado de estas deliberaciones, evitando perturbaciones a las industrias gráficas de España.»

Ya saben nuestros lectores cómo se nos presenta de una y de otra parte este conflicto, en el cual sólo nos tocará padecer las consecuencias y pagar aún más caro a la final los trabajos de confección.

Nosotros, al cabo de esta semana, que hemos visto discurrir entre conferencias y cabildeos de las patronales y los obreros en busca de una fórmula, que no aparece por la ofuscación, fruto de intransigencias e incomprensiones; nosotros, al final de esta semana sólo podemos decir que el problema sigue sin modificación; que no hay fórmula de arreglo; que hay parados cerca de 5.000 obreros, sufriendo en esta terrible época del año las consecuencias de la falta de jornal, y que EL SIGLO MEDICO se halla imposibilitado de llegar a sus lectores, sin que le quepa otra actuación que esperar y sufrir las consecuencias de actuaciones a él ajenas. ¡Que dure poco!

Continúa la epidemia gripal siguiendo la clásica marcha de invasión, desarrollo morbosos y mortalidad. La temperatura es excepcionalmente baja en toda España y ello aumenta la facilidad de invasiones, unido a la sequedad del aire por la persistente falta de lluvias y nevadas. Baste decir que la sierra de Guadarrama presenta igual aspecto que en el mes de Agosto, no advirtiéndose ni una mancha de nieve en sus cumbres.

Las noticias que se reciben de los puntos más dispares de la Península y del extranjero son una confirmación más de la forma de invasión de esta grave enfermedad, que ahora, como en las ocasiones anteriores, toma la gente a *chufleta*, pese al tristísimo recuerdo del año 18. La Junta de Sanidad de la provincia de Madrid se reunió presidida por el gobernador, conde del Valle de Suchil, y convinieron en que el estado sanitario de la provincia no es alarmante; que el número de fallecidos es esca-

sísimo; que debe conservarse la serenidad y que, conforme quedó demostrado el año 18, *son imprescindibles nuestros conocimientos con relación a esta dolencia*. Aconsejaron medidas de higiene general y señalaron *un solo aspecto de profilaxis como muy interesante*, adoptando medidas *sobre él*: la posibilidad de que sean atacados los médicos en las poblaciones en que su escaso número dificulte la substitución. Invitaron a que los médicos que se encuentren dispuestos se inscriban en la Inspección provincial de Sanidad, para destinarlos a posibles suplencias.

Durante los días 20 al 23 las noticias de bajas por gripe son alarmantes en toda España, aunque continúa la levedad del desarrollo mórbico. ¡Que así sea es lo que hay que pedir! El público en general se mantiene sereno, pese a las declaraciones de las autoridades y de los primates del ejercicio médico, que cantan todos una ignorancia y una resignación a ella muy científica, pero capaz de descoronar a una roca.

**

El tema del Manicomio de Ciempozuelos ha estado sobre el tapete toda la semana. Comenzando por ciertos artículos aparecidos en la prensa, algunos no tan *ingenuos* como el autor se confiesa, aun que tomando vistas del problema *tan desde lejos* que desfiguran y desenfocan el tema con alardes de erudición y títulos un poco estrambóticos. ¡Qué juventud esta de ahora tan... tan... infantil!

Más sujeto a los términos del caso y de un evidéntísimo éxito ha sido el discurso del Sr. Sáinz de los Terreros, pronunciado ante un público numeroso y bien preparado técnica y políticamente, en el Círculo de la Unión Mercantil. Conocen nuestros lectores el extracto del discurso por la prensa diaria, y se anuncia su publicación *in extenso* para muy pronto. Nosotros nos proponemos reproducirlo para formar en la base de nuestros juicios sobre documentación en este asunto que tanto apasiona.

Hemos de añadir aquí que el Sr. Sáinz de los Terreros dió lectura, al final de su conferencia, a nuestro Boletín del día 10 de Enero, afirmándose en su disertación sobre los juicios allí expuestos y dedicando frases de elogio a EL SIGLO MÉDICO y a su director.

Hacemos la referencia con dos finalidades: agradecer al Sr. Sáinz de los Terreros su gentileza y señalar a la pública opinión de los médicos la actitud de *cierta prensa diaria* que, no conforme con asaltar las facultades de las revistas profesionales dedicando planas enteras a informaciones médicas (?), para las que no se explica el consentimiento de ciertas plumas técnicas o pseudotécnicas, ni el silencio de la prensa médica española que ve agravar su crisis *indudable* con estas competencias, sólo

provechosas para el *reclamo personal*, la actitud de esa *prensa diaria* que se *traga* en sus *informaciones* (?) todo lo que se refiere a tan importante argumentación de aval técnico en el discurso del Sr. Sáinz de los Terreros.

Creemos que nadie supondrá que EL SIGLO MÉDICO opine deben suprimirse las noticias médicas de la prensa diaria; sería cándida tal imputación. Lo que EL SIGLO se propone combatir enérgicamente es que se pretenda matar una prensa técnica con la competencia de publicaciones que por su extensión y calidad de los temas tratados cae por completo fuera de la índole de la prensa general. Y que esta inconsciente *faena* se haga por *médicos* cuando entre todas las profesiones la *única que no podría vivir sin prensa técnica sería tal vez la profesión de la Medicina*.

Pero de esto ya hablaremos más despacio.

DECIO CARLAN

CON PLUMA AJENA

Aunque parezca vanidad, sería realmente ingratitud el no hacernos cargo reproduciendo íntegro lo que nuestro colega *La Libertad* dice con referencia al número suplemento de EL SIGLO MÉDICO y a su director, que, por nuestro intermedio, dirige a su filial amigo Juarros las más expresivas gracias por el ya recibido homenaje, sobre el cual fuera locura el insistir.

Dejemos los homenajes a los que en ellos se destetan en la lucha de la vida. Los que han recibido muchos, sin experimentar ingratitud sienten hastío. Leamos a Juarros:

«COMENTARIOS DE UN MÉDICO

Optimismo.

EL SIGLO MÉDICO ha publicado un número extraordinario de fin de año. Registro gráfico de colaboradores. Revelación de intimidades en la labor de confección. Con ser singular este simpático aspecto periodístico de la Revista veterana, hay en ella, como siempre, un hervor de entusiasmos contagioso que constituye su atractivo mayor.

Todo obra de D. Carlos María Cortezo.

Sesenta años de trabajo empleados en dar vida al periódico. Esfuerzo aliñado con inquietud polifacética. Avidez de conocer. Renacimiento.

Pocas vejeces comparables a ésta. Tejida con tesones innúmeros. Agilidad mental montañera. Culto a las cumbres. Gusto por los atajos poco frecuentados.

Por todo ello sería justo, muy justo, un homenaje al médico anciano de las ansias mozas. Los aspectos de su vida política interesan menos. D. Carlos, ante todo y sobre todo, ha sido un médico preocupado tenazmente de los problemas de la clase.

Su fe está haciendo el milagro del nuevo Colegio de Médicos. Su fe mantiene, vibrante, apasionado, dúctil y combativo, las hojas decanas. Su fe hácele continuar envuelto en ambientes de lucha. Bien merece un testimonio de pleitesía a tan recia seguridad en sí mismo.

Por lo mismo que nueva racha de exaltaciones pueriles ha desfilado en las últimas semanas por el altavoz de la Prensa cotidiana.

**

THYRANON

GLANDULA FRESCA DESECADA DE
TIROIDES Y DE ACCION CONSTANTE

MUESTRAS Y
LITERATURA
E.F.E.Y.N.
ARATADO
9.009

ABSOLUTAMENTE DES-
PROVISTA DE EFECTOS
TOXICOS

EN CAJAS DE 100 TABLETAS
CORRESPONDIENDO CADA UNA
A 0.25 GRAMOS DE GLANDULA SECA

INDICACIONES:
OBESIDAD
HIPOTIROIDISMO
ESTADOS
LINFATICOS
DE
LOS
NIÑOS



INDICACIONES:
ANEMIAS DE
TODAS CLASES
Y SOBRE TODO
LAS FORMAS
PROGRESIVAS
GASTRITIS HI-
POPEPTICAS,
HIPOCLORHI-
DRICAS, LINITIS
PLASTICA DIA-
RREAS GASTRO-
GENAS.

ESTOMAGO DE
CERDO DESECA-
DO, EN POLVO
Y EN TABLETAS

MUESTRAS Y
LITERATURA
E.F.E.Y.N.
APADTADO
9.009

VENTRAEMON

Ayuntamiento de Madrid

**MEDICACIÓN ANTIANAFILACTICA
POLIVALENTE**

GRAGEAS
Inalterables sin olor

PEPTONAS
de
CARNE y de PESCADO

PRURIGO de los NIÑOS
GRAGEAS INALTERABLES
GRANULADOS

PEPTALMINE
4
PEPTO-ALBUMINAS
y
HARINA DE TRIGO
en la
envoltura

URICARIA · MIGRAÑAS ·
TRASTORNOS DIGESTIVOS · ESTROFULO-ECZEMAS ·

GRANULADOS

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

GRAGEAS

y

GRANULADOS

CONGESTION del HIGADO · INSUFICIENCIA HEPATICA ·
**PEPTALMINE
MAGNESIADA**
4 PEPTO-ALBUMINAS
y Sulfato de Magnesia
COLITIS · COLECISTITIS CRONICAS · MIGRAÑAS ·

COLAGOGO

GRAGEAS

y

GRANULADOS

Laboratoire des Produits Scientia D'E Perraudin. Ph.^o del^e Cl^e #21,1 ue Chaptal . Paris (9^e)



Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una
cucharada sopera
contiene:

{

1 gr. de Bromuro de Potasio,
1 gr. de Bromuro de Sodio,
1 gr. de Bromuro de Amonio.

Contra todos los accidentes nerviosos.

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

Sería interesante investigar las raíces de tan poderoso optimismo tefido gozosamente de travesura.

El talento de D. Carlos no es solemne, hinchado, sino agudo, vivaracho, revoltoso.

De hombre que tuvo serenidad para asomarse a los cráteres en cuyo fondo se cuecen las grandes verdades.

*
* *

Ingenio cuya fuerza reside, acaso, en el desdén hacia augurios y presagios.

Mirar a los lados es casi siempre mejor comportamiento que poner los ojos en el fondo distante. Como siempre fué más sensato comprender que ambicionar.

*
* *

Ahora, en plena racha de exaltaciones pueriles, el homenaje a D. Carlos tendría fragancia de huerto lombardo.

DR. CÉSAR JUARROS.

La Libertad, 13 de Enero de 1931.

Y DEL PASE AL ESTADO, ¿QUÉ?

Iniciado el indispensable y tradicional asedio de candidatos a Gobernación, y próximo ya el momento en que éstos han de comenzar las visitas de previo tanteo a los distritos, provincias o Corporaciones que aspiran a representar, estimamos sería de gran conveniencia que de mutuo y unánime acuerdo el ruralismo médico aprovechara ocasión tan propicia para informarse a fondo del concepto y actitud que en relación a la batallona cuestión de nuestro pase al Estado los aspirantes a legisladores, tanto en el Congreso como en el Senado, tienen formados, para saber así a ciencia cierta hasta qué punto puede contarse con su concurso y, en su consecuencia, amoldar la conducta a las circunstancias.

Relegado por hoy a segundo término el problema de la igualdad, que por el tiempo ya transcurrido en medio de una completa inacción bien claramente se vislumbra que la Comisión designada no lo resuelve por no encontrar la coincidente solución rebuscada, y que seguramente no encontrará si no se tienen muy en cuenta las particularísimas condiciones por nosotros esbozadas como de necesidad ineludible en cada caso; y orillada y en marcha el de la previsión, también de excepcional importancia por las agobiantes preocupaciones que mitiga y aleja..., toda nuestra atención una vez más se reconcentra en el hasta aquí inabordable, manido y baqueteado escollo, del con tanto amor acariciado pase al Estado a que el caciquismo rural se niega a conceder la beligerancia, importándole un ardite que la Sanidad continúe siendo un mito, y que los impropriamente llamados inspectores municipales de Sanidad, intencionalmente imposibilitados de tomar iniciativa alguna, se pasen la vida ante el absurdo de carecer de la independencia y libertad de acción, sin la cual el médico, como inspector, queda reducido a la más bochornosa impotencia.

Ni la Instrucción general de Sanidad, en que ya

remarcadas dejó el ilustre y previsor Dr. Cortezo las rutas a seguir para llegar al máximo perfeccionamiento en lo porvenir; ni los varios intentos de convertirla en ley, dándola una fuerza y virtualidad de que, a las conveniencias políticas sin duda, pareció bien que careciera; ni el constante clamoreo del elemento rural que, más que otro alguno, se halla precisado de un auxilio espiritual y material que, en vez de prestársele sin tasa, premeditadamente y a mansalva se le cercena; ni la evidencia del fracaso que para los altos poderes supone la lenta, insuficiente e irregular transformación sanitaria a que lógica y racionalmente se aspira..., han sido, por lo que se ve hasta la fecha, motivo bastante para que, obrando en estricta justicia, se realice con nosotros la rápida transformación que el señor conde de Romanones de un solo plumazo llevó a cabo al redimir al Magisterio de Primera enseñanza de la abyección y el menosprecio en que por largo tiempo perdurara.

Ahora bien; si los que pueden y deben, obstinados persisten en permanecer indiferentes cruzados de brazos ante nuestras tantas veces patentizadas desventuras, ¿no os parece titulares del ruralismo médico de España que una vez constituido el nuevo Parlamento, en magna procesión y en día previamente determinado, recurramos a la Castellana pidiendo al conde de Romanones acoja y ampare con otro golpe de gracia lo que siendo tan serio nadie patrocina ni muestra predisposición a secundar?... Pretextando, desde luego, de que el acto nada tendrá de político, y de que sólo se trata de recurrir, a título de especializado, al solo español reconocidamente capaz de arrollar toda clase de monsergas y minucia cuando una trascendente y justificadísima reivindicación social así lo aconseja y exige...; pensadlo bien, porque mucho me temo que la frialdad ambiente nos haga volver sobre esto cuando el caso sea llegado.

Dispuesto está a secundaros, a pesar de hallarse ya en la postrer reserva,

SEDISAL

Academias, Sociedades y Conferencias

MADRID

ACADEMIA MEDICO QUIRURGICA ESPAÑOLA

Sesión del 19 Enero 1931.

LA PATOGENIA DE LA ENFERMEDAD DE PERTHES Y LA PATOLOGÍA DE LA OSIFICACIÓN ENDOCONDAL

Dr. J. González Aguilar (de Santander): Afección de etiología desconocida y patogenia extraordinariamente obscura. Hemos aplicado a esta enfermedad los conocimientos actuales sobre fisiología y fisiopatología del sistema óseo, tratando de encontrar entre ellos algo que nos ayude a interpretar el mecanismo patogénico del de Perthes.

Al estudiar Axhausen la patogenia de los cuerpos libres intraarticulares que se producen en la llamada osteocondritis disecante de König, llega a la conclusión que las lesiones de esta enfermedad están producidas por una embolia micótica de gérmenes poco virulentos; la poca virulencia de estos gérmenes no permitiría el desarrollo de un verdadero

proceso inflamatorio y su acción se reduciría a la mecánica de obstruir un pequeño vaso sanguíneo en los extremos óseos epifisarios intraarticulares; consecutivamente, la parcela ósea irrigada por la arteriola afecta se necrosaría; la zona límite de la parcela necrosada se recubriría de un tejido conjuntivo de granulación y el fragmento óstiocartilaginoso muerto se desprendería en el interior de la cavidad articular a causa de un traumatismo pequeño o hasta de un trauma fisiológico.

Como corolario de estos trabajos sobre la osteocondritis disecante, Axhausen trata de identificar esta enfermedad con las llamadas osteocondrotopatías. En todas ellas, un proceso común: la embolia micótica sería la lesión anatómica primitiva de todas estas enfermedades.

De manera análoga Perthes concibe la patogenia de la enfermedad que lleva su nombre, al admitir un aplastamiento de los vasos epifisarios. Fromme cree la enfermedad de Perthes producida por un trastorno vascular en que juegan papel un traumatismo asociado a una infección ligera; Cordes explica la patogenia de la enfermedad por lesiones necróticas subcondrales en la cabeza femoral; Zemansky y Lippmann suponen un trastorno circulatorio localizado en la arteria del ligamento redondo.

El papel de la infección como causa de la enfermedad también ha sido defendido por varios autores. En algunos casos se han podido aislar gérmenes de los huesos afectados.

Para Jansen, la enfermedad de Perthes depende de una malformación congénita, que tendría su origen en posiciones viciosas del feto en el interior del útero.

Ahora bien, la doctrina de Axhausen, los trabajos de Zemansky y Lippmann tienen serias objeciones clínicas y experimentales.

Sin desquidar las orientaciones patogénicas endocrinas (hipofisis, tiroides), todo ello hace pensar que existe un grupo de condrotopatías, de las cuales la enfermedad de Perthes, las más caracterizadas que se desarrollan en íntima conexión o bajo el influjo de trastornos generales del organismo.

A nuestro juicio, existe una correspondencia entre ciertos trastornos de la osificación condral y un grupo de afecciones óseas muy desemejantes entre sí. Enfermedades muy diversas y, aun más que diversas, absolutamente opuestas, tienen su base anatomopatológica y su fundamento fisiopatológico en una desviación anormal de los fenómenos osteogénicos que constituyen la osificación endocondral.

Fundados en los conocimientos de osificación endocondral podemos tratar de explicar la patogenia de la enfermedad de Perthes; del equilibrio entre la función generadora de los osteoblastos y la función destructora de las células gigantes, resultará la arquitectura adecuada del hueso definitivo y su desviación las modificaciones del proceso de osificación.

Es cómo la enfermedad de Recklinghausen podemos considerarla como un trastorno generalizado de un fenómeno del proceso de osificación condral, pudiendo decir igual de la acondroplasia y de la enfermedad de Perthes incluida en la patología de la osificación condral y representa una forma localizada de la acondroplasia.

Dr. M. Bastos Ansart: Conforme en cuanto a las ideas expuestas sobre la patogenia de la enfermedad de Perthes, haciéndola como una manifestación monosintomática de enfermedad general de los trastornos de la osificación endocondral.

Un caso personal de enfermedad de Perthes doble coincidente con enfermedad de Schlatter y trastornos epifisarios de rodilla y un cuadro acondroplásico típico, teniendo

en cuenta los estudios sobre herencia y trastornos de la osificación endocondral, al punto que se han hallado casos aun en cuatro generaciones, nos ha permitido en esta clase de investigaciones encontrar datos positivos.

Poco valor hemos de dar a los argumentos histológicos en cuanto a función de osteoblastos y osteoclastos en relación a la patogenia de la enfermedad de Perthes, en especial desde que se viene trabajando con tanto fruto en el estudio de los trastornos físicoquímicos de las articulaciones.

EL TRATAMIENTO DE ORR EN LA OSTEOMIELITIS

Dres. J. González Aguilar y H. F. Busto: Ante el número de osteomielitis que a veces se congregan en los servicios de cirugía y los gastos que exige su estancia larga, nos han llevado a los primeros ensayos del tratamiento de Orr. Este autor, durante la guerra europea, en la necesidad de tratar numerosas fracturas abiertas, con heridas infectadas y procesos de osteomielitis fracturaria, y el dilema de atender preferentemente uno de los factores, fractura o herida infectada, dió la preferencia a conseguir una buena reducción e inmovilización de la fractura mediante apósitos escayolados, relegando a segundo término el tratamiento de la herida. Para ello taponaba con vaselina y gasa el foco de la herida y practicaba la reducción de la fractura y su inmovilización con escayola, dispuesto a abrir el apósito si la infección tomaba caracteres alarmantes. Observó que los enfermos tenían una ligera elevación de temperatura durante dos o tres días, y que esta elevación desaparecía generalmente sin que los enfermos volvieran a tener síntomas generales de su infección. Cuando se retiraba la escayola después de varias semanas y se limpiaban las heridas del pus fético que las bañaba, aparecía un tejido de granulación de excelente aspecto y, a veces, las heridas estaban completamente curadas debajo de una piel eczematosa.

Estos resultados satisfactorios llevaron a Orr a aplicar el método al tratamiento de la infección piógena de los huesos y otras heridas infectadas, obteniendo siempre los mismos buenos resultados.

Para Orr, el factor esencialmente favorable para la curación de las heridas por su método es la inmovilización, que comprende las dos articulaciones (por encima y por debajo) vecinas al hueso osteomielítico. Para Albee, además de las ventajas de la inmovilización, la cura de Orr provocaría o favorecería la formación del bacteriófago en el exudado de las heridas por osteomielitis.

La gasa para el taponamiento se prepara en tiras de cuatro dobleces que tienen aproximadamente unos seis centímetros de ancho. Se doblan en zigzag y se introducen en un frasco o bote de boca ancha. Después se echa dentro la vaselina (amarilla) en proporción aproximadamente de 250 gramos de vaselina por 40 gramos de gasa. Así se introduce el frasco en el autoclave para su esterilización. Al fundirse la vaselina por el calor, la gasa queda impregnada por igual y en disposición de utilizarla.

Si se ha de colocar la cura de Orr inmediatamente después de terminada la operación, no existe más preparación de la herida que la operación misma. Si la cura se coloca algunos días después de operada la osteomielitis—como hacemos nosotros—, basta hacer una limpieza de los bordes de la herida con alcohol y limpieza mecánica con torundas de gasa del foco a taponar.

La gasa vaselinada se introduce en la herida procurando que rellene perfectamente todos los recodos y anfractuosidades que existen y haciendo el taponamiento con la mayor presión posible y tapando bien con la misma gasa vaselinada los bordes y vecindades de la herida.

Sobre la gasa vaselinada colocamos una compresa de gasa estéril seca y sobre ésta una capa pequeña de algodón, sujetándolo todo con una venda.

Inmediatamente después se coloca el vendaje de escayola, que debe exceder bastante por encima y por debajo de los límites de la herida. Nosotros no practicamos la inmovilización sistemática de las dos articulaciones vecinas, sino que, generalmente, sólo incluimos en la escayola una de ellas, más con el fin de procurar buen apoyo al apósito escayolado que con el de inmovilizar la juntura.

En los dos o tres primeros días que siguen a la aplicación de la cura se presenta una ligera elevación de temperatura, que desaparece pasado ese tiempo, y el apósito se deja así colocado por espacio de ocho o diez semanas. En nuestros primeros casos y hasta que adquirimos confianza en el método, retirábamos la cura en cuanto se pasaron cuatro semanas, pero actualmente la respetamos por espacio de dos meses como mínimo.

Al levantar el apósito se encuentra todo bañado en pus de muy mal olor. Se retiran las gasas y se practica un lavado con agua estéril. Inmediatamente se repite la colocación de la cura de Orr en la misma forma descrita.

En realidad, el tratamiento de Orr puede aplicarse a todas las supuraciones óseas, y sólo queda, a nuestro juicio, por dilucidar cuál es el momento de establecerlo. Consideramos que mientras el proceso local tiene repercusión en el organismo y el enfermo está con fiebre, nos parece peligroso perder de vista la herida operatoria. Nosotros no aplicamos la cura de Orr hasta que ha pasado algún tiempo de la operación. Esperamos que hayan desaparecido todas las repercusiones generales que el foco óseo haya podido producir en el organismo, y esperamos además a que el proceso local esté ya en sus límites posiblemente definitivos y veamos por lo menos iniciada la formación de granulaciones. Esto hace que el tiempo en que practicamos la cura de Orr, después de la intervención operatoria, varíe dentro de límites bastante amplios.

En general, en la osteomielitis aguda siempre hemos esperado un plazo mínimo de diez a doce días después de la operación. En algunos hemos tenido que esperar un mes.

Actualmente, tales son los resultados obtenidos que tratamos por el método de Orr a todos los enfermos de osteomielitis hematógena y de osteomielitis fracturaria que ingresan en nuestro servicio; a los tres días de colocarles la cura los enviamos a su domicilio con orden de volver a los dos meses. El estado general de los enfermos permanece excelente y ninguno ha presentado dolores. Cuando el foco osteomielítico asienta en sitio que permite la marcha y la porción reseca no compromete la integridad del hueso, dejamos a los enfermos levantarse de la cama y andar cuanto quieren.

Raramente los enfermos se quejan del mal olor. En general, la escayola evita casi completamente la propagación del olor fétido del taponamiento y los enfermos no resultan molestos en las salas.

El aspecto de las heridas al levantar la cura y limpiar los exudados que la cubren ha sido siempre excelente.

El apósito de Orr permite el tratamiento de estos enfermos fuera del hospital, siendo únicamente necesaria una estancia de uno o dos días en pacientes que de otra manera se hacen eternos en las clínicas.

Permite evitar los dolores y molestias de una cura diaria y disminuir de una manera extraordinaria los gastos de material de cura.

LA COLEMIA ALIMENTICIA

Dres. Oliver Pascual y S. Montejo: Hasta ahora han recibido muy poca atención las variaciones de la colemia provocadas por la ingestión de diversos alimentos. Paralelamente a nosotros, Meyer y Heinel y Meyer y Knupffer publicaban en 1922 a 23 las primeras observaciones sobre las variaciones de la bilirrubinemia ocasionadas por la alimentación. Los hallazgos de estos autores, así como los de Jacoby en 1928-29, se refieren solamente a algunas de las modificaciones que puede sufrir la bilirrubina de la sangre a seguida de la alimentación. Nosotros hemos visto que las oscilaciones que experimenta la bilirrubina de la sangre después de ingerir el paciente hidrocarbonados, albúminas, grasas o alcohol, se pueden traducir gráficamente en una curva que puede afectar una forma muy variada, pero que en definitiva se puede reducir a tres tipos distintos.

En la actualidad llevamos estudiados por este método más de 500 casos, las gráficas de los cuales se proyectaron seleccionando las más características.

La curva que expresa la respuesta de la bilirrubina en el primer grupo de nuestros enfermos se caracteriza por el hecho de no descender la bilirrubina en las primeras horas siguientes a la ingestión de alimentos, como sucede en muchas personas. Por el contrario, ocurre que al cabo de media, una o dos horas, la cantidad de pigmento sanguíneo revelable por la reacción de Hijmans van den Bergh experimenta un marcado incremento para descender más o menos rápidamente, volviendo a aumentar al cabo de cinco a siete horas o aun antes. Esta curva es bastante característica de la variedad de colemia constitucional, que nosotros denominamos hepatocelular. Suele encontrarse en las primeras fases de la cirrosis, y en muchas ocasiones, antes de que aparezca ningún síntoma clínico de esta enfermedad, esta variedad de la colemia alimenticia. La *alergia digestiva* provoca variaciones de la coleseresis y de la colemia de este mismo tipo. En el hipertiroidismo también se producen modificaciones de la bilirrubinemia con la alimentación, que frecuentemente siguen una curva parecida a la descrita. En el embarazo y en diversas infecciones e intoxicaciones las oscilaciones de la colemia alimenticia acostumbran a seguir un ritmo parecido al de los anteriores procesos.

La *segunda variedad de curvas de colemia alimenticia* se caracteriza también por no presentarse ningún descenso de la bilirrubinemia con la ingestión de alimentos y se diferencia de la curva del grupo anterior por quedar constante durante seis o siete horas la cifra que expresa la cantidad de pigmentos biliares, la que solo aumenta al cabo de seis a siete horas de la comida. Los enfermos cuya curva de colemia alimenticia pertenece a esta variedad suelen pertenecer al grupo de los colémicos constitucionales en los que el recambio de la hemoglobina denota la existencia de hiperproducción de bilirrubina, esto es, al grupo de colemia hemolítica constitucional.

En la *tercera clase de curva de colemia alimenticia* se aprecia un descenso de la bilirrubinemia a seguida de la ingestión de alimentos y un aumento de ésta en un período de dos a seis horas. Las variaciones de la colemia alimenticia en cualquiera de los tres tipos descritos son influenciadas por el ritmo de la coleseresis, por la cantidad de alimentos usados en la prueba, por la calidad de los mismos (el alcohol es particularmente adecuado para revelar los casos de colemia latente) y también por la clase de alimentos que haya ingerido el paciente en los días anteriores al examen. Influye asimismo en el resultado de la prueba la permeabilidad de las vías biliares (es necesario cerciorarse antes de examinar la colemia alimenticia de que la permeabilidad de

las vías biliares es absoluta). Por último, pueden influir sobre las modificaciones de la bilirrubinemia consiguientes a la alimentación posibles modificaciones en la capacidad de reabsorción de bilirrubina por las vías biliares, características de la llamada colemia colángica, y también el descenso del dintel intestinal para los pigmentos biliares.

Todas las modificaciones de la coeresis que origina la ingestión de alimentos por vía neural o por vía humoral, pueden dar lugar a aumento de la colemia en el caso de que en el hígado tenga lugar una desviación de la bilirrubina hacia la sangre por el mecanismo de la parapedesis o por el de la paracolia y quizás también a consecuencia de la co-langia invocada por Naueyn y por Umber.—*M. Aceña.*

* *

REAL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS

Sesión del tercer centenario del descubrimiento de la quina.

Bajo la presidencia del profesor D. Obdulio Fernández, decano de la Facultad de Farmacia, que en esta ocasión ostentaba la representación del ministro de Instrucción pública, se ha celebrado en el salón de actos del Real Colegio de Farmacéuticos el tercer centenario del descubrimiento de los efectos terapéuticos de la quina.

El presidente del Colegio, *Dr. J. Zúñiga Cerrudo*, dió lectura a un interesante discurso, en el que hizo una elocuente glosa de la influencia que el descubrimiento de la quina tuvo en la evolución de la Farmacia.

Estudió a continuación las principales expediciones botánicas efectuadas a las Indias y los descubrimientos que en cada una de ellas se consiguieron.

Hizo referencia a las primeras remesas de quina enviadas directamente del Perú en el siglo XVIII a la Botica de la Casa Real, de las cuales aún se conservan hoy algunas muestras.

Continuó haciendo un bosquejo del modo rápido como este nuevo remedio se introdujo en la práctica, llegando rápidamente a penetrar en la terapéutica científica y en las farmacopeas oficiales de todos los países.

En último término recordó la influencia que tuvieron los farmacéuticos madrileños en la progresión de los estudios farmacológicos sobre la quina, siendo en extremo notables y clásicos los trabajos publicados por el antiguo Colegio de Boticarios de Madrid.

El Dr. Zúñiga fué muy aplaudido.

A continuación le fué concedida la palabra al profesor de la Facultad de Farmacia de Madrid *Dr. Rafael Folch*.

Comenzó el Dr. Folch manifestando la justificación de la sesión conmemorativa organizada por el Real Colegio de Farmacéuticos de Madrid en el tercer centenario del descubrimiento de las virtudes curativas de la quina, conmemoración doblemente indicada en este lugar por ser su descubrimiento de origen netamente español y ser debida la consecución de su alcaloide, la quinina, al esfuerzo de los farmacéuticos de nuestra patria. Los beneficios extraordinarios prestados por esta droga a la Humanidad son, pues, un timbre de gloria para nuestra patria y nuestra Farmacia.

Los españoles, en efecto, fueron los primeros europeos que tuvieron conocimiento de las virtudes terapéuticas de la corteza que empleaban los indígenas del Perú para combatir las fiebres.

Hace a continuación resaltar la labor social emprendida por la condesa de Chinchón, esposa del virrey del Perú D. Jerónimo Fernández de Cabrera, para la propagación del conocimiento de las virtudes curativas, así como la labor profesional efectuada en este sentido por el médico

español D. Juan de Vegas, que en 1640 mostró a sus colegas los efectos de la quina en los estados febriles. El gran Linneo, al clasificar esta planta y queriendo hacer resaltar los méritos de la ya mencionada condesa de Chinchón, creó el género *chinchona*.

Recuerda los trabajos del profesor de Valladolid don Pedro de Barba, que en el año 1642 escribió un tratado sobre tan importante medicamento, defendiendo sus positivas ventajas en la terapéutica de la fiebre. Asimismo en esta obra deshace su autor la serie de calumnias levantadas contra los médicos españoles por sus colegas extranjeros con motivo del empleo de la quina. Otros muchos autores de nuestro país escribieron sobre la quina en los siglos XVII y XVIII, quedando por esta razón claramente incorporado a España el origen y estudios de la quina en su empleo terapéutico en Europa.

Da fin el conferenciante a su brillante disertación mostrando los orígenes del descubrimiento de la quinina por los farmacéuticos franceses Pelletier y Cabenton, en los cuales se encuentra un hecho de singular trascendencia, como es el descubrimiento efectuado por el farmacéutico Sasturner, de que los vegetales pueden producir compuestos de carácter básico, hecho no admitido hasta entonces.

En último término levantóse para hacer uso de la palabra el decano de la Facultad de Farmacia *D. Obdulio Fernández*, que dió lectura a un trabajo sobre el tema *Orientaciones actuales en la síntesis de la quinina y sus derivados*.

Tras algunas breves palabras de exordio, entró en el tema de su discurso. Resultaría tarea vana e imposible la de intentar resumir en la breve extensión de una referencia de esta índole los conceptos verdaderamente originales e interesantes encerrados en el discurso del Dr. Obdulio Fernández.

Considera que sería un triunfo que redimiría a la Farmacia de la tiranía de la Naturaleza el conseguir por síntesis la preparación de varios kilogramos de quinina, sin tener corteza del árbol descrito por los españoles con el nombre de «cascarillero». Pero ni aun como satisfacción científica se ha logrado la síntesis. Resta, sin embargo, una labor trascendental dentro del campo de los medicamentos antimaláricos, que en el terreno doctrinal químico ha logrado la transformación de la cupreína de las quinas cúpricas en derivado de acción antiséptica muy poderosa y analgésica bien comprobadas.

El Dr. Obdulio Fernández, como los demás oradores, fué muy aplaudido por la numerosa y distinguida concurrencia.—*Dr. M.*

* *

BARCELONA

INSTITUTO MÉDICO-FARMACÉUTICO

Sesión del 12 de Enero de 1931.

NOTA SOBRE CUERPOS EXTRAÑOS EN RADIOGRAFÍA.
PRESENTACIÓN DE UN CASO EXCEPCIONAL

Dr. Sixto Cambra: Hizo algunos comentarios acerca del modo de descubrir por la radiografía los cuerpos extraños introducidos al interior del organismo. En primer lugar debe tenerse en cuenta el peso atómico del cuerpo extraño, por cuanto mayor sea éste más fácilmente será observado; pero lo que interesa mayormente para una buena observación radiológica es la relación del peso atómico del cuerpo introducido en relación con el de los tejidos circundantes.

TUBERCULOSIS
AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN
PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE
 10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:
 Jiménez-Salinas y C.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

GONOCOLL

Cápsulas balsámicas de tolerancia perfecta contra la

BLÉNORRAGIA
PROSTATITIS
CISTITIS

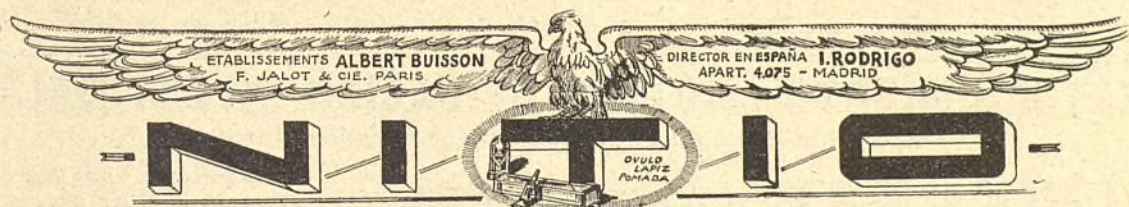
y en general contra todas las afecciones de las vías urinarias.

Gripe.
Anemia.
Paludismo.

Tratamiento preventivo y curativo por la asociación Metilarsino-quinínica.

COMPRIMIDOS DE
PALUDARSYNE

Muestras: Omnium Farmacéutico español. Apartado 4.042. Madrid.



Bromuro de radio enriquecido en rayos ALFA

Poderoso agente curativo de las infecciones genitales. Acción regular, indolora, inocua y nada cáustica. Efecto analgésico y hemostático. Provoca un aumento momentáneo del derrame uretral por aflujo leucocitario y crecimiento pasajero de la secreción de las glándulas uretrales. Excita las células mucosas y epiteliales de revestimiento.

Lápiz. Metritis crónicas, parenquimatosas, hemorrágicas y mucopurulentas. Leucorrea.

Ovulo. — Metritis cervicalesulcerosas. Vaginitis crónicas. Supuraciones crónicas de los repliegues vaginales.

Bujía. — Uretritis crónicas.

Pomada. — Dermatitis. Eczemas, úlceras varicosas, fístula anal. Sabañones, ampollas, quemaduras, etc.

ÚLCERAS DE LA CORNEA
 Garantizado por el farmacéutico J. L. GALLEGU. — Madrid.

2 MONOGRAFÍAS

García Vicente:
 Difteria. Intubación.

EN UNA
 ES LA

Huarte-Mendicosa:
 Alteraciones de la voz.

IX

S E I S R E A L E S

Ayuntamiento de Madrid

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martin, Alcalá 9 MADRID

ENFERMEDADES DEL HÍGADO

y Síndromes dependientes de ellas:

LITIASIS BILIAR, INSUFICIENCIA HEPÁTICA, ENTERITIS, ESTREÑIMIENTO, INTOXICACIONES, INFECCIONES, ENFERMEDADES de los PAÍSES CALIDOS, etc.



La más COMPLETA y la ÚNICA medicación reuniendo las
OPOTERAPIAS HEPÁTICA Y BILIAR
con los COLÁGOS más activos.



DOSIS: 2 á 12 PILDORAS al día, ó 2 á 12 cucharadas de
las de café de SOLUCIÓN — Mitad en los NIÑOS

ESTREÑIMIENTO y AUTOINTOXICACION INTESTINALES

Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

EXTRACTO de BILIS gli-
cerinado y PANBILINE
SUPOSITARIOS y ENEMA



1 supositorio cada día ó
1 á 3 cucharaditas de las de
café de Rectopanbiline en
solución en 160 gramos
de agua hervida caliente.
Mitad en los NIÑOS

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Muestra y literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardèche) FRANCE
Representantes en España: GIMENEZ, SALINAS y Compañía, Sagués, 2 y 4, BARCELONA (S. G.)

Terapeutica Cacodilica Intensiva é 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 G^{al} para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9) 9

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Como más semejantes sean unos y otros más dificultades se opondrán a la buena delimitación, y viceversa. Considera también de mucha importancia la relación de distancias entre tubo y placa fotográfica, la intensidad de irradiaciones secundarias, la variabilidad de observación en relación con el movimiento que tenga el cuerpo extraño introducido y muchas otras circunstancias. Concede suma importancia el «sospechar» la existencia del cuerpo extraño.

El caso que presenta el disertante es como sigue: Se trata de una mujer que, en 23 de Octubre de 1930, trabajando en un taller se rompe una correa de transmisión, produciéndole una herida en la espalda que fué diagnosticada de herida contusa con desgarró de tejidos y fractura de una costilla en la región subescapular derecha; en 25 de Octubre, la herida está ampliamente infectada con derrame purulento en la base del hemitórax izquierdo, temperaturas altas, grandes dolores y estado general pésimo. Se acuerda, tras junta médica, practicar una pleurotomía en la que se extrae gran cantidad de pus, pero la enferma no mejora apenas y la herida subescapular derecha continúa teniendo muy mal aspecto. En estas circunstancias el disertante sospecha la existencia de un cuerpo extraño, y para su averiguación se recurre a la radiografía, que lo demuestra de forma infundible. Presenta la radiografía en que se ve el cuerpo extraño, la fractura de una costilla y el derrame. La enferma es intervenida, extrayéndose un trozo de la córnea rota de un tamaño aproximado de 10 centímetros de largo por unos 5 centímetros de ancho. Enseña el cuerpo extraño a los concurrentes, y hace observar el que la correa no es lisa completamente, sino que tiene algunas púas de engranaje. Curso postoperatorio perfecto.

Agrega que otro de los problemas que debe tener en cuenta el radiólogo es la dirección de los rayos y la posición del paciente, puesto que según la variabilidad de los mismos pueden pasar inadvertidos cuerpos extraños que en realidad existen. A este objeto cita un caso de un sujeto que recibió en la Gran Guerra una herida en un ojo. Las radiografías hechas en dos incidencias diferentes, por un radiólogo de Londres, dieron un resultado negativo y, en cambio, una radiografía hecha por él en posición apropiada y con rayos blandos dió la imagen perfecta del cuerpo extraño alojado en la órbita. Da gran importancia a la blandura y dureza de los rayos para averiguar los cuerpos extraños. Otro de los problemas interesantes es el de determinar la situación, lo cual es bastante fácil cuando el cuerpo extraño se encuentra en un conducto natural, muchísimo más difícil cuando se encuentra en el interior de los tejidos y más aún si es desplazable. Cree que para orientar con más precisión al cirujano (al que se da muchas veces esquemas incomprensibles) es de gran utilidad, y con el tiempo irá aumentado, la fotografía estereoscópica.

Discusión.—**Dr. Carrasco Formiguera:** No se muestra partidario de los rayos blandos. Respecto a la fotografía estereoscópica, dice que ésta, además de producir trastornos diopléticos al observador (tras algún tiempo), da imágenes en planos muy variados, según la opacidad del cuerpo radiografiado. Cita un caso de un embarazo en el que la imagen de la cabeza fetal daba la impresión que estaba a una distancia fantástica de la pelvis materna. Como caso raro cita el de un hombre de veintisiete años de edad que padecía hemoptisis; por radioscopia se encontró en la región torácica un cuerpo extraño que era la hoja de un cortaplumas que jugando se lo había clavado un chico en el pecho hacía muchos años. La existencia de este cuerpo extraño había pasado completamente inadvertida para este sujeto.

Dr. Bosch Solá: Hace notar las ventajas de la radiación

dura sobre la blanda en el caso presentado por el disertante.

Dr. Vidal Fraxanet: Se refiere a la importancia de la rapidez de la obtención de la radiografía, cuando se trata de cuerpos extraños oculares.

Dr. Malaret: En la obtención de radiografías puede suceder que se sospeche el cuerpo extraño y que exista; que no exista, y no sospechar su existencia y que en realidad se encuentre. Recuerda un caso del Dr. Trenchs en que el cuerpo extraño era mercurio, debido a la rotura de un termómetro.

Dr. San Ricart: Cita casos de cuerpos extraños desplazables.

HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ Y SAN PABLO

Sesión del 15 de Enero de 1931.

EPITELIOMA PENIS EOSINOFILIA

Dr. R. Roca de Viñales: Expone un caso de epiteloma de pene con intensa eosinofilia del estroma, que incluso en algunos puntos formaba pequeños abscesos al infiltrarse éstos entre los tejidos neoplásicos. Además presenta una eosinofilia circulante de 11 por 100, y cuando cicatrizada la lesión se hizo el vaciamiento bis inguinal, se encontró en el solo ganglio que presentaba metástasis ganglionar, una estromarreacción con eosinófilas, como en la lesión primera. El disertante se muestra partidario de un origen medular de las eosinófilas que infiltran los tejidos neoplásicos. Se trata, pues, de un caso de epiteloma penis con eosinofilia local, pero, además, general, procediendo seguramente estos agentes de la médula roja.

Dr. Guilera: Le parece muy acertada la explicación del disertante.

Dr. Noguer Moré: Cabe suponer que este enfermo ha padecido primero una linfogranulomatosis inguinal. Cita un caso de esta naturaleza en que se extirparon seis o siete ganglios y solo uno era de naturaleza maligna.

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO INTRARRAQUÍDEO EN LA ATAXIA TABÉTICA AGUDA

Dr. Luis Barraquer: Presenta un enfermo de cuarenta y seis años de edad, el cual tenía un cuadro típico de ataxia tabética aguda. Marcha atáxica de tipo tabético. Romberg manifestado. Reflejos rotulianos y aquileos abolidos. Reflejos cutáneos normales. Sensibilidad superficial y profunda algo perturbada. Marcada hipotonía muscular. Reacción eléctrica en todos los grupos musculares normal. Wassermann en sangre y líquido cefalorraquídeo negativa.

Este enfermo ha sido tratado con biyoduro de mercurio, bismuto, yoduro potásico y terapéutica antiinfecciosa a base de plata y azufre. Este plan terapéutico ha sido acompañado del tratamiento intrarraquídeo, del cual el disertante tiene los mayores elogios.

Tras un tiempo de tratamiento intrarraquídeo, este enfermo tiene una marcha correctísima, persistiendo abolidos, naturalmente, los reflejos rotuliano y aquileo.

Discusión.—**Dr. R. Moragas:** Considera el caso como un éxito del tratamiento intrarraquídeo. Vió este caso en el año 1925 y recuerda que la reacción de Wassermann era intensamente positiva.

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MÉDICAS
DE CATALUÑA

Sesión del 14 de Enero de 1931.

TÉCNICA Y RESULTADOS DE UNA NUEVA REACCIÓN
DE FLOCULACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA LÚES

Dr. Ricardo Moragas: Recuerda que en la II Conferencia serológica de Copenhague se demostró la excelencia de las reacciones de floculación. En la serie de experiencias aparecidas en el libro publicado, bajo los auspicios de la Sociedad de Naciones, las conclusiones son favorables para éstas, hasta el punto de colocarlas en un rango de igualdad con la reacción de desviación de complemento, y se observa que en casos de sífilis segura, mientras las reacciones de floculación dan un 61,09 por 100 y 63,30 por 100 de resultados positivos, la más sensible de las reacciones de fijación de complemento, la de Jacobsthal, sólo da un 52,62 por 100. Además, ésta con los sueros testigos ha dado 28 resultados no específicos, y la reacción de Otto Blumenthal, 24. De modo que las reacciones de floculación, aun siendo más sensibles, son más específicas.

Las reacciones de Müller y Kalm se han señalado como más sensibles y mucho más específicas que las reacciones de desviación de complemento.

Seguidamente el disertante explica la técnica para realizar la reacción de Müller núm. 2, que es conocida con el nombre de conglomeración o conglomerorreacción y que el disertante llama de «apelotonamiento», ya que el resultado final es la formación de una verdadera pelota, de una esfera más o menos maciza, que queda dentro de un líquido completamente claro. El fundamento de la reacción de Müller, igual que la de Kalm, está basado en la utilización de un antígeno colesteroconcentrado. Este antígeno es un extracto alcohólico de corazones de buey seleccionados, el cual ha sido adicionado de una cantidad importante de colesteroína y condensado al baño María.

La reacción núm. 2 es una perfección de la núm. 1, que hoy ya no se practica. Su lectura es muy sencilla. Müller proclama la superioridad de su reacción sobre las similares, fundándose en la amplitud de reacción respecto a todos los estados de la sífilis, cuyos resultados son especialmente interesantes en los períodos primarios y en las formas latentes. No es raro observar tabes o procesos cardíacos específicos que sólo dan reacción positiva con la Müller núm. 2.

El disertante cita dos casos de positividad de la Müller número 2, cuando las demás reacciones eran negativas.

La técnica de esta reacción requiere una máxima pulcritud.

Invita a que en ningún dictamen deje de figurar la reacción de Müller núm. 2.

Discusión.—Dr. Piera Fló: Es un entusiasta de la Kalm. La reacción de Müller núm. 2 tiene el grave inconveniente de que precisa una técnica algo complicada y que el más leve desvío puede hacer cambiar los resultados.—*F. Wüst Berdaguer.*

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713; ídem mínima, 706,7; temperatura máxima, 12°,4; ídem mínima, 2°,1; vientos dominantes, N. y NE.

Como anunciamos en otra parte de este número, la gripe ha invadido de un modo extraordinario la salud

pública, habiendo aumentado en proporción relativamente considerable la mortalidad. Se han acentuado los afectos catarrales y los reumatismos musculares.

CRONICAS

Correspondencia.—Rogamos a nuestros suscriptores lean la sección de Correspondencia, en la que encontrarán noticias unas veces de interés por resolución de asuntos de los que puedan dudar y otras contestación a las cartas dirigidas a la Administración.

Biblioteca de «El Siglo Médico»: 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 María de Villaverde.—IX. «El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea», por el Dr. García Vicente y «Alteraciones de la voz, laringitis y ronquera», por el Dr. José M.^a Huarte-Mendicoa. EN PRENSA: «Cartilla de Deontología médica», por el Dr. Carlos María Cortezo.

Cada tomo de estas Monografías se compone de 128 páginas, de 16 por 12, con las figuras precisas y encuadración cartoné fuerte y de sobrio gusto.

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

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.

Obras recibidas.—«Trabajos antipalúdicos en riegos del Alto Aragón», por el Dr. Gregorio Ginés Amelivia. Folleto. 1930.

Programa para las oposiciones de Sanidad Militar. 50 céntimos. Folleto. Estatutos de los Colegios Oficiales de Médicos. 50 céntimos. Folleto.

Pedidos a EL SIGLO MEDICO.

Opocalcium Irradiado.—Con el presente número acompañamos prospecto muy interesante sobre el preparado que se indica. Para solicitud de muestras dirigirse a Opocalcium. A. Ranson, 121 Av. Gambetta, París (20).

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

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

BARDANOL

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

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34.—Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.488.