

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.

Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

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



*el analéptico  
de primer orden  
para circulación  
y respiración.*

Tabletas: Tubos con 10 tabletas de 0,1 gr.  
Solución: Cardiazol líquido al 10%; frascos de 10 ccm.  
Inyectables: Cajas con 6 inyectables de 1,1 ccm.  
Polvo: Frascos de 1, de 5 y de 10 mgrs.

## En la práctica general (adultos y niños)

en los trastornos de la circulación, estados de colapso, enfermedades infecciosas (neumonía, tifus, escarlatina, difteria, etc.), intoxicaciones (gas de alumbrado, óxido de carbono, medicamentos, etc.), asma bronquial, estenosis bronquial.

## En la práctica quirúrgica

para corregir la debilidad circulatoria y como profiláctico de ésta (antes, durante y después de operaciones), en colapsos debidos a fuertes pérdidas de sangre, etc., trastornos respiratorios después de operaciones, complicaciones pulmonares postoperatorias.

## En la práctica ginecológica y obstétrica

en casos de debilidad cardíaca aguda y estados de colapso, durante y después del parto y operaciones ginecológicas, como profiláctico antes del parto, en partos retardados, para mejorar la acción cardíaca fetal, asfixia de los recién-nacidos.

**KNOLL A.-G.**  
Fábricas de Productos Químicos  
**LUDWIGSHAFEN DEL RHIN**  
(Alemania).

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

# MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :: Farmacéutico de 1.<sup>a</sup> clase.

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

## MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dos y modo de empleo

### CASCARINE LEPRINCE

(C<sup>42</sup> H<sup>40</sup> O<sup>5</sup>)

Estreñimiento habitual.—  
Enfermedades del hígado.—  
Estreñimiento durante el embarazo  
y la lactancia, etc.  
Colagogo y copragogo de primer orden.



### CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10.—  
Una ó dos por la noche, al acostarse ó durante las comidas, si el estreñimiento es de origen digestivo.

### GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

Medicación hipotensiva. Hipertension, sobre todo si es debida al cansancio del órgano cardíaco. Específico de las dismenorreas y de las hemoptisis.



### GUIPSINE

Píldoras dosificadas, á 0,05.—  
De seis á diez por día, entre las comidas.— Ampollas dosificadas á 0,05. De una á dos inyecciones intramusculares por día (en los casos urgentes).

### Píldoras del Dr. Sejournet

á base de Santonina.  
Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



### Píldoras del Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.  
Una en cada comida.

### RHOMNOL

(C<sup>40</sup> H<sup>54</sup> A<sup>14</sup> P<sup>4</sup> O<sup>12</sup>)

A base de ácido nucleínico puro y de los principales nucleofosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



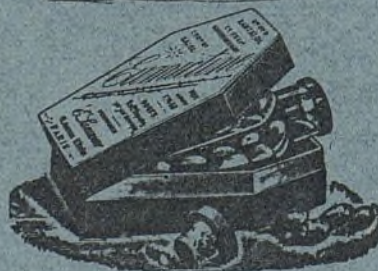
### RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. Sacaruro (granulado) á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante las comidas. Ampollas de 1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05 de nucleinato de sosa por c. c. para inyecciones hipodérmicas (infecciones agudas).

### EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.  
Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



### EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Contiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05 de salol y 0,05 de hexametileno tetramina. De ocho á diez por día durante las comidas.

### NEO - RHOMNOL

Nucleinato de Estricnina (nuevo cuerpo) y Cacodilato de sosa. Soberano reconstituyente en todas las decadencias, astenias, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de Fósforo, Estricnina y Arsénico.



### NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria. Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

Completamente asimilable

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE.—BARCELONA.—Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

Ayuntamiento de Madrid

encuentra aún en fecha de que el feto sea viable, puede haber una pugna de indicaciones. Por una parte, si se quiere procurar la conservación de la vida del feto, habrá que procurar sostener las fuerzas de la madre el mayor tiempo posible; por otra, si se quiere salir al paso de cualquier accidente de la madre, es preciso interrumpir el embarazo en cuanto se observa que la madre presenta fenómenos de descompensación que no ceden a los tratamientos corrientes. En cuanto al aspecto moral del problema, nunca está demás insistir en él, y es el siguiente: En ningún caso, ni bajo ningún pretexto, se está autorizado para intervenir interrumpiendo el embarazo. Toda acción directamente occisiva del feto o encaminada a provocar su expulsión del claustro materno cuando no es viable todavía, se debe considerar como criminal y rechazarse, sin que sirva a convalidarla el hecho de que aquel ser se encuentra definitivamente condenado y que conservando el embarazo lo único que se consigue es poner en trance de muerte a la madre también. Ahora bien: si falleciera el feto, es claro que ya este escrúpulo moral no tiene razón de ser y se puede provocar inmediatamente el parto; pero aún hay más. Como quiera que las enfermedades cardíacas son independientes del embarazo, este no es obstáculo (moralmente) a que se someta a la enferma como tal cardíaca al tratamiento farmacológico o dietético que necesite. Es decir, que si el tratamiento de la enfermedad cardíaca requiriese la administración de algún medicamento, como ocurre con las sales de quinina, que se emplean en la actualidad con éxito para el tratamiento de las fibrilaciones auriculares, no hay trabas ninguna para darlas, aunque de esta administración pueda resultar la producción de contracciones uterinas y como consecuencia el aborto, porque las sales de quinina no se administraban en este caso con la intensidad precisa de hacer abortar a la enferma, sino que de ellas han resultado simultáneamente dos efectos: la curación o el alivio de la enfermedad cardíaca y la interrupción del embarazo. Por lo que se refiere al tratamiento de la enfermedad cardíaca, por tanto, el médico deberá atenerse durante el embarazo



los hijos de tuberculosas, pero es evidente que los resultados conseguidos en más de seis años de su uso son alentadores para seguirla empleando.

En cuanto al problema de la interrupción del embarazo en la mujer tuberculosa, claro es que requiere solución especial para cada caso en particular. En la mayoría de ellos el médico no deberá aconsejar la interrupción de dicho embarazo, porque si la tuberculosis es o ha sido antes del embarazo de marcha rápida y se encuentra la enferma ya próxima a la mitad del período de gestación, la interrupción del embarazo no ha de tener ningún efecto favorable sobre la marcha de la tuberculosis, sino, por el contrario, la interrupción del embarazo interrumpe también la transitoria mejoría que en este período se suele observar y, tras de haber causado la muerte del feto, se acelera la muerte de la madre. Claro está que si se trata de un período del embarazo en que el feto ya es viable y, por el contrario, la madre se encuentra en período de muerte inminente por consecuencia de la tuberculosis, será probable que en interés de la vida del feto, haya que interrumpir el embarazo y criar el niño de la manera más conveniente posible.

La diabetes de las mujeres embarazadas crea un problema de especial atención por parte del médico. Es cierto que la diabetes avanzada suele interrumpir las funciones sexuales, y aunque la mujer pueda cohabitar de una manera pasiva, generalmente cesa en ella la ovulación y, por tanto, no concibe, pero en los casos en que la enfermedad es más ligera se puede producir el embarazo. Ambos procesos influyen uno sobre otro, perjudicándose, y sucede aquí un contraste entre las observaciones experimentales y las de la clínica humana. Sabido es que la demostración de la influencia del páncreas en la producción de la diabetes se funda, entre otros, en el experimento siguiente: Si a una perra preñada, cuando ya se encuentra a más de la mitad de la preñez, se le extirpa el páncreas, la perra no presenta síntomas de diabetes, bastan para suplir las funciones incretorias del páncreas extirpado los de los fetillos que lleva dentro, pero en cuanto esta perra pare y deja de recibir la secreción in-



terna de los páncreas de los perros, presenta rápidamente los síntomas de diabetes y muere de ellos. En la clínica humana no se observa lo mismo. Ante todo, es frecuente que la diabética embarazada muera de una forma especialmente grave de diabetes, y esto se debe, principalmente, no al embarazo, sino a una coincidencia de época; he aquí por qué: la diabetes es enfermedad que aparece corrientemente en la madurez, en una época en que la mayoría de las mujeres ya ya no se hacen embarazadas. Sabido es que en los casos en que la diabetes aparece en épocas más precoces, es siempre más grave; pues bien, cuando se presenta en una mujer en la época de la actividad sexual, es natural que se trate de una de estas formas graves que se muestran sumamente resistentes al régimen dietético. El empleo de la insulina hoy completamente generalizado, ha constituido un beneficio incalculable para permitir el desarrollo normal del embarazo en estas enfermas.

En resumen: que en clínica humana la diabetes de las mujeres embarazadas suele ser siempre grave, sin que se pueda deslindar bien la parte que de esta gravedad se debe atribuir al embarazo y la que depende exclusivamente de la edad de la enferma. Requiere, por tanto, una dosificación cuidadosa, no solamente de la glucosuria, sino también de la glicemia, para administrar la insulina de forma que se deje a la enferma aglicosúrica. Este tratamiento, unido por supuesto al dietético, es indispensable para poder mantener a la enferma en un estado de nutrición conveniente para que llegue el embarazo a feliz término. De no hacerlo así, la diabetes suele provocar la muerte del feto y, por tanto, su expulsión prematura y ya muerto. Caso de no poder aplicar el tratamiento por la insulina o de que sea ineficaz, habrá que atender al momento en que se puede considerar al feto como viable y proceder a la provocación del parto prematuro entonces, con el fin de conservar la vida del hijo. Terminado el embarazo, no es raro que la enfermedad de la madre resulte agravada con relación a la marcha que llevaba antes, habiendo contribuido sin duda a ello la perturbación del metabolismo que el embarazo significa. Los análisis

z, seguramente, había de provocar nuevos accidentes de descompensación.

Peter aconsejaba desde luego a las solteras que no se casasen, a las casadas que no se hiciesen embarazadas, y a las que ya lo estaban que interrumpiesen el embarazo en cuanto tuvieran conocimiento de su lesión cardíaca sin llegar el momento del parto.

Hemos visto que este precepto es excesivamente severo sin necesidad. Cuando la enferma cardíaca se encuentra ya embarazada, el médico tiene la misión de reunir los accidentes gravidocárdiacos y, claro está, la de combatirlos si se presentan. En cuanto a los recursos profilácticos, los más importantes consisten en el régimen lactovegetariano y el reposo mayor que se pueda conseguir con el fin de aliviar todo lo posible el trabajo del corazón. El régimen lácteo exclusivo no es conveniente. La leche, que es un buen alimento, carece de la cantidad necesaria de feculentos para el trabajo muscular, y es preciso suplir esta deficiencia con la administración de vegetales si no se quiere poner al corazón enfermo en condiciones de escasa resistencia. En cuanto a los diuréticos y el reposo absoluto en cama, no son realmente medidas profilácticas, sino curativas, y están indicadas cuando la disminución excesiva de la cantidad de las orinas indique al médico que se inicia una descompensación cardíaca. El tratamiento de la descompensación confirmada consiste en el reposo absoluto, la sangría de 300 a 500 centímetros cúbicos y la administración de tónicos cardíacos, a la cabeza de los cuales se encuentra, como es lógico, la digital. La administración de purgantes drásticos, difícilmente será compatible con la persistencia del embarazo, por lo que caso de no bastar los procedimientos apuntados para corregir la descompensación se plantea el problema de la interrupción de la gestación.

Si el feto se encuentra en época en que es viable, no habrá dificultad alguna en proceder a esta interrupción, creando así para la madre mejores condiciones de trabajo cardíaco y librando al feto de la asfixia, que es inminente.

En cambio, cuando se trata de un embarazo que no se

# METARSILE MENARINI

## FOSFO-METILARSENIATO DE HIERRO

En forma elixir para uso interno y en inyectables para vía hipodérmica.

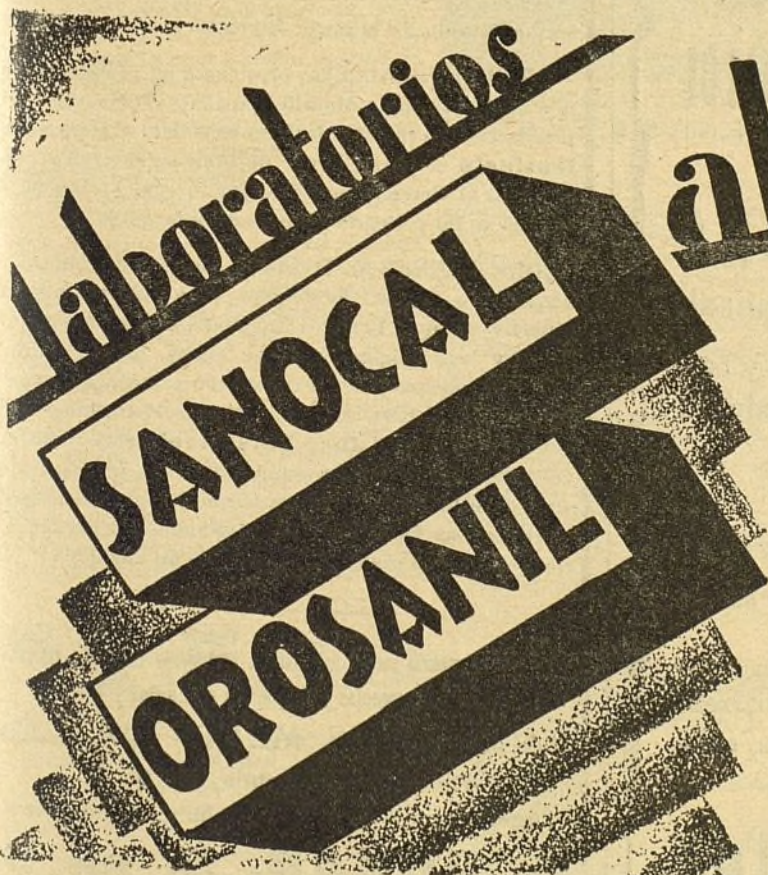
Contiene, además del hierro, fósforo (lecitina) y arsénico (ácido metilarсенioso) en estado orgánico.

El fosfo-metilarseniato de hierro da excelentes resultados en las **fiebres palúdicas** y en sus consecuencias; en la **neurastenia** y el **agotamiento nervioso**; corrige la deficiente cantidad y defectuosa calidad de las fuerzas nerviosas; en la **anemia** y en la **clorosis** despierta la función digestiva y aumenta el apetito. En las **enfermedades de los niños** es el reconstituyente más indicado á causa del mínimo poder tóxico del arsénico y del fósforo orgánicos.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten á los señores:

**J. URIACH y C.<sup>a</sup>, S. A. — Apartado 632.—BARCELONA**



**ABELLO**

### SANOCAL

Tiosulfato de Calcio químicamente puro  
Calcioterapia intravenosa  
Dosis Máxima de Calcio puro inyectada hasta hoy

DOSIFICACION.  
0'05, 0'10, 0'25, 0'50, 1 gr., 1'50 y 2 gr.

**Recalcificante** en general: Raquitismo, Osteomalacia, TUBERCULOSIS, etc.  
**Hemostático** Hemorragias espontáneas, quirúrgicas y traumáticas, Hemoptisis, Hematemesis Hemorragias "post-partum", etcétera.

**Diurético y Deshidratante:** Edemas, Pleuresias serosas, hemorrágicas, Ascitis, etc.

### OROSANIL

Quimioterapia áurica intravenosa  
TUBERCULOSIS

DOSIFICADO EN AMPOLLAS DE  
0'01, 0'025, 0'05, 0'10, 0'15, 0'25, 0'50, 0'75 y 1 gr.

Preparado por

**D. JUAN ABELLO PASCUAL**

Químico-Farmacéutico

en su Laboratorio Vialero, 5, Prosperidad-MADRID

De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas

MUESTRAS Y LITERATURA:

**HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.**  
PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10

MADRID

En las

# Bronquitis crónicas

# Gripe

# Tuberculosis

*Constipados descaudados.*  
*Tos rebeldes Asma*

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

## JARABE FAMEL

*Calma rapidamente la Tos facilita la Expectoracion  
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras á disposicion de los Sres. Médicos  
Agencia General para España  
CURIEL Y MORAN Aragon 128 Barcelona

## LABORATORIOS CAMPOS FILLOL

### VALENCIA

# LACTOBULGARINA

### El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

# LACTOBULGARINA

## Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el  
**JUGO VALENTINE'S**



El mejor jugo de carne el  
**VALENTINE'S**

Los médicos lo emplean en los Hospitales, en sus clínicas particulares y aun en sí mismos cuando ven que el organismo necesita reponerse. Esto demuestra la fe que tienen en el poder vital de dicho preparado, pues aumenta las fuerzas decaídas cuando los órganos digestivos se han debilitado. Es el mejor alimento.

DR. JULIAN CALLEJA, presidente de la Real Academia de Medicina de Madrid (España): «Tengo una gran satisfacción en informarles que considero el **Jugo Valentine's** como un poder de gran superioridad para vigorizar el sistema nervioso, por lo cual yo mismo lo empleo en mí y lo prescribo á mis enfermos.»

JOHN TANNER M. D. LL. D., médico decano en el dispensario general Farrington, para enfermedades de mujeres y niños, Londres (Inglaterra): «En los casos de flujos y hemorragias de todas clases, fiebres, formas graves de neumonía y extenuación extremada, cuando el estómago se niega á retener otras preparaciones ordinarias, es cuando el **Jugo Valentine's** obra como una verdadera maravilla. No puedo hablar en términos más altos de este preparado, puesto que he podido apreciar sus inmensas ventajas en el tratamiento de los más serios y delicados casos que están bajo mi cuidado.»

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

**VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.**

Richmond, Virginia, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias.

**E. DURAN, S. en C.**

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### — AMENIDADES —

28 II 1931

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

#### Sobre organización de la Inspección Médicoescolar

POR EL

DR. D. AMADOR PEREIRA

director médico del Instituto Psiquiátrico-Pedagógico para anormales mentales de Chamartín.

Un tema que ha estado unos días sobre el tapete ha sido el de la Inspección Médicoescolar.

Una organización que todo país que

#### SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

#### UROTROPINA SCHERING

se preocupa de colocar su nivel cultural a la altura que los tiempos requieren, es la de la Inspección Médica en la Escuela.

Algo de lo mucho que tenemos en España y que está en mantillas, que no podemos presentar decorosamente ante nadie, que es un caos, sin unidad, sin ideas directrices, es nuestro Cuerpo de médicos escolares.

Y esas afirmaciones que hago no son afirmaciones efectistas gratuitas, no; son afirmaciones que responden a una realidad clara y demostrable, y eso es lo que vamos a hacer aquí con detenimiento, estudiar todos los países europeos y norte y sudamericanos en este aspecto, en su organización sanitaria escolar, para poder sacar de ello conclusiones, para establecer una comparación entre nosotros y ellos, para ver si con la formación de un estado de opinión nuestros poderes se enteran de que no es con miserias económicas ni con aceleramientos sospechosos como se hace lo que necesitamos en este sentido, sino, por el contrario, madurando los planes, buscando, con amplitud de criterio, la plasmación de la realidad de las ideas directrices que una organización amplia y seria requieren y sabiendo dotar los

son los trabajos de esa Comisión y qué se dispone a hacer el ministerio o los ministros correspondientes en este sentido.

Nosotros sabemos que existen esos trabajos o, al menos, que se ha comenzado, quizás hace ya tiempo, a estudiar el problema, a buscarle solución por los cauces que la lógica exige y que alguien, no todos, alguno de los pertenecientes a la Comisión, ha estudiado la formación de un proyecto de organización nacional; pero no sabemos nada más que esto, nos hemos encontrado sorprendidos con unas disposiciones aisladas, con unos decretos salidos a toda prisa de los almacenes de decretos del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, con unas disposiciones que denotan, ellas solas, de un modo perfectamente claro, que esa Comisión que estudiaba estas cuestiones no tenía noticia de aquellas disposiciones que se preparaban y que es muy probable que no responda en modo alguno a esos estudios, a esos proyectos que, parece ser que con buena fe, se habían comenzado.

El estado en que se encuentra nuestra Inspección Médicoescolar es lamentable.

cho en España, donde se sabe muy poco, o no se quiere tener en cuenta, lo que otros países han realizado hace ya muchos años.

Si aplicáramos nuestros estudios de las individualidades mentales a la mentalidad del Estado español, podríamos ver claramente que la característica mental de ese estado es la de un mani-

**Seda! Merck**  
Analgésico  
Antipirético

fiesto atraso, la de una clara deficiencia mental para concebir y que nuestros Poderes muestran una incapacidad de obrar con la celeridad que exige un Estado normalmente constituido.

Esto es triste, pero es real, y como es el caso que en el actual momento es, precisamente, en el nuevo edificio ministerial de la calle de Alcalá donde más se muestran estas nuestras características estatales y que es allí donde se fraguan las llamadas reformas sobre Inspección Médicoescolar, sería el caso de que allí llegaran también las noticias de lo que fuera se hace en este sentido, no para que aquello se imitara, que somos constitucionalmente enemigos de la imitación *à l'aveugle*, sino para que se imitara, eso sí, el modo de concebir y de hacer de otros pueblos que han dado muestras de saber de eso.

(Cultura Española)

DICEN que estando en la agonía el célebre matemático Bossut, su familia le rodeaba y le decía las cosas más conmovedoras; pero él no daba ya la menor señal de conocimiento. El célebre Mau pertuis entró y dijo:

—Esperad... veréis cómo yo le hago hablar. ¿Cuál es el cuadrado de doce?

—Ciento cuarenta y cuatro—respondió Bossut.

Y éstas fueron sus últimas palabras.

#### SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

servicios como ellos se merecen dada su importancia y su utilidad.

Y no se nos diga que esto es lo que pretendemos hacer y que para ello existe una Comisión que estudia y trata de resolverlos, no; dígasenos, para demostrarnos nuestra equivocación, cuáles

#### OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

tabilísimo. Lo dicen sin recato los actuales médicos escolares.

Es ridículo, en pleno 1930, presentar ante la faz de mundo un flamante Cuerpo de ocho médicos escolares en propiedad y una veintena de interinos a los que ayudan una cuarentena de *«floritas»* que tienen que suplir su deficiente preparación con un exceso de buena voluntad, y es, sin duda alguna, más ridículo, muy extraño, pero también fácilmente explicable, el añadido que supone ese dispensario policlínica tan rápidamente creado y para el que con tanta facilidad se han cubierto las plazas de médicos titulares.

Pero en fin, esto es lo que ya está he-

ALMIRANTE TIPO DE CACODILATO DE SOSA

**VITOLE**

El medicamento de elección para el tratamiento de la acidez, indigestión, flatulencia, etc.

APLICABLE POR VÍA ORAL Y RECTAL. INTRAVENOSA.

VITOLE es la solución más depurada de cacodilato de sosa y la más adaptable a todas las necesidades clínicas.

Exalta la acción reconstituyente y la específica del cacodilato de sosa.

Indicado en: Fiebre, Pseudismo, Tuberculosis, Síndromes parkinsonianos, Eczemas, Anemias, Linfadenitis, Astenias, Convalecencias.

Apartado de Correos 9.030.—MADRID

## LA SED DE AGUA

De la fuente Inés volvía,  
y el peso la fatigaba  
del cántaro que llevaba,  
pues quince años no tenía.

Contra su seno agitado  
su blanco y desnudo brazo  
ceñía con dulce abrazo  
aquel cántaro envidiado.

## Lactofitina: reconstituyente infantil.

Descargóle y tomó aliento  
sobre una florida alfombra,  
bajo la sonora sombra  
de un olmo que mece el viento;

Cuando acertara a pasar  
por aquel sitio Lisardo,  
el mancebo más gallardo  
de todos los del lugar.

El llevaba sed, y al ver  
el cántaro le aió más,  
y díjola: «Inés, ¿me das  
de ese cántaro a beber?»

Ella los ojos alzó,  
y mirando su semblante  
halagüeño y suplicante,  
respondióle: «¿Por qué no?»

Y con su mano graciosa  
la punta del delantal  
pulsaba por el bocal  
del cántaro, vergonzosa.

«Excusado es tanto esmero  
en limpiar el borde, Inés,  
dijo el zagal, si no es  
que otro ha bebido primero.»

Ella dijo: «En el vasar  
siempre por mi madre ha estado  
este cántaro guardado  
sin dejármelo estrenar.»

Bien lo conoció el mancebo  
cuando comenzó a beber,  
que es fácil de conocer  
agua de cántaro nuevo.

Y como mientras bebía  
a la zagala miraba,  
su boca se refrescaba,  
pero su pecho se ardía.

TREPONEMOL  
SÍFILIS

«No bebas tanto, zagal,  
decía Inés, retirando  
el cántaro y suspirando;  
hacerte pudiera mal.»

Lisardo, por el contrario,  
se empeña en beber sin tasa,  
y el cántaro por el asa  
arrebata temerario.

Pero lo que sucedió  
con semejante violencia  
fué que en la fatal pendencia  
el cántaro se rompió.

El grito más doloroso,  
por la cuiada lanzado,  
a los ecos fué llevado  
por el viento vagaroso;

Y de color y sentido  
privada, al suelo viniera,  
si el mancebo no la hubiera  
en sus brazos recibido.

«¡Ay, triste de mí, exclamaba  
cuando, en su acuerdo volviendo,  
los bellos ojos abriendo,  
en llanto los inundaba;

»Mi madre bien me decía  
que el cántaro no expusiera;  
mas yo, que tan frágil era  
el cántaro, no creía.

»¿Quién había de negar  
una sed de agua, ni quién  
pensará que el hacer bien  
tan caro suele costar?

»No lo hice a mal hacer,  
dijo el mozo a Inés; perdona  
si las quiebras mi persona  
te pudiese satisfacer.

»Dame la mano, y de aquí  
los dos a tu casa iremos;  
a tu madre la diremos  
cómo el cántaro rompí;

»Que yo de barro tan tierno  
no le juzgué, ciertamente,  
mas, pues fué un día a la fuente,  
no había de ser eterno.»

JOSÉ SOMOZA.  
(1781 1852)

## STROPHANTUM

— PALLARÉS —

XV gotas contienen  $\frac{1}{2}$  miligramo  
de Estrofantina.

ALGO SE EXAGERA

La toxicomanía cuesta a los Estados Unidos  
un billón de dólares.

Dice Stephen G. Porter, presidente  
del Comité de Asuntos Exteriores del  
Congreso de los Estados Unidos:

«Un billón de dólares anuales. Si se  
calcula el gasto que produce en cárce-  
les, hospitales y asilos, pleitos, pérdida  
de capacidades para ganar el jornal, sos-  
tenimiento de viciosos y destrucción de  
la propiedad, los adictos a las drogas  
cuestan ciertamente a los Estados Uni-  
dos un billón de dólares anuales.»

Refiriéndose al comercio de drogas  
ilícitas, que tantos males sociales pro-  
ducen, dice también el profesor J. Noel  
Baker, miembro del Parlamento, dele-  
gado británico de la Liga de las Nacio-  
nes, 1929:

«Es sabido que la introducción y dis-  
tribución de drogas se verifica por una  
gran cuadrilla internacional que dispo-  
ne de un estupendo capital y que en mu-  
chos países son los reyes del infierno.»

## ALBUMINURIA

«Stroarsil». — Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

EN SAN PETERSBURGO hay un  
reloj público que tiene 95 esferas; en  
ellas se indica la hora de treinta dife-  
rentes capitales del mundo; además se-  
ñala el movimiento de la tierra y de los  
demás planetas de nuestro sistema.

\*\*

EL GRANO de arroz que comes ha  
sido regado con el sudor del labrador.

## APUNTES DE PSICOLOGÍA

## Valor psicopatológico de la fealdad.

Uno de los problemas más interesan-  
tes desde el punto de vista de la psico-  
logía, a pesar de su aparente intrascen-  
dentalidad, es el relativo al sentimiento  
del aspecto físico de cada uno. Aspecto

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

especialmente interesante en la mujer,  
ya que la belleza es una de sus armas  
más poderosas de lucha en la que sos-  
tienen los humanos en su afán de defi-  
nirse y situarse en la vida. Siempre me  
preocupó ese que pudiéramos llamar  
problema de la belleza. Sobre todo, con-  
templando neurosis típicas, en las que  
se pone de relieve el sentimiento de la  
fealdad como nudo del problema, ante  
el que escapa la enfermedad sumer-  
giéndose en la torre de marfil de la  
neurosis.

Arbitraria la Naturaleza en lo que a  
reparto se refiere, desparrama en este  
terreno—como en todos—sin orden ni  
concierto sus dones codiciados. A ve-  
ces esta desigualdad resulta irritante.

Considero que el sentimiento de lo  
bello se percibe—y pudiéramos definir-  
lo así—como todo aquello que impre-  
siona agradablemente nuestro ser sen-  
sible. Aparentemente, esta sensación es  
monodimensional. Y sin embargo, el  
número de los factores que integran  
los estados intermedios de este conoci-  
miento es múltiple. Resulta de la coor-  
dinación de diversas fuerzas que actúan  
desde distintas fuentes y en direcciones  
y planos diferentes para asegurar un  
estado final que nos proporciona la sen-  
sación uncista que percibimos. Esta  
consideración es regla general en Psi-  
cología. De esta forma es como incor-  
poramos a nuestro yo el no yo o mundo  
ambiente, deformando la realidad a «ca-  
pricho» de cada uno. Pues fácil es com-  
prender que estas fuerzas que actúan

## “MALTOPOL”

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

desde fuentes distintas y en diversas  
direcciones y planos diferentes sobre la  
sensación formal llegada desde el exte-  
rior poseen un coeficiente personal que  
varía hasta el infinito. No obstante,  
cada generación marca ciertos cánones  
—de incommensurable amplitud— a las  
normas de interpretación capaces. Es lo  
que señala el «gusto de la época», lo  
que imprime el sello peculiar a cada  
generación, que encierra dentro de es-  
trechos límites, a veces, el margen de  
posibilidades. Esta deducción simplista  
nos proporciona asimismo la clave de  
la interpretación personal de las cosas.  
En parte es lo que en psicopatología se  
conoce con el nombre de deformación  
catatímica de la realidad.

Interpretación personal de las cosas,  
y tanto más de los hechos y de los do-

SIGUE A LA PAGINA XXIV

## Intensificando la Acción de la Fisioterapia.

Para el tratamiento de

**SINUSITIS**

**ERISIPELAS**

**OTITIS MEDIA**

**BRONQUITIS**

**COLESISTITIS**

y muchas otras condiciones que son fácilmente vencidas por la aplicación del calor, y de energía radiante emanada de fuente luminosa o diatérmica, es especialmente indicado el uso de un agente para prolongar el efecto de estos procedimientos. La

*Antiphlogistine*

al ayudar la acción de los leucocitos, favorece la diapédesis y es un agente ideal a la fisioterapia, por aumentar la hiperemia y promover la destrucción de los procesos bacteriales.

Muestras y folletos a solicitud.

**The Denver Chemical Mfg. Co., New York, U. S. A.**

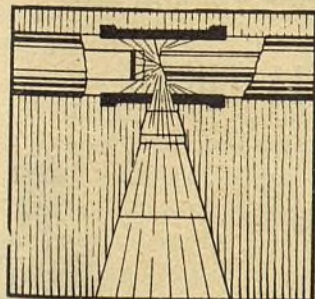
Agentes exclusivos de venta para toda España:

**HIJOS DEL DR. ANDREU.**—Calle de Folgarolas, 17.—BARCELONA

## PHILIPS "Metalix"

¡AUSENCIA ABSOLUTA DE TODO PELIGRO DE ALTA TENSIÓN Y DE RADIACIONES!

El aparato portátil-Philips "Metalix" ha sido creado especialmente para el médico práctico, por lo cual, al construirlo, se concedió la mayor importancia a que fuese lo más perfecta posible la protección contra altas tensiones y radiaciones nocivas. El empleo del tubo "Metalix", de fama mundial, y la esmeradísima ejecución del aparato, garantizan una satisfacción plena de todos estos requisitos.



Protección perfecta contra radiaciones nocivas mediante pantallas interiores. Aislado y conectado debidamente a tierra para evitar todo peligro de alta tensión.

Clareza máxima de la imagen, gracias al objetivo GOETZE, de foco lineal, de que esta provisto.

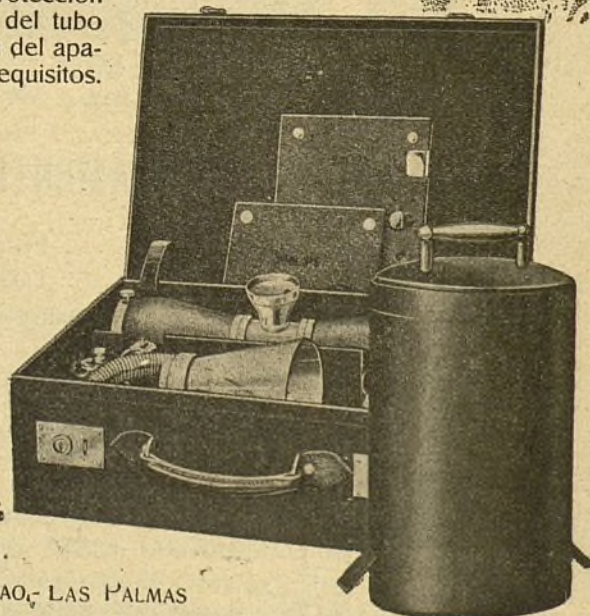
Puede conectarse sencillamente a cualquier enchufe de la luz.



Los señores Médicos pueden solicitar informes completos acerca del Equipo portátil de Rayos X "Metalix"

**PHILIPS IBÉRICA, S. A. E.**

Sección "Metalix" — MADRID - BARCELONA - SEVILLA - BILBAO - LAS PALMAS



Ayuntamiento de Madrid

# LA MEDICACIÓN IODADA

*Inmediata e intensa*

POR LA

*Lenta y duradera*

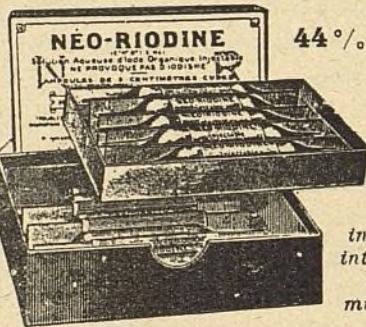
POR LA

## NÉO-RIODINE

## RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo  
Orgánico inyectable*



44% de yodo

*En  
inyecciones  
intravenosas  
o intra-  
musculares.*

La caja de 50 ampollas se vende a precio reducido para los Señores Médicos, los Hospitales y las Clinicas.

*Eter glicérico  
yodado del ácido  
ricinoleico.*



Compuesto químicamente  
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (I H)_2 C_3 H_5$

DOSIS MEDIA :  
2 a 6 perlas al día.

Cada perla representa la acción  
terapéutica de 20 centigramos de  
yoduro alcalino.

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch. — PARIS (16<sup>e</sup>) (Francia).

Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

# Salicitrato

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCIÓN FUERTEMENTE ALCALINIZADA  
2 gramos de salicilato de sosa por cucharada

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicilica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

EN EL REUMATISMO  
POLIARTICULAR AGUDO, CRÓNICO, etc.

MUESTRAS Y LITERATURA - DEPARTAMENTO MEDICO DEL  
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel

Teléfono 55.386-Apartado de Correos 9030-MADRID



Ayuntamiento de Madrid

# EL SIGLO MEDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

**SUMARIO:** Sección científica: Diagnóstico de las convulsiones de los niños en la primera infancia, por el Dr. F. González Deleito.—Información científica extranjera: Las inyecciones esclerosantes en las varices de las extremidades inferiores. Observaciones radiográficas y clínicas del Dr. Adolph A. Schmier. (Adaptación castellana de F. J. Cortezo).—Sesiones clínicas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### Diagnóstico de las convulsiones de los niños en la primera infancia

POR EL

DR. F. GONZÁLEZ DELEITO

Teniente coronel de Sanidad Militar.

La convulsión aparece con más facilidad en el niño que en el adulto. Esto es un hecho de observación trivial que hace se le conceda menos importancia e incluso menos atención de la debida. Como el niño tiene más bajo que el adulto el dintel para la convulsión, la desencadenan en él todas las causas que lo hacen en el adulto; mas otras muchas, o dicho con más exactitud, causas que rara vez son convulsígenas para el adulto lo son con mucha frecuencia en el niño.

A causa de esta frecuencia se las menosprecia más de lo debido, y no siempre se hace un pronóstico acertado de las mismas: unas veces porque se las valora en exceso; otras, quizá las más, por valorarlas con demasiada indulgencia. Pero, además, el diagnosticarlas bien permite implantar un tratamiento oportuno y precoz que las modifique o suprima, evitando pérdidas de tiempo por tanteos, que redundan siempre en perjuicio del enfermo y desprestigio del médico.

En los niños recién nacidos las convulsiones suelen tener una causa orgánica y ser síntoma de lesión irremediable. Casi todas son consecutivas a hemorragias endocraneanas—intrameningeas o intracerebrales—producidas durante el parto, y que dan fin en breve tiempo a la vida del niño. Alguna vez estas hemorragias dan síntomas escasos apenas hay convulsiones, y sólo llama la atención su persistencia. Son hemorragias que pudiéramos llamar latentes, que más tarde se revelarán en forma de parálisis, de déficits mentales y de epilepsias de las llamadas esenciales, acompañadas casi siempre de oligofrenias. Importa, pues, ser muy prudentes al diagnosticar y pronosticar estas convulsiones pre-

coces que aparecen antes de que pueda hablarse de trastornos digestivos, de dentición, etc.

Otras causas de convulsiones muy precoces de los niños son: la sífilis cerebral, la poroncefalia, la microcefalia y otras lesiones congénitas de los centros nerviosos. Todas ellas son gravísimas.

Más tarde, al iniciarse las infecciones, la convulsión puede ser sólo un síntoma de un estado febril que aparece bruscamente, tal y como es, por ejemplo, el escalofrío en los adultos. No sabemos a ciencia cierta si basta la hipertermia para producir la convulsión o si es preciso algo más. Algunos autores hablan de convulsiones provocadas sólo por permanecer en habitaciones sobrecalentadas o por aplicaciones termógenas—baños calientes, envolturas, etcétera—; pero es chocante el hecho de que mientras en ciertas infecciones, como la pulmonía, es frecuentísima la convulsión junto con la elevación térmica, sea tan rara en otras, como en la escarlatina y difteria. Por lo tanto, cuando hay hipertermia y convulsión el médico tratará de hacer un diagnóstico preciso de la enfermedad, y sólo después de hacerlo pronosticará respecto a la crisis convulsiva. Las convulsiones por hipertermia son muy raras pasados los tres años; pero algunos dicen haberlas visto en niños mayores de cinco.

Por de contado que lo primero que habrá de averiguar es si la infección asienta o no en las meninges. Sabido es la frecuencia con que las meningitis de convexidad y algunas de las serosas se inician con grandes crisis convulsivas. Más raro es que se inicien con este síntoma las encefalitis, y es casi excepcional que lo hagan las meningitis tuberculosas. En estas dos últimas enfermedades la convulsión es síntoma tardío, y cuando la vemos está o debe estar hecho el diagnóstico de la enfermedad.

Si una crisis convulsiva puede ser inocua al iniciarse una pulmonía o una gripe, no ocurre lo mismo cuando aparecen en el curso de la enfermedad infecciosa. En estos casos deben hacernos pensar en una complicación, casi siempre grave, y no nos confiaremos con la explicación simplicísima de la convulsión

por hipertermia. Por último, son frecuentes en el final de las infecciones graves: convulsiones terminales.

Pasados los dos o tres primeros meses, y muy especialmente a partir del quinto o sexto, las convulsiones adquieren una extraordinaria frecuencia en los niños. Es la época en que se inician las llamadas convulsiones por trastornos digestivos, las convulsiones de la dentición—suponiendo que existan—y, sobre todo, las convulsiones ligadas a la diátesis espasmofílica, que son las más importantes y las mejor estudiadas hoy día.

Las convulsiones infantiles que se observan con mayor frecuencia son las achacadas a la diátesis espasmofílica; es decir, la tetania infantil idiopática o sintomática y el espasmo de la glotis. Aunque el cuadro sintomático de esta enfermedad se encuentra perfectamente estudiado y conocido, no ocurre lo mismo con su interpretación patogénica. Pasa con esto algo parecido a lo que vemos con la epilepsia y con el ataque epiléptico. Por otra parte, el deseo de aplicar a la interpretación de los síntomas de esta enfermedad teorías insuficientemente comprobadas ha contribuido a complicar más el asunto.

Conviene, en primer término, separar para su estudio e interpretación la tetania infantil y el espasmo de la glotis, cuadros que andan asociados menos veces de lo que se dice y que probablemente tienen origen y significado algo diverso.

En la tetania, las convulsiones clásicas en forma de espasmo carpopedio, más o menos típico, con contracciones de los músculos que mueven los globos oculares y casi siempre de los del resto de la cara; aparecen muchas veces sin causa que las justifique al parecer y repiten periódicamente sin que su aparición coincida nunca de un modo fijo y constante con un trastorno de otra naturaleza y localización. Tienen además una tendencia muy marcada a intensificarse y amontonarse en determinadas estaciones del año—primavera y otoño—, como ocurre también en el espasmo de la glotis en los niños y con ciertas enfermedades paroxísticas de los adultos—por ejemplo las jaquecas—, y en cambio, el invierno y el verano son épocas de verdadera amortiguación y aun descanso.

Otras veces, la tetania no es más que la expresión sintomática de un trastorno digestivo agudo, casi siempre gástrico; se sostiene mientras dura este último y desaparece tan pronto como evacuado el estómago cesa de actuar la causa que lo provocó. Es la llamada tetania gástrica o sintomática, que ya no es estacional y va ligada siempre a otro trastorno del que parece depender.

Pero si para la exposición didáctica es cómodo y fácil el hacer estas distinciones rotundas, en la práctica no ocurren así las cosas, y entre la tetania idiopática y la sintomática vemos una serie de estados intermedios y de formas mixtas que establecen una gradación insensible entre los tipos extremos.

Unas y otras formas van acompañadas de otro cortejo de síntomas neurovasculares y vegetativos,

tales como sudores profusos, salivación abundante, trastornos esfinterianos, etc., cuya constancia e intensidad son muy variables.

La base común y fija de todos los estados tetánicos es la hiperexcitabilidad de los nervios periféricos; hiperexcitabilidad que persiste de un modo fijo y constante en los espacios interparoxísticos, que sólo ha podido faltar alguna vez de un modo transitorio en el período de depresión que sigue a los ataques convulsivos, sobre todo cuando éstos se acumulan en gran número, que se hace fácilmente manifiesta en los niños explorando la excitabilidad mecánica mediante los fenómenos llamados de Trousseau y de Chvostek, y que es más difícil y complicada de explorar cuando se quiere formar juicio sobre la excitabilidad eléctrica, fenómenos de Hoffmann y de Erb.

El signo de Trousseau, el más fácil de explorar y uno de los más seguros, consiste en la aparición de espasmos y aun el desencadenamiento de ataques de tetania cuando se comprime manualmente o con una venda elástica el tronco del braquial a nivel del brazo. También es fácil de explorar y descubrir el signo de Chvostek golpeando el facial por delante del orificio auditivo, bien con el dedo o, mejor aún, con un martillito de percusión. Según la intensidad de la respuesta obtenida, se habla de Chvostek I cuando al golpear se contraen todos los músculos inervados por el facial; Chvostek II, cuando sólo lo hacen los del ala de la nariz y comisura labial, y Chvostek III, cuando la contracción queda limitada a este último grupo de músculos.

Mucho más difícil y complicado es hacer en los niños una exploración de la sensibilidad eléctrica de los nervios, y desde luego el fenómeno de Hoffmann es prácticamente inaplicable a los niños, pues éstos no son capaces de acusar síntomas de parestesias cuando se excitan débilmente los nervios sensitivos.

En cuanto al fenómeno de Erb, queda limitado a explorar la reobasia de los nervios y está al alcance de cualquier médico que disponga de una pequeña batería de pilas para producir corriente continua y de mucha paciencia para explorar al niño. No es preciso fijar con exactitud cuál es la corriente mínima que provoca la contracción al cierre en el cátodo; basta comprobar que es menor de 5 miliamperes para que demos el fenómeno como positivo. Aun así, este signo es más falaz, pues mientras el fenómeno de Trousseau es tan raro en los niños epilépticos que puede considerarse prácticamente como no existente en ellos, en cambio, el de Erb puede presentarse en algunos epilépticos inmediatamente después de los ataques, y todavía es más frecuente el obtener en estos últimos enfermos fenómenos de Hoffmann positivos. Por todo ello, para fijar el diagnóstico el médico buscará preferentemente los signos de hiperexcitabilidad mecánica, y una vez comprobados no debe tener inconveniente en hacerlo.

Si el niño es pequeño, menor de tres años, podrá también fijar un pronóstico benigno, pues la tetania es enfermedad que bien tratada hace pocas víctimas

# Para calmar el Dolor

Neuralgias, dismenorreas,  
jaquecas, dolores de muelas,  
dolores articulares y muscu-  
lares. Otitis. Insomnio debido  
al dolor. Excitación, ner-  
viosidad, etc.

## CIBALGINA

**"CIBA"**

Sin opio ni morfina



ANALGÉSICO  
SEDANTE

COMPRIMIDOS  
GOTAS  
AMPOLLAS

**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS**  
ARAGÓN, 285 - BARCELONA - APARTADO 744

Una nueva presentación del **Hemostyl:**

# HEMOSTYL-VINO

(Sangre hemopoiética total y excipiente. — Moscatel añejo.)

**Ofrece las ventajas siguientes:**

**Producto**  
**muy ligero,**  
**muy digerible**  
y excelente para los

*Anémicos*  
*anoréxicos*  
*o asténicos.*

Muy agradable durante las épocas de calor.

Dos vasos de los de licor al día.

---

Literatura y muestras: LABORATORIO A. AMOR GIL  
Calle de Fuenterrabía, 1.—MADRID

y desaparece con el tiempo de un modo completo, sin que los niños que la padecieron presenten tendencia especial a padecer otras enfermedades convulsivas, sobre todo epilepsia. Así pues, el pronóstico se hará teniendo en cuenta el estado general del enfermo y la gravedad de la tetania, valorada por el número de ataques, su intensidad y su duración.

No son tan claras las cosas cuando los niños enfermos tienen cinco o más años: los ataques no desaparecen a esta edad con tanta sencillez, y, o siguen repitiéndose en la misma forma, en cuyo caso su pronóstico no se diferencia mucho del de los epilépticos, o bien evolucionan francamente ataques convulsivos de esta naturaleza, según ha demostrado Husler basándose en un gran material de observación. En las tetanias tardías tiene poco que ver la espasmofilia.

Respecto a las causas, se han señalado tres importantes: los trastornos de la paratiroides, el defectuoso metabolismo del calcio y la intoxicación.

La semejanza entre las convulsiones tetánicas de los niños y las observadas al extirpar accidentalmente las paratiroides o excluirlas mediante la ligadura de las tiroideas, llamó la atención de experimentadores y clínicos e hizo sospechar que la tetania infantil no fuera otra cosa que una enfermedad endocrina por trastorno en el funcionamiento de las paratiroides.

Por otra parte, Mariotte y Howland habían visto hacía tiempo que en estos enfermitos había un déficit de calcio en la sangre, hasta el punto de que los valores medios de 10 miligramos por 100 llegaban a descender hasta 6-7 miligramos por 100. Como otros investigadores, estudiando la acción de los iones inorgánicos del medio ambiente que rodeaba las células, demostraban que el ion Ca moderaba la excitabilidad de las musculares y nerviosas, se vino fácilmente a la conclusión de que la falta de este ion en el suero de los niños espasmofílicos traía como consecuencia la mayor irritabilidad de sus células y sus nervios y la consiguiente tendencia a la convulsión.

El que las paratiroides tuvieran una influencia manifiesta en la regulación del metabolismo del calcio, sirvió para hermanar ambas hipótesis. Se averiguó también que la falta de iones Ca y exceso de fosfatos en la sangre provocaba y facilitaba la alcalosis de aquella; y si la alcalosis favorece y precede los ataques convulsivos de la epilepsia y los álgidos de la jaqueca, bien podía favorecer igualmente los de la tetania.

No han faltado objeciones a estas explicaciones, pero no han hecho sino obligar a que los hechos se afinen y precisen un poco más. Se dijo, por ejemplo, que en la tetania gástrica el ataque se iniciaba en alcalosis ligera y terminaba con alcalosis extrema, contra lo que debía ocurrir. Por otra parte, los enfermos de nefritis tienen muchas veces alcalosis, hipocalcemia y muchos fosfatos y, sin embargo, no presentan tendencia a la convulsión ni fenómenos de Trouseau. Esto ha hecho que se estudie mejor el estado del calcio en la sangre, comprobándose que en parte

está absorbido por la albúmina en forma de Ca no ultrafiltrable y sólo otra parte se encuentra en forma de sal filtrable. Ahora bien, parece ser que la falta de este calcio ultrafiltrable es la que aumenta la irritabilidad de los elementos nerviosos y la que favorece la convulsión. Puede haber, por lo tanto, bastante calcio total y poco en estado de elemento disuelto, no absorbido y capaz, por lo tanto, de servir como electrolito moderador. Parece confirmar esta hipótesis el que en los casos de uremia acompañada de convulsiones disminuya igualmente, en 2 y más miligramos por 100, el calcio ultrafiltrable.

Pero su confirmación más rotunda la da el observar los buenos efectos terapéuticos que se obtienen con la administración de las sales de calcio a los niños espasmofílicos y, posteriormente, los magníficos resultados que según cuantos la han empleado se obtienen con la hormona del paratiroides, aislada y preparada por Collip, y que se expende en el comercio con el nombre de «parathormona». Ya es bastante abundante la bibliografía acerca de la misma e incluso se han señalado los daños de la dosificación excesiva—aparición de estados comatosos—en algunos enfermitos. La parathormona parece que aumenta, desde las primeras dosis, la cantidad de calcio de la sangre y con ello desaparece la tendencia a la convulsión.

Sin embargo, no debemos olvidar que junto con la tetania esencial existe la llamada sintomática, en la que la crisis va ligada a un trastorno digestivo, casi siempre de origen gástrico. Ya dijimos lo difícil que es deslindar de un modo preciso ambas formas, y ello porque el trastorno gástrico podrá ser la causa desencadenante, pero no la única, pues no en todos los niños, ni mucho menos, da lugar a tetanias.

Hace tiempo que Spadolini y Dragstedt demostraron que en los perros muertos de tetania paratiroidopriva había lesiones intensas de la mucosa gástrica, y el último autor vió que se retrasaba la muerte de los perros a los que se extirpaba las paratiroides si se les hacía ingerir grandes cantidades de kaolín. Parecía así como si la extirpación de la paratiroides impidiera que se neutralizara algún veneno que tuviera su origen en el estómago. Posteriormente se consiguió sostener durante largo tiempo, y aun hacer sobrevivir normalmente, a perros en los que, después de extirpar las paratiroides, se inyectaba a diario con fuertes dosis de disolución de Ringer. Derivando de los hechos a las hipótesis se habló de una intoxicación por un compuesto o derivado de la guanidina como causa de la tetania. La insuficiencia paratiroidal impediría destruirlo en el organismo y la intoxicación por aquella sustancia se acompañaría de hipocalcemia.

De todos modos, no puede negarse que si ciertos tóxicos producidos en la cavidad gástrica son capaces en unos niños de provocar accesos convulsivos análogos, o, mejor aún, idénticos a los de la tetania esencial, hay que pensar que en estos enfermitos hay algo más que la autointoxicación, y que lo más pro-

bable es que exista un déficit funcional de los órganos o aparatos cuya lesión aparece bastante clara en la tetania primitiva o idiopática. Según este déficit sea más o menos acentuado así precisará una intoxicación más o menos fuerte para que se presente el ataque convulsivo.

Acostumbra a estudiarse junto con la tetania y como manifestación *sui generis* de ésta, el laringoespasma, pero con este nombre se señalan cosas muy diversas al parecer.

Hay que separar de ellos las llamadas *convulsiones emocionales respiratorias*. Todos sabemos que hay niños que cuando rompen a llorar por alguna contrariedad, y tanto más fácilmente cuanto mayor es su cólera o rabieta, detienen bruscamente los movimientos respiratorios, quedan cianóticos, pierden el conocimiento y a veces presentan pequeñas convulsiones. Aquí no debe hacerse el diagnóstico de espasmo de glotis, sino el de convulsión emocional respiratoria. Casi siempre se trata de niños nerviosos, irritables, que tal vez padecen insomnios. Al volver el niño a la normalidad vemos que no existen síntomas de espasmo filia (hiperexcitabilidad mecánica y eléctrica de los nervios), y si seguimos el curso de la dolencia notamos que tampoco tienen el carácter estacional de los espasmos de glotis verdaderos, tan frecuentes en primavera, ni aparecen en series. La gravedad y el pronóstico de estos ataques depende de la facilidad con que aparecen, de su frecuencia y de la tara nerviosa del niño. No es raro que estos individuos padezcan más tarde grandes ataques convulsivos emocionales de los descritos por Bratz como epilepsia emocional, o de epilepsia de reacción de Bonhoeffer y Hauptmann. Pero cuando son raros, poco intensos y el niño no tiene tara ni estigmas de neurosis, su pronóstico es benigno y antes de los cinco años han desaparecido por completo.

La dentición, por sí sola, es incapaz de producir convulsiones. Lo que sí hace es poner de manifiesto una tetania hasta entonces latente o intensificar los síntomas de esta última. El médico huirá siempre de este diagnóstico, que de ordinario no significa más que pereza para hacer el debido.

Son discutidas las convulsiones por parásitos intestinales. Creo no pueden negarse, aunque son más raras de lo que se afirma. El cómo se desencadenan es aún desconocido; probablemente habrá intoxicación por productos segregados por los vermes. Incluso en un adulto (mujer de veintiséis años) he podido observar una crisis convulsiva nocturna, tipo epileptoide, coincidiendo con un nematodo y que desapareció con aquél. Ni antes ni después había padecido convulsión alguna, ni había signos de carácter epiléptico.

Si en los primeros años hay tantas causas de convulsiones, conforme va creciendo el niño se restringen aquéllas mucho, y especialmente las productoras de crisis de pronóstico benigno. No hay convulsiones por hipertermia más allá de los cinco años, y cuando una infección se inicia con crisis convulsiva hay que

pensar en algo grave que la provoque. Las tetanias sintomáticas han desaparecido casi por completo y en cambio hay que despistar las convulsiones urémicas, que casi nunca se diagnostican precozmente. La tetania esencial, si persiste, toma un pronóstico más sombrío.

No voy a detenerme en convulsiones sintomáticas de enfermedades nerviosas raras en los niños—por tumores cerebrales, esclerosis cerebral difusa, esclerosis tuberosas, etc.—; todas ellas van acompañadas de otros síntomas que llaman suficientemente la atención del médico. Sólo mencionaré las que se presentan aisladamente y sin causa que las motive al parecer. Las más importantes y frecuentes de todas ellas son las epilépticas.

Es posible que éstas aparezcan en el primero y segundo año de la vida, pero no es lo común, y cuando aparecen se confunden mucho con las debidas a la espasmo filia. Los signos que se dan para diferenciarlas son el presentarse aisladamente y no en series, el ser más frecuentes por las noches y el que entre el primer ataque y los sucesivos transcurra gran espacio de tiempo. Asimismo se diagnosticará epilepsia cuando las convulsiones generalizadas vayan acompañadas de otras parciales, como el tic de Salaam. El que falten los síntomas de tetania latente podrá inducir a pensar en la epilepsia, pero el que existan no debe excluir aquel diagnóstico, pues ambas cosas pueden coincidir.

Pero lo más frecuente es que el ataque epiléptico aparezca después de los tres años. Son desde luego muy sospechosos todos cuantos aparecen a los pocos meses de padecer una infección grave—tifoidea especialmente—, pues puede tratarse muy bien de una epilepsia residual, bien sea por meningitis o por cualquier otra causa. Asimismo lo son los que se presentan en niños que tuvieron convulsiones más o menos violentas en los primeros tiempos después del nacimiento (epilepsia consecutiva a hemorragia endocraneana no muy intensa).

También se pronosticará mal de los que se presentan siempre por la noche, sobre todo si se acompañan de eneuresis. No doy, en cambio, tanta importancia a la zurdera del niño por estar convencido que a esa edad abundan mucho los niños ambidextros y, por lo tanto, el síntoma pierde bastante valor.

No se crea que el ataque epiléptico es en el niño igual que en el adulto, sobre todo los primeros. He visto niños con epilepsia consecutiva e infecciones que tuvieron al principio ataques de epilepsia jacksoniana y poco a poco fueron evolucionando y tomando el carácter de los comiciales tipos. Asimismo los primeros ataques epilépticos de los niños pueden tener el aspecto de emocionales—aparecer tras un miedo, un contratiempo, etc.—, y si el médico no los vió confundirlos con ataques histéricos.

Hablan asimismo en pro del diagnóstico de epilepsia la coincidencia de las crisis convulsivas con otras de jaquecas, las tristezas inmotivadas en los intervalos, la coexistencia de las crisis con desvanecimiento

# UN TRATAMIENTO EFICAZ E INOCUO

Ninguna otra especialidad oftálmica habrá obtenido una mas rapida y favorable acogida que la alcanzada por la **ANTIBLEFARINA KIRCHNER**, y prueba de ello, como acontece en semejantes casos, es la aparición de otros preparados similares como consecuencia de la gran aceptacion dispensada a la expresada especialidad.

La **ANTIBLEFARINA KIRCHNER**, como es sabido, fué la primera pomada oftálmica al **Loretinato de Bismuto**, que se divulgó a los señores Oftalmiatras de España y América Latina, según formula del profesor D. Tomás Blanco, de Valencia, quien por su dilatada experiencia clínica del mencionado **Loretinato de Bismuto**, nos pudo precisar sus varias y eficaces indicaciones en terapeutica oculística, tales como **Blefaritis, Conjuntivitis, Queratitis (especialmente las herpéticas), Orzuelo, Ulceras y heridas infecciosas de la córnea, Ulceraciones y quemaduras palpebrales, Afecciones de la región ocular de aspecto eczematoso, etc.**

## ANTIBLEFARINA KIRCHNER

Literatura y muestras:

**VICTOR KIRCHNER** Sardañola (Barcelona)

Ayuntamiento de Madrid

**TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA**

# TRICALCINE

## RECONSTITUYENTE

EL MÁS PODEROSO = EL MÁS CIENTIFICO = EL MÁS RACIONAL



**MEDICACIÓN**

LA MAS EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE

**BRONQUITIS** BAJO VARIAS FORMAS **ANEMIA**

**RAQUITISMO - ESCROFULA**

**LACTANCIA y CRECENCIA DE LOS NIÑOS**

**TUBERCULOSIS**

# TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES.

DU DOCTEUR E. PERRAUDIN

*Ex-Chirriste Expert de la ville de Paris*  
*Ex-Eleve de l'Institut Pasteur*

DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits Scientia · 21, rue Chaptal · PARIS

**ESCROFULA · RAQUITISMO**

PRIMER PREMIO · DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO LATINO AMERICANO, EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLOGÍA BUENOS AIRES 1925

CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD

LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

# LACTOBYL

en comprimidos

**PRODUCTO FISIOLÓGICO**

a base de :

- Extracto biliar depigmentado (Insuficiencia de la secreción glandular hepato-intestinal.)
- Extracto total de las glándulas intestinales (Dispepsia intestinal consecutiva a cesación o insuficiencia de la secreción de las glándulas intestinales.)
- Carbón poroso hiperactivado (Fijador de las toxinas microbianas y alimenticias, que él absorbe.)
- Fermentos lácticos seleccionados ("Civilizadores" de la flora microbiana intestinal.)
- Extracto citoplásmico de Lam. Flex. } Estimulantes de las contracciones musculares liberadoras del residuo digestivo.

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

**LE LACTOBYL**  
46, Av. des Ternes, PARIS (17°)  
G. GHENAL, Farmaceutico

## ESTREÑIMIENTO

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

cimientos pasajeros y fugaces y, cuando existen, los trastornos del carácter. Claro está que las dudas sólo subsistirán en los comienzos. Tan pronto como el acceso convulsivo fija su sintomatología se repite ya de un modo constante y es fácil reconocerlo.

En la primera infancia es raro que aparezca el ataque histérico. Este necesita de ordinario más tiempo para aparecer, pero no son raros ataques emocionales, sobre todo en niños neuropáticos. Son los mismos que antes cerraban su glotis, los que más tarde rompen en grandes crisis de llantos, llegan a presentar convulsiones, sobre todo cuando lloran poco o nada, y terminan con gran fatiga, dolor de cabeza y deseo de descansar una vez terminada la crisis.

La tendencia neuropática del niño, el dolor de cabeza consecutivo, el sueño que muchas veces sigue al ataque, pueden inducirnos a error. Sólo cuando se observan varios y se fija la atención del médico en las circunstancias en que aparecen, su larga duración y la falta de los signos típicos del epiléptico, se hace el diagnóstico con facilidad.

### *Información científica extranjera*

#### **Las inyecciones esclerosantes en las varices de las extremidades inferiores**

Observaciones radiográficas y clínicas

DEL DOCTOR

ADOLPH A. SCHMIER, de Brooklyn

Adaptación castellana de F. J. Cortezo.

Schmier ha tratado últimamente 3.000 casos con más de 10.000 inyecciones. Los datos adicionales obtenidos han sido tan valiosos, no sólo en la técnica, sino también en el pronóstico de esta forma de tratamiento, que resultan de gran interés para publicarlos.

Los tipos de venas primeramente descritos por Adolfo Schmier fueron las saculares, tortuosas, uniformemente dilatadas y finas cutáneas, estrelladas, o variedad capilar. Últimamente se ha ejercitado con otro tipo de vena, la llamada variedad penetrante. El nombre de éstas se deriva del hecho clínico de que con el dedo explorador pueden invertirse prácticamente, entrando el dedo dentro de la vena comunicante. Esto es indicio de una deficiencia valvular en la vena comunicante entre los sistemas, superficial y profundo, con una dilatación resultante de ambos. A esta deficiencia valvular se debe la obtención de la fase negativa del ensayo de Trendelenburg. La vena penetrante se compara no sólo con una fase negativa Trendelenburg, sino también con una positiva. Estos dos orígenes o causas de presión venosa aumentada, diluyendo fácilmente la solución esclerosante, hacen muy difícil el tratamiento eficaz. Algunas variaciones en la técnica han resuelto recientemente este problema, haciendo el pronóstico de este tipo tan bueno como el de los tipos más sencillos.

#### **SOLUCIONES EMPLEADAS**

Schmier ha empleado no sólo el cloruro y los salicilatos de sodio, sino también cloruro de quinina y uretano y dextrosa. Opina todavía que el cloruro es el más inocuo y de efectos más seguros. Sus experimentos con la dextrosa no

son satisfactorios y, por tanto, ha abandonado esta solución por varias razones: Debe emplearse gran cantidad para obtener un resultado cualquiera, quedando por esto limitado su empleo solamente a los tipos grandes de varices; además, su viscosidad requiere el uso de agujas de gran luz, lo que no sólo es más doloroso para el paciente, sino que ofrece la posibilidad de una escara debida al reflujo de escape de la sangre. La quinina y el salicilato tienen sus desventajas por las complicaciones que su empleo puede ocasionar, que comprenden no sólo dermatitis, sino también efectos vasculares. No obstante, cuando se emplean con precaución, determinando previamente cualquier idiosincrasia del paciente, estas dos soluciones producen tan buenos resultados como los cloruros.

Schmier opina que cada solución viene indicada en ciertos tipos definidos de varicosis. Las venas saculares grandes, tortuosas y uniformemente dilatadas se tratan generalmente bien con cloruro de sodio. Se emplean cantidades de hasta 20 c. c. que aseguran prácticamente acción química definida en lo íntimo de las paredes venosas, sin ser exce-



Fig. 1.<sup>a</sup>

Varicosis moderada antes del tratamiento esclerosante.

sivamente diluidas por el volumen de sangre. Si se prefiere el salicilato de sodio, pueden usarse hasta 5 c. c.; debe estar seguro de que el paciente no reacciona violentamente a la droga. Se han inyectado hasta 60 c. c. de cloruro en una sesión, habiendo tratado de cinco a diez venas sin causar molestia o dolor alguno al paciente. Sin embargo, 10 c. c. de salicilato produjeron malestar general, dolor de cabeza y dermatitis en un paciente que, una semana antes, no había notado efectos molestos con 5 c. c. de este compuesto. En las venas tortuosas muy grandes, saculares y penetrantes, se ha obtenido una obliteración más rápida con el uso de partes iguales de cloruro y salicilato. El calambre es más fuerte, pero los resultados son satisfactorios. El empleo de la quinina está completamente contraindicado en este caso, dado que la cantidad necesaria para actuar sobre la íntima, a causa de su dilución, produciría indudablemente síntomas molestos en cualquier enfermo. Schmier ha inyectado 1 c. c. de quinina (0,26 grs.) en muchos pacientes sin efectos nocivos; sin embargo, de 1,5 c. c. a 2 c. c. se han producido invariablemente dolor de cabeza, malestar general, hinchazón de los párpados, palpitaciones, vértigos y hasta síncope. Los enfermos han manifestado con frecuencia preferir el calambre más que estos trastornos. Principalmente, a causa de ello, la quinina está indicada en las venas estrelladas pequeñas, cutáneas, en que sólo se necesitan escasas cantidades para obliterarlas. Además, la quinina es menos propensa a producir escara o tejido muerto y debe, por tanto, preferir-

se, desde luego, en las venas en que el reflujo de escape y la rotura de la pared de la vena es más común. Schmier ha inyectado hasta 3 gotas de quinina subcutáneamente sin pro-

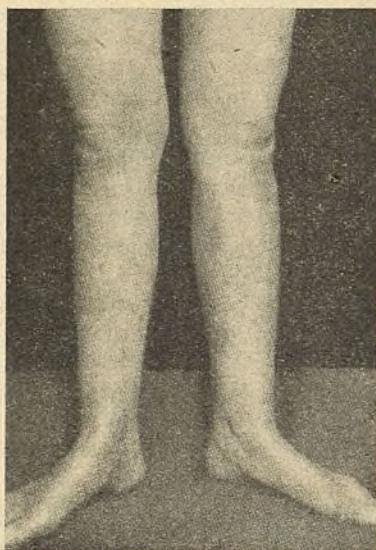


Fig. 2.\*

El mismo caso después del tratamiento.

ducir escara o tejido muerto. No obstante, una gota de cloruro o salicilato ha producido invariablemente la necrosis del tejido perivenoso.

#### MÉTODO DE ESCARIFICACIÓN DE ADOLFO SCHMIER

Entre la variedad capilar delgada, a menudo se encuentran venas de calibre menor que el de la aguja más fina fabricada. Incluso una aguja del número 26, de media pulgada, es demasiado gorda para penetrar en estas venas cutáneas. Si se emplea el método de inyección se corre el riesgo, no sólo de romperlas, sino también el de la circulación perivenosa de la solución. Estas venas son la causa de considerable preocupación para los pacientes, que consideran el aspecto estético tan importante para ellos como el aspecto sintomático lo es para los médicos.

Schmier ha intentado obliterar estas venillas destruyendo su membrana íntima por medio de un procedimiento de escarificación. Se inserta una aguja fina recta intestinal, fija a un mango adecuado, dentro del lumen de la venilla. Se hace girar luego suavemente el mango para que la punta de la aguja se ponga en contacto con la íntima. Con ligereza y suavidad en la maniobra puede destruirse un segmento anular completo de la íntima. Luego se aplica un vendaje de presión durante cuarenta y ocho horas; al quitarlo se aprecia una obliteración de la vena, tan perfecta como si se hubiera realizado químicamente. El resultado es más satisfactorio y el paciente queda muy aliviado. También ha usado el método de escarificación en venas cutáneas de calibre algo mayor, cuando el enfermo presenta una idiosincrasia para la quinina. Los resultados en este caso son igualmente prácticos.

#### TÉCNICA

Schmier trata la mayoría de las venas estando el paciente en pie. Ordinariamente no emplea torniquete. Los resultados de este método en las venas extremadamente grandes y en la variedad penetrante no son muy satisfactorios. Hay pacientes que vuelven durante más de un año, en los que las venas se están obliterando poco a poco por un proceso

de vulcanización. De poco tiempo a esta parte, estos pacientes han sido tratados con un doble torniquete aplicado mientras estaban en pie. Luego se acuesta al paciente y se inserta la aguja dentro de la vena entre los torniquetes. Después un ayudante levanta la pierna del paciente y se quita el torniquete próximo, permitiendo que la vena se vacíe por la acción de la gravedad y ayudada por un masaje digital. Se vuelve a aplicar el torniquete y se inyecta luego la solución. Se siente inmediatamente un calambre y la obliteración se apresura grandemente.

La escara es, por lo general, resultado de una técnica imperfecta, tanto si la solución se había inyectado perivenosamente, como si se ha escapado de la vena por el reflujo de salida. *Nunca se debe inyectar si no se tiene seguridad de que la aguja está en la vena.*

Para mayor seguridad debe aspirarse varias veces la sangre con la jeringa durante el tratamiento. Después de la inyección debe colocarse un vendaje de presión dejándolo puesto cuarenta y ocho horas.

#### PRECAUCIONES CONTRA LAS ESCARAS

A veces, con la mejor técnica, el paciente se mueve y algo de la solución entra en el tejido subcutáneo. La inyección se interrumpe en el mismo instante, pero el daño ya está hecho. El paciente notará una sensación de quemadura o una combinación de quemadura y calambre. El primero es una indicación de inyección perivenosa; el último, de inyección extra e intravenosa. Deben tomarse medidas para corrección, o se formará una escara sin duda alguna. En casos análogos, Schmier, desde el momento en que se puso la inyección hasta incluso dos semanas después del tratamiento, ha inyectado de 1 a 6 c. c. de agua destilada, para neutralizar la acción cáustica del compuesto. Los pacientes por sí mismos han ofrecido voluntariamente la información de que la segunda inyección produjo un efecto refrescante y que desaparecía la quemazón. En los casos tratados dentro de cuatro días después de la inyección perivenosa se ha podido evitar así siempre la escara. En casos vistos después de cuatro días se presenta, generalmente, una ampolla superficial llena de suero sanguíneo. Si este tipo de casos se tratara moderadamente, se formaría una escara de tamaño igual al diámetro de la ampolla. Schmier ha pinchado estas ampollas que descubrían una dermis necrótica de coloración bronceada. Luego ha inyectado repetidamente agua destilada en este tejido coloreado y alrededor de él, obteniendo eventualmente una escara de tamaño mucho menor que la ampolla primitiva y que se cura mucho más rápidamente que la escara no tratada, pues es un hecho que la escara ordinaria necesita de un y medio a tres meses para curarse.

#### SIGNO DE SCHMIER O DE ESCARA INMINENTE

Al observar los casos de inyección perivenosa se nota una mancha peculiar en el sitio, inmediatamente después de la inyección. La piel adquiere un tinte blancuzco azulado, rodeado por una aureola rojiza, y se forman hoyos o ligeras depresiones en este punto. Esto constituye el primer signo verdadero del derrame o escape de la solución fuera de la vena. El poder reconocer este signo y comprender su significado han sido importantes factores en el tratamiento de estos casos, especialmente cuando el enfermo está nervioso y muy excitado y no puede distinguir un calambre de una quemadura. También ha sido un factor de gran ayuda en los pacientes anormales que no pueden describir el dolor que sigue a la inyección o que sienten todos los síntomas sugeridos por el médico. Algunas veces el enfermo sentirá realmente la quemazón asociada con el calambre y, sin embar-

EL  
MÁS MANEJABLE  
DE LOS  
**HIPNÓTICOS**

A CADA UNO  
SU DOSIS

**SOMNIFÈNE**  
"ROCHE"

SUEÑO  
NORMAL

**AMPOLLAS**

DESARREGLOS MENTALES  
AGITACIÓN INTENSA  
CONVULSIONES, EPILEPSIA  
ETC.

SE REGULA  
A VOLUNTAD

Ni Opio  
Ni Morfina

DESPERTAR  
AGRADABLE

**GOTAS**

INSOMNIOS SIMPLES  
O COMPLICADOS  
AGITACIONES, EXCITACIONES  
ETC.

**SEDANTE PODEROSO  
CONSTANTE, RÁPIDO  
SIN PELIGRO**

20 a 50 Gotas  
y más

F. HOFFMANN-LAROCHE & C<sup>o</sup>  
21, Place des Vosges  
PARIS



# THIGÉNOL "ROCHE"

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



en **GINECOLOGÍA**

*Descongestionante intensivo  
Desodorizante  
Analgésico*

en **DERMATOLOGÍA**

*Tópico queratoplástico  
Reductor débil  
Antipruriginoso*

RESULTADOS RÁPIDOS

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

Representantes en España: A. Alonso  
Claros 80 Barcelona

# VITASTERINE BYLA

Titulada fisiológicamente.

ERGOSTERINA PURA IRRADIADA POR LOS  
RAYOS ULTRAVIOLETA

**GRAGEAS**

(1 gragea = 1.200 unidades)

**ACEITE**

(1 gota = 150 unidades)

## Vitamina D Antirraquítica Catalizador del calcio y del fósforo

*Reemplaza el aceite de hígado de bacalao en todas sus indicaciones.*

TRATAMIENTO DEL RAQUITISMO  
TRASTORNOS DE LA OSIFICACION

ESTADOS PRETUBERCULOSOS  
CONVALECENCIAS

LOS ESTABLECIMIENTOS BYLA, 26, avenue de l'Observatoire, PARIS

Muestras y literaturas: GIMENEZ-SALINAS Y C.<sup>a</sup>—Saguís, 2 y 4. — BARCELONA

**MEDICACIÓN ANTIANAFILACTICA  
POLIVALENTE**

GRAGEAS  
Inalterables sin olor

GRAGEAS INALTERABLES  
GRANULADOS

GRANULADOS

URICARIA

PRURIGO de los NIÑOS

MIGRAÑAS

**PEPTALMINE**

4

PEPTO-ALBUMINAS  
y  
HARINA DE TRIGO  
en la  
envoltura

TRASTORNOS DIGESTIVOS

ESTROFULO-EZEMAS

PEPTONAS  
de  
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS  
de  
HUEVO y de LECHE

---

GRAGEAS

y

GRANULADOS

CONGESTION del HIGADO

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

**PEPTALMINE  
MAGNESIADA**

4 PEPTO-ALBUMINAS  
y Sulfato de Magnesia

COLITIS

COLECISTITIS CRONICAS

MIGRAÑAS

**COLAGOGO**

GRAGEAS

y

GRANULADOS

*Laboratoire des Produits Scientia D<sup>e</sup>E Perraudin. Ph.<sup>a</sup> del<sup>e</sup> CI\*21, rue Chaptal. Paris (9<sup>a</sup>)*

go, no se presenta la mancha. En estos casos no hay peligro de inyección perivenosa y en ninguno se ha formado escara. Aparentemente los síntomas dependen de dónde y cómo se hizo la solución, pues, según Schmier ha demostrado, se obtuvieron quemazones en todos los casos tratados durante una mañana con una botella recientemente preparada de solución de cloruro de sodio. Sin embargo, en ninguno de estos casos se presentó mancha o escara. La aparición de la mancha blancuzca azulada rodeada de una aureola rojiza, hundida en su centro, es, para Schmier, el único signo verdadero de una inyección perivenosa. Es el único factor en que se puede confiar. La sola quemazón, aunque se quejen de ella personas inteligentes, no indica verdaderamente una inyección perivenosa con posibilidad de escara subsiguiente.

En algunas ocasiones se ha tratado una vena en cuyo curso no hay evidencia de derrame perivenoso. El paciente no se queja de quemazón ni se presenta ninguna mancha característica. Sin embargo, dos o tres días después, el enfermo vuelve quejándose de ardores en el punto de la inyección. Entonces el examen revela una mancha blancuzca azulada con una ureola rojiza y el hoyo central corriente. Es, desde luego claro que hubo escape de la solución al tejido perivenoso. Bien por un vendaje aplicado flojamente o por la acción muscular al andar, se ha producido este reflujo y escape del líquido. En estos casos se dan inyecciones de agua destilada, dependiendo el resultado final de la prontitud en aplicar el tratamiento secundario.

#### ÚLCERAS

Las úlceras varicosas encuentran su principal o primitiva etiología en la defectuosa circulación venosa a través del



Fig. 3.ª

Extensa ulceración asociada con gruesas varices.

miembro en que se presentan. Esto no significa que ocurra una completa inversión de la circulación, dado que sólo un mal retorno venoso es suficiente para influir en la forma-

ción de una úlcera. Otros factores también desempeñan importante papel secundario en su formación. Las infecciones del tipo agudo o crónico disminuyen la resistencia y turgencia o hinchazón de las paredes de la vena y de la piel que la cubre, hasta un grado tal, que con ayuda del aumento de presión venosa es muy fácil se presente la extravasación de la sangre dentro del tejido subcutáneo. Estos factores solos, pueden destruir la continuidad de la piel, o puede producir este resultado alguna ligera lesión o herida. Lo último se evidencia en casos de úlceras asociadas con vari-

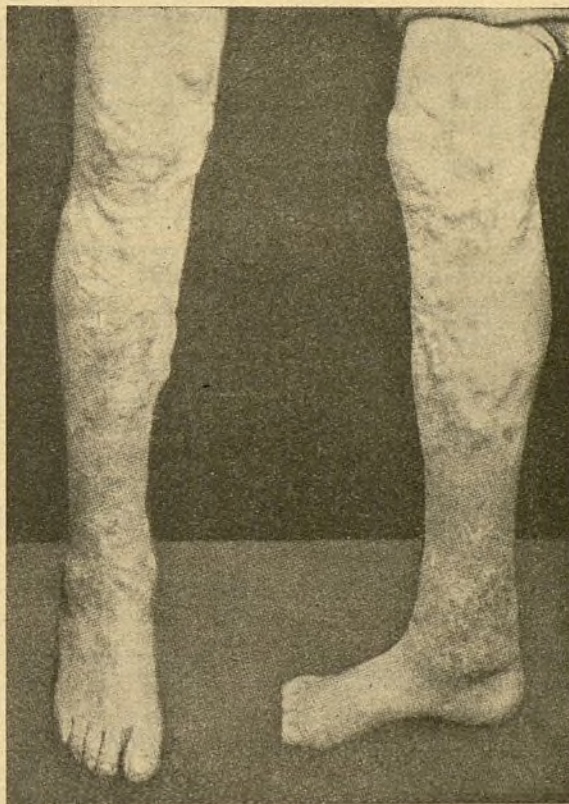


Fig. 4.ª

El mismo caso después de la obliteración química de las venas circundantes.

cosidades pequeñas y finas, en las que se obtiene, generalmente, el historial de una herida.

Independientemente de su etiología, Schmier ha tratado con éxito úlceras varicosas por el método de inyecciones esclerosantes. Ha obliterado químicamente todas las venas que rodeaban la úlcera, haciendo desaparecer así el origen del escape y extravasación en el área ulcerada, que se ha conservado siempre abierta. Jamás ha sido necesario aplicar empastes ni emplear injertos de piel en su serie de casos. Es, sin duda, posible que el empaste, sosteniendo firmemente la pierna, asegurando el retorno venoso, evitando así la causa del estancamiento o retención de la sangre, mejore el tejido y la úlcera se cierre. Pero hay muchos casos de ulceración secundaria cuando por fin se quita el empaste. Puesto que las venas siguen presentes, los factores etiológicos siguen activos. Cerrando las varicosidades circundantes la retención varicosa desaparece, se mejora la circulación de la extremidad y la úlcera se cura. Los factores etiológicos productores de la úlcera se han suprimido; así pues, la probabilidad de una repetición es muy remota. En ninguno de los casos tratados de este modo ha habido reproducción. Una úlcera de quince años de duración, tratada sin

éxito por terapia física, unturas, procedimiento de sostén y reposo, se curó en tres semanas por el método de las inyecciones. Las úlceras sin varicosidades superficiales asociadas deben tratarse desde luego por otros medios.

#### CONTRAINDICACIONES

En la actualidad hay sólo dos contraindicaciones importantes en el tratamiento de las venas varicosas por el método de inyección. El tratamiento en casos de flebitis en sus fases aguda o subaguda debe aplazarse hasta que la inflamación se haya calmado definitivamente. A los enfermos que acusan desórdenes en las venas profundas no deben obliterárseles jamás las venas superficiales. Estos casos pueden identificarse por medio de una media elástica. Si es imposible soportar la media y produce entumecimiento y dolor acusado en la pierna, es evidente que el sistema superficial, aunque presente varices, es necesario para el retorno venoso.

Afirma Schmier que a los pacientes diabéticos no puede negárseles por más tiempo el beneficio de este método, dado que no hay aumento de peligro de escara si la inyección se da intravenosamente, y que las enfermas que sufran varices dolorosas durante el primer período de embarazo, pueden aliviarse fácilmente con el método de inyecciones. Se han tratado con éxito casos hasta en el quinto mes. *Es, desde luego, importante abstenerse de usar quinina a causa de su acción sobre el útero.* De modo análogo, tampoco debe usarse jamás la quinina en las pacientes que estén menstruando. Existe siempre el peligro de producir una hemorragia de graves resultados.

#### OBSERVACIONES DE SCHMIER SOBRE LA CIRCULACIÓN DE LA SANGRE EN LAS VENAS VARICOSAS

Schmier se interesó por el destino de las soluciones inyectadas y la dirección de su corriente, con sus efectos resultantes, no sólo en la vena local, sino en el cuerpo en general. Estudió mucho la determinación de Takats, del aumento de presión en las venas varicosas; la afirmación de Jentzer, de que la circulación de la sangre en una vena varicosa está invertida completamente; y la afirmación de Pheeters, según quien la circulación venosa en las venas varicosas era hacia la periferia, volviendo a la circulación general a través de las venas comunicantes y el sistema profundo; observando los roentgenogramas presentados por Mc. Pheeters, que mostraban la circulación centrífuga de una inyección de solución de aceite iodado, disipando así el temor de un émbolo dirigiéndose hacia el corazón.

Schmier ha realizado ensayos análogos para determinar la circulación en venas varicosas. No interesándole tanto la dirección que tomaría un émbolo, como la determinación de la posibilidad de que el producto químico entrara en la circulación general con su efecto resultante sobre los pacientes. En una larga serie de casos jamás ha encontrado un caso de émbolo siguiendo el tratamiento por inyecciones. Además, las varias informaciones microscópicas sobre la vena químicamente tromboseada presentan con claridad la notable adherencia que el trombus aséptico ejerce sobre la pared venosa. Estos dos factores son suficientes para evitar todo temor de un émbolo después de la trombosis de la vena, y si se emplea la técnica apropiada no debe tampoco temerse un émbolo de aire. Por los datos siguientes llegó a entrever la circulación de la sangre venosa.

La inyección de 60 c. c. de cloruro en una sesión no produjo efectos nocivos generalizados. El paciente experimentó un fuerte calambre, pero sólo duró unos segundos. Sin embargo, 2 c. c. de cloruro de quinina, aun inyectados tan bajo

como en la región metatarsiana, produjeron dolor de cabeza, vértigos, sensaciones de carraspera y opresión en la garganta, tos, cara sonrojada y, en un caso, síncope. La quinina en tales casos había seguramente pasado a la circulación general para producir sus molestos efectos. No podía haber posiblemente una retención o encharcamiento de sangre en la vena varicosa en una circulación centrífuga e invertida. Desafiado por estos síntomas se vió obligado a reducir a la mitad la dosis de quinina, no empleando nunca más de 1 c. c. Sin embargo, algunos pacientes que aparentemente tenían una idiosincrasia para la droga, continuaban experimentando estos malos efectos, que no sólo eran desagradables para el enfermo, sino que en un momento fueron alarmantes para Schmier. Afortunadamente los efectos desaparecieron en pocas horas. Notó con interés que estos síntomas se manifestaban, no sólo en casos que presentaban una fase Trendelenburg positiva, sino también en los de la doble fase Trendelenburg.

Empleó dos casos de análisis para demostrar visualmente la corriente de sangre en la vena varicosa.

Caso 1.º La pierna presenta ba varicosidades ensanchadas, acusadas a lo largo de la vena safena, que se extendían desde la parte superior del muslo hasta el tobillo. En el tercio superior de la pantorrilla había una gran variz sobresaliente, de paredes gruesas y azuladas, que examinada cuidadosamente resultó ser una vena de tipo penetrante. Por medio del dedo pudo invaginar esta variz directamente dentro de la vena comunicante. Los ensayos revelaron que este caso era uno de doble fase Trendelenburg, indicando que las válvulas en las dos venas, la superficial y la comunicante, eran insuficientes. En este caso parecía probable que la sangre venosa estaba retenida o circularía en dirección invertida. Sin embargo, el roentgenograma no comprobó esta suposición. Se colocó al paciente con las piernas extendidas horizontalmente, recostado sobre la mesa de rayos X. Se insertó la aguja dentro de la gran variz, la jeringa dirigida hacia abajo. Se inyectó una mezcla de cloruro y aceite iodado, primero despacio, haciendo observaciones simultáneas con el fluoroscopio. La solución empezó a ascender inmediatamente a lo largo de la vena superficial y luego gradualmente empezó a llenar completamente la variz. Se pudo ver claramente cómo el fluido entraba en la vena comunicante, pero no pasaba a través de la circulación profunda. Entonces se inyectó con fuerza considerable el resto de la solución y la mayor parte subió a la vena superficial. Bajó una pequeña cantidad y nada entró en la circulación profunda.

El roentgenograma confirmó estas observaciones con el fluoroscopio. La jeringa se sujetó a la pierna con esparadrapo y se hizo una fotografía. Pudo observarse una retención o estancamiento en el punto de la inyección y un relleno de la variz y de la vena comunicante, pero la circulación se detuvo aquí. No entraba en la circulación profunda. La línea curva de límite en la circulación de la solución en este pun-



Fig. 5.ª

Caso 1.º: Varicosis con doble fase Trendelenburg; curso circulatorio centripeto sólo hacia el sistema superficial.

to casi hizo pensar en una membrana limitadora, una válvula que impedía la circulación más allá de ese punto. La presión venosa en el sistema profundo debió ser tremenda para detener esta circulación, dado que se empleó una fuerza considerable para inyectar la variz. La presión aumentada se confirmó por el hecho de que el émbolo fué repelido cerca de tres cuartos de pulgada dentro de la jeringa, que se llenó con cloruro y una pequeña cantidad de aceite yodado de reflujo. Además, esta presión obligó a la solución de aceite yodado a retroceder a través del sistema superficial hasta un punto tan elevado como la unión de los tercios medio e inferior del muslo.

En todo este proceso el paciente estuvo echado y completamente quieto. Después de sacar la fotografía se continuaron las observaciones fluoroscópicas. La solución fué ascendiendo gradualmente a través del sistema superficial. Un movimiento ligero pasivo y después activo apresuró su circulación centrípeta. Entonces se permitió al paciente levantarse y andar. Observaciones fluoroscópicas posteriores fueron negativas, no encontrándose pruebas de aceite yodado en el pie, pierna y muslo. No obstante, este caso era uno de los de doble fase Trendelenburg, en el que se suponía existía circulación invertida.



Fig. 6.ª

Caso 2.º: Varicosis con fase de Trendelenburg positivo; curso circulatorio centrípeta hacia el sistema superficial.

Caso 2.º La pierna presentaba varicosidades del tipo grande y tortuoso que se extendían desde el muslo hasta el tobillo. No se acusaba ninguna variz del tipo penetrante. Los ensayos revelaron solamente una fase positiva Trendelenburg. Se empleó en este caso la misma técnica, insertando la aguja hacia abajo. En este caso fué imposible sujetar la jeringa a la pierna, pues al sostener la jeringa, mientras se estaba sacando la fotografía, inconscientemente se movió hacia el pie de la mesa, para hacer sitio al tubo de rayos X en sus deslizaderas, cambiando la posición de la jeringa. No obstante, la solución se inyectó hacia el pie, como en el caso anterior. Aquí también la masa de la solución ascendió al sistema superficial de venas. Y también aquí los movimientos pasivos y activos y luego el andar empujó la solución hacia arriba hasta el muslo.

Es evidente que los resultados obtenidos no comprueban la impresión de que la corriente venosa circule en dirección invertida en los casos de ensayos de Trendelenburg positivos o dobles. El caso 1.º presentaba venas grandes del tipo sacular, tortuoso penetrante, y, sin embargo, la circulación era centrípeta. En ambos casos hubo obliteración subsiguiente de las venas desde el punto de inyección hasta el nivel de la rodilla. Clínicamente esto se comprueba también, no sólo por los síntomas molestos experimentados por los pacientes, sino por el hecho de que las venas están obliteradas en una considerable extensión cerca del sitio de inyección.

Se concibe que la circulación venosa puede ser comple-

tamente invertida en casos muy extremos; no obstante, es opinión de Schmier que este fenómeno se presenta menos veces que las que se suponen.

#### CONCLUSIONES

El cloruro de sodio es todavía la solución más segura y digna de confianza que puede usarse.

En los tipos de venas muy grandes y especialmente en las penetrantes, el método de doble torniquete da los mejores resultados empleando una mezcla en partes iguales de cloruro y salicilato.

La quinina debe usarse con cuidado y nunca más de 1 c. c. por sesión.

Las escaras o zonas de tejido muerto pueden evitarse empleando agua esterilizada cuando la solución se ha esparcido alrededor de la vena. No se debe confiar en la queja del enfermo solamente, sino que debe esperarse la mancha blancuzca azulada con la aureola rojiza y el hoyo central.

No son de temer los émbolos, dado que la naturaleza microscópica del trombus químico y el gran número de casos tratados por el método de inyecciones, sin émbolo, hablan en contra de él.

La inversión completa de la corriente venosa no es tan común como ordinariamente se supone.

La diabetes no es una contraindicación para el tratamiento por inyección.

Las venas finas capilares pueden tratarse con éxito por el procedimiento de escarificación de Schmier.

## SESIONES CLINICAS

### HOSPITAL DE LA PRINCESA

31 DE ENERO DE 1931

#### Resumen clínico semanal.

Dr. Blanc y Fortacin.—I. Dos casos se han presentado en esta semana que merecen atención preferente. El primero es el de un herido por arma blanca en región lumbar. Presenta una lesión cutánea incisa, suturada y situada en la expresada región lumbar en el centro del área muscular llamado triángulo de Petit, circunscrito por músculos, gran dorsal y gran oblicuo por debajo de los cuales el serrato inferior y el oblicuo menor forman un segundo triángulo de Gryndfelt y cubren un espacio aponeurótico de transverso y láminas celulosas peritoneales. A la exploración del herido no llama la atención más que una defensa muscular abdominal de la zona izquierda correspondiente a la región herida. Ello nos basta para ordenar una intervención exploradora.

En heridas de región abdominal se impone establecer desde el primer momento el diagnóstico de penetración o no penetración. Desechado como peligroso y poco fiel el sondaje de la herida con estilete. Se han establecido signos clínicos, a los cuales se ha confiado el diagnóstico de penetración y de lesión visceral.

Esos signos son la defensa muscular de los músculos de la pared abdominal, la desaparición de la macidez hepática, los trastornos de tensión y aceleración circulatoria. Pero esos signos no denuncian la penetración o no penetración ni la lesión visceral; expresan sus consecuencias: la infección peritoneal incipiente cuando se presentan atenuados, la infección peritoneal difusa cuando su acentuación va acompañada de otros signos de sideración general por toxemia. A este grado de lesiones la inter-



vención suele fracasar; la terapéutica es una fórmula y el herido sucumbe.

Importa, pues, desde los primeros instantes de la herida establecer de modo firme el diagnóstico de perforación peritoneal y de lesión visceral y aplicar el remedio. Ello no puede realizarlo más que una maniobra:

#### LA EXPLORACIÓN CRUENTA

Dada una herida dudosa de penetración, o no, se lleva al herido a la sala de operaciones; se prepara para practicar una laparotomía; se anestesia al paciente del modo que mejor se crea; y tomando el bisturí se incinden al nivel de la herida las capas de la cubierta abdominal en extensión no excesiva, pero sí suficiente para ver bien lo que va apareciendo: piel, tejido celular, aponeurosis, músculos, fascia transversalis. La incisión no se detiene en profundidad hasta que veamos una de esas capas íntegra al nivel de la lesión. Si alguna lo está, señal será de que el arma se ha detenido allí; la intervención se limitará hasta esa profundidad, y el herido habrá sufrido un traumatismo operatorio reglado y mínimo; le costará curar el tiempo que le hubiera costado la cicatrización de su herida traumática.

Pero si la herida ha sido penetrante el bisturí seguirá encontrando zonas perforadas hasta llegar a peritoneo; y allí, o descubrirá un ojal o una hernia epiploica traumática, o un asa intestinal o el estómago o el hígado, etc., asomando a través de la herida; ábrase el peritoneo y explórense bien, no sólo las vecindades del ojal peritoneal, sino las zonas viscerales próximas, porque el arma al entrar ha podido desviarse y herir vísceras o zonas peritoneales algo distantes. He operado hace algún tiempo una herida de hígado en que a la vez existía perforación de la cara posterior de estómago.

En el caso que nos ocupa la indicación operatoria que establecí en mi visita de tarde fué cumplimentada por el médico de guardia Sr. Gallástegui, el cual, procediendo según el criterio anteriormente expuesto, descubrió una herida penetrante de abdomen con pequeña herida del colon descendente, que fué suturada, salvándose el enfermo.

Si, dada la situación de la herida externa que parecía desplazada de la región abdominal, hubiéramos establecido esa expectación para que los signos clínicos nos aclararan el hecho de penetración o no penetración, seguramente nos hubiéramos encontrado al siguiente día con un enfermo de vientre tenso y contraído, con vómitos, con aceleración de pulso, con fiebre o con hipotermia; y aun sin esperar a ese signo clásico peritoneal de ojos hundidos y pulso por encima de 120 (síndrome que debemos olvidar como diagnóstico de peritonitis, puesto que es un síndrome de muerte próxima), hubiéramos diagnosticado como consumado un proceso que previmos inminente y al que, gracias a la línea de conducta trazada, dimos una solución profiláctica. No olvidemos este concepto; el tratamiento de las heridas penetrantes de vientre debe dirigirse a impedir la difusión de una peritonitis que el hecho de la penetración y de la lesión visceral inicia.

Si el tratamiento es precoz y la lesión visceral pequeña, este tratamiento dará solución siempre al problema antes formulado. Si la lesión es grande por su extensión o por su multiplicidad y complejidad, la solución quizás no sea siempre tan segura. Tal ocurre en los casos de herida gástrica, intestinal, de vejiga, etc., con inundación peritoneal, o en los casos de heridas por arma de

fuego, en las que se asocian la extensión de las lesiones, la multiplicidad de las mismas y su asociación con grandes hemorragias y lesiones mesentéricas. Pero aun en estos casos graves en extremo la intervención precoz puede dar un considerable número de curaciones si se procede correctamente. Y correctamente se procede cuando se tratan las lesiones lógicamente; una herida intestinal sin lesión mesentérica podrá ser tratada por sutura; un sector intestinal con lesiones múltiples y lesiones vasculares de importancia deberá ser tratado por resección.

El estado del peritoneo, la mayor o menor cantidad de derrame séptico impondrá o no el desagüe, y éste deberá hacerse con las características de cada caso.

He ahí las consideraciones que me sugiere el caso de lesión lumbar, con penetración peritoneal, que acabo de exponer.

II. Una niña de unos catorce años de edad ha entrado en nuestra clínica con fiebre alta y signos adinámicos. Presenta una tumefacción de la tibia derecha. Debe haber sido tratada desde hace días, pues la piel está fuertemente pigmentada y resquebrajada por pincelaciones de tintura de yodo. No se aprecia fluctuación; el dolor es moderado, tanto espontáneamente como a la presión. No existe flogosis ni en articulación de la rodilla ni en la tibiotarsiana. Es un caso de osteomielitis de tibia en fase aguda.

El punto importante de este caso es el relativo a tratamiento. Que hay que operar no es dudoso. El tratamiento vacunoterápico de estos procesos es si acaso útil *a posteriori*. La línea de conducta no es más que una: la intervención.

Dos modos de realizarla pueden ponerse en práctica. Uno es la incisión profunda con despegamiento perióstico y desagüe de la capa de pus subperióstico y de los abscesos extraperiósticos submusculares e intermusculares que puedan hallarse. Otro es la trepanación.

Este último es el procedimiento de elección. Pero entendiéndose bien; si decidimos la trepanación, no seguiremos jamás el consejo consignado, aun en obras relativamente modernas de trepanación circunscrita con dos o tres taladros próximos, reunidos por una resección cortical; ese drenaje es incompleto, y en cirugía de infecciones el resultado de las intervenciones incompletas suele ser terriblemente adverso.

Si se trepana debe hacerse una extensa resección cortical bipolar: de epífisis a epífisis. El problema es entonces arduo, aun por cirujanos de gran expedición técnica. Frente a un estado grave vamos a realizar una intervención altamente traumatizante. A pesar de todo, los resultados serán eficaces, siempre y cuando no existan en el organismo otros focos. Ese es el escollo: la posibilidad de que el foco osteomielítico que tratamos no sea más que un foco, el más accesible y aparente de una piohemia. Debemos conservar este concepto desde el punto de vista pronóstico.

¿Qué valor tiene el despegamiento perióstico y el drenaje amplio extradiáfisisario? Para algunos el de una intervención incompleta, que debe olvidarse. Para nosotros, el de una intervención previa, foco traumatizante y útil para los casos de gran adinamia, en los cuales no se crea al organismo en condiciones de resistir por de pronto una resección amplia. En este caso será el primer tiempo de una intervención en dos.

Pero ella podrá bastar en los casos más leves de osteomielitis cortical circunscrita; evacuado el absceso y tratada su cavidad por medio de curas semanales (apósito

# Jarabe de FELLOWS

## SU COMPOSICION

síntesis de alimentos minerales y de agentes sinérgicos.

## SU DOSIS

de una a dos cucharaditas después de las comidas.

## SU EFICACIA

es tal que una vez tomado, el apetito aumenta rápidamente y el organismo se tonifica maravillosamente.



**ATONIA**

**DEBILIDAD**

**CONVALECENCIA**

**DESMINERALIZACION**

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., INC.

26 Christopher Street,  
New York City, E. U. A.

*Muestras a  
solicitud*

Doctor...  
Prescriba la Urotropina  
siempre en forma de tabletas  
y en el envase original:

R/.

Urotropina - Schering  
tubo de 20 tabl. de 0,5 gr.

- Sólo así tendrá usted la garantía absoluta de que sus enfermos reciban el producto original, de acción terapéutica segura y libre de efectos secundarios.

**PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S. A.**

Apartado 479, Madrid.

Apartado 1030, Barcelona.

# ANTALGOL DALLOZ

Granulado

Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática  
Gota - Reumatismo agudo o crónico

J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

*tratamiento integral  
de todas las afecciones del sistema venoso*

## PROVEINASE MIDY

Asociación de extractos de plantas  
cuidada dosamente elegidas

Castaño de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis  
y de extractos de glandulares á secreción interna:  
Hipofisis - Suprarenal - Tiroide

2 a 6 COMPRIMIDOS AL DÍA  
(Tragar sin mascar)

Varices  
Varicosidades  
Varicoceles  
Úlceras varicosas  
Edemas postflebiticos  
Almorranas

Trastornos congestivos  
de la menopausis  
y de la pubertad

Hipofixia  
Criestesia  
Astenia

MEDICACION LOCAL  
DE LAS ALMORRANAS

POMADA MIDY

LABORATORIOS MIDY  
4, Rue du Colonel-Moli - PARIS

SUPOSITORIOS MIDY

rar.), es posible que se eliminen secuestros corticales; pero los enfermos curan sin nueva intervención. En otra sesión hemos de ocuparnos de las ventajas de este paradójico aplazamiento de curas, que tan excelentes resultados da en el tratamiento de algunos procesos supurados, especialmente óseos.

## BIBLIOGRAFIA <sup>(1)</sup>

EL ESTREÑIMIENTO; SUS PELIGROS; SU TRATAMIENTO, por el Dr. J. Sandoval Amorós, de Murcia.

El autor, al lanzar esta obra se dirige a un público vario y heterogéneo. Pueden leerla los médicos, pero es su aspiración que la mayoría de los lectores sean los no especializados y el gran público.

Es por lo que huye, en cuanto es posible, de tecnicismo, tratando de hacer una obra poco empalagosa, accesible a todos los que posean una mediana cultura; haciendo que su lectura interese al público a quien se dirige y se percate de la importancia de esta cuestión palpitante, el estreñimiento con sus peligros, que con la mejor voluntad pone lo más sencillamente posible a la consideración de los lectores.

En este librito, el lector no enterado de las cosas de Medicina, encontrará un bosquejo de esta cuestión, de estreñimiento y sus causas, sus síntomas más salientes, sus consecuencias más o menos graves, haciendo hincapié sobre los trastornos que en la salud puede producir un estreñimiento abandonado.

Encontrará normas para el tratamiento racional, insistiendo en la necesidad de una buena higiene, que es la mejor terapéutica del estreñimiento.

Es cómo los padres de familia, los maestros, los educadores en general, tendrán en las 111 páginas de la obra un guía que les ayudará a resolver las situaciones creadas por el estreñimiento, hijas de la ignorancia o del abandono.

M. A. C.

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

Eugenio S. Weller. CLASIFICACIÓN DE LA DIABETES.—Establece el autor cuatro categorías de diabetes:

1.ª De diabetes benignas, en todo sentido, clínico, terapéutico y pronóstico, susceptibles de ser tratadas con régimen suficiente y armónico, sin necesidad de insulina.

2.ª De diabetes moderadas, también en todo sentido, en las cuales necesitamos insulina para hacer tolerar un régimen armónico y suficiente; pero en las cuales no tenemos que combatir, ni que temer, la acidocetosis ni la desnutrición azoada.

3.ª De diabetes graves, bajo toda forma, en las cuales existe, además de un dismetabolismo glúcido, otro graso, que se denuncia por la acidocetosis; y

4.ª De diabetes malignas, bajo todos sus aspectos, en las cuales existen, además de los trastornos de las de la tercera categoría, la desnutrición y la dismetabolización azoada y sus consecuencias.

A estas denominaciones agregaban los términos de esta cionarias, lentamente progresivas y galopantes, que se refieren a la rapidez de su evolución clínica. (*Revista Médica del Rosario*, Septiembre de 1930.)

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

J. Ibrahim. LOS SÍNDROMES EXTRAPIRAMIDALES EN LOS NIÑOS.—En el Congreso de la Sociedad alemana de Pediatría celebrado en Abril del presente año correspondió al Dr. Ibrahim ser ponente del tema «Las enfermedades extrapiramidales de los niños». Extractamos a continuación la parte de su ponencia en que describe los síndromes principales. El ponente se limita al estudio de los trastornos motores, únicos en los que hay algo de claridad, pues los restantes (sensitivos tróficos, etc.) son todavía muy discutidos.

En general, los trastornos extrapiramidales del movimiento se dividen en dos grandes grupos: síndromes hipo e hiperkinético. La mayor parte de los primeros están en relación con trastornos del pallidum, los últimos con el striatum. El autor acepta los siguientes síndromes:

1.º *Síndrome hipokinético hipertónico o parkinsoniano*.—La columna vertebral está flexionada hacia adelante y rígida, las piernas flexionadas y la cara rígida como de máscara. Los músculos están rígidos, con tono aumentado y rigor; tan pronto como se imprime un movimiento pasivo reaparece la rigidez en la nueva posición, hay pobreza de movimientos, que son lentos y a veces faltan, simulando una parálisis que en realidad no existe. Faltan los movimientos de reacción y se observan oscilaciones por la falta de esta capacidad de reacción para mantener el equilibrio tan pronto como hay un cambio de posición. El enfermo anda con pasos cortos, hay disartria y disfagia con el cuadro de la seudoparálisis bulbar y, en muchos casos, una tremulación durante el reposo que desaparece en el sueño y en los movimientos voluntarios y se intensifica por el enfriamiento y las emociones.

2.º *Síndrome hiperkinético distónico*.—Pertenecen a este grupo:

a) *La atetosis*, que viene a ser lo contrario que el parkinson. Hay movimientos involuntarios que continúan incluso en el sueño. Consiste en flexiones, extensiones y separaciones de dedos de pies y manos, que a veces se propagan a todo el miembro, sobre todo en los períodos de excitación y dan lugar a un verdadero caos motor en el que participa todo el cuerpo. Algunos dicen que recuerdan los movimientos de otras especies animales (trepar de monos), para otros son análogos a los primeros movimientos de los recién nacidos. No es raro que la cara participe de estos movimientos, y se hacen gestos, movimientos raros con labios y lengua y, a veces, chasquidos y gruñidos. En ocasiones hay un espasmo móvil, o sea alternativas de espasmo e hipotonía; otras veces inervación simultánea de agonistas y antagonistas que hace imposible el andar, el sentarse, estar de pie, etc. Alguna vez el lenguaje está dificultado, el enfermo no habla y parece no enterarse de lo que a su alrededor se dice hasta que, en un momento, vence el espasmo y hace una observación atinada que demuestra su atención y capacidad psíquica.

b) *El espasmo o distonía de torsión*, complicada unas veces con la atetosis y que otras aparece al finar aquélla. Consiste en movimientos de torsión del tronco y porción proximal de los miembros que dan lugar a lordosis y trastornos de la marcha (paso de dromedario, etc.).

c) *La corea*. Consiste en movimientos rápidos que en lugar de afectar a grandes masas sólo afecta a músculos aislados. Hay además hipotonía; están alterados los movimientos de coordinación. Las contracciones se intensifican en las emociones y toda clase de excitación.

d) *Las mioclonias*. Sacudidas rápidas de trozos de músculos, que no originan movimiento, suelen ser simétricas y muy localizadas.

e) *Los tics*; espasmos rápidos de grupos musculares como los abdominales, el diafragma, los innervados por el facial,

guños, sonidos y movimientos respiratorios raros. Muchas veces coexisten con ellos lesiones orgánicas y otras son signos de neurosis (tics por hábito).

3.º Rigidez análoga a la de los descerebrados, que se extiende a los cuatro miembros y se acompaña de opistótonos y pérdida del conocimiento. Casi siempre está lesionado el núcleo rojo y es propia de tumores o de intensas destrucciones del cerebro por traumatismos durante el parto.

4.º Deben mencionarse, por último, los ataques convulsivos extrapiramidales, epilepsia extrapiramidal o hemitonia paroxística. Afectan sólo a medio lado y no se acompañan de pérdida de conocimiento. Se observan con frecuencia en niños hidrocefálos con tumores cerebrales y con encefalitis epidémica.

Para el diagnóstico de todos estos síndromes vale, en primer lugar, la falta de síntomas piramidales (reflejos de Babinski, Oppenheim, falta del reflejo abdominal, etc.). Si existieran podría tratarse de lesiones mixtas frecuentes en los traumatismos del parto y en las inflamaciones del cerebro.

No se ha comprobado que sea privativo de las lesiones extrapiramidales el reflejo de Poussep (abducción del dedo quinto del pie cuando se roza el borde externo de éste), quizá sea más seguro el de Babikow (flexión plantar de los cinco dedos del pie cuando se irrita la piel de la extremidad inferior en ciertos sitios). Más valor tiene la rigidez alterna de la pupila o el espasmo móvil de la misma, síntomas descritos por Westphal. Es frecuente en estas enfermedades la reacción miodistónica a la corriente farádica (contracción rápida y relajación muy lenta con contracciones secundarias intercaladas).

Por último, citaremos el signo de Sato y Yoshimatsu o reacción de la peroxidasa. Se trata de una coloración de las granulaciones de los leucocitos mieloides en las extensiones de sangre. Se observa además en las enfermedades agudas del striatum. (*Monatsschrift für Kinderheilkunde*, tomo 47, cuadernos 5/6).—F. G. D.

**Ugo de Gironcoli: ACERCA DE LA VACUNACIÓN ANTIDIFTERICA.**— Por ser en Italia obligatoria esta vacunación en los niños acogidos en los asilos, el autor ha podido estudiar los efectos de la misma en los asilados en el «Nido» que dirige en Trieste.

Vacunó todos los niños, tuvieran o no Schick positivo, con tal de que no hubiera complicación que lo contraindicara y utilizó en la mayor parte de los asilados la vía hipodérmica, y en unos pocos la endonasal. En los casos de inyección hipodérmica practicó tres, separadas, las dos primeras por tres semanas de intervalo y las dos últimas sólo por dos. Las rinovacunas fueron repetidas siete veces en días alternos. En los inyectados no se observaron apenas reacciones; sólo algunas ligeras elevaciones térmicas y enrojecimientos en el sitio de la inyección.

De 17 vacunados por vía hipodérmica, 13 tenían previamente Schick positivo; al cabo de tres meses sólo lo presentaban 6 y a los cinco meses 4, y esos con menor intensidad que antes de ser vacunados.

De 11 vacunados por vía endonasal 10 eran Schick positivos; a los tres meses continuaban siéndolo 6, y a los cinco meses 4; de ellos 2 con igual intensidad que antes de vacunarse.

Los peores resultados obtenidos con la vacuna endonasal los atribuye el autor a dificultades técnicas, pues los niños soportan mal y reaccionan violentamente contra la insuflación nasal y además nunca falta algo de moco en las cavidades, moco que detiene parte de la anatoxina.

Infiere también el autor que la comprobación del éxito de la vacuna—desaparición del Schick positivo—sólo debe hacerse al cabo de seis meses, como mínimo, de vacunarse el niño. Las rinovacunas deben reservarse para los niños de la tercera infancia y en la primera y segunda recurrir a la inyección hipodérmica. (*La Pediatría*, 1.º de Enero de 1931).—F. G. D.

**J. Gaté y Giraud. ICTERICIA INFECCIOSA, SEGUIDA DE UN ZONA EN UN HEREDOSIFILÍTICO.**—La naturaleza exacta del zona ha sido discutida durante largo tiempo y a su explicación se han emitido multitud de teorías. Unicamente es admitida actualmente la teoría infecciosa defendida en 1883 por Landouzy. Sin embargo, la antigua hipótesis del origen tóxico merece en opinión de los autores ser conservada. Parece, en efecto, que ciertas intoxicaciones y más particularmente trastornos gastrointestinales pueden determinar la aparición de un zona. En este caso la intoxicación no es la causa inmediata determinante del zona, pero por un mecanismo que posiblemente quedará reducido a una pasajera disminución de las resistencias orgánicas, permite la fijación del virus zosteriano sobre los centros nerviosos.

En el mencionado sentido puede interpretarse el caso que a continuación resumimos, que se refiere a un enfermo que en el curso de una ictericia vió aparecer un zona.

«Se trata de un enfermo de diecinueve años con signos ilesos de heredosifilis y reacción de Wassermann fuertemente positiva. Desde hace seis meses se ha tratado regularmente con esbenobenzol.

En Mayo último ingresó en el servicio de los autores por neuralgias intercostales. En realidad se trataba de un intenso zona que ocupaba el quinto espacio intercostal derecho. Al propio tiempo apareció una ictericia que fué aumentando progresivamente. El examen clínico no muestra aumento de volumen del hígado. En la orina se encuentran pigmentos y sales biliares. El coeficiente de Maillard da 2,70.

El líquido cefalorraquídeo proporciona los datos siguientes:

Tensión en la posición de decúbito.....	24 mm.
Linfocitos.....	7 por mm <sup>3</sup> .
Albumina.....	0,30 por 1.000.
Glucosa.....	0,42 —

Con motivo de esta observación hacen los autores las consideraciones que resumimos a continuación:

1.º En el enfermo presentado la proporción de azúcar en el líquido era normal, en contraposición con la observación de Chalié y Caumont, en la que se notaba cura hiperglicorraquia.

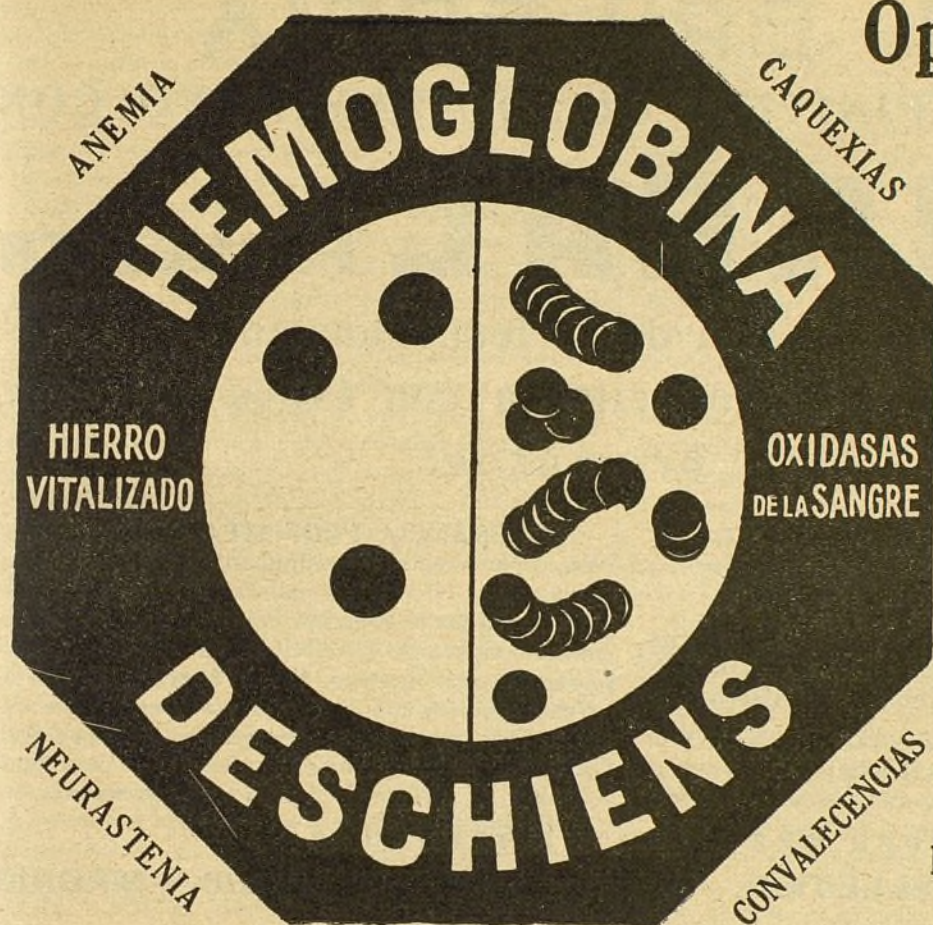
2.º La etiología de la ictericia observada en este caso era muy discutible.

3.º Este enfermo no presentaba actualmente signos clínicos de una sífilis evolutiva.

4.º La heredosifilis tardía puede dar lugar a manifestaciones hepáticas con ictericia, pero resulta excepcional ver en estos casos ictericias solitarias.

5.º Habiendo sido suspendido un mes antes el tratamiento específico, no puede pensarse en una ictericia arsenical. Por multitud de circunstancias se inclinan los autores a pensar que se trata de una ictericia infecciosa.

6.º Quedan por aclarar las relaciones posibles entre la ictericia y el zona. La ictericia apareció la primera, y ocho días antes de la erupción zosteriana el enfermo se quejaba de trastornos gastrointestinales y prurito. En estas condiciones no consideran los autores improbable la acción favore-



# Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de  
**DESCHIENS**

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias  
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

**Síndromes Anémicos**

y de las

**Decadencias Orgánicas**

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

# K A L O G E N

**Solución de compuestos halogenados de calcio.**

Fórmula por 100 c. c.

Cl <sub>2</sub> Ca .....	0,295 gramos.
Br <sub>2</sub> Ca .....	0,520 >
I <sub>2</sub> Ca .....	0,752 >
H <sub>2</sub> 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.**

Ayuntamiento de Madrid

# EN EPILEPSIA

## ES ALGO DEFINITIVO EL TRATAMIENTO CON

# LAUREAL PELLETIER

Sal sódico-magnésica de la feniletilmalonilurea.  
Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.  
Sin bromuros.

**MEJORA EL ESTADO MENTAL DEL ENFERMO.**—No se presentan síntomas de amnesia, obnubilación ni somnolencia.

En resumen, después de muchos ensayos clínicos, se ha demostrado que el LAUREAL PELLETIER es completamente inofensivo.

**POSOLOGÍA.**—El LAUREAL PELLETIER se presenta en dos dosis: **Dosis fuerte** (15 centigramos por sello) y **Dosis débil** (5 centigramos por sello).

**TOLERANCIA PERFECTA.**—No se acumula en el organismo, siendo eliminada diariamente la dosis ingerida. Ni estados saburrales. Ni intolerancia gástrica alguna se presenta jamás con la administración prolongada del LAUREAL, No es preciso hacer pausas ni usar laxantes. **Dosis fuerte:** Cachets de 15 centigramos, uno, dos o tres cada noche al acostarse según intensidad de los ataques. **Dosis débil:** Cachets de 5 centigramos. 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.

## Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Aceite yodado francés a 54 centigr. de yodo puro por centi-cúbico (cubo) sin ningún rastro de cloro de una tolerancia casi ilimitada.

**INDICACIONES.**—Todas las del yodo, de los derivados yodados orgánicos y yoduros, sin sus inconvenientes; ningún yodismo, ninguna acción congestiva sobre el pulmón.

**ARTERIO y PRESCLOROSIS, ENFISEMA, ASMA, REUMA crónico y que desforma, LUMBAGO, CIATICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO, SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.**

**FORMAS FARMACÉUTICAS:**

**Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.**

**Frasco de Aluminio** de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.

**Cápsulas:** 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).

**Emulsión:** 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:  
**LECZINSKI & Co**  
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 Alcala, 9, Madrid  
y Consejo de Ciento, 34r, Barcelona.  
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmaceutico, Las Palmas.

## METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR P. DELBET

COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA  
del 5 de Junio, 10 de Julio, 13 de Noviembre 1928, 18 de Marzo 1930.

## DELBIASE

Comprimidos de Sales halogenas de  
**MAGNESIO**

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL  
POR HYPERMINERALIZACION  
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

ÚNICO PRODUCTO PREPARADO SEGUN LA FORMULA  
Y DATOS DEL PROFESOR P. DELBET

PRINCIPALES INDICACIONES:

**TRASTORNOS DIGESTIVOS**  
**INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS**  
**PRURITOS Y DERMATOSIS**  
**TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES**  
**ASTENIA NERVIOSA**  
**TRASTORNOS CARDIACOS POR HYPERVAGOTONIA**  
**DESORDENES URINARIOS DEBIDOS A LA HYPERTROFIA DE LA PROSTATA**  
**LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO**  
**PROFILAXIA DEL CÁNCER**

DOSIS. 2 a 4 comprimidos cada mañana en un medio vaso de agua.

Laboratoire de Pharmacologie Générale, D<sup>r</sup> Ph. CHAPPELLE  
8, rue Vivienne, PARIS

Muestra medical sobre pedido.

Muestra y Literatura: A. SERRA PAMIES S. A., Apartado 26, REUS (Tarragona).

cedora de la ictericia en la aparición del zona. Sin remon-  
tarse a los síndromes hepatostriados en los cuales una  
cirrosis hepática se asocia a trastornos más o menos graves  
de la vía piramidal, puede basarse esta relación en las expe-  
riencias que discute Levaditi en su obra clásica «El herpes  
y el zona, ectodermosis neurotropas.»

De este modo, Puchs, administrando a los gatos granidi-  
na a dosis tóxica, determina fenómenos nerviosos seguidos  
de muerte, y por el examen histológico encuentra lesiones  
histológicas análogas a las de encefalitis letárgica. El mismo  
autor, repitiendo en los animales la experiencia de la fístu-  
la de Eck, observa después de la supresión funcional del  
filtro hepático trastornos encefalíticos con lesiones histoló-  
gicas de esta enfermedad. La supresión funcional del hígado  
permite el paso de productos tóxicos capaces de desen-  
cadenar una encefalitis en el perro y en el gato. Todas estas  
experiencias parecen, ante todo, indicar que se trata de una  
intoxicación más bien que de una infección. Sin embargo,  
Gilsberstein, inoculado fragmentos de cerebro de perros  
muertos de encefalitis consecutiva a una fístula de Eck, ha  
producido esta enfermedad a perros sanos.

Sea cual fuere la conclusión definitiva de estas experien-  
cias, puede afirmarse que los trastornos de la célula hepá-  
tica pueden hacer receptible al individuo al virus encefalíti-  
co. En parecidos casos se ha hallado de modo menos evi-  
dente de un desfallecimiento de las funciones antitóxicas  
del hígado, de biotropismo, de gérmenes de salida, de en-  
fermedad secundaria, etc.

El herpes y el zona, como la encefalitis, son enfermeda-  
des producidas por virus neurotropos. De este modo no re-  
sulta falta de lógica pensar que en el enfermo presentado por  
los autores, la ictericia infecciosa por insuficiencia hepática  
pudo dar lugar a la aparición del zona. «La infección está  
en nosotros y espera el momento propicio para localizarse.»  
(*Bull et Mem. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, 30 Junio  
de 1930.)—TOMÉ.

**Juan Watson. LA PIELITIS GRAVÍDICA.**—La pielitis es  
una complicación muy frecuente en las mujeres embara-  
zadas, primíparas o múltíparas, debida, ya a una infección la-  
tente de los cálices y pelvis renal, y que se revela durante el  
embarazo, o sean consecutivas al embarazo; comienzan du-  
rante el curso de éste y terminan en el puerperio.

Aparece en una forma insidiosa o en una forma aguda,  
generalmente después del tercer mes del embarazo.

Un gran número de casos no traen reacción general, y no  
requieren terapéutica activa, tienen su parto normal a tér-  
mino y curan espontáneamente.

Las embarazadas en general toleran bien esta complica-  
ción, y en la casi totalidad de los casos es posible llevar el  
parto a su término por medios conservadores.

Clínicamente todos los autores están de acuerdo que esta  
afección es más comúnmente unilateral del costado dere-  
cho, pero los análisis bacteriológicos de algunos investiga-  
dores demuestran que en 80 por 100 la infección es bilate-  
ral. (*Rev. Med. del Rosario*, Octubre de 1930.)

**H. Malherbe. TRATAMIENTO PRÁCTICO DE ALGUNAS  
ESTREPTOCOCCIAS CUTÁNEAS.**—Entre las dermatosis más  
corrientes tenemos: el intertrigo, el ectima, el impétigo y la  
«perleche».

Procesos superficiales sin gravedad, pero muy molestos,  
en especial por su transmisibilidad y contagiosidad, dando  
epidemias familiares y escolares.

**Impétigo.**—Para tratar bien un impétigo precisa, ante  
todo, limpiar el foco de costras: basta colocar cataplasmas

o empapar la región con aceite de almendras dulces; reblan-  
decidas las costras se levantan con la espátula, y en las re-  
giones que los pelos las mantienen en su lugar hay que va-  
lerse de las tijeras para cortar los pelos.

Caídas las costras, lavados con agua de Alibour, en fo-  
mentos, más o menos diluida (3 a 10 veces su volumen de  
agua hervida). Durante la noche aplicar una capa de poma-  
da de óxido de cinc al 1 por 30.

Después de caídas las costras también podemos emplear,  
mañana y tarde, lavado cuidadoso de la región con bolas  
de algodón empapadas en agua hervida con licor de Van  
Swieten (250 por 5), pues a éste le creemos más enérgico  
que al agua de Alibour.

Después capa espesa de pomada al óxido amarillo de  
mercurio (0,30 por 30), seguido de espolvoreado de polvo  
de almidón para evitar los apósitos.

Cuando hay prurito, incorporar a la pomada precedente  
0,30 a 0,50 de ácido salicílico.

En los casos de impétigo rebelde, hacer algunos toques  
con solución de nitrato de plata al 1 por 30 y sólo cada dos  
o tres días en el momento de la cura.

Cuando el impétigo invade las aberturas naturales se  
harán instilaciones con solución de sulfato de cobre (0,10  
por 100), seguidas de aplicación de pomada de ictiol al 1  
por 30 con un gramo de borato sódico.

En el impétigo extenso o generalizado, muy útiles los  
baños antisépticos; por ejemplo, añadir 20 a 200 gramos de  
sulfato de cinc al agua del baño.

Cuando el impétigo se acompaña de sarna o pediculosis  
hacemos primeramente el tratamiento de éstas; respectiva-  
mente aplicamos la pomada de Helmerich o la vaselina xi-  
lolada (C gotas en 50 gramos de vaselina). Después tratar  
el impétigo con la pomada de óxido amarillo de mercurio  
al 1 por 30 o al 1 por 50.

**Ectima.**—En lo posible debe guardarse cama. Separar  
las costras como en el impétigo. Mediante tijeras separar  
los collarines de piel muerta que persisten después de caí-  
das las costras. Lavados antisépticos de agua hervida con  
licor de Van Swieten (250 por 5). Curas de las ulceraciones  
con el emplastro rojo de Vidal o aplicaciones de pomada al  
óxido amarillo de mercurio al 1 por 100 y aun toques de la  
úlceras con solución de nitrato de plata al 1 por 25 o de azu-  
l de metileno al 1 por 100.

**Intertrigos.**—Limpieza de la región con agua de manza-  
nilla, agua boricada al 4 por 100, agua oxigenada a dos o  
tres volúmenes, o bien biborato sódico, bicarbonato sódico  
o ácido bórico al 5 por 100.

Después fricción enérgica con alcohol yodado al 1  
por 100, sin dejar ningún punto de lesión. No olvidar que  
esta fricción es seguida de dolor muy vivo, en especial  
cuando hay fisuras. Después de la fricción yodada capa li-  
gera de crema de cinc al 1 por 30.

Cuando el intertrigo interglúteo se complica con prurito  
anal se llevará la fricción con el alcohol yodado a todo el  
ano, seguida de la aplicación de la siguiente pomada:

Calomelanos al vapor....	} aa. 30 centigramos.
Tanino al éter.....	
Estovaina.....	
Vaselina.....	30 gramos.

De ordinario, en dos a tres semanas desaparece el pru-  
rito anal.

Es muy útil el alquitrán de hulla lavado y sin amoníaco.

Alquitrán de hulla lavado y neu- tro.....	3 gramos.
Lanolina.....	25 —
Vaselina.....	30 —

Llamamos «perleche» la afección estreptocócica de la piel de la comisura labial que se mantiene y extiende por el paso de la lengua sobre las lesiones.

Afección que se extiende en abanico, a partir de la comisura labial, separada en sectores por finos pliegues rojos, de aspecto radiado, de color rosado y cubierta de costras amarillas. En cada comisura labial hay una fisura profunda, dolorosa, en especial a la distensión cuando se abre la boca y con fondo grisáceo. Lesiones muy contagiosas. La mejoría es rápida aplicando, mañana y tarde, después de un lavado con agua caliente, pomada al óxido amarillo de mercurio (0,30 por 30) y toques con una solución de nitrato de plata (1 por 30 al 1 por 10); estos últimos cada dos o tres días. Lavados antisépticos de la boca para evitar las reinfecciones. (*Le Progres Medical*, París, 30 Octubre 1930; número 44, pág. 1.882).—M. A. C.

**Gilber Thomas. TUBERCULOSIS RENAL.**—El autor, que viene estudiando desde hace diez años los problemas de la tuberculosis renal, observó que entre los enfermos de sanatorios antituberculosos había muchos con lesiones del aparato urinario cuyos síntomas eran muy escasos y en modo alguno los considerados como típicos en la práctica urológica.

Considera la infección del riñón como la localización de una enfermedad general, tanto más curable cuanto más pronto se diagnostique. Por tanto, a los médicos generales, y especialmente a los de sanatorios, compete descubrir la tuberculosis del riñón en su estadio inicial.

Esto es tanto más importante cuanto que, según el autor, (copartípe de las ideas de Medlar) las «lesiones tuberculosas no destructivas pueden curar y el bacilo tuberculoso no puede atravesar un riñón indemne».

Distingue cuatro formas clínicas:

1.<sup>a</sup> *Albuminuria tóxica*: la orina contiene albúmina, pero no cilindros; leucocitos escasos o ausentes; si se produce una ulceración contendrá bacilos.

2.<sup>a</sup> *Nefritis subaguda y crónica*: albúmina y cilindros; leucocitos frecuentes, bacilos a veces.

3.<sup>a</sup> *Nefritis hemorrágica*: hematuria, albuminuria y cilindros.

4.<sup>a</sup> *Degeneración amiloide*: verdadera glomerulonefrosis, resultante de la acción directa del bacilo de Koch o de sus toxinas traídas por la sangre desde otro cualquier órgano enfermo.

El tipo 1 se produce por la localización de unos cuantos bacilos en la red capilar del glomérulo. Si son muy pocos, no hay caseificación ni abertura del foco, y sólo se manifiesta por la albuminuria.

El tipo 2 aparece a consecuencia de repetidas reinfecciones del riñón por bacteriemias sucesivas. La reacción inflamatoria puede ser muy extensa produciendo albuminuria y cilindruria. Los bacilos y los leucocitos pueden faltar en la orina mientras no se ulcere algún túbulo.

El tipo 3 le considera tuberculoso porque los enfermos no tenían edema ni hipertensión, síntomas que acompañan a las nefritis de otro origen.

(Del tipo 4 no vuelve a hacerse mención en el artículo.)

Clasifica las lesiones en corticales (75 por 100), corticomedulares (13 por 100) y medulares (11 por 100). Las primeras curan con frecuencia dejando cicatrices microscópicas. (Por esta razón niega el autor la existencia de las bacilurias sin lesión anatómica.) Las formas corticomedulares son muy destructivas y se originan, ya por vía hemática, ya por diseminación de focos corticales por vía linfática o intracanalicular. La forma medular se engendra por vía hemática: los

cortes seriados no demuestran relación entre las lesiones medulares y las muy numerosas que se observan en la corteza. Esta forma y la precedente, por ser muy destructivas son más frecuentemente vistas por los urólogos que la forma cortical.

Pero si se quiere progresar en el tratamiento de la tuberculosis del riñón, hay que encaminar los esfuerzos a diagnosticar tempranamente, a no contenerse con un solo examen para dar por sano el riñón opuesto y a no abandonar al enfermo después de operado.

*Técnica del estudio urológico.*—1) Análisis de orina. Toda orina que contenga persistentes leucocitos, células epiteliales abundantes u otro elemento patológico, es recogida en «tubos de muestra»; el paciente es preparado como para un cateterismo y entonces se le hace orinar directamente en un recipiente estéril. Esta técnica evita en las mujeres cateterizaciones innecesarias. Si los leucocitos, hematíes o elementos patológicos persisten en esta orina, se practicará el cateterismo. 2) Inoculación al cobaya: seis muestras de orina son sedimentadas con intervalos semanales e inyectadas al mismo animal. Dos de esas muestras serán de veinticuatro horas; 200 c. c. del total son sedimentados y tratados por la antiformina antes de su inoculación. Con esta técnica no ha tenido jamás un positivo falso. 3) Examen físico: pocos pacientes tienen al principio lesiones en el aparato genitourinario, demostrables por el examen físico. El autor cree que en el varón, lesiones de los órganos genitales, significan usualmente tuberculosis renal y que las lesiones de los tramos urinarios inferiores son de origen secundario. 4) Examen Röntgen. Los rayos X antes de inyectar las pelvis no son útiles en los casos iniciales. 5) Cistoscopia. En la cuarta parte de las vejigas examinadas se hallan signos de tuberculosis. 6) Cateterismo uretral: la desinfección de los catéteres se hace hirviéndolos en agua destilada (tres a cinco minutos), manteniéndolos luego media hora en oxicianuro mercuríco al 1 por 1.000 y lavándolos finalmente por dentro y por fuera con agua destilada estéril. Así, trozos de antiséptico no pueden dañar la vitalidad de los bacilos. Mientras el catéter atraviesa la vejiga y el uréter, se hace pasar por él una corriente continua de agua destilada. Sólo cuando llega a la pelvis renal se deja fluir la orina. El reflujo vesicopelviano se estudia inyectando en la vejiga una solución concentrada de azul de metileno. En caso positivo fluirá líquido azul por los catéteres. 7) Pruebas funcionales: ha usado la del carmín de índigo intravenoso y cree que no es útil. 8) Pielografía: considera indispensable el pielograma bilateral, inyecta yoduro sódico al 12,5 por 100 hasta que el enfermo acusa plenitud o dolor en el área renal. La cantidad inyectada se retira totalmente después de la radiografía. El film demuestra una pequeña área destructiva que puede pasar inadvertida si no se tiene práctica: reside ordinariamente en el vértice de un cáliz. Las lesiones grandes son bien conocidas.

Pielogramas en serie muestran la resistencia renal a la infección, no sólo por el tamaño del foco necrótico sino por los cambios de su contorno.

*Bilateralidad de las lesiones.*—Existen en 57 por 100 de los casos. Este porcentaje resulta tan elevado porque el autor examina los enfermos en el período de invasión antes de que haya resistencia contra la infección en uno o en los dos riñones. Asegura que no es debido a contaminación por los repetidos cateterismos, pues la técnica empleada elimina tal posibilidad.

*Tratamiento.*—En la lesión cortical hematógena no destructiva, cura sanatorial. Cuando un riñón tiene una lesión destructiva y el otro una no destructiva, cura sanatorial;

## BAD = NAUHEIM

(ALEMANIA)

**EL MEJOR BALNEARIO DEL MUNDO PARA LOS ENFERMOS DEL CORAZON**

Consigue también éxitos insuperables en las enfermedades de las arterias, en el reumatismo, gota, bronquitis, procesos medulares de los nervios periféricos y genitales de la mujer. En este Balneario encuentra el convaleciente una variedad maravillosa de manantiales cloruradosódicos termale y carbogaseosos, con todos los procedimientos modernos de tratamiento y a voluntad, múltiples ocasiones de distracción y de actividad deportiva, o el beneficio del reposo absoluto en el parque, único en su especie, de los maravillosos alrededores. Las condiciones del alojamiento satisfacen tanto los deseos más refinados como los más modestos. Facilidades para el tráfico. A 45 minutos de Frankfurt s/Main. Pídanse informes detallados a **Hess. Bad-u. Kurverwaltung** y a todas las oficinas de turismo y de tráfico.

**LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS**

## SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

**MUESTRAS GRATIS**

AMPOLLAS de 5 Cent. cúbicos para ADULTOS  
AMPOLLAS de 2 Cent. cúbicos para NIÑOS

LA EXCITACIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA

SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO, LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

**FERNAND BEJAR**, Agente G<sup>al</sup> para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

Asociación  
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja  
a Digital y Digitalina.

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

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

Muestras y  
literatura:

J. M. BALASCH  
Agente general para España.

Diagonal, 440.  
BARCELONA

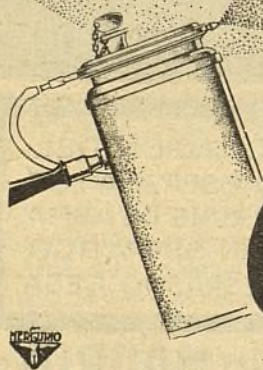
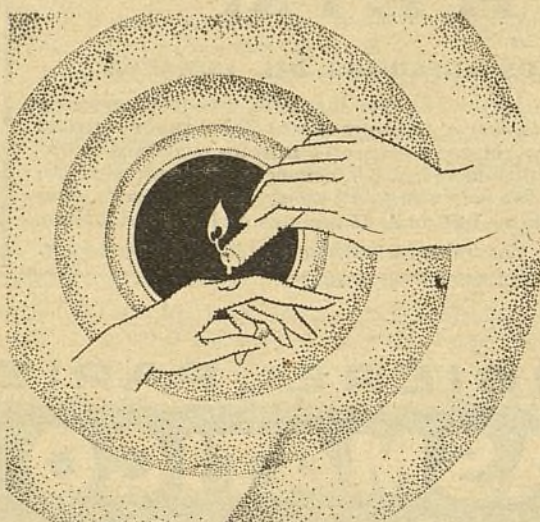
## AGUA MINERAL BETTER

LA MEJOR PARA LA MESA

Lítica. — Bicarbonatada. — Sódica.

ESTÓMAGO-RIÑONES-DIABETES-OBESIDAD

Oficinas: Consejo de Oiento, 289. — Teléfono 14218. — Barcelona



El Departamento Científico de la Casa Federico Bonet, Infantes, 31, Madrid, facilita a los Srs. Médicos literatura y muestras y en cualquier caso concreto la información científica correspondiente.

## LOS ERITEMAS POR CONGELACION

Casi todos los medios térmicos empleados corrientemente contra los sabañones carecen de eficacia porque conservan poco tiempo la alta temperatura. / La AMBRINA, en cambio, constituye el mejor apósito caliente, por la duración de su termalidad. / Al comienzo del eritema suprime el picor molesto y activa la circulación periférica, evitando la formación de llagas. Si se aplica a sabañones ya ulcerados, la AMBRINA actúa como analgésico desinfectante y cicatrizante. El caparazón que forma al solidificarse provoca una anestesia local al nivel de la superficie cubierta, aislándola por completo del aire y del frío. Bajo este apósito impermeable, la regeneración de los tejidos se efectúa en las mejores condiciones de asepsia y protección.

# AMBRINA

ESPECÍFICO DE LOS SABAÑONES

## LA CONVALECENCIA DE LA GRIPE



Sabido es que todas las infecciones, por leves que sean, provocan un estado de debilidad general a consecuencia de la pérdida exagerada de sustancias orgánicas. La Nevrosthénine Freyssinge, por su poder re-mineralizador, es el reconstituyente más indicado para combatir la depresión nerviosa y el agotamiento físico de los convalecientes.

# NEVROSTHENINE FREYSSINGE

TÓNICO DEL SISTEMA NERVIOSO

Solicite muestras y literatura del Laboratorio FEDERICO BONET Apartado número 501 / Madrid

hasta curación o detención de la segunda, entonces nefrectomía del lado destruido

Si el enfermo tiene lesiones destructivas en un solo lado y nada activo en el pulmón, nefrectomía. La operación es sólo el principio del tratamiento y el enfermo será mantenido en el sanatorio hasta desaparición de los síntomas urinarios o vesicales si los había, y en general hasta que no exista ninguna prueba de tuberculosis activa. La existencia de una degeneración amiloide contraindica la operación. (*The Journal of The American Medical Association*, vol. 94, núm. 4, 25 de Enero de 1930).—F. BLANCO.

**Richard Jahiel.** LA ANAFILAXIA Y LA DESENSIBILIZACIÓN «PER OS» POR EL PROCEDIMIENTO DE BESREDKA.—Desde las investigaciones de Besredka se conoce el hecho de que los animales de laboratorio en estado hipersensible se dejan fácilmente vacunar contra el choque anafiláctico por medio del procedimiento de las dosis pequeñas y las inyecciones subintrantes.

Según igualmente ha demostrado este ilustre autor, este género de inmunidad puede obtenerse tanto por la vía bucal como por la parenteral y descansa sobre la desensibilización lenta y progresiva del organismo.

A continuación de las indicadas investigaciones sobre la vacunación antianafiláctica del cobaya contra la leche, el suero y la albúmina de huevo, Pagniez y Pasteur, Vallery-Radot aplicaron el mismo procedimiento a la clínica humana, con resultados en extremo interesantes.

Estos autores observaron que en ciertos individuos la alimentación animal o vegetal provocaba urticarias con edema de la cara. Con la preliminar toma de una comida vacunante integrada por los alimentos nocivos, antes de la comida determinante del choque anafiláctico, consiguieron la desaparición de los trastornos.

Deseando simplificar la técnica de esta vacunación, los autores últimamente citados vieron que la experiencia afirmaba su interrogación empírica de que la toma de un sello de peptona podría vacunar el organismo contra toda proteína perjudicial.

La comodidad de esta sencilla toma de peptona para desensibilizar a los enfermos hizo que esta técnica fuera adoptada por la mayoría de los clínicos y lentamente fuera abandonándose la técnica más científica de la toma del propio alimento nocivo. A la comodidad de la medicación peptonada añádese el hecho de que en un gran número de casos era muy difícil, por no decir imposible, el conocer el alimento sensibilizante.

Los resultados de la vacunación por la peptona son, por lo general, brillantes, pero en un cierto número de casos se han mostrado negativos. Los éxitos favorables pueden explicarse por una fortuita identidad entre la peptona vacunante y la proteína nociva. Cuando no exista esta identidad se pronuncia el fracaso.

El autor insiste en este trabajo de nuevo sobre la citada noción de la especificidad rigurosa de la vacunación antianafiláctica. Basado en ella, ha emprendido con éxito el tratamiento de una cierta cantidad de casos de anafilaxia digestiva donde había fracasado la peptona. Cuando resultaba imposible la discriminación del alimento para el que estaba sensibilizado el enfermo, procedía Jahiel a la vacunación en bloque contra todos los alimentos ingeridos. Este método podría llamarse el de la pequeña comida total vacunante, la cual comprende una muestra de cada uno de los alimentos que han de componer la comida futura, sin necesidad de establecer cuál de ellos es el alimento nocivo.

La experiencia ha demostrado que la desensibilización

por este procedimiento necesita algún tiempo más para conseguirse. En lugar de desaparecer inmediatamente, decrecen en intensidad, para acabar al cabo de algunos días de administración de la comida total.

A continuación expone el autor dos observaciones en extremo interesantes. La primera se refiere a un enfermo sensibilizado a las proteínas animales, refractario a la peptonoterapia y que reaccionaba a la vacunación específica, como si se tratara de una verdadera experiencia de laboratorio. La segunda se refiere a un enfermo afecto de accidentes anafilácticos, en el cual ni la peptona ni las más variadas restricciones alimenticias habían dado ningún resultado, mientras que el método de la pequeña comida total consiguió la rápida y total regresión de los trastornos.

En resumen puede afirmarse que la antianafilaxia, descubierta por Besredka y aplicada a la clínica por Pagniez y Pasteur, Vallery-Radot, es capaz de curar la anafilaxia digestiva. (*La Presse Médicale*, 25 de Junio de 1930).—DOCTOR TOMÉ BONA.

**Alberto Sánchez de Fuentes.** SOBRE LA APLICACIÓN GENERAL OBLIGATORIA DE LA VACUNACIÓN CALMETTE. (Del informe a la Junta de Sanidad de Cuba).—Esta Junta no debe acordar la vacunación Calmette Guérin (B. C. G.) con carácter general y obligatorio para todas las clases sociales.

Se recomienda que este método de inmunización específica deba ser aplicado bajo la dirección de la Comisión Oficial en los Dispensarios anti-tuberculosos y Clínicas especiales de Maternidad para tuberculosas embarazadas, porque entre otras razones, se requiere saber seleccionar aquellos niños que estén completamente libres de toda infección bacilar y que no presenten estados patológicos que contraindiquen esta vacunación, porque sólo así se evitará hacer daño, que se cometan errores y los fracasos consiguientes con el descrédito consiguiente de este sistema de vacunación antituberculosa.

La vacunación Calmette-Guérin (B. C. G.) se debe emplear solamente en aquellos niños procedentes de medios bacilíferos, ciertamente comprobados, porque son indiscutiblemente los más seriamente amenazados por la infección bacilar y demandan urgentemente nuestra defensa o protección. En estas circunstancias se recomienda especialmente la aplicación de dicha vacuna preventiva.

**M. A. Mañas.** PÚRPURA HEMORRÁGICA UROTÓXICA.—Las sales de oro, aun en pequeñas dosis, son capaces de provocar accidentes imposibles de prevenir. Es desconcertante en esta terapéutica la desigual tolerancia de los enfermos, y aun en un mismo enfermo, sucediendo que después de haber soportado varias inyecciones de sales de oro presentan bruscamente, después de nueva inyección, accidentes graves. Existe un factor individual en la auroterapia.

Entre estos accidentes tenemos, como más frecuentes, los accidentes cutáneos, desde el eritema a la dermatitis exfoliativa; grados de diversa gravedad; son rarísimos los casos de púrpura hemorrágica provocados por las inyecciones intravenosas de sales de oro.

Por su rareza exponemos uno personal: adulto de cuarenta y cuatro años; hemoptosis frecuentes; lesiones fibrocásicas de la mitad superior de pulmón derecho; expectoración fétida; bacilos de Koch, numerosos espirilos y bacilos fusiformes.

Es tratado con inyecciones de esencia de ajo y neotroparsenán (0,15, 0,30, 0,45, 0,60 y tres de 0,75 gramos) sin la menor intolerancia, con desaparición de espirilos y fusiformes, así como la fetidez de la expectoración.

Es cuando se inicia el tratamiento con preparado áurico

por vía intramuscular semanalmente (0,05, 0,10, 0,20 y 0,20 gramos); a los dos días de la última inyección aparece hemoptisis intensa, y en la tarde del mismo día, en ambas piernas, petequias y equimosis abundantes; en dos días el exantema purpúrico se ha extendido a muslos, tórax y brazos; cuarenta y ocho horas después aparecen epistaxis abundantes y hemorragias gingivales con pequeñas vesículas llenas de sangre en la cara interna de los labios. A los siete días de la última inyección del preparado áurico sobreviene una parálisis facial derecha, testigo de hemorragia intracraneal.

Los exámenes de laboratorio demuestran que el enfermo no era hemofílico ni hemogénico.

Se inicia tratamiento con inyección diaria de 20 c. c. de tromboplastina; cada ocho horas de hiposulfito sódico al 10 por 100, con el cual cura completamente con desaparición de la parálisis facial a los veinte días.

Caso que nos enseña la acción tóxicometálica del oro, electiva en este caso sobre los endotelios vasculares, sin probabilidades de que se trate de un individuo hemogénico, ya que los exámenes practicados cuatro meses después de haber curado de la púrpura hemorrágica muestran un tiempo de hemorragia, una retractibilidad del coágulo y un número de plaquetas completamente normal. (*Anales de Vías digestivas, Sangre y Nutrición*, Habana, Octubre de 1930. Vol. II, núm. , pág. 193).—M. A. C.

**H. Fischer. DRENAJE OSMÓTICO Y SORDERA.**—El drenaje osmótico es susceptible de aplicaciones terapéuticas importantes. Basta para producirle colocar sobre la superficie enferma un líquido claramente más hipertónico que el medio interno, con lo cual se dará lugar, a través de dicha superficie, a una corriente de agua que irá del medio interno hacia la solución externa, produciendo el lavado *a retro* que se desea. Será preciso evitar las sustancias tóxicas o irritantes, o destructivas de los tejidos, y no se empleará ninguna sustancia ionizable. El vulgar jarabe simple es, de todas las soluciones posibles, la más apropiada.

En oftalmología el drenaje osmótico ha dado excelentes resultados, no sólo en la blefaritis marginal, sino también en la conjuntivitis catarral, en la conjuntivitis flictenular, en las ulceraciones de la córnea, en las iritis—cosa del todo inesperada—y, en general, en todas las afecciones agudas del ojo y de sus anejos.

El drenaje osmótico ha sido aplicado también a la curación de las gingivitis crónicas, y en el mismo principio se basa la cura de las heridas por el método de Gallois y Flourens (glicerina) y la mayor parte de las fórmulas para la curación de las úlceras varicosas.

Este método ha producido asimismo excelentes resultados en otorrinolaringología en algunos casos de otitis, de rinitis banales y aun de supuraciones persistentes del oído; pero sus más recientes y curiosas aplicaciones se refieren al tratamiento de la sordera. Claro es que los casos de sordera por malformación congénita de las vías auditivas centrales, por dismorfas laberínticas y por traumatismos violentos no podrán esperar nada de esta terapéutica, que encuentra sus principales indicaciones en las sorderas sobrevenidas en el curso de las otitis secas, de las otitis catarrales crónicas, de las otitis adhesivas, de las otospongiosis y de las otitis serosas.

He aquí la técnica que preconiza el autor en comunicación hecha a la Academia de Medicina, en unión de Chaurier, en la sesión del 15 de Julio último:

1.<sup>a</sup> Introducir todas las noches en las fosas nasales, siguiendo el mismo método que para el taponamiento poste-

rior en las epistaxis, dos tapones de gasa plegados y empapados en jarabe de azúcar. Es fácil enseñar a los enfermos a ponerse ellos mismos los tapones por la noche y quitárselos por la mañana.

2.<sup>a</sup> Llenar las fosas nasales de jarabe de azúcar.

3.<sup>a</sup> Fijar un nuevo tapón de gasa para obstruir cada ventana de la nariz.

4.<sup>a</sup> Cuatro veces por día verter en las fosas nasales una cucharada de las de café de jarabe de azúcar.

5.<sup>a</sup> Verter en los conductos auditivos dos veces al día media cucharada de las de café de jarabe de azúcar y después obturar el oído con un poco de algodón.

6.<sup>a</sup> Cada dos días al principio y después cada ocho días, el especialista hará pincelaciones del cavum con jarabe de azúcar.

7.<sup>a</sup> Hacer cada día dos veces un baño de garganta con jarabe de azúcar, con salida por la nariz. Tener cuidado de no sonarse en seguida.

8.<sup>a</sup> Hacer igualmente una pincelación azucarada de las amígdalas y de la faringe por la mañana y por la tarde.

9.<sup>a</sup> Hacer practicar por el especialista tres veces por semana el cateterismo de las trompas de Eustaquio e inyectar 1 a 2 c. c. de jarabe de azúcar con el aparato especial creado por el autor.

Antes de comenzar el tratamiento se deberá asegurar del estado de la nasofaringe, y en caso de necesidad se practicará previamente la adenotomía, o la resección de los cornetes o de las malformaciones del tabique.

Después de hacer la historia de unas cuantas observaciones, el autor termina emitiendo la opinión de que con este método podrán llegar a curarse un gran número de sordomudos, a los cuales no se les proporcionará una audición perfecta, pero sí suficiente para poderse valer en la vida. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Medicales*, núm. 40, 5 de Octubre de 1930).—T. R. Y.

## Nacionales

**M. Torrelló Cendra. VALOR CLÍNICO DE LA DOSIFICACIÓN DE LOS CLORUROS EN EL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO.**—Resumiendo lo dicho por el autor, podemos deducir como más importante:

1.<sup>o</sup> Que la cifra media normal de cloruros es de 7,10 por 1.000, oscilando, dentro aun de lo normal, entre 7 y 7,50 por 1.000.

2.<sup>o</sup> Que las meningitis por lo general evolucionan con hipoclorororraquia, siendo ésta más acentuada cuanto más sean los días de duración de la enfermedad.

3.<sup>o</sup> Las hipoclorororraquias acentuadas (por debajo de 6 por 1.000) no son en modo alguno exclusivas de la meningitis tuberculosa, pero en caso de líquido claro, en un enfermo que evolucione con síntomas meníngeos, pueden llegar a ser patognomónicas.

4.<sup>o</sup> La dosificación de los cloruros puede ser un dato de valor para ayudar al diagnóstico entre granulía tuberculosa de tipo meningítico y meningitis tuberculosa, ya que en nuestras observaciones la granulía meningítica ha evolucionado con cifras mucho más altas que los casos de meningitis tuberculosas.

5.<sup>o</sup> En los casos de encefalopatías crónicas infantiles la hipoclorororraquia quizás está en favor de una lesión anatomopatológica corticomeníngea.

6.<sup>o</sup> Sería interesante estudiar la relación que puede existir entre ataque convulsivo, hipertensión accidental del líquido cefalorraquídeo y aumento momentáneo de la clorororraquia. (*Rev. Med. de Barcelona*, 20 Octubre 1930.)



## PRODUCTO NACIONAL

# CATGUT - HISPAMER

El mejor material de suturas y ligaduras, elaborado según las

**últimas conquistas científicas**

**Este CATGUT tiene las ventajas siguientes:**

- 1.º Esterilidad absoluta, como lo demuestran las certificaciones de los primeros Laboratorios y Hospitales españoles, ofreciendo una total seguridad para los cirujanos.
- 2.º El CATGUT HISPAMER está tratado con MERCURIOCROMO que por su fuerte calidad germicida vence a los bacilos y crea una amplia zona de no crecimiento alrededor del CATGUT, factor vital en la prevención de toda clase de infecciones y abscesos de los puntos de sutura.
- 3.º El CATGUT HISPAMER no está tratado con yodo ni con ningún otro producto nocivo.
- 4.º El hilo es muy fuerte y no se hincha.

Todos los tamaños: SIMPLE y CROMICO, núms. 000, 00, 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7

Pidan tres tubos gratuitos, indicando los números que deseen.

**Laboratorios y oficinas:**

**JESUS FRUTOS DEL BUSTO**  
Calle de Lozano, 6, Puente de Vallecas (Madrid).—Apartado núm. 4.



## ¡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 analgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.

Preparado esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Princesa, 303, Barcelona



## Bactilose

OLIVER  
RODES

PRODUCTO  
DEL PAIS

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

### INDICACIONES

*Forunculosis, Septicemias, Antrax, Escarlatina, Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

DEPÓSITO GENERAL

VENTA EN  
FARMACIAS

**LABORATORIO QUÍMICO - FARMACEUTICO DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS**

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA



## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 118 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.

## LABORATORIO FARMACÉUTICO

### PONS, MORENO Y C.<sup>ª</sup>

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.<sup>ª</sup>, S. A. — Barcelona.

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estricnina.

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**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.

### PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

**FILOBIOL:** Elixir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thioool, 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)

### INVENTO NUEVO

Aparatos "Electro-Médicos" UNIVERSAL con 12 modalidades electro-medicinales.

LA MAYOR EFICACIA. — SEGURIDAD. — PRECISIÓN  
RESISTENCIA ILIMITADA. — GARANTIA ABSOLUTA

Precio: Ptas. 400 -.- Damos facilidades de pago.

Laboratorios Eléctricos :: 331, Apartado 331 :: SEVILLA

minios del mundo psíquico. Pues si lo objetivo posee un punto de referencia en la realidad, lo subjetivo, al carecer de existencia en el espacio, se presta más—y así sucede, en efecto— a la deformación en el momento de ser sometido a nuestro conocimiento.

Quizá en este coeficiente de infinita variación personal a que me refiero nace la armonía en parte existente entre los sentimientos generales. Es decir, la moral de la época en cierto modo. La mayor catástrofe, la que dejaría al mundo reducido a cenizas en corto tiempo, sería la estandarización de nuestro psiquismo—pudieramos decir de nuestro subconsciente individual, pues sabido es que el núcleo fundamental de la personalidad, el inconveniente colectivo, responde en cierto modo a un tipo «estandar», ya que un choque terrible sobre-

E incluso—sin forzarnos mucho—podemos admitir que llega un instante en que la belleza emancipa de la cosa en sí y posee una existencia propia, precisa, de una precisión sin límites. Y así vemos cómo a través de todas las artes el

## CARABAÑA: el mejor purgante.

valor de la belleza se concreta, se desracionaliza, se «deshumaniza», como anheló último capaz de expresar un contenido por sí mismo distinto del que en la realidad objetiva posee. Sentido de la belleza por el arte, no siempre de acuerdo con el sentimiento de la belleza por la belleza. Más en armonía este último criterio con las exigencias sensuales de la humanidad.

Huir de lo feo responde al principio wildeano, al principio del placer. Aunque claro es que a instancias de otro género pueden en un determinado instante detenernos en esta huida. Incluso hasta hacernos recorrer un camino opuesto al que responde a este principio. Y además, no podemos olvidar que, sin embargo, el análisis intelectual de las cosas de los acontecimientos, puede hacernos variar en un momento dado de postura ante ellos. Y es que el comprender es adminículo eminentemente intelectual.

Por eso en psicopatología femenina, sobre todo, adquiere enorme importancia el sentimiento de valoración físico. Inconscientemente—si no consciente—la mujer fea adquiere conocimiento

Modernamente se ve ya una intervención intelectual.

Una de las consecuencias prácticas que se deducen de todo esto es la imprescindible necesidad de reformar los procedimientos de educación infantil. Es habitual dirigirse a la niña obediente en términos que le hacen identificar el ser buena con el ser guapa. En los ejemplos que se echan a los niños se echa también mano a este tópico, de consecuencias funestas. Los niños desobedientes, traviesos, llorones, suelen ser los feos. Conociendo la primigenia importancia que en la formación de la personalidad tienen las experiencias infantiles, nos daremos cuenta de los perniciosos efectos de este sistema pedagógico.

Por todo esto, no es exagerado conceder un valor psicopatológico al sentimiento de fealdad, que puede llegar por un camino fácil de recorrer, incluso a desencadenar un pensamiento de reproche hacia los padres, autores automáticos inconscientes del perjuicio.

A. ABAUNZA.

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

vendría ante la escasez de elementos y la de demanda natural. Pero por las múltiples concausas que condicionan la estructura espiritual de la personalidad de cada uno, raro es encontrar dos espíritus que sintonicen con la misma longitud de onda. Y poderosa en motivos subconscientes la razón de determinarse de cada uno, vemos como aun en los espíritus que tenemos por más gemelos la línea de conducta en momentos éticos y estéticos sigue senderos completamente distintos. Y de esta manera, en lo que en uno despierta una admiración sin límites en otros no es capaz de producir sino un ligero movimiento de agrado. Naturalmente, que dentro siempre de límites más o menos amplios, que marcan, como decimos, el «gusto de la época», el «tipo del instante».

Y de este tipo del instante es del que surge el sentimiento de lo agradable o desagradable, que en último análisis condiciona siempre las razones egoístas del determinarse: principio del placer. Razonamientos que presiden hasta los actos más desinteresados de nuestra vida.

Naturalmente que en este momento, para mí, el concepto de lo feo y de lo bonito posee un amplísimo sentido, en armonía con las exigencias materializables de nuestra época. Y es que desde un punto de vista psicológico puro, es decir, exento de todo prejuicio de escuela, no se puede por menos de reconocer la aguda penetración de Oscar

## Kelatox: Sedante atóxico.

Wilde cuando proclama no existir nada bueno ni malo, sino que simplemente todo era agradable y desagradable, feo o bonito. Tal le sucede a nuestro subconsciente.

La belleza fué siempre, desde el punto de vista teórico, la propiedad más desinteresada de todas cuantas puede contener alguna cosa o alguna idea (1).

(1) No tendríamos que forzar gran cosa la argumentación para llegar a la conclusión de que tal desinterés no existe.

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

aproximado de su valimiento físico. El sentimiento de belleza o de fealdad que percibe a través de los homenajes que rinden los demás a la mujer bonita.

El psicopatólogo se encuentra frecuentemente ante casos de neurosis femeninas, en lo que, si no tuviera en cuenta esta noción del sentimiento de fealdad, sus restantes conocimientos fracasarían y patinarían sobre el complicado edificio que se eleva a expensas de un complejo de inferioridad, sin lograr contar la causa íntima culpable de la situación: el sentimiento de minusvalía física.

Por otra parte, la fealdad ha sido en los tiempos considerada como castigo divino. Y el mito llega hasta nuestros días a través de los cuentos infantiles y de las expresiones artísticas. Identificando lo hermoso, lo bonito, con lo bueno, y desplazando hacia lo feo todo lo malo responde también al concepto wildeano de lo agradable y desagradable: el principio del placer. Y mejor dicho, a fórmulas primitivas de conducta.

**Borolumyl** (sin bromuro), medicamento racional y muy activo contra la epilepsia  
Tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso.

## ¿Matrimonios por amor, matrimonios de conveniencia?

Dice Pascal que el hombre tiene motivos que la razón no comprende. Esta ley no es absoluta. La razón debe intervenir siempre en las inclinaciones de los sentimientos; sólo así el hombre no enagena por completo sus derechos de posesión afectiva. (AUSTREGESILDO.)

Si preguntáramos una a una a todas las jóvenes de hoy día si serían capaces de llevar a cabo un matrimonio por conveniencia, se volverían airadas contra nosotros, considerándose ofendidas, aun seguras y convencidas que sólo casarían por amor, y sin embargo... ¡qué pocos son los matrimonios por amor afortunadamente!

Afortunadamente digo, y no llegaré a la exageración de un autor francés que califica de inmoral el matrimonio por amor, no admitiendo más que los enlaces proyectados por la voluntad de los padres.

El matrimonio por amor, que a primera vista parece ser el único que con-

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

duce a una felicidad en el matrimonio, es con frecuencia el que más conduce a una ausencia de felicidad. Lógico resulta al pensar que aquel hombre que cifra toda su felicidad en la posesión de una mujer con unos ojos, cara o tipo bonito, esto pasa; pronto envejece y aquellas bellezas desaparecen y quedan unos seres con caracteres que en la mayoría de las veces no se compenetran y que les conduce a la indiferencia o al

odio, porque durante la fase amorosa el amor o ansia de posesión de las bellezas del otro ser, hacia que cada cual buscara y encontrara en el otro colores raros, cualidades excelsas, exquisitudes de alma, ya que, como dice Austregesildo, el amante exalta su ideal y quiere transformar el objeto amado, descubriendo en él lo inédito y lo divino.

Puede suceder, y sucede con alguna

### ELIXIR BERTRAN

el mejor para combatir toda clase de enfermedades nerviosas. Junqueras, 11, Barcelona

frecuencia, que una vez pasada la pasión amorosa el trato entre enamorados les haya ido descubriendo poco a poco, poniendo frente a frente, dos caracteres que se compenetren, resultando un matrimonio feliz.

El matrimonio por conveniencia, tan frecuente hoy, suele ser el matrimonio perfecto, siempre que no sea aquellas uniones monstruosas e inmorales, venta por parte de la mujer de su cuerpo, proxenetismo admitido por los padres de éstas, y que consiste en la unión con bendición de la Iglesia y autorización del Estado de una muchacha joven y sana con un viejo rico.

Excluyendo esta unión propia de seres repugnantes, ya que hasta su felicidad sacrifican por el dinero, el matrimonio perfecto debe de ser por conveniencia.

Dos tipos diferentes de conveniencia podemos distinguir: un primero de orden monetario y otro segundo de conveniencia en la unión de seres que se amolden en caracteres, en condiciones físicas y morales para el mejor resultado en la lucha de la vida y creación de la prole.

La unión por dinero es lo que a muchos seres preocupa hoy preferentemente; seres en general, sobre todo en el hombre, de aspiraciones pobres, pues en el hombre constituye la prueba evidente de la poca confianza en sí mismo para la obtención de la victoria en la lucha por la vida; busca en la mujer, no la compañera de su vida, la madre de sus hijos, sino el apoyo para escalar la cumbre o, lo que es más repugnante, el

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

talónario de cheques con que poder continuar una vida de lujo que amenaza con terminarse.

En la mujer podemos aun admitir matrimonio por conveniencia de esta índole mejor que en el hombre, pero sólo aprobarlo cuando con ello pretenda o piense tener asegurado el porvenir de sus hijos y si el hombre no es un tarado físico o moralmente.

Respecto al segundo tipo de matrimonio por conveniencia, o sea la unión por una mayor compenetración de sentimientos, gustos y tendencias, es en la que consiste todo el éxito del matrimonio.

¡Cuántas mujeres fueron causa de haber interrumpido carreras brillantes por el fausto de una vida tan llena de vani-

dad como vacía de ideales! ¡Cuántas mujeres desgraciadas por la unión con un verdadero Don Juan, típico ejemplo de gamosexualismo!

Me diréis ¡cuán difícil es conocer antes de la unión en el noviazgo, momentos en que los dos seres viven una fase de hipocresía, las verdaderas cualidades!

A pesar de que es otro el momento en que deben comenzar a conocerse, podemos asegurar que no resulta difícil cuando el amor no nos ciega el distinguir un verdadero Don Juan, que sólo cifra su ilusión en el placer momentáneo de aquel que aun con cien conquistas, propias de la juventud, sepa distinguir «su conquista», a la que debe rendir el culto y respeto que merece la futura madre de sus hijos.

A pesar de todo no es el momento del noviazgo cuando deben comenzar a conocerse, es antes; ha pasado, pues, la época del «flechazo»; el matrimonio es algo más serio, quizá lo más serio de nuestra vida, ya que no sólo es nuestra felicidad, sino la de nuestros hijos, y por lo tanto, no debemos jugar a nuestro antojo con ella.

El hombre y la mujer deben realizar

### ANTIPHLOGISTINE

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

un estudio de los caracteres y temperamentos entre sus amistades, que tenderán a ensanchar, no un flirt, que, como dice Roux, es el conjunto amoroso sin pasión, el deseo de inspirar el amor sin que la persona lo experimente, que es juego peligroso en que casi siempre uno de los dos deja un fragmento de su corazón, sino una amistad verdadera para que cuando se comience un noviazgo ambos se conozcan a fondo y éste sólo sea un período de tránsito para el matrimonio.

DR. PECO.

### “COPIAS”

La boda de miss Lilian Ponsomby con el duque de Westminster, el propietario más importante de Inglaterra, se celebró recientemente con una resonancia sin igual. Entre los innumerables y fastuosos regalos que recibiera la joven desposada figuró en primer lugar un brillante único en el mundo, valorado en 200.000 libras esterlinas, aproximadamente diez millones de pesetas. ¡Demasiado valor para una sola joya, ya que el miedo de perder esa fortuna, pendiente de un hilo de platino, debe ser muy superior al placer de lucirla! Es de suponer que la nueva duquesa, como la mayoría de las grandes

**CATARROS. TOS  
JARABE MADARIAGA.  
benzocinámico.**

damas, encierre su famoso brillante tras las puertas blindadas de alguna caja de caudales y ostente en público solamente su imitación. ¡Pero qué mérito tendrá entonces el poseer esta clase de preseas? ¡Qué objeto el que yazga

una fortuna estéril en el fondo de un cofre de hierro, mientras su dueña se adorna con pedruscos de reina de opereta? Al alcance de toda mujer está hoy día el adquirir por unas cuantas pesetas piedras preciosas dignas de tener nombre propio, y que no se diferencian en nada de las que lucen las poseedoras de joyas históricas. Ciertamente es que éstas cuentan a su favor con la no despreciable fuerza moral de saber que ante la

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

imaginación del vulgo sus gemas falsas resplandecerán siempre con las mil fabulosas facetas de las verdaderas.

La tontería humana es ilimitada.

—Mira qué diadema lleva la duquesa de X.

—Pero si es falsa. Se la ha hecho Pérez Igual que a mí.

—¡Hija, no compares! La duquesa tendrá el original de ésta guardado en el Banco. ¡Roban tanto en los hoteles! ¡Qué esmeraldas! ¡Qué brillantes!

—¡Pero si te estoy diciendo que es falsa! La he visto en la tienda...

—No; no es falsa. ¡Es «copia», que no quiere decir lo mismo!

Y aunque la diadema de la duquesa haya pasado a manos de sabe Dios quién, el mundo seguirá admirando las esmeraldas y los brillantes de vidrio-suponiéndolos «copia». Porque el mundo no averigua si los valores son reales. Se contenta con lo que cree sus reflejos.

(De El Sol.)

UN PORTUGUÉS de buen cuño dió en la calle un tropezón; cayóse, y se hizo un chichón contra un canto como un puño: en su cólera valiente, por tomar venganza, airado, tiró a la pira un bocado. y se quedó sin un diente. Y luego con grande aplomo dijo reparando en ello: —Si eres más dura, me estrello; si eres más blanda, te como.

### Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

UN CIRUJANO cortaba a un enfermo varias cosas, y durante la operación le decía:

—No, señor; los carniceros matan primero y cortan después.

### VARIAS NOTICIAS

#### NECROLOGÍAS

En Ciudad Real falleció D. Fernando Delgado, padre político del notable escritor profesional Sr. Fernández Aldama, cuyo sentimiento compartimos.

—En Valverde de Leganés (Badajoz) pasó a mejor vida doña Ana García Moreno, esposa del titular D. Luis Carrasco, a quien acompañamos en su duelo.



## CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraína.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y forúnculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega el apósito a la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), a la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa a los pacientes.

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 4; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

# OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

## DELGADOSE PESQUI

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

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

## 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 guayacolato.

### HIVERICA

Tratamiento de la LITIASIS  
Hígado. — Vejiga. — Riñones. — Cálculos.

## ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.<sup>a</sup>. 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.

## ¡El Original!

Bueno es recordar que el Agarol fué la primera emulsión de aceite mineral y agar-agar que se dió a conocer a los médicos, y que su eficacia terapéutica ha quedado desde hace tiempo, bien establecida clínicamente.

Juzgando por el criterio más seguro, que son los resultados, cada elemento que entra en la composición del Agarol\* persigue un fin determinado y por su influencia sinérgica contribuye a hacer del producto compuesto lo que los médicos han encontrado que es — un correctivo del intestino, tan racional como digno de confianza.



\* Emulsión uniforme, estable y perfectamente homogénea de aceite mineral purísimo, sumamente viscoso, con agar agar y fenoltaleína (4 centigramos en cada cucharadita).

## AGAROL

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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

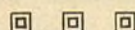
## INDUSTRIAL MEDICA SANITARIA

Fabricación de Mobiliarios para  
CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS

Raimundo Fernández Villaverde, 1 y 3 - Tel. 40699  
(Glorieta Cuatro Caminos) :—: MADRID

### — Oferta especial para los señores médicos. —

Vitrina hierro de 100 X 50 X 30 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
» » de 110 X 55 X 30 » con 3 »	» 165,00
» » de 120 X 60 X 33 » con 4 »	» 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	» 100,00
» Eureka con almohadones.....	» 195,00
» » con lunas.....	» 295,00
» auxiliar con dos entrepaños.....	» 31,00
» » con porta-irrigador.....	» 72,00
Porta-irrigador de pie completo.....	» 55,00
» » de pared.....	» 25,00
Cubo a pedal.....	» 27,50
Tabureta giratorio.....	» 88,00



**Rogamos** que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

**Visiten** nuestros Talleres y Exposición, donde encontrarán infinidad de modelos.

**Soliciten** nuestro catálogo.

## 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

### VACANTES

Hemos visitado el Negociado de inspectores municipales de Sanidad y en él nos dicen que las vacantes son remitidas puntualmente a la Dirección de la *Gaceta de Madrid*. Hemos hecho una visita a la Administración de la *Gaceta* y allí nos indicaron que las vacantes estaban remitidas a la imprenta donde se edita dicho periódico. Y, por último, nos hemos puesto al habla con el encargado del ajuste de la *Gaceta*, quien nos manifiesta que por motivo de la huelga de tipógrafos no han podido publicar a su tiempo debido las vacantes y esperaban hacerlo para uno de los días del 21 al 24 del mes de Febrero. Si así se ha hecho verán nuestros lectores a continuación los anuncios correspondientes.

—Por renuncia, la de m. t. de San Daniel (Gerona), partido judicial de Gerona, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 778; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 4; instancias hasta el 25 de Marzo.

Datos.—L. de 75 h., a 1 km. de Gerona, cuya est. es la más próx.

—Por defunción, la de m. t. de Sisante y su anejo Pozo Amargo (Cuenca), partido judicial de San Clemente, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 4.500; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 80; instancias hasta el 25 de Marzo.

Observaciones.—Méritos.

Datos.—V. con Ay., a 100 km. de la c. y a 20 de la c. de p. La est. más próx.; a 22 km. Carr.

—Por interinidad, la de m. t. de Rute (Córdoba), con el haber anual de 6.250 pesetas. Población, 11.173; categoría 2.ª, familias incluidas en la Beneficencia, 143; instancias hasta el 25 de Marzo.

Observaciones.—Distrito: La Aldea de Zambra.

Datos.—V., c. de p., con Ay., a 96 km. de la c. y a 20 de Lucena, que es la est. más próx. Carr. Ríos Genil, Anzur y Hoz.

(Continúa en la pág. XXVII.)



### ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS C ATARROS 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 Catarrros 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.

## CATARRROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

### SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

contracciones uterinas. De todas las lesiones cardíacas, la insuficiencia mitral es la que da lugar con mayor frecuencia a estos accidentes. También los determina muy a menudo la estrechez mitral. La insuficiencia aórtica, en cambio, es menos peligrosa porque el ventrículo izquierdo la compensa mejor; pero el médico que reconozca a una embarazada con una lesión cardíaca, al calcular las probabilidades que tiene aquella mujer de llegar a feliz término o no, tendrá más presente el estado de resistencia del corazón que la lesión misma. Los accidentes se presentan, como decimos, al final del embarazo o en el comienzo del parto. Si éste se produce a término o muy cerca del término, el feto puede ser voluminoso y los esfuerzos que el parto necesita explican la frecuencia de los accidentes en estas condiciones. Durante el alumbramiento mismo son corrientes las hemorragias. En cambio, si se salva este momento, a veces favorecido el trabajo del corazón por la misma pérdida de sangre sufrida, la mujer se repone bastante pronto del estado de desfallecimiento transitorio que sufrió y contrasta el aspecto natural que presenta a los pocos días del parto con la gravedad que presentaba en aquel momento.

La actitud que el médico debe adoptar y los consejos que debe dar ante este caso variarán con el estado de la enferma. Si se le consulta acerca de la conveniencia o inconveniencia de contraer matrimonio por parte de una muchacha cardíaca, debe estudiar el estado en que se encuentra la lesión y las amenazas a que la enferma se encuentre sometida de padecer una insuficiencia cardíaca. Caso de que se trate de una lesión aórtica bien compensada, el médico, sin dejar de advertir el peligro posible y la necesidad de prevenirle, no tiene motivo para oponerse terminantemente al matrimonio, que es perfectamente posible, y hasta lo son uno o más embarazos con partos normales. Ya si se trata de una lesión mitral es más inmediato el peligro de la descompensación con motivo del embarazo y, por último, si se trata de una enferma que ha tenido ya algunos indicios de descompensación cardíaca, por ligeros que hayan sido, el médico debe mostrarse adversario al matrimonio, ya que el embara-

del líquido amniótico de mujeres diabéticas han demostrado la presencia de glicosa en el mismo, en tanto que en ningún caso, ni aún en los más graves, se han encontrado indicios de dicha substancia en la primera orina del feto ni en las siguientes, es decir, que el niño nacía completamente indemne de la enfermedad. Una vez que la mujer diabética ha dado a luz no debe lactar a su hijo, porque la lactancia agrava la enfermedad de la madre y es un alimento insuficiente para el hijo. Ahora bien, hay que tener en cuenta que durante el embarazo, y en mayor proporción todavía durante la lactancia, existen glicosurias transitorias que se han considerado como fisiológicas. La significación de estas glicosurias se va comprendiendo cada día mejor, y por tanto, ya no se admite que sean fisiológicas. En algunos casos se puede tratar de una diabetes renal, en la que sin aumento de la glicemia existe un exceso de permeabilidad renal para la glicosa y en otros casos se trata de uno de los estados prediabéticos (Marañón) o diabetoides (Nóvoa Santos) de importancia aún discutida, pero que deben interpretarse como excelentes síntomas de que la persona en cuestión es propensa a padecer una diabetes en un período más avanzado de su vida. El estudio de la glicemia demuestra que, cuando no se trata de verdaderas diabetes persistentes, la glicemia se halla en los límites máximos de lo normal, sin pasar de ellos. La insulina suele ser en estos casos menos eficaz que en los de diabetes confirmada, sin duda porque de suyo los enfermos no padecen aún una deficiencia de secreción de insulina propia y eliminan la glicosa a pesar de que aquella secreción se produce en cantidad suficiente. Para el empleo de la insulina, dosificación, etc., véase el capítulo de «Diabetes» en el tomo tercero.

El embarazo crea siempre dificultades a las funciones cardíacas. La gran distensión que sufre el abdomen rechaza el diafragma hacia arriba y dificulta la respiración al mismo tiempo que desvía la punta del corazón hacia afuera. Probablemente por este cambio de posición del corazón y por la torsión de los grandes vasos que nacen del mismo, que es su consecuencia, se percibe al auscultar a algunas

mujeres embarazadas en el foco aórtico un soplo sistólico intenso, que puede inducir a creer en la existencia de una lesión grave si no se tiene noción de la existencia del embarazo o no se presta la debida atención a ello. El tamaño del corazón, según se pone de manifiesto por medio de la percusión y de la radioscopia, aumenta durante el embarazo, y este aumento es en parte aparente y debido al cambio de posición, y en otra parte, real y consecuencia, no de una hipertrofia—por lo menos los autores más competentes en cardiología no creen que el corazón se hipertrofie por virtud del embarazo si aquél está sano y éste es normal—, sino por la dilatación, la cual puede también explicar, si es grande, el soplo sistólico que se oye en la base del corazón, por crear una insuficiencia funcional de los orificios auriculoventriculares. Tampoco existe en las mujeres sanas hipertensión durante el embarazo; solamente se presenta con motivo del trabajo del parto y cesa al terminar éste. Pero lo que tiene verdadera importancia para el médico es el estudio de la marcha del embarazo en la mujer que padece una afección cardíaca. Ante todo pongamos en claro que en la producción de la lesión misma el embarazo no tiene parte alguna. Las lesiones óricovalvulares se producen a consecuencia de infecciones del endocardio que se pueden presentar en numerosas enfermedades infecciosas, pero especialmente en el reumatismo articular agudo y en la sífilis. El embarazo que lleva consigo la posible secuela de una infección puerperal puede por este mecanismo dar lugar a una endocarditis que engendre una de estas lesiones; pero el embarazo por sí mismo no las engendra. Si acaso entorpeciendo el tratamiento de una enfermedad infecciosa o agravándola puede ser causa indirecta de una metástasis cardíaca de un proceso que quizás no hubiera tenido esta fatal consecuencia de no haber existido la gestación; pero a esto se reduce todo. Ahora bien: el peligro que tienen para un enfermo las lesiones cardíacas consiste en la producción de la insuficiencia como consecuencia del mal funcionamiento del corazón que provoca un agotamiento de la fuerza de reserva del mismo. En este sentido,

el embarazo aumentando las exigencias que el organismo impone al funcionamiento del corazón y, por añadidura, creando mayores dificultades a este mismo funcionamiento por el hecho del desplazamiento ya citado, es una causa importantísima de agravación de las enfermas que ya eran cardíacas antes de hacerse embarazadas o que han contraído la enfermedad cardíaca en los primeros períodos del embarazo.

Los trastornos que puede presentar durante el embarazo una mujer afecta de una lesión cardíaca son los de deficiencia del corazón en sus tres grados de disistolia, hiposistolia y asistolia. Por otra parte, se presentan también fenómenos de embolia en diferentes localizaciones, puesto que la endocarditis que da origen al desprendimiento de los émbolos se encuentra generalmente en el ventrículo izquierdo y de allí la embolia tiene lugar, sea en los vasos cerebrales, sea en los de cualquier viscera. La forma de aparición de estos accidentes puede variar de una enferma a otra. Si ya en un cardíaco puede ocurrir que el desfallecimiento del corazón se manifieste poco a poco o bien que aparezca bruscamente con motivo de cualquier esfuerzo, incluso insignificante, habiendo una causa como el embarazo, que crea mayores dificultades al funcionamiento cardíaco, la aparición brusca es mucho más probable.

Entre las repercusiones que la enfermedad cardíaca puede tener sobre la marcha del embarazo hay un accidente capital posible, que son las metrorragias. Estas metrorragias son causa con frecuencia de la interrupción del embarazo. En cualquier época del embarazo, especialmente en las proximidades de las épocas menstruales, se pueden producir las metrorragias, pero cuando son más frecuentes es hacia el final de la gestación y comienzo del trabajo del parto. La interrupción del embarazo es, a menudo, la consecuencia de las hemorragias que despegan una parte de la placenta, pero otras veces se debe a que el feto se de-arrolla mal porque la sangre de la madre no le suministra nutrición bastante o a que la sobrecarga de anhídrido carbónico o de otras sustancias en esta sangre de la madre da lugar a las

**Acción derivativa, descongestiva y antiflogística se obtiene en todos los casos con el**

**Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumi**

**INDICACIONES:** Pleuresías. — Neumonía. — Neuritis. — Clásica, etc.  
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canaletas, 1. — BARCELONA

—Se halla vacante la plaza de médico titular de la Sociedad de Mareantes de Santofia (Santander), con el haber anual de 2.865 pesetas. Solicitudes hasta el 5 de Marzo.

—Por defunción, la de m. t. de Cornudella y sus anejos Arboli y Ciurana, provincia de Tarragona, partido judicial de Falset, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 1.538; categoría 2.ª;

## LABORATORIOS



— **Clínicos rurales.** —

**Instalación completa.**

**PRODUCTOS QUÍMICOS PUROS**

Envío inmediato. —: Pídanse presupuestos.

**Establecimientos JODRA**

Príncipe, 7. — MADRID

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

familias incluidas en la Beneficencia, 27; instancias hasta el 25 de Marzo.

*Datos.*—V. con Ay., a 18 km. de la c. de p. y a 42 de la c. La est. más próx. a 21 km.

—Por renuncia, la de m. t. de Ciria, provincia de Soria, partido judicial de Agreda, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 678; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 6; instancias hasta el 25 de Marzo.

*Datos.*—V. con Ay., a 30 km. de la c. de p. y a 56 de la c. La est. más próx., a 32 km. Río Alhama.

—Por renuncia, la de m. t. de Galve de Sorbe y su anejo Candénos de Arriba, provincia de Guadalajara, partido judicial de Atienza, con el haber anual de 1.050 pesetas. Población, 719; cate-

ría 4.ª; instancias hasta el 25 de Marzo.

*Observaciones.*—Las iguales están contrasadas con otro médico.

*Datos.*—V. con Ay., a 30 km. de la c. de p. y a 77 de la c. La est. más próx., Espinosa de Henares, a 52 km. Río Sorbe.

—Por renuncia, la de m. t. de Tejada de Tiétar (Océres), partido judicial de Plasencia, con el haber anual de 1.925 pesetas. Población, 941; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 25 de Marzo.

*Datos.*—V. con Ay., a 22 km. de la c. de p. y a 98 de la c. La est. más próx. a 10 km.

—Por renuncia, la de m. t. de Teyá (Barcelona), partido judicial de Mataró, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.374; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 45; instancias hasta el 25 de Marzo.

*Datos.*—V. con Ay., a 12 km. de la c. de p. y a 18 de la c. La est. más próx., Ocata, a 2 km.

Las instancias, en papel de octava clase, se dirigirán al señor alcalde-presidente del Ayuntamiento, capitalidad del partido, acreditando que pertenecen al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, pudiendo remitir a su vez cuantos documentos estimen oportunos como justificantes de méritos.

## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.

**Carretas, 14, Madrid.**  
**FUNDADO EN 1866.**

## PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

**Tónico digestivo. — Ácido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.**

Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

Ayuntamiento de Madrid



## AL PRESCRIBIR UN LAXANTE

... es preciso no olvidar el importantísimo papel que la mucosa intestinal desempeña impidiendo la absorción de bacilos y toxinas o neutralizándolas. Es indudable que muchos de los laxantes más en uso, ejercen una seria acción desintegrante sobre la mucosa protectora.

**L**A «SAL DE FRUTA» ENO presenta el mérito de estimular la peristalsis por la simple acumulación de agua en el intestino, favoreciendo así de un modo perfectamente natural la eliminación de los residuos digestivos y de las toxinas.

### «Mentor diagnóstico»

Elegantemente encuadrado en folio negro. Tratadito en el que se resumen los puntos esenciales del diagnóstico de las enfermedades nerviosas, cuyos complejos síntomas tan fácilmente escapan a la memoria. Por su tamaño, puede llevarse en el bolsillo del chaleco, siendo en todo momento una valiosa ayuda para aclarar cualquier punto dudoso. Con sumo gusto remitirá un ejemplar a todo médico que lo solicite, el Concesionario de la «Sal de Fruta» ENO.

FEDERICO BONET Apartado 501 Madrid

**"SAL DE  
FRUTA"**  
MARCAS

**ENO**

**("FRUIT  
SALT")**  
REGIST.

## 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.—La Real Academia Nacional de Medicina y el doctor Cortezo.—El doctor Del Río-Hortega y su viaje científico, por F. J. C.—Comisión del pase al Estado de los médicos titulares.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Curso para inspectores médicos escolares.—Colegio de Huérfanos.—Los deprimidos.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios

## Boletín de la semana.

Sol tras las nubes.—Nuevas autoridades madrileñas.  
La Universidad libre.—¿Servirá de ejemplo?

Por esta vez Febo no ha querido dejar mal a los que se tranquilizan por su ausencia, asegurando que aparecerá después de las nubes. Con efecto, en el mundo físico, como en el político imparcial, parece que el sol luce tras los nubarrones, las lluvias y los granizos; después de las crisis que han inquietado hondamente el espíritu de los buenos españoles y tras los trastornos a que las diferencias de intereses sociales impulsaban a unos y otros para agredirse mutuamente con huelgas, *lock out*, paros y otras desagradables manifestaciones en las que siempre vienen a ser los verdaderos paganos el consumidor y el contribuyente, todo parece que ha pasado y el sol brilla, el mundo político se organiza, las elecciones se anuncian, los intereses se extienden entre sí y, lo que parece más inverosímil, las Cátedras se abren.

Sea esto último por mucho tiempo, y reciban por ello nuestra enhorabuena los alumnos que manifestaban sus descontentos no trabajando, y los catedráticos que en igual forma protestaban, no sabemos de qué.

\*\*\*

Mucha falta hace que las Cortes se reúnan; mucha falta hace que el país se entere de cosas a las que habitualmente no parece que presta grande atención; pero suponemos que en las Cortes próximas, constituyentes o constituidas, tendrán que salir a relucir muchas y gordas cosas de las ocurridas en Instrucción pública antes, durante, y no sabemos si también después, de la Dictadura. Esta *cene réntola* o cenicienta (hablando en castellano) de la política y la Administración española, que se llama la Instrucción pública, está hace muchos años esperando un caballero del Cisne, o varios caballeros del Graal (o Grial), que la cojan de la mano, la saquen a las pruebas del *Juicio de Dios* y se muestren dispuestos y decididos a combatir por ella, y para ella, contra los monstruos, malandrines y falsos ca-

balleros que desde dentro y fuera de la nómina la han venido agravando antes, durante y después del llamado Directorio, de quien ya se va borrando la memoria.

Treinta ministros de distintas procedencias antes de 1923, luego un ministro y casi otro precediendo al Sr. Callejo, después éste y luego, para hacer a todos buenos, el Sr. Tormo, de divertida recordación.

Todo esto es necesario que se examine: «la instrucción es el pan del alma» —dijo quien muchas cosas sabias decía—, y el pan no se puede dejar en manos torpes y no adiestradas en su purificación y su manejo.

Esperemos una vez más; muy bien nos parece que los catedráticos, o parte de los catedráticos que venían siendo censurados por sus inasistencias e incumplimientos, hayan sentido moverse en el alma un impulso de mejoramiento que ojalá muchos tiempos les dure y que no demuestren que era solamente al tradicional edificio de la calle de Atocha al que tenían antipatía.

Sobre todo esto hay que hablar mucho y claro. Estudiantes, a estudiar; maestros, a enseñar; Gobierno, a pagar; y de todo esto resultará al cabo que el público comprenda su verdadero papel: el de confiar o el de disponerse a protestar y castigar, si necesario fuera.

\*\*\*

Vemos hoy que han tomado posesión de sus respectivos cargos el alcalde de Madrid, D. Joaquín Ruiz Jiménez, y el gobernador de la provincia, don Fernando Weyler. Ambos nombres son garantía y crédito bien adquirido.

Reputación de celo y de conocimiento de los intereses madrileños representa el Sr. Ruiz Jiménez, quien por tercera vez desempeña la alcaldía. Bien sabe nuestro amigo las dificultades que al buen desempeño del cargo se oponen; pero el estudio que de los problemas pueden haber hecho anteriormente las indiscutibles mejoras que a él deben los madrileños agradecidos y el espectáculo que le ofrece lo mucho que Madrid ha progresado y progresa durante estos últimos años de su ausen-

cia, creemos que serán acicates que despierten sus actividades e innegables aptitudes.

Sólo queremos de él que recuerde, mejor que antes lo hizo, que no todo es ostentación en la Administración municipal, que también hay algo que se llama higiene, saneamiento, ampliaciones y ensanches conforme a las necesidades públicas y no a los intereses y a la avidez de los propietarios.

También de esto tenemos mucho que hablar, y venimos dispuestos a hacerlo después del relativo silencio a que nos hemos sometido voluntariamente... por no singularizarnos en el medroso silencio que a nuestro alrededor reinaba.

DECIO CARLAN

## LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA Y EL DOCTOR CORTEZO

Nuestro querido director recibió hace días la honrosa visita de una comisión de señores académicos de la Real Nacional de Medicina que, presidida por el Dr. Recasens, cumplimentó cerca del Dr. Cortezo el acuerdo de la ilustre Corporación, que se refleja en el documento que a continuación reproducimos:

Excelentísimo señor:

En sesión celebrada en el día de hoy por esta Real Academia, en Pleno, se dió cuenta por el excelentísimo señor presidente del alto honor de que ha sido objeto V. E. por parte de S. M. el Rey, al concederle la preciada condecoración del Toisón de Oro.

Como indudablemente es esta la primera vez en que tan egregia insignia va a ennoblecer más de lo que ya lo estaba todavía el pecho de un insigne médico español, a quien por sus méritos y por su labor tan fructífera y copiosa había elevado esta Real Academia Nacional de Medicina al alto puesto de una de sus dos presidencias de Honor, nuestra Corporación, por unánime acuerdo, decretó en la referida sesión que conste en acta la satisfacción recibida por la expresada Regia merced, considerándola como un honor que se refleja, no sólo en nuestra Real Academia, sino en toda la clase médica española.

Lo que por encargo del Pleno de esta Academia tengo el mayor gusto en comunicar a V. E., deseándole toda clase de bienandanzas y prosperidades, y muy larga vida con que seguir honrando a la clase a que pertenece.

Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 13 de Febrero de 1931.—El presidente, *S. Recasens*.

La comunicación fué leída por el Dr. Mariscal, que actúa de secretario perpetuo por enfermedad del Dr. Pulido. El Dr. Cortezo recibió con la natural emoción este sincero homenaje de la Academia, dirigiendo frases de afecto y cálido reconocimiento a sus representantes.

## El doctor Del Río-Hortega y su viaje científico

Acaba de regresar a España el ilustre profesor Del Río-Hortega después de realizar una brillantísima labor de explicación de sus investigaciones originales en los campos de la histología del tejido nervioso, campaña gloriosa para su ya consagrado renombre internacional e igualmente para la escuela española o escuela Ramón y Cajal, en la que Del Río-Hortega representa algo tan eminentemente destacado que sería labor ímproba encontrar un trabajo en los libros o revistas consagrados a las disciplinas histológicas en el que



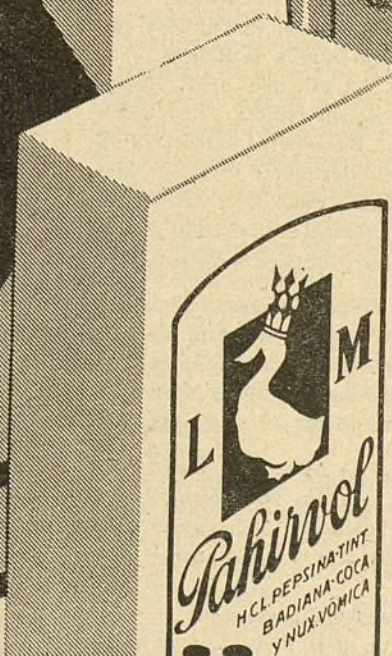
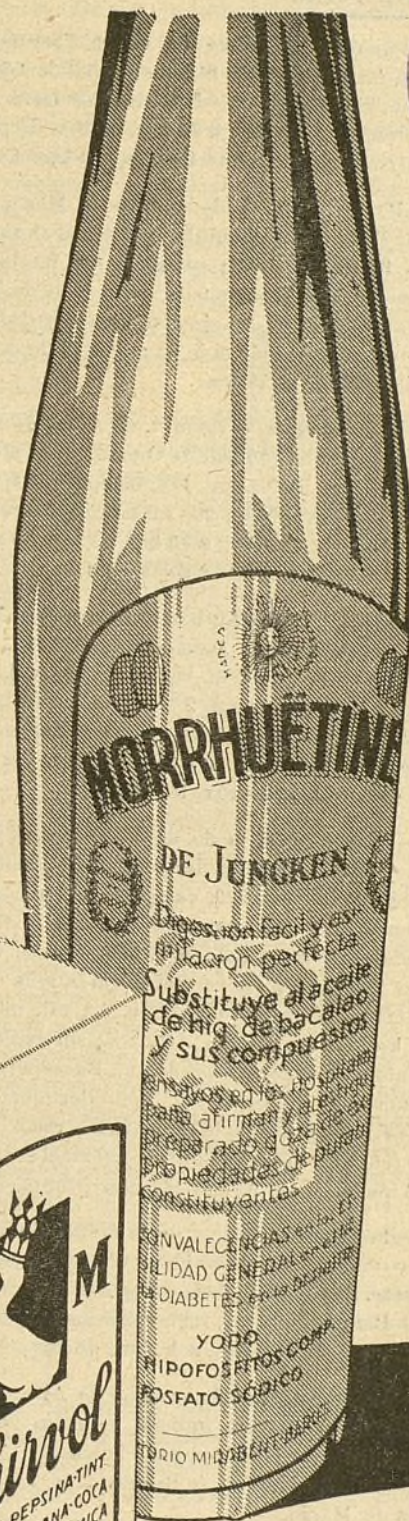
el nombre Del Río-Hortega no campeara con sinigual brillantez.

Para todos los españoles, y señaladamente para los médicos, este viaje del doctor Del Río-Hortega debe suponer una de las más íntimas satisfacciones del único orgullo que cabe legítimo, y a la par una esperanza de prolongación de la más clara influencia de nuestra patria en las ciencias internacionales, representada por la obra de Cajal hasta nuestros días, en lo futuro.

El profesor Del Río Hortega fué invitado por varios centros científicos alemanes para dar unas conferencias sobre sus descubrimientos de histología nerviosa. La invitación fué hecha, hace algún tiempo, por el profesor Borst, cuando con motivo de su viaje a Madrid pudo estudiar en el laboratorio del Dr. Del Río-Hortega sus importantes trabajos; invitación reiterada en Abril próximo pasado, y que hubo de renunciar por estar pendiente de su viaje a Méjico y otras repúblicas sudamericanas, en las que dió varios cursos y conferencias. Aceptada la invitación para explicar dos lecciones en el Instituto Patológico de la Facultad de Medicina de Munich, recibió una carta cordialísima del eminente patólogo Aschoff, que le invitó oficialmente, en nombre de la Universidad de Freiburg, como también la Sociedad de Patología de Berlín y la Sociedad de Medicina de Heildelberg. El ilustre profesor Del Río-Hortega ha sido



**LABORATORIO  
MIRABENT  
BARCELONA**



# MORRHUÉTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA  
Y DE LA PUBERTAD.

**JUNGKEN**

MEDICACIÓN YODADA  
POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO — SABOR GRATÍSIMO — TOLERANCIA PERFECTA

## NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

## PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Ayuntamiento de Madrid

## Vacantes.

La de m. t. de Torre La Cárcel (Teruel), partido judicial de Albarracín, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 776; categoría 5.ª; instancias hasta el 26 de Marzo.

*Datos.*—L. con Ay., a 32 km. de la c. de p. y a 34 de la c. La est. más próx., Santa Eulalia, a 6 km. Carr. Río Giloca.

—Por renuncia, la de m. t. de La Muela (Zaragoza), partido judicial de La Almunia, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.041; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 7; instancias hasta el 26 de Marzo.

*Datos.*—L. con Ay. (según nuestros datos, de 1.065 habitantes), a 25 km. de la c. de p. y a 23 de la c. La est. más próxima, María, a 12 km.

—Por renuncia, la de m. t. de Aldea de San Miguel (Valadolid), partido judicial de Olmedo, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 416; categoría 5.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 26 de Marzo.

*Datos.*—L. con Ay., a 25 km. de la c. de p. y a 24 de la c. La est. más próx., Valdestillas, a 14 km.

—La de m. t. de Agreda y sus anejos Munro de Agreda, Fuentes de Agreda, Aldehuela de Agreda, Devanes y Voz mediano (Soria), con el haber anual de 2.759 pesetas. Población, 5.500; categoría 2.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 100; instancias hasta el 26 de Marzo.

*Datos.*—V. c. de p., a 50 km. de la c. y a 19 de Tarazona, cuya est. es la más próx. Río Kelles.

—Por renuncia, la de m. t. de Jubera y sus aldeas (Logroño), partido judicial de ídem, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 920; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 12; instancias hasta el 26 de Marzo.

*Observaciones.*—Iguales, 7.000 pesetas. Pudiéndose contratar igualmente los servicios con la villa de Robres.

*Datos.*—V., a 23 km. de la c. La est. más próx., Recajo, a 21 km. Salto de agua, a 30 km., sin explotar. Río Jubera. Las aldeas y lugares anejos son: Bucesta (34 habitantes), El Collado (83), Reinares (27), San Bartolomé (82), San Martín (82), Santa Cecilia (92), Santa Eufracia (207) y Santa Marina (56). La villa de Robres pertenece al partido judicial de Arnedo. Tiene Ay. de 367 hab (Robres del Castillo).

—Por interinidad, la de m. t. de Gomecello (Salamanca), partido judicial de ídem, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 538; categoría 5.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 26 de Marzo.

*Datos.*—L. con Ay., a 11 km. de la c.

—La de m. t. de Pedrosillo de Alba y su anejo Turra (Salamanca), partido judicial de Alba de Tormes, con el haber anual de 1.467 pesetas. Población, 500; categoría 5.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 14; instancias hasta el 26 de Marzo.

*Observaciones.*—Iguales, unas 3.033 pesetas.

*Datos.*—L. con Ay., a 11 km. de la c. de p., cuya est. es la más próx., y a 33 de la c. Río Gamo.

—Por defunción, la de m. t. de Soto del Barco (Oviedo), partido judicial de Avilés, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 5.464; categoría 2.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 172; instancias hasta el 26 de Marzo.

*Datos.*—V. con Ay., a 16 km. de la c. de p. La est. más próxima, Sanranón, a 3 km.

—Por defunción, la de m. t. de Bande (Orense), con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 6.960; categoría 2.ª;

familias incluídas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 26 de Marzo.

*Datos.*—V., c. de p., a 42 km. de la c., cuya est. es la más próx. Río Limia.

Por destitución, la de m. t. de Valdehuncar y su anejo Millanes (Cáceres), partido judicial de Navalmoral de la Mata, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 588; familias incluídas en la Beneficencia, 11; instancias hasta el 15 de Marzo.

*Observaciones.*—Millanes abona como sueldo 1.375 pesetas. Tiene 426 h.

—Por renuncia, la de m. t. de Beade (Orense), partido judicial de Ribadavia, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.366; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 150; instancias hasta el 25 de Marzo.

—Por renuncia, la de m. t. de Torete y sus anejos Lebrancón y Cuevas Labradas (Guadalajara), partido judicial de Garrovilla, con el haber anual de 1.500 pesetas; Población, 744; categoría 5.ª; instancias hasta el 25 de Marzo.

*Datos.*—De Lebrancón: L. de 190 h., con Ay., a 22 km. de la c. de p. y a 152 de la c. La est. más próx., a 77 km. Ríos.

—Por renuncia, la de m. t. de Villa del Rey (Cáceres), partido judicial de Alcántara, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 907; categoría 5.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 44; instancias hasta el 25 de Marzo.

*Observaciones.*—Méritos.

*Datos.*—V. con Ay., a 9 km. de la c. de p. y a 43 de la c. La est. más próx., a 33 km. Carr.

—Por renuncia, la de m. t. de Fuencaliente de la Palma (Santa Cruz de Tenerife), partido judicial de Los Llanos, con el haber anual de 1.650 pesetas; Población, 2.284; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 25 de Marzo.

*Observaciones.*—Méritos.

—Por defunción, la de m. t. de Campo de Criptana (Ciudad Real), partido judicial de Alcázar de San Juan, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 12.772; categoría 3.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 123; instancias hasta el 26 de Marzo.

*Observaciones.*—Hay otros tres titulares.

*Datos.*—V. con Ay., a 8 km. de la c. de p. y a 123 de la c. por ferr. y a 89 por carr. Ríos, Ferr.

—Por renuncia, la de m. t. de Narros de Saldueña y su anejo Muñoz del Peño (Ávila), partido judicial de Arévalo, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 537; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 21; instancias hasta el 26 de Marzo.

*Datos.*—L. con Ay., a 24 km. de la c. de p. y a 33 de la c. La est. más próx., a 5 km. Río Merdero.

—Por defunción, la de m. t. de Bolaños de Calatrava (Ciudad Real), partido judicial de Almagro, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 5.507; categoría 3.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 120; instancias hasta el 26 de Marzo.

*Observaciones.*—Existen otros dos médicos libres.

*Datos.*—V. de 6.016 hab. (según nuestros datos), con Ay. de 6.081 h., a 4 km. de la c. de p., cuya est. es la más próx., y a 28 de la c.

*Practicante.*—Calzadilla (Cáceres). Prac. y matrona, 450 pesetas. Solicitudes hasta el 15 de Marzo.

(Continúa en la pág. XXVI.)

huésped oficial de las sociedades invitantes y recibió por las conferencias una remuneración espléndida.

La sesión de la Academia de Berlín consagrada a escuchar a nuestro compatriota, fué presidida por Goldscheider, y se considera como una jornada de especial señalamiento por su éxito.

Del Río-Hortega, que ha explicado sus lecciones en alemán, ha sostenido discusión, referente a sus descubrimientos, con los más ilustres miembros de las sociedades en que ha actuado en Berlín, Hamburgo Friburgo y Munich.

El SIGLO MÉDICO saluda con emoción la vuelta del ilustre maestro y le expresa en estas mal trazadas líneas el entusiasmo y agradecimiento por su patriótica y alta gestión en la tan difícil como poco frecuentada diplomacia científica, de la que tanto necesita España.

F. J. C.

### Comisión del pase al Estado de los médicos titulares

La Comisión celebró su quinta sesión el día 21 de Febrero, con asistencia de D. Román García Durán, D. Federico Mestre Peón, D. Luis María Bris Sanz y D. Pelayo Martorell. Excusó su asistencia D. Joaquín Ruiz Heras.

Se consagró la primera parte de la sesión a cambiar impresiones con D. Juan Fernández Perales, jefe de contabilidad del Estado en el Ministerio de Hacienda, sobre varios puntos técnicos relacionados con los presupuestos municipales, los recargos municipales sobre contribuciones del Estado y los distintos tipos de liquidaciones. Se establecieron los datos indispensables para la financiación de la operación y la manera de aportarlos para que no sólo sirvan de base a los cálculos, si que también de prueba documental de la exactitud de las cifras del proyecto.

En la segunda parte de la sesión se estudiaron las aportaciones de los médicos titulares, previamente clasificadas, y se aprobaron las conclusiones de los últimos temas del cuestionario, acordando proceder al articulado del anteproyecto y acoplar al mismo los estados numéricos tan pronto estén confeccionados.

La Comisión celebrará su sexta sesión el día 2 de marzo.

## Academias, Sociedades y Conferencias

### MADRID

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

*Sesión del día 21 de Febrero de 1931.*

LA ENFERMEDAD DE KIENBÖK COMO ENFERMEDAD DE ACCIDENTE DEL TRABAJO

(Comunicación del Dr. A. Oller Martínez.)

**Discusión.**—**Dr. Blanc y Fortacín:** El caso presentado tiene la trascendencia como curiosidad clínica y por encerrar en sí cuerpo de doctrina muy interesante para la reconstrucción y edificación de uno de los capítulos de la patología ósea.

Esta comunicación tiene varios aspectos: etiológico, anatomopatológico, terapéutico y medicolegal.

Desde el punto de vista etiológico, la enfermedad de Kienböck pone de manifiesto la desproporción entre el traumatismo único o los traumatismos repetidos que sufre el carpo y las consecuencias de este mismo traumatismo, carácter que se tiene ocasión de ver en la clínica y hemos comprobado recientemente en un caso personal. Este aspecto permite relacionar la enfermedad de Kienböck con una serie de procesos óseos, desarticulados entre sí, como

son la escafofritis tarsiana, la enfermedad descrita hace dos años por Aldeman o condromalacia rotuliana, la enfermedad de Pertes o distrofia postraumática coxofemoral, la enfermedad de Kummel. Hecho etiológico que permite formar un capítulo de la patología ósea con este conjunto de procesos óseos, tan desarticulados hoy. Es el primer punto de vista para establecer el capítulo de «distrofias óseas postraumáticas».

Desde el punto de vista anatomopatológico, se caracterizan estas enfermedades, y con ellas la de Kienböck, por un hecho: la decalcificación, interpretada de muy diferentes modos por los autores y escuelas médicas. Por este carácter pueden denominarse estos procesos «distrofias óseas postraumáticas decalcificantes».

Los pacientes de la enfermedad de Kienböck se agravan cuando se les somete a los amasamientos o mecanoterapia; en cambio, mejoran con el reposo.

En cuanto a la valoración de la incapacidad, hay que tener muy en cuenta el carácter etiológico ya citado: la desproporción entre el traumatismo único o traumatismos repetidos y la lesión y fijar la relación de causa a efecto entre ellos. Es fácil resolver el problema en caso de traumatismo único, cosa diferente en los traumatismos repetidos. Es cierto que no faltan opiniones que al relacionar el traumatismo con la lesión, al establecer la asociación, consideran el traumatismo como capaz de despertar la lesión ósea, en la generalidad de los casos considerada de orden tuberculoso. Hay casos claros de afección profesional.

**Dr. J. Decref y Ruiz:** Lo primero que se ve en este grupo de procesos óseos es la confusión, en especial debido a que cada autor, al estudiar una de estas enfermedades, lo hace con denominación diferente.

Para explicarse la anatomía patológica y la evolución de la enfermedad de Kienböck precisa tener muy en cuenta la anatomía de la región. El hueso semilunar del carpo está cubierto casi todo él por cartilago, a excepción de dos puntos que lo están de periostio: uno de éstos, en su cara anterior, y otro en la posterior; lugar de inserción del ligamento radiolunar, formación integrante del ligamento radiocarpiano. Ligamento alterado en los movimientos forzados de la región. Por ser este ligamento el vector de los vasos nutricios del hueso semilunar del carpo, se comprenden las alteraciones óseas consiguientes a los traumatismos de la parte, bien sean únicos o repetidos; alteraciones óseas en el sentido de atrofia y decalcificación; la necrosis aséptica de Mueset y las de rarefacción ósea que se aprecian radiográficamente en cierto momento de la evolución de la enfermedad de Kienböck.

**Dr. E. Slocker La Rosa y Pola:** Si interesantes son los aspectos etiológico, anatomopatológico y terapéutico de la enfermedad de Kienböck, no menor es lo relacionado con su aspecto medicolegal. Sería interesante precisar si ante un caso de enfermedad de Kienböck, después de traumatismo único o pequeños traumatismos repetidos, éstos o aquél son los responsables de la lesión del hueso semilunar del carpo. Sería la manera de hacer luz en la tan difícil labor de establecer la evaluación de la incapacidad por accidente del trabajo sin menoscabo de los intereses del obrero ni del patrono o Compañía aseguradora. Hoy por hoy nos debatimos en un mar de confusiones, no sólo al considerar la enfermedad de Kienböck como accidente del trabajo, sino también al evaluar el grado de incapacidad. Merece la atención de los dedicados a estos trabajos y aun de la misma Real Academia Nacional de Medicina. Sería de desear llegar a una legislación sobre la materia, mucho más después de los interesantes debates realizados en Ginebra.

## LA VIDA SEXUAL EN LA ENFERMEDAD DE ADDISON

**Dr. G. Marañón Posadillo:** Uno de los puntos más sorprendentes de la biología sexual es que sus alteraciones no dependen tanto del desarrollo de los órganos sexuales como del restante organismo, y principalmente de las demás glándulas endocrinas. Hace unos años, ante un caso de impotencia, y con más frecuencia ante una mujer aquejando alteraciones profundas de la función sexual, como trastornos de la menstruación, de la concepción, del parto, el médico pensaba en lesiones de las glándulas genitales respectivas. Hoy sabemos que los responsables de estas alteraciones lo son en menor grado las glándulas genitales. Los fisiólogos actuales han descubierto que las alteraciones del tiroides, de la hipófisis, de las glándulas suprarrenales principalmente, actúan de manera directa sobre la función sexual, aun cuando las glándulas genitales estén en perfecta función.

Para que la función sexual se verifique armónicamente se precisa una relación entre los grados de virilidad y de feminidad; es la relación precisa para una función equilibrada de las glándulas sexuales.

Hemos querido fijar la parte de las glándulas suprarrenales en la función sexual. Son conocidas las alteraciones de la función sexual en los casos de hiperfunción de las glándulas suprarrenales; son las modificaciones sexuales observadas en los tumores, en los hipernefomas; es la acentuación de la virilidad en el hombre; es el virilismo más o menos acentuado en la mujer.

Las observaciones referentes a lo que ocurre en la vida sexual en los casos de insuficiencia suprarrenal son muy raras debido a los grandes trastornos patológicos que presentan estos enfermos, los cuales llaman más la atención del clínico, sin por ello fijarse en el estado de la función sexual.

Nos hemos propuesto este estudio en una serie de addisonianos; hemos recogido 76 casos de enfermedad de Addison, comprobada clínica y biológicamente; de ellos, 41 mujeres y 35 hombres, en los cuales hemos estudiado el comportamiento de la función sexual.

En estas 41 mujeres, el establecimiento de la pubertad fué, por término medio, más retardada que en las mujeres normales; las reglas fueron escasas o muy escasas e intervalos de varios meses, en el 65 por 100, y normal en 34 por 100 de ellas; en 9 por 100 hubo un climaterio precoz antes de los treinta y ocho años.

En cuanto al lívido y orgasmo sexual, sólo hemos podido recoger este dato en siete casos: en todas estas mujeres el lívido era de tipo ligero y el orgasmo completamente nulo.

Por lo que hace a la fecundidad, en estas 41 mujeres hay dos grupos: con o sin relaciones sexuales; de aquéllas, 40,6 por 100 sin hijos, y 50,3 por 100 con hijos, pero siempre en muy escaso número; la mayoría con un hijo y raramente con varios hijos.

En todas estas mujeres con hijos el embarazo evolucionó patológicamente; todas ellas aquejaron síntomas de intoxicación gravídica, principalmente con vómitos intensos y cloasma acentuado. Estos embarazos penosos no sólo evolucionaron así en el período clínico de la enfermedad de Addison, sino también en embarazos anteriores a la aparición de la enfermedad.

Sucede que el estado constitucional asténico tiene como característica este tipo de reacción con la toxicosis gravídica, que se intensifica con ocasión del embarazo.

La frecuencia de los vómitos en la insuficiencia addisoniana se puede explicar como por insuficiencia glucogénica; por desaparición del glucógeno hepático. En la insuficiencia glucogénica se produce con gran facilidad un estado de aci-

dosia, cuya manifestación en estas enfermas gravídicas son los vómitos.

De las 19 mujeres con enfermedad de Addison y embarazo, 8 han tenido abortos; 42 por 100 de abortos; casi la misma proporción de abortos que los autores dan en la mujer normal o con otras enfermedades generales.

Es interesante poner de manifiesto que la mujer con enfermedad de Addison cuando queda embarazada lleva a término feliz su embarazo con facilidad; aborta en número reducido de casos. Si bien durante el embarazo presenta reacciones de toxicosis gravídica, es cierto que el embarazo llega a término. Se ha demostrado que a partir del segundo o tercer mes de la gestación se produce una hiperfunción suprarrenal, tanto de la corteza como de la sustancia medular de este órgano. A ello se atribuyen algunos de los síntomas del embarazo, como la hipertensión ligera que presentan las embarazadas. Así se comprende que cuando en las mujeres addisonianas las glándulas suprarrenales no estén totalmente destruidas y sean capaces de una reacción funcional, si en el curso del embarazo se produce esta reacción funcional, esta verdadera autoopoterapia, es capaz de favorecer el curso clínico del proceso. Hecho que explicaría la mejoría que durante el embarazo manifiestan muchas mujeres con enfermedad de Addison, a pesar de las agravaciones que ocurren cuando aparecen los vómitos gravídicos. Mejoría del estado general, que persiste varios meses después del término del embarazo.

En resumen, la mujer con enfermedad de Addison presenta en la mayoría de las ocasiones: pubertad retrasada; función menstrual precaria; climaterio precoz y más frecuente, orgasmo y lívido disminuidos; son extraordinariamente infecundas; con escaso número de hijos; con embarazos ricos en manifestaciones de toxicosis y la misma facilidad a los abortos que la mujer normal.

Hemos reunido 35 hombres con enfermedad de Addison; 18 casados y 17 solteros; de éstos 13 con más de treinta años de edad, lo que llama la atención por ser en la mayoría enfermos de medio rural, en el que no se propende a permanecer soltero. La mayoría de ellos han aquejado estado de frigidez acentuada, a veces de impotencia psíquica absoluta. Los que han tenido relaciones sexuales o casados reúnen en total 41 hijos, lo que da un promedio de dos hijos por individuo; cifra escasa de natalidad.

Hemos dicho que durante el embarazo se produce un estado de hiperfunción suprarrenal capaz de influir en la producción del alivio momentáneo de la mujer con enfermedad de Addison y lesiones anatomopatológicas no muy intensas. En este alivio de la mujer addisoniana también puede influir el paso de los hormones suprarrenales del feto a la madre; hecho que no está bien demostrado. El hecho apreciable en clínica es que algunas de las mujeres con enfermedad de Addison mejoran durante el embarazo; mejoría que persiste algún tiempo después de la gestación.

Esta observación es rara hasta 1929; hay publicados 14 de estos casos, a los que hemos de añadir tres casos personales que al término del embarazo han dado hijos perfectamente normales; las tres mujeres tuvieron intensos síntomas de intoxicación gravídica, con parto normal y feto vivo. Esta mejoría gravídica ha continuado después del parto y la hemos comprobado clínicamente y biológicamente.

La consecuencia práctica del problema es lo referente al planteamiento que muchos autores se hacen de la provocación del aborto ante embarazo en mujer con enfermedad de Addison: Hemos visto que en estas enfermas el embarazo se tolera bien, que mejora el cuadro clínico de la enfermedad de Addison; que su número de abortos es casi de la misma

frecuencia que en mujeres normales. Razones todas que nos hacen aconsejar la continuación del embarazo en las mujeres embarazadas con enfermedad de Addison.

#### ANESTESIA HIPNOTICA EN EL PARTO

**Dr. S. Recasens Gírol:** Nos referimos a la aminoración del dolor del parto, al modo de substituir la anestesia general en el parto para que sin llegar a ella la mujer vea realizado el ensueño de parir sin dolor, sin peligro para ella ni para el feto.

Todavía no hemos llegado al ideal; se han empleado diversos procedimientos: la espolamina-morfina, el somnifene, la avertina, etc., pero sus peligros han llevado al uso cada vez más limitado.

La hipnosis en el parto se ha tratado de substituir por el éter en vía rectal; es un método más de anestesia general con modificación de las contracciones uterinas.

El 1928 se realiza un positivo avance en la anestesia hipnótica del parto con la aparición del *pernocton* o solución sódica del noctan (Rieder). El *pernocton* se emplea en inyección intravenosa y en dosis de unos cinco gramos de *pernocton* para la mujer de 60 70 kilos.

El empleo en clínica del *pernocton* exige que la mujer esté en completa tranquilidad psíquica; que esté convencida de que parirá sin dolor; lentitud de inyección, a una velocidad de medio gramo de *pernocton* por minuto; al inyectado 4 o 5 gramos del preparado la mujer se duerme. Las últimas investigaciones aconsejan en dicho momento inyectar otro medio centímetro cúbico para que el sueño persista algo más. El sueño que aparece cuando la inyección se realiza cumpliendo estas condiciones es tranquilo y dura de una, dos a tres horas. Duración del sueño que obliga a que la inyección de *pernocton* se realice en momento que la evolución del parto haga suponer que durará dicho espacio de tiempo.

No es raro que antes de la terminación del parto la mujer se despierte, lo que obliga a inyectar 2, 3 y aun 4 c. c. del preparado, pero por vía intramuscular; basta en general inyectar intramuscularmente 2  $\frac{1}{2}$  c. c. para que la mujer llegue sin dolor al final del parto.

Muy importante es que la mujer al despertar tiene un estado amnésico intenso; no recuerda nada en la inmensa mayoría de los casos.—*M. Aceña.*

\* \*

#### ACADEMIA MÉDICO QUIRURGICA ESPAÑOLA

*Sesión del 23 de Febrero de 1931.*

Primera especial. Dedicada a la memoria del Dr. D. Luis Urrutia.

#### ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA DE LA LITIASIS BILIAR

a) «Patogenia de la litiasis biliar». Ponente, Dr. D. Santiago Carro García.

**Conclusiones.**—1.<sup>a</sup> La litiasis biliar no puede considerarse como una enfermedad local, sino como manifestación local de un estado morboso en el que juegan, entre otros factores, trastornos de la célula hepática y alteraciones en la composición de la bilis que dan lugar a la precipitación de la colestestina.

2.<sup>a</sup> Las infecciones, las causas tóxicas, las influencias psíquicas y cuanto pueda actuar produciendo trastornos y déficit funcional en la célula hepática, facilitan la aparición de la litiasis biliar.

3.<sup>a</sup> Las alteraciones vesiculares y el estasis biliar constituyen un factor de primer orden en la patogenia de la litiasis.

4.<sup>a</sup> A pesar de las teorías enunciadas, apoyadas en he-

chos físicoquímicos, experimentos de laboratorio y comprobaciones biopsicas y necrópsicas, en el estado actual de nuestros conocimientos no se puede afirmar de manera precisa y concreta la patogenia de la litiasis biliar.

b) «Clínica médica de la litiasis biliar». Ponente, doctor D. J. González Campo.

**Conclusiones.**—No puede clínicamente separarse la colecistitis litiasica de la no calculosa, por ser idéntica la sintomatología de ambas.

Existen dos formas clínicas fundamentales de colecistitis crónica: la que da lugar a cólicos y la dispéptica, a la que, en ocasiones, cabe denominar gastrálgica. Se pueden admitir dos formas anómalas, que se traducen por manifestaciones alejadas de la vesícula; muchas veces se asocian estas formas.

La dispéptica es la que con más frecuencia se observa, siendo, en ciertos casos, de difícil reconocimiento.

El diagnóstico de la colecistitis crónica se hace, además de por los síntomas propios de esta enfermedad y por los signos clínicos que la revelan, por exploración radiológica y por sondeo vesicular, con excitación excretora y examen del líquido extraído de la vesícula. El método radiológico, sin opacificación de la bilis, suministra algunas veces datos de la enfermedad; otras se requiere, para encontrarlos, apelar a la colecistografía; bastantes veces ninguno de estos procedimientos es demostrativo. Lo propio ocurre con el método de Meltzer Lyon: útil en gran número de ocasiones, en otras no revela la existencia de la enfermedad.

Esta es capaz de originar diversas y graves complicaciones y de confundirse con distintas dolencias, sobre todo con las úlceras gastroduodenales, de las que muchas veces es muy difícil distinguirla.

La curación total y definitiva de la colecistitis es muy rara, en el caso de que sea posible; su gravedad se halla condicionada por la frecuencia y la intensidad de los brotes infecciosos y de las complicaciones a que puede dar lugar.

Para el tratamiento médico de esta enfermedad, el régimen alimenticio es de la mayor importancia, pudiéndose emplear distintos medicamentos con resultados variables.

c) «Tratamiento quirúrgico de la litiasis biliar». Ponente, Dr. D. Carlos García Peláez.

**Conclusiones.**—1.<sup>a</sup> La colecistitis no cura médicamente.

2.<sup>a</sup> La intensidad o repetición de la crisis crea lesiones perdurables en hígado y vías biliares, páncreas y órganos contiguos.

3.<sup>a</sup> Aparecida la primera crisis está indicada la operación: inmediata en estados perforativos, hipertóxicos, agudos y purulentos; diferida al estado frío en los subagudos; en los crónicos establecido el diagnóstico.

4.<sup>a</sup> La operación de elección es la ectomía, con drenaje de colédoco, caso de colangitis o pancreatitis.

La colecistostomía es operación de necesidad en casos de grave estado local, y general y pancreatitis grave precisados de largo drenaje interno.

5.<sup>a</sup> La oclusión o infección de colédoco precisa coledocotomía precoz con drenaje.

6.<sup>a</sup> Hay casos indudables de recidiva de infección y de cálculos debido a operación tardía.—*M. Aceña.*

\* \*

#### INSTITUTO MADINAVEITIA

*Día 12 de Febrero de 1931.*

#### DIAGNÓSTICO DE LAS COLECISTOPATÍAS

Conferencia del Dr. H. G. Mogená.

Las modernas técnicas de exploración de la vesícula biliar nos han proporcionado un mejor conocimiento de sus

funciones, así como del estado patológico. Gracias a estas técnicas sabemos que, no sólo hay que estudiar las afecciones originadas por la infección de la vesícula, sino también las debidas a la retención de la bilis allí contenida. Las anomalías en su situación pueden ser causa de diversos trastornos.

Así como antes se atribuía exclusivamente a la infección, con o sin formación de cálculos, en la actualidad se da gran importancia a la disquinesia, es decir, a los trastornos funcionales que pueden tener un origen muscular o nervioso. Para Bergmann las causas de las colecistopatías son, infección, trastornos funcionales o formación de cálculos.

Entre los síntomas de las afecciones vesiculares tenemos que estudiar el dolor local, que no es patognomónico de cálculo o proceso inflamatorio, sino en muchas ocasiones debido a la contracción vesicular con cierre de los esfínteres.

Su presentación en los primeros meses del embarazo, o en los días de la menstruación, será debido a excitabilidad vagal. En los casos de dolor agudo habrá que hacer la diferenciación con los cólicos de otro origen, perforación de una úlcera, etc. La repercusión del dolor a la izquierda de epigastrio será debido en muchas ocasiones a la pancreatitis secundaria; el dolor de cabeza que aquejan tantos enfermos sin encontrar su origen puede ser la causa la retención biliar.

La palpación de la vesícula y la investigación del dolor a la presión es necesario hacerlo en diferentes posiciones.

Muy importantes son las repercusiones que las afecciones vesiculares ejercen sobre los demás órganos; son frecuentes los trastornos en la motilidad gastrointestinal dando lugar a espasmos. Las gastritis por propagación del proceso inflamatorio, o de origen refljo, van evolucionando según el estado del proceso vesicular; en la fase congestiva de la gastritis pueden producirse hematemesis y melena, teniendo entonces que hacer el diagnóstico diferencial con el úlcus gastroduodenal.

La repercusión sobre el páncreas es tan frecuente, dando lugar a diabetes, que en todo diabético habrá que investigar el estado de sus vías biliares.

Dos medios auxiliares tenemos principalmente para el diagnóstico de estas enfermedades; el sondaje duodenal nos proporcionará bilis procedente de la vesícula, para lo cual se emplearán las sustancias colecistoquinéticas; el examen de esta bilis, o su no salida, tiene un gran valor diagnóstico.

El sondaje duodenal también lo emplearemos como tratamiento eficaz, principalmente en los casos de retención biliar, con lo cual conseguiremos quitar el dolor de cabeza, si era esta su causa.

La moderna técnica radiológica, administrando sustancias opacas, que se eliminan con la bilis, nos puede proporcionar, asociada a los datos obtenidos con el sondaje duodenal, una gran ayuda diagnóstica.—*M. Aceña.*

## BARCELONA

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MÉDICAS  
DE CATALUÑA

*Sesión del 4 de Febrero de 1931.*

NOTAS SOBRE KALA AZAR. PRIMERA NOTA: LA REACCIÓN  
DE LAS OXIDASAS Y LA LEHISMANIA

**Dres. J. Guasch y A. Llauredó:** Los exponentes estudian la reacción de las oxidasas con la última modificación introducida por Winkler, aún inédita. Observan que la coloración de fondo más adecuada parece ser el verde de metilo-

peronina fenicado, pues es la que da más contraste y permite reconocer relativamente bien los parásitos.

Por otra parte, la coloración de fondo con Giemsa o May Grünwald Giemsa permite reconocer fácilmente los parásitos, pero colora el protoplasma de azul, y, por tanto, da poco contraste. Igualmente las coloraciones de fondo con pardo Bismark eosina, etc., dan contraste, pero no permiten reconocer los parásitos.

Agregan los disertantes que por la técnica adoptada los parásitos se muestran libres de azul de indofenol, y, por tanto, son oxidasas negativas. El kala-azar es, en consecuencia, oxidasa negativa.

*Sesión del 11 de Febrero de 1931.*

SOBRE ALGUNOS PUNTOS DE TÉCNICA VENTRICULOGRAFICA  
A PROPÓSITO DE UN CASO DE TUMOR CEREBRAL

**Dr. A. Subirana:** Empieza diciendo que cuando el médico general piense más en la posibilidad de un tumor cerebral, los enfermos portadores de éstos podrán intervenir en épocas más precoces de su evolución. A esta precocidad se debe el éxito del tratamiento quirúrgico. Presenta el caso de una enferma que ha sido tratada durante seis meses como luética y como histérica, de forma que en la actualidad está casi completamente amaurotica por atrofia óptica post-estasis tan avanzada que, aunque la intervención vaya seguida de éxito, la ceguera regresará poco o nada. No hace la historia de esta enferma, pues piensa hacerlo cuando la intervención operatoria haya tenido lugar. Pasa rápidamente en revista los datos que puede proporcionar la radiografía inmediata, simple o estereoscópica en el diagnóstico de las neoplasias intracraneanas. Afirma que la radiografía de la extremidad cefálica realizada sin ayuda de procedimientos especiales solo proporciona casi únicamente datos craneográficos. Exceptuando los estudios de Vastine, Kinney, Cushing y Lotman, de los que puede deducirse algún dato encefalográfico por los desplazamientos de la calcificación pineal o de los plexos coroideos, etc., los casos de calcificaciones neoplásicas (gliomas, psamomas, etc.), el examen encefalográfico directo tropieza con el escollo de que la mayor parte de órganos de la cavidad craneana tienen casi el mismo peso atónico y, por tanto, casi la misma permeabilidad a los rayos X.

De la encefalografía mediata estudia con detalle los métodos preconizados para obtener contrastes, ya introduciendo una sustancia más densa (ventriculografía después de inyección lipiodolada de Sicard y Hagueneau, encefalografía arterial de Egas Moniz y encefalografía lipiodolada senovenosa de Hagueneau, Sicard y Wannich) o ya una sustancia menos densa. Entre estos últimos métodos se muestra partidario de la técnica de Dandy (inyección de aire directamente en los ventrículos previa trepanación) y expone los motivos por los que debe abandonarse en el diagnóstico de los tumores cerebrales la introducción de aire por vía lumbar, procedimiento defendido por Choroschko principalmente.

Explica la técnica de que se ha valido para practicar la ventriculografía en la enferma en cuestión, tomada de la del Dr. De Martel, de París. Bajo anestesia local se hicieron dos agujeros con el trépano de De Martel en los puntos de elección occipitales, introduciendo en los mismos dos corchos que ajustan perfectamente. Después de dejar dos agujas pequeñas clavadas en los tapones como punto de referencia, se suturaron las porciones cutáneas cubriendo el todo con un apósito. Seguidamente, y valiéndose de los puntos de referencia indicados, y previa inyección de escopolamina, morfina y luminal, puncionó a través del vendaje y

del corcho estando la enferma sentada y con la cabeza inclinada hacia adelante. Una vez las agujas dentro de los ventrículos y sin retirar líquido cefalorraquídeo, tomó las tensiones con el manómetro de Claude, encontrando 35 en el ventrículo izquierdo y 19 en el derecho. Contrariamente a como hacen la mayoría de autores, introdujo el mandril en las agujas sin extraer líquido cefalorraquídeo, colocando a la enferma en decúbito dorsal con la cabeza rebasando el extremo de la mesa: en esta posición fué lentamente, de 5 en 5 c. c., substituyendo el líquido por aire atmosférico. Merced a esta posición, el ventrículo se vacía por su fondo y el aire asciende directamente hacia las astas frontales, sirviendo el mismo líquido cefalorraquídeo de válvula. Después de las precauciones y maniobras clásicas hizo adoptar a la enferma las posiciones occipitoplaca, frontoplaca y laterales. La cantidad total de aire introducido fué de 60 c. c., después de haber extraído algo más de líquido cefalorraquídeo. La proyección occipitoplaca muestra las dos astas frontales dilatadas, predominantemente la izquierda, pero guardando su situación normal. La frontoplaca hace ver el mismo aspecto de las astas de toro invertidas clásicas. Las dos laterales muestran ambos ventrículos dilatados, pero sin modificación de sus contornos. Los agujeros de Monroe están libres y el aire llena también el tercer ventrículo. Hace observar el siguiente hecho paradójico, el cuarto ventrículo, en las proyecciones laterales, parece también insuflado; pero al comparar estas proyecciones con las obtenidas antes de la ventriculografía apréciase en esta última el mismo aspecto (¿pneumoencéfalo espontáneo?). Seguidamente la enferma es llevada a su cama y colocada en decúbito ventral y se extrae el aire de sus ventrículos. Agrega que durante la insuflación de aire la enferma estuvo muy jovial, y a este objeto recuerda un caso visto por él en el servicio de De Martel, en que el enfermo, al llegar la tensión ventricular a cierto límite se puso a reír a carcajadas.

Después de estas maniobras, la enferma pasa el día y el siguiente algo molestos (más cefaleas y temperatura a 38°); pero al tercer día la temperatura es normal y se encuentra mejor que antes de la ventriculografía. Valiéndose de las huellas dejadas en los corchos por las anteriores punciones, introduce entonces nuevamente las agujas en los ventrículos: la tensión la Claude en el lado izquierdo es de 18 milímetros Hg; en el derecho, 0. La compresión de las yugulares hace llegar a cifras de 39 y 19  $\frac{1}{2}$ , respectivamente. Introducción de 1 c. c. de solución diluida de azul de metileno en el ventrículo izquierdo. La aguja derecha da salida inmediatamente a líquido azulado; después de una hora de intervalo, punción lumbar: líquido incoloro, presión 50 milímetros Hg, Quekguenstendtz, 78; la presión desciende lentamente, hasta 55, poniendo de manifiesto un bloqueo parcial. Al día siguiente de estas pruebas colorimétricas la enferma presenta un ligero síndrome meníngeo reaccional con elevación de temperatura a 38,5 y esbozo de rigidez de la nuca. A los dos días de este cuadro, todo normal.

Explica el disertante que este conjunto de pruebas parecen confirmar la sospecha clínica de una neoplasia de la fosa posterior (y en este sentido practicará la intervención operatoria un cirujano), siendo de observar, además, una serie de hechos que el disertante cita sin pretender buscar la explicación: paso del aire y del azul de metileno de un ventrículo lateral al otro y tensiones diferentes en ambos; disociación entre la ausencia de colorante a nivel de los espacios aracnoideos y la presencia de un bloqueo completo a nivel del acueducto de Silvio o de los agujeros de Magendie o de Luscka y bloqueo sólo parcial, según la compresión de yugulares, y, finalmente, posible presencia a nivel

del cuarto ventrículo de una colección aérea que hace pensar, por un momento, en un pneumoencéfalo espontáneo de esta región, hecho del que no ha encontrado otro ejemplo en la literatura.

Hace notar las bellas imágenes ventriculográficas que pueden obtenerse siguiendo la técnica de De Martel. Cree que en casos como el presente es preferible exponer las dudas suscitadas por hechos paradójicos antes de observar las causas que han podido producirlas. Insiste en la importancia de la precocidad del diagnóstico y de la intervención.

\*\*\*

#### INSTITUTO MEDICO FARMACEUTICO

*Sesión de 9 de Febrero de 1931.*

CASOS CLÍNICOS DE INFILTRACIONES CORNEALES.  
IMPORTANCIA DE SER CONOCIDAS POR EL MÉDICO  
NO ESPECIALISTA

**Dr. J. Vidal Fraxanet:** La sintomatología objetiva de estos procesos queda reducida a inyección periquerática, opacidad de la córnea e irregularidad de su superficie sin pérdida de substancia, juntamente en la mayoría de los casos con una inflamación uveal.

Antes se consideraban estos procesos de origen luético, ya que la queratitis intersticial hereditaria era la más frecuente; posteriormente se han visto casos en la lúes adquirida y en tuberculosis. Con la exploración al microscopio del ojo se han descubierto estos procesos de otras afecciones e intoxicaciones, y al propio tiempo se han observado detalles de gran valor diagnóstico que permiten hacer el diagnóstico de la naturaleza clínica de la afección en cuestión por la exploración ocular.

Expone algunos casos clínicos de infiltraciones corneales que han sido la causa de poder diagnosticar una enfermedad general no sospechada.

Refiere el caso de una mujer que enfermó después de haber tenido un parto normal con criatura viva; a los pocos días se le presentó una manifestación en su aparato respiratorio con disnea al menor esfuerzo, temperatura, etc., y no tardó en presentarse una hidrartrosis de ambas rodillas y lengua escrotal. En este estado pasó varios meses y, pensando en un proceso tuberculoso, se orientó el tratamiento en este sentido, yendo la enferma de mal en peor. Después de un año y medio se le presentó una manifestación del ojo izquierdo que le hizo perder la vista a los pocos días, y consultado el disertante, diagnosticó una queratitis intersticial hereditaria. Se instituyó un tratamiento con inyecciones intravenosas de cianuro de hidrargirio, mejorando extraordinariamente la enferma y recuperando a la cuarta inyección la vista perdida. En cuanto a tuberculosis, expuso un caso en el que difícilmente se podría haber sospechado, pero gracias a la infiltración corneal se diagnosticó una lesión tuberculosa que había pasado inadvertida por el médico de cabecera.

Agrega que existen formas muy fugaces y suelen ser las que se presentan en las intoxicaciones por substancias alimenticias y también determinadas por ciertos medicamentos. Recomienda a los internistas, y especialmente al médico general, que siempre que sospechen en sus enfermos alguna afección corneal aguda consulten al oftalmólogo, ya que en muchos casos podrá orientarles en el diagnóstico de ciertas afecciones generales por la exploración con el microscopio del ojo vivo.

**Discusión.—Dr. Torelló Casanovas:** Recuerda un caso de infiltración corneal de origen luético que fué tratado con bismuto con éxito. En este caso había también hidrartrosis y lengua escrotal.

**Dr. Mas Puig:** El médico general debe ofrecer siempre al especialista, en este caso el oftalmólogo, toda clase de datos para contribuir al esclarecimiento del diagnóstico. La radiografía de pecho y la reacción de floculación a la resorcina tienen mucho valor en los casos de tuberculosis.

**Rectificación.—Dr. Vidal Fraxanet:** La manifestación artífrica es muy frecuente en la lúes. En el tratamiento de los procesos hereditarios prefiere el oxicianuro de mercurio al bismuto. Dice que las lesiones oculares tuberculosas cada día son más frecuentes.

### Curso para inspectores médicos escolares.

Por la Dirección general de Primera enseñanza (Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes) se ha dictado la siguiente disposición, aparecida en la *Gaceta* del 23 de Febrero:

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 1.º del Real decreto de 29 de Septiembre último, por el que se reorganizan los servicios de la Inspección Médicoescolar y a fin de que puedan formularse las peticiones de matrícula de asistencia al curso que en el mismo se establece y cuya duración no excederá de un mes, por los que se consideren con derecho a ello, según lo preceptuado en el artículo 6.º del referido Real decreto, y artículo único del de 10 de Enero del corriente año,

Esta Dirección general, de acuerdo con la Comisión del servicio Médicoescolar, ha determinado:

1.º Que en el plazo de quince días, a contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*, puedan presentar en este Ministerio, con la documentación que es timen adecuada, sus solicitudes los que se crean con derecho, bien entendido que aquellos que ya lo hicieron, bastará que en un oficio hagan constar su deseo de que se les tenga por tales concurrentes, y que expirado el plazo no se admitirán peticiones ni podrán alegarse preferencias de ninguna especie.

2.º Que no se estimarán como ordinales y determinativas de preferencia las condiciones enumeradas en los Reales decretos de 29 de Septiembre de 1930 y 10 de Enero último (1), ni en los acuerdos de la Comisión, y por ello serán elegidos los aspirantes entre los que reúnan mayor número de las condiciones expresadas, médicos escolares interinos, puericultores, acreditados servicios relacionados con la Higiene y Medicina escolar anteriores a la publicación del primero de los mencionados Decretos; haber figurado en el concurso de 1913; ser maestro normal, superior o nacional, y, especialmente, que desempeñen servicios del Magisterio, y por último, acreditar iguales servicios en liceos.

Estas cualidades se apreciarán conjuntamente, así como los trabajos y publicaciones de los aspirantes en las actividades conexas con el concurso para cubrir cuarenta plazas en esta convocatoria; pero pudiendo figurar en lista suplente para las posteriores los que resulten ordenados a continuación por sus méritos en el presente concurso, tanto por lo que se refiere al curso especial para médicos escolares que se organice o adscritos al general de Higiene escolar que para oficia' de Sanitarios ha de efectuarse anualmente, y

3.º Por la Escuela Nacional de Sanidad se fijarán los de-

rechos de inscripción, fechas y programas del curso, así como la reglamentación de asistencia y trabajo, y las pruebas y expedición de títulos o diplomas.

Madrid, 17 de Febrero de 1931.—El Director general, *Rogelio Sánchez*.

### COLEGIO DE HUÉRFANOS

Don Teodoro Sastre Matesanz nos ha remitido cuatro vales de certificación como donativo para el Colegio de Huérfanos de Médicos.

El Dr. Pulido Martín ha entregado a nuestro director, Sr. Cortezo, 50 pesetas como donativo para el Colegio de Huérfanos de Médicos.

Don Vicente Oteo ha dejado 10 pesetas a beneficio del Colegio de Huérfanos.

Entregado por el catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid, Dr. D. Enrique Suñer, en nombre de un donante, 300 pesetas.

Don Vital Aza, 1.000 pesetas.

Muy agradecidos.

\*\*\*

Han seguido celebrándose las conferencias de los sábados, habiendo estado la última de ellas a cargo del genial orador conferenciante D. César Juarros, quien disertó acerca del fútbol como deporte y como ejercicio higiénico. El público infantil escuchó con verdadero deleite a quien sabe que es su constante amigo y conocedor, que con frecuencia le visita.

En la última visita del Dr. Vital Aza depositó éste un nuevo donativo de 1.000 pesetas, después de enterarse con complacencia de la marcha de la Institución. El señor Pérez Mateos telegrafió y escribió mostrando su complacencia por el comportamiento del único empleado que hasta ahora ha podido nombrar procedente del Colegio. Esta manifestación espontánea puede servir de contestación a los que afirman que los Colegios de Médicos están descontentos de la educación recibida por los alumnos.

Las veinte niñas instaladas en Madrid para la ampliación de sus estudios y carreras residen en el Colegio de la calle de San Lorenzo, núm. 10, y las profesoras de ellas encargadas lamentan no tener mayor número de plazas disponibles, que convendría procurasen las personas que suponen que pueden trasladarse con facilidad e instalarse con conveniencia cien educandas, sin tomarse el trabajo de procurar el cómo, ni enterarse de la manera ostentosa con que las más de ellas han podido y pueden recibir su educación.

S. M. el Rey visitó en uno de los primeros días de esta semana las obras del nuevo Colegio, y al día siguiente expresó en términos muy laudatorios al presidente del Patronato, en casual encuentro, la impresión verdaderamente admirable que tales obras le habían producido.

La Comisión directiva (es decir los cinco directores nombrados por el Patronato) continúa reuniéndose todos los lunes a la siete de la tarde, y sus individuos visitan aisladamente durante la semana de un modo diario las clases e instalaciones del Colegio de la Guindalera. No pasa nada más... por ahora.

(1) Nuestros lectores pueden ver estas disposiciones en los números de *EL SIGLO MEDICO* correspondientes al 11 de Octubre de 1930, página 398, y 17 de Enero de 1931, pág. 85.

## LOS DEPRIMIDOS

Vinchon ha clasificado los deprimidos en tres grupos clínicos principales: (*Journ. des Praticiens*, 26 Julio 1930.)

1.º Los hiperemotivos, que están sujetos a reflejos vivos y amplios.

El emotivo es, además, un fatigado, y el aspecto clínico de esta fatigabilidad puede modificarse por estados diversos: astenia constitucional, insuficiencia suprarrenal.

2.º Los psicoasténicos, que son menos comunes, mal adaptados a la vida, ¿por qué son también vacilantes?, disidentes y obsesionados. Su psicoastenia evoluciona crónicamente o por períodos, cuando la obsesión acaba en un acto bajo forma de impulsiones.

3.º Los melancólicos, inhibidos, inertes y a veces angustiados, que se hallan dominados por el dolor moral, la sensación de vacío de afecciones y falta de amor a la vida. La evolución de su afección es intermitente.

En todas estas formas son idénticos los signos físicos y las fórmulas humorales; pero los aspectos clínicos varían según la constitución del individuo.

Añadamos que en los deprimidos es siempre igual la patología de los trastornos y que en todos ellos se halla en causa el déficit fosforado de la célula nerviosa, y que, por lo tanto, la base del tratamiento ha de ser la medicación fosforada y, mejor aún, la neofosforada.

Aparte de los alimentos ricos en este metaloide (huevos pescados, sesos y cereales), los médicos antiguos recomendaban el cuerno de ciervo o de cabra, y los huesos calcinados y las cenizas de cabellos, que son muy ricas en principios fosfatados. Después de estos remedios vinieron las preparaciones puramente minerales y los diversos fosfatos más o menos solubles. Durante los últimos años la asimilación de los fosfatos diversos, alcalinos o terrosos, fué batida abiertamente y se demostró que el fósforo y los fosfatos eran tóxicos. Entonces se creyó haber hallado en los glicerofosfatos y en las lecitinas las ventajas de una química más viviente y de un potencial más capaz de acciones catalíticas o metosincréticas de primer orden. Desgraciadamente está ya demostrado que la fijación de los glicerofosfatos es casi nula y que su acción es muy fugaz. Asimismo las lecitinas han dado resultados muy pasajeros, y además, se desdoblan en colina, que es un producto de regresión y un veneno de las neuronas.

El ácido nucleínico, por el contrario, muy rico en fósforo asimilable, nos ha dado un arma terapéutica notabilísima (Paul e His, O. Loew), bajo la forma de Rhomnol. Este medicamento aumenta grandemente los coeficientes de utilización azoada y fosforada, y, por lo tanto, encuentra su principal indicación en los deprimidos, sea cual fuere su aspecto clínico, porque si hay una medicación fosforada susceptible de proporcionar al médico resultados constantes, ésta es el Rhomnol, cuyo principio activo está dosificado químicamente y comprobado por el ensayo biológico.—P.

## SECCION OFICIAL

### INSTRUCCIÓN PUBLICA Y BELLAS ARTES

*Médicos auxiliares del Dispensario médicoescolar de Madrid.*

REAL ORDEN NÚM. 297

Ilmo. Sr.: Organizado el Dispensario médicoescolar de esta Corte según lo determinado en el art. 7.º del Real decreto de 29 de Septiembre último, y como complemento para

los servicios del mismo, a fin de que queden ya acomodados y atendidos en su totalidad,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien nombrar médicos auxiliares de dicho Dispensario a D. Justo Mora Comas, D. José Valárcel Valcárcel y D. José María Huarte Mendicoa; odontólogo auxiliar, a D. Carlos Gros Ortega y practicante, a D. Angel García Martínez; todos los cuales prestarán los servicios que con arreglo a sus circunstancias o especialidades estime oportuno determinar el jefe de dicho Centro, percibiendo cada uno de ellos la gratificación de mil pesetas anuales, con cargo al capítulo 4.º, art. 3.º, concepto 2.º del vigente presupuesto de gastos de este Departamento.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 6 de Febrero de 1931.—*Tormo*.—Señor director general de Primera enseñanza.—(*Gaceta* del 16 de Febrero de 1932.)

## MINISTERIO DE LA GOBERNACION

*Reglamento orgánico del Cuerpo de Subdelegados de Sanidad del Reino.*

REAL ORDEN NÚM. 75

Ilmo. Sr.: El Cuerpo de Subdelegados de Sanidad, de Medicina, Farmacia y Veterinaria, se rige por un Reglamento cuya aprobación por Real orden tiene por fecha la de 24 de Julio de 1848. Esta sola indicación basta para justificar la necesidad de su reforma y para que al hacerla se recojan y metodicen las múltiples disposiciones sanitarias dadas al través del tiempo transcurrido, que son de aplicación a dichos funcionarios.

De este modo se logrará darles una nueva reglamentación orgánica, más completa y de mayor alcance sanitario que la que actualmente tienen, estableciéndose al propio tiempo una mejor coordinación funcional entre los subdelegados de Sanidad y los demás organismos de este Ramo. Tal es el espíritu que informa el presente Reglamento.

En su virtud,

S. M. el Rey (q. D. g.), de acuerdo con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad, se ha servido disponer se apruebe y ponga, desde luego, en vigor el siguiente Reglamento del Cuerpo de Subdelegados de Sanidad del Reino.

Lo que de Real orden comunico a V. I. para su conocimiento y efectos procedentes. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 5 de Febrero de 1931.—*Matos*.—Señor director general de Sanidad del Reino.

### REGLAMENTO ORGANICO DEL CUERPO DE SUBDELEGADOS DE SANIDAD DEL REINO

Artículo 1.º Las actuales Subdelegaciones de Sanidad creadas por Real orden de 24 de Julio de 1848, subsistirán, aunque reducidas en número, creándose las nuevas demarcaciones sanitarias con arreglo a los informes que suministren las respectivas Juntas provinciales de Sanidad en el plazo máximo de seis meses a partir de la publicación del presente Reglamento.

Art. 2.º Al frente de estas demarcaciones sanitarias continuarán los actuales subdelegados de Sanidad, y los que en lo sucesivo se designen con arreglo a las disposiciones del presente Reglamento. Los subdelegados de Medicina ostentarán, además, el carácter de inspectores de Sanidad de su distrito, correspondiéndoles la Jefatura y dirección de todos los servicios sanitarios de su demarcación con dependencia directa del inspector provincial de Sanidad.

Art. 3.º Serán confirmados en sus cargos los actuales

subdelegados que han sido nombrados interinamente y que reúnan las siguientes condiciones:

- a) Llevar más de seis meses en el ejercicio del cargo.
- b) Informe favorable de las respectivas Juntas provinciales de Sanidad.

Los subdelegados interinos que deseen la confirmación de su nombramiento en propiedad y que reúnan las condiciones señaladas, deberán someterse a una prueba de aptitud que la Dirección general de Sanidad determinará y reglamentará oportunamente.

Art. 4.º En lo sucesivo el ingreso en el Cuerpo de Subdelegados de Sanidad será siempre mediante oposición, con arreglo al programa y Reglamento que se dicten por la Dirección general de Sanidad. Solo serán admitidos a oposición los profesionales de las tres ramas que tengan el título de Oficial Sanitario o de Diplomado, expedido por la Escuela Nacional de Sanidad, o pertenezcan al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad de la rama correspondiente, distribuyéndose las vacantes de la siguiente forma.

- a) Sección de Medicina, 50 por 100 para oficiales sanitarios y 50 por 100 a inspectores municipales de Sanidad.
- b) Sección de Farmacia, 80 por 100 para inspectores farmacéuticos municipales y 20 por 100 para diplomados de la Escuela de Sanidad.

c) Sección de Veterinaria.—La provisión de estas plazas se cubrirá conforme a lo dispuesto en el art. 8.º del Real decreto de 18 de Junio de 1930.

Si en las Secciones de Farmacia y Veterinaria no existiesen diplomados de la Escuela Nacional de Sanidad, las vacantes se anunciarán a oposición libre.

Art. 5.º Siempre que en las capitales de provincia se produjese una vacante de subdelegado, se verificará un concurso de traslado de distrito por antigüedad, entre los restantes subdelegados de la misma rama, en la localidad que ocupen plazas en propiedad. Los resultados se sacarán a oposición con arreglo a lo dispuesto en el artículo anterior.

Art. 6.º Las vacantes de subdelegados de Sanidad en los distritos rurales se cubrirán por oposición, con arreglo a lo dispuesto en el art. 4.º, verificándose antes, en la mitad de las vacantes, un concurso de traslación entre los subdelegados de la misma rama, dándose preferencia a las solicitudes en la siguiente forma:

- a) Subdelegados en activo o excedentes en la misma provincia.
- b) Subdelegados en activo o excedentes en otras provincias.

Las plazas desiertas, después del concurso de traslación o sus resultados, serán anunciadas a oposición. Las inspecciones provinciales de Sanidad comunicarán a la Inspección general de Sanidad Interior los turnos a que corresponda cada vacante.

#### *Obligaciones de los subdelegados de Sanidad.*

Art. 7.º Serán obligaciones generales de los subdelegados de Sanidad.

- a) La vigilancia del ejercicio regular de las profesiones sanitarias, proponiendo al inspector provincial de Sanidad las sanciones correspondientes a las infracciones que observen.
- b) Llevar los registros, libros, listas, estados y relaciones necesarias para la buena marcha y organización y desenvolvimiento de las actividades profesionales.
- c) La vigilancia de las disposiciones oficiales que regulan la función profesional.
- d) Evacuar cuantos informes les sean solicitados por las autoridades sanitarias y presentar la Memoria anual de su gestión.

c) Desempeñar comisiones o encargos que les sean encomendados en relación con su labor profesional respectiva.

f) Fomentar los principios de higiene y sanidad pública en actos de propaganda, enseñanza, divulgación, etc.

g) Establecer lazos de unión y relacionarse con las personas y entidades que puedan contribuir a la mejor realización de estos fines.

Art. 8.º Los servicios de vigilancia del ejercicio profesional comprenderán los siguientes extremos: registro de títulos; el visado, cuando proceda, de las certificaciones profesionales de los que ejerzan en su distrito; expedientes para elaboración de especialidades; justificación de bajas de titulados; persecución del intrusismo; registros de practicantes y matronas, como auxiliares técnicos de los subdelegados de Medicina, y cuanto tenga relación con el decoro y prestigio en la función encomendada a los subdelegados en sus correspondientes ramas sanitarias.

Art. 9.º Serán funciones especiales del subdelegado de Medicina en los distritos rurales:

a) Desempeñar la Secretaría de la Junta municipal de Sanidad en la capitalidad del distrito, con arreglo a lo dispuesto en el art. 49 del Reglamento de Sanidad municipal, aprobado por Real decreto de 9 de Febrero de 1925.

b) Orientar y vigilar la marcha sanitaria del distrito y proponer las medidas que estime oportunas en orden a la profilaxis de las enfermedades infecciosas.

c) Establecer relaciones con todos los Ayuntamientos e inspectores municipales de Sanidad de su distrito, para estimularles y favorecerles en el cumplimiento de sus obligaciones sanitarias.

d) Establecer lazos de unión con los servicios oficiales de lucha contra el paludismo, enfermedades venéreas, tuberculosis, mortalidad infantil y, en general, contra las enfermedades infecciosas, estimulando la creación y el funcionamiento de Dispensarios y relacionándoles con los servicios de la desinfección, de análisis, de laboratorios y de vacunaciones preventivas.

e) Fomentar, orientar y vigilar los servicios de higiene escolar.

f) Instruir los expedientes a que hace referencia la norma 31 de la Real orden de 11 de Noviembre de 1930 que les encomienda la Superioridad.

Los subdelegados de Medicina, inspectores de Sanidad de distritos rurales, tendrán a sus órdenes el personal y los servicios de las Subbrigadas de Sanidad de su demarcación, pudiendo ser sus directores efectivos. Dependerán directamente de los inspectores provinciales de Sanidad, recibiendo de ellos las orientaciones y auxilios necesarios para la buena marcha del servicio y dándoles cuenta de las incidencias sanitarias del distrito en la forma que determinen los oportunos Reglamentos.

Art. 10. Serán también funciones especiales de los subdelegados de Medicina, tanto en la capital como en los distritos rurales, cuanto hace referencia a embalsamamientos, traslados de cadáveres, régimen de cementerios, etc., así como las que se les asigne en materia de reclusión de enfermos mentales.

Art. 11. Serán funciones de los subdelegados de Farmacia en los distritos rurales:

- a) Vigilar el funcionamiento de los servicios farmacéuticos y de Laboratorio desempeñados por los inspectores farmacéuticos municipales de su distrito.
- b) Cuidar de la observancia de las disposiciones vigentes sobre laboratorios, farmacias, botiquines, etc.
- c) Establecer relaciones entre los distintos Ayuntamientos

# ESTREÑIMIENTO

**Lactolaxine**  
**Fydau**

COMPRIMIDOS DE  
FERMENTOS LÁCTICOS  
LAXANTES

COMBATE EL  
ESTREÑIMIENTO  
LA ENTERITIS Y  
SUS CONSECUENCIAS  
RESTABLECE LA  
SENSIBILIDAD  
DE LA MUCOSA  
REEDUCA EL  
INTESTINO

*1 a 3 Comprimidos  
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE  
IDEAL PARA NIÑOS,  
ADULTOS Y ANCIANOS.

**LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS**  
PARIS - FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General  
Napoles 166 BARCELONA

DREVILL

# INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO

## ROMA

**2** Nuevos productos que interesan vivamente a la Clase Médica, fórmulas del eminente endocrinólogo DR. NICOLAS PENDE, de la Real Universidad de Génova.

**ANTISENIUM.** — Producto Poli-Opoterápico. Renovador de la energía vital.

Una nueva concepción científica domina hoy la cuestión de las curas «reconstituyentes». Va no se trata de introducir en el organismo sustancias que son o se presumen «reconstituyentes» (hierro, arsénico, etc.), porque asimilables como tales, lo que no es, sino de reequilibrar el desequilibrio del metabolismo, reactivar el sistema neurovegetativo y endocrino, en todo o en parte, normalizando el equilibrio trófico turbado.

La debilitación funcional de la esfera troforreguladora se manifiesta a menudo con disturbios que parecen aquellos de una crisis de vejez intempestiva, provocada por infecciones, intoxicaciones, trabajos excesivos, emociones, etc., todas condiciones en las cuales el organismo atraviesa fases más o menos largas de «Agotamiento» transitorio o progresivo de sus energías, y que indican al médico la oportunidad de las curas así dichas «reconstituyentes».

Dichas reservas de energía dependen de la acción regulatriz de algunas glándulas endocrinas, y son las mismas que, según los estudios de los profesores Pende, Maraño y otros eminentes endocrinólogos, regulan y dirigen los fenómenos fisiológicos del envejecimiento y deciden de la época del comparecimiento de los fenómenos seniles de los órganos y también de su forma y aspecto exterior.

El Instituto Terapéutico Romano, según las indicaciones del Prof. Pende, ha reunido los extractos de estas glándulas en una preparación a la cual ha dado el nombre de **Antisenium**, nombre sugestivo que establece que las indicaciones clínicas de éste, son todos aquellos estados en los cuales la energía nerviosa física y psíquica del organismo se disminuye, causando manifestaciones de decadencia orgánica y funcional que son o semejan crisis de vejez o transitoria o parcial, o precoces, pero son susceptibles de ser combatidas, dominadas, retardadas o vencidas.

**LIPOCLASIO.** — Poliendocrinolo Catabólico. Cura opoterápica de la obesidad y sus consecuencias.

La acción de las glándulas endocrinas se ejercita sobre dos ramos del sistema neurovegetativo, o gran simpático, es decir sobre el simpático propiamente dicho, cuya función es para los procesos de consumo (catabólico), y sobre el vago, cuya función es para los procesos de asimilación (anabólico). Es decir, hay hormonas excitocatabólicas y excitocatabólicas.

Introducir entonces en el organismo los principios aceleradores y reactivadores del consumo, a través del sistema nervioso neurovegetativo de acción catabólica, significa realizar la cura racional de la obesidad.

El **Lipoclasio** es un producto puriglandular (poliendocrinolo) que contiene los jugos no de las glándulas enteras, pero solamente aquellos de la porción excitocatabólica de cada glándula, de las elegidas para este fin, que son aquellas que favorecen el consumo de las grasas e influyen sobre el recambio combatiendo la diátesis uricémica, la disposición a la gota, a la diabetes, etc., etc.


### LITERATURA CIENTÍFICA

Se remite solicitándola al Representante en España y Colonias: E. PISTOLESI, Apartado de Correos 9026, Madrid.

PARA SUMINISTRAR  
AL PACIENTE UN ALIMENTO  
QUE NO CANSE EL ORGANISMO  
Y MANTENGA EL VIGOR.....

# CEBE

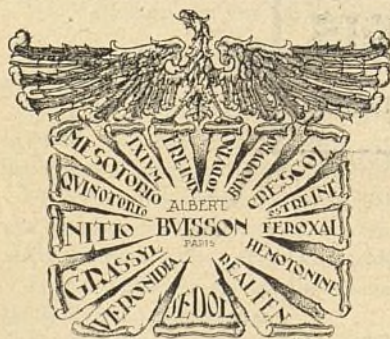
SOLUCIONARA ESTE PROBLEMA



Precio 2.75  
Sumo de uvas concentrado al vacío

— PAGO RIBERA —

Para solicitud de muestras y literatura dirigirse a:  
Explotación Agrícola de Villafranca del Castillo. — Paseo del Prado, 6. — MADRID



# Realphen

Apetito

Peso

Fuerza

Literatura, muestras e informes

I. RODRIGO

Ap. 4.075 — MADRID — Tel. 35 407

tos de su demarcación para la mayor eficacia de los servicios sanitarios de su incumbencia.

Art. 12. Serán funciones de los subdelegados de Veterinaria en los distritos rurales:

a) Vigilar el cumplimiento de los servicios de Sanidad veterinaria en los Ayuntamientos de su distrito.

b) Proponer al inspector provincial de Sanidad aquellas medidas que consideren necesarias en los casos de zoonosis transmisibles al hombre.

c) Cuidar de que los albergues urbanos de animales, mataderos, establecimientos de industria animal, etc., se acomoden a las disposiciones sanitarias vigentes.

d) Establecer relaciones con todos los inspectores municipales de Sanidad veterinaria de su demarcación y con los Ayuntamientos de su distrito, para el mejor cumplimiento de sus obligaciones sanitarias. Todo lo concerniente al servicio veterinario en los espectáculos taurinos.

Art. 13. Los subdelegados de Medicina en las capitales y los de cada partido o distrito conservarán el carácter de inspectores municipales de Sanidad del mismo, conforme les está reconocido por el art. 76 de la Instrucción general de Sanidad de 1904, el art. 46 del Reglamento de Sanidad municipal de 9 de Febrero de 1925 y en las condiciones y con las atribuciones establecidas en el Real decreto de 25 de Febrero de 1924.

Art. 14. Lo mismo en los distritos que en las capitales de provincia los subdelegados de Medicina desempeñarán la Secretaría de la Junta municipal de Sanidad, conforme a lo dispuesto en el vigente Reglamento de Sanidad municipal. Donde hubiere varios subdelegados, la designación se verificará por el alcalde, previo concurso de méritos, en el que lo será muy preferente el ser médico titular del propio Municipio.

Art. 15. En las poblaciones marítimas que no sean capitales de provincia y que estuvieren provistas de estación sanitaria del puerto, el médico director de ella, perteneciendo al Cuerpo de Sanidad Nacional, será el encargado de la Jefatura de dicha oficina y de la Secretaría de la mencionada Junta, sin perjuicio de las funciones y servicios que corresponden a los subdelegados de Sanidad.

Art. 16. Se reconoce a los subdelegados de Sanidad, dentro de los límites de su jurisdicción, el carácter de autoridad sanitaria, ostentando la delegación permanente de los inspectores provinciales de Sanidad. En los distritos rurales la delegación permanente del inspector provincial de Sanidad la ostentará el subdelegado de Medicina, inspector sanitario del distrito.

Art. 17. Los insultos, amenazas y atentados personales de que puedan ser objeto los subdelegados de Sanidad en el ejercicio de sus funciones oficiales, se considerarán cometidos contra una autoridad sanitaria, a los efectos de la responsabilidad en que incurran los agresores.

Art. 18. Los subdelegados de Sanidad estarán provistos de la tarjeta de identidad creada por Real orden de 16 de Noviembre de 1928, para favorecer la identificación de su personalidad y asegurar la prestación de auxilios por parte de las autoridades gubernativas, necesaria para el buen éxito de su misión sanitaria.

*Licencias, excedencias, permutas y correcciones.*

Art. 19. Los subdelegados de Sanidad estarán obligados a residir en la capital de su distrito y no podrán ausentarse de ella más que en cumplimiento de las obligaciones de su cargo o en virtud de licencia o permiso debidamente autorizados.

(Continuará.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,5; ídem mínima, 694,1; temperatura máxima, 13°,3; ídem mínima, 2°,6; vientos dominantes, NO. y NE.

La epidemia de gripe bate en retirada, aunque llevando tras sí las consecuencias de los empeoramientos en los estados crónicos y en la persistencia de los agudos del aparato respiratorio. Los reumatismos no sólo perseveran, sino que han aumentado en número y en variedades crónicas y agudas. La mortalidad se mantiene en la proporción de la semana anterior.

## CRONICAS

**Partido sanitario y pedagógico.**—Con el propósito de que las clases sanitarias y los elementos pedagógicos del país intervengan directamente en la política activa, parece que se intenta constituir el partido sanitario y pedagógico nacional, dedicado a defender la salud pública y elevar el nivel cultural de la vida española, creando un verdadero estado de opinión que se imponga a los intereses de grupo y a los egoísmos particulares.

El programa del nuevo partido puede condensarse en el lema «Sanidad y Pedagogía».

Por nuestra parte, ignoramos con qué pedagogos y sanitarios se puede contar para formar un partido.

**Sociedad Oftalmológica de Madrid.**—Esta Sociedad, en su última Junta general y a propuesta del Dr. Márquez y por unanimidad, acordó la siguiente Junta directiva:

*Presidente*, D. Sinforiano García Mansilla; *vocales*, don Rafael Castro de la Jara, D. Manuel Marín Amat; *tesorero*, D. Jesús Basterra y Santa Cruz; *secretario*, D. Juan Arjona Trapote.

**Asociación Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa.**—En la última sesión celebrada por esta Asociación fueron tomados los siguientes acuerdos en relación con la próxima Asamblea antituberculosa médico-social, que tendrá lugar en el mes de Abril del corriente año:

Nombrar por aclamación presidente de la misma al Dr. D. Luis Sayé, prestigioso fisiólogo de Barcelona.

Nombrar asimismo secretario de dicha Asamblea al Dr. Cerveró, de Madrid; y

Nombrar para dicha Asamblea las Subcomisiones siguientes, para ayudar en sus trabajos de organización a la Junta directiva de la Asociación:

Propaganda, Dres. García Triviño y Llopis.

Industrial, Dres. Martín Calderín y Alonso Serrano.

Alojamiento y festejos, Dres. De Pablo e Ibarrola.

Publicaciones y actas, Dres. Navarro Blasco (don Angel) y D. Julio Blanco.

La fecha exacta de la celebración de la Asamblea será fijada oportunamente por la Directiva de esta Asociación de acuerdo con el presidente nombrado, Dr. Sayé.

**Obras recibidas.**—«Memoria de la Real Academia de Medicina del distrito de Murcia», leída en la sesión inaugural de 25 de Enero de 1931, por el Dr. D. Francisco Ayuso Andréu.

Contiene el discurso reglamentario escrito por el académico de número D. Laureano Albaladejo Cerdán acerca de Contribución al estudio de los estados hiper e hipoglucémicos.

—«Memoria de Secretaría de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid», por el secretario perpetuo D. Isaias Bobo-Diez. «Paralelo entre la Cirugía clínica y la Cirugía operatoria», por el académico de número D. Federico Murueta Goyena.

**Banquete al Dr. Moraza.**—Después de brillantes ejercicios, el Dr. D. Miguel Moraza ha obtenido por unanimidad la cátedra de Terapéutica quirúrgica vacante en la Facultad de Medicina de Salamanca.

Para festejar el triunfo, un numeroso grupo de amigos, compañeros y admiradores, ofrecieron al nuevo catedrático un banquete.

**Excursión colectiva medicocientífica al país de los Soviets** — La revista de Madrid *Laboratorio*, siguiendo la tradición iniciada en el año 1917 al organizar los viajes medicocientíficos a diversos países extranjeros, prepara una nueva e interesante misión colectiva de médicos con fines de ciencia y turismo a Polonia, Rusia y Finlandia, de una duración de veintidós días.

**Comida de promoción.** — Se han reunido en fraternal comida los médicos que terminaron sus estudios el año 1921.

**Vacantes.** — Véanse más detalles en la página XXII. — Juberá (Logroño). 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 26 de Marzo. Igualas, 7.000 pesetas.

— Mirabueno (Guadalajara). 2.200 pesetas. Id. Igualas, 5 030 pesetas.

— Benameji (Córdoba). 2.750 pesetas. Id. Hay otro titular.

— La Muela (Zaragoza). 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 26 de Marzo.

— Berlanga de Roa (Burgos). 1.375 pesetas. Id.

— Narros de Salduña (Ávila). 1.650 pesetas. Id.

— Zarza de Tajo (Cuenca). 1.650 pesetas. Id.

— Oña (Burgos). 2.400 pesetas. Id.

— Granja de Escarpe (Lérida). 1.375 pesetas. Id.

— Soto del Barco (Oviedo). 2.750 pesetas. Id.

— Aldea de San Miguel (Valladolid). 1.375 pesetas. Id.

— Gomecello (Salamanca). 1.375 pesetas. Id.

— Bande (Orense). 2.750 pesetas. Id.

— Bolaños de Calatrava (Ciudad Real). 2.200 pesetas. Idem.

— Campo de Criptana (Ciudad Real). 2.200 pesetas. Id.

— Agreda (Soria). 2.750 pesetas. Id.

— Torre la Cárcel (Teruel). 1.375 pesetas. Id.

— Pedrosillo de Alba (Salamanca). 1.467 pesetas. Id.

— Puerto de Cabras (Las Palmas). 2.750 pesetas. Id.

— Torrecilla de los Angeles (Cáceres). 1.375 pesetas. Idem.

— Rabanal del Camino (León). 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 27 de Marzo.

— Villatoya (Albacete). 1.375 pesetas. Id.

— Cazalla de la Sierra (Sevilla). 2.750 pesetas. Id.

— Cinco Olivas (Zaragoza). 2.200 pesetas. Id.

— Tudelilla (Logroño). 1.350 pesetas. Id.

— Collado y Villalba (Madrid). 1.600 pesetas. Id.

— Caudete (Albacete). 2.200 pesetas. Id.

— Cervera de los Montes (Toledo). 1.600 pesetas. Id.

— Sotososos (Guadalajara). 1.650 pesetas. Id.

— Algodonales (Cádiz). 2.200 pesetas. Id.

— Moraleja de Coca (Segovia). 1.375 pesetas. Id.

— Valgañón (Logroño). 2.200 pesetas. Id.

— Almarza (Soria). 2.200 pesetas. Id.

— Malón (Zaragoza). 1.650 pesetas. Id.

— Peñíscola (Castellón). 2.200 pesetas. Id.

— Albarreal de Tajo (Toledo). 1.650 pesetas. Id.

— Miedes de Aragón (Zaragoza). 1.375 pesetas. Id.

— Anievas (Santander). 1.375 pesetas. Id.

— Borge (Málaga). 2.200 pesetas. Id.

— Los Corrales (Sevilla). 2.200 pesetas. Id.

— Arroyo de Cuéllar (Segovia). 1.650 pesetas. Id.

— Rascafría (Madrid). 1.375 pesetas. Id.

— Castronuevo (Zamora). 2.200 pesetas. Id.

— Potes (Santander). 2.200 pesetas. Id.

— Herrera del Duque (Badajoz). 2.750 pesetas. Id.

— B. Argüillos del Cerro (Badajoz). 2.200 pesetas. Id.

— Bolsa de Yes (Albacete). 1.650 pesetas. Id.

— La Gineta (Albacete). 2.200 pesetas. Id.

— Navarredondilla (Ávila). 1.375 pesetas. Id.

— Solera (Jaén). 1.650 pesetas. Id.

**Distinción al Dr. Taboada.** — La Junta del Colegio de Practicantes ha tomado el acuerdo de nombrar su presidente honorario al Dr. D. Mario Sánchez Taboada por sus trabajos y escritos en favor de la clase.

**Libros alemanes traducidos a la lengua española.** — La Junta para la promoción de la investigación científica alemana enviará, a toda persona que lo solicite, un ejemplar de este catálogo, que debe pedirse a Hiehold y C.º Admiralstr., 29, Berlín, SO 36.

**Asamblea Antituberculosa médicosocial.** — Al objeto de que las tareas de la Asociación Nacional de Médicos de la Lucha Antituberculosa se desenvuelvan con el mayor orden y eficacia se han constituido diez secciones, cuyos títulos, con los de sus correspondientes ponencias, son los siguientes:

«Organización general de la lucha antituberculosa. Medios indirectos de lucha antituberculosa» (vivienda, alcoholismo, alimentación, deportes). «Profilaxis antituberculosa» (vacunación, profilaxis en la edad infantil, profilaxis en la edad adulta). «El médico general en la lucha antituberculosa» (en las capitales, en el medio rural). «Medios de lucha antituberculosa ambulante» (dispensarios, albergues, obras de reeducación profesional). «Medios de lucha antituberculosa fija» (preventorios, escuelas al aire libre, sanatorios, hospitales, enfermerías, maternidades). «Organización del personal técnico» (médicos, enfermeras, enseñanza de la fisiología). «Educación antituberculosa del pueblo» (estadísticas, conferencias, publicidad, etc.). «Declaración de la tuberculosis». «Seguro social contra esta enfermedad». «El problema de la tuberculosis en el Ejército y la Armada».

**Aniversario.** — El día 11 de Febrero hizo tres años de la defunción del inolvidable director del Colegio de Huérfanos, D. Pedro Sáinz López.

**Asociación de alumnos internos de la Beneficencia provincial.** — Ha sido elegida la nueva Junta directiva de esta Asociación, quedando constituida por los siguientes señores:

*Presidente*, Demetrio Luis Sanz; *vicepresidente*, Rafael Martínez Almeida; *secretario*, Domingo Macías Martín; *tesorero*, José Marina Noriega; *bibliotecario*, José Luis Candela; *interventor primero*, Antonio Jordá Botella; *interventor segundo*, Emilio García Vaquero; *vocal del cuarto*, Eladio Suils Pérez; *vocal de maternidad*, José Alonso Majagranza.

**Sanatorio para estudiantes.** — En Polonia está terminándose un sanatorio que puede dar cabida a 120 enfermos; se destina a estudiantes de diversas ramas de la enseñanza superior polonesa. La fundación de este establecimiento fué decidida en Enero de 1927, y en la primavera de 1931 podrán funcionar los diferentes servicios. Los gastos de construcción y de las diversas instalaciones médicas se elevan a la suma de 2.700.000 zlotys, que representan más o menos 7.695.000 francos.

Ese sanatorio comprende laboratorios de estudios de la tuberculosis.

**Strophantium Ion-Calcina.** — Acompañamos una interesante tricomía, recomendando su lectura. Para solicitud de muestras dirigirse a los Laboratorios M. Pallarés. Plaza de Mosén Sorell, 6, Valencia.

**Hemostyl Vio.** Le interesa mucho, lector, el prospecto que adjunto encontrará sobre el *Hemostyl Vio*. Pida una muestra al Laboratorio Amor Gil, Fuenferrabía, 1, Madrid, indicando nuestro periódico.

#### 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.

**SIL - AL** Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.  
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1. — Madrid. Teléfono 70.438.