

# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.

Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner. — La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

### PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...  
La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones  
en las Encías

Establecimientos FUMOUE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

**PHOSPHORRENAL**  
ROBERT  
RECONSTITUYENTE.  
Los Sres. Médicos  
recetan en las tres formas:  
GRANULADO - LIXIR - INYECTABLE.  
FARMACIA ROBERT. LAURIA 74. BARCELONA.

**NATROCITRAL** ANTIDISPÉPTICO  
COMPRIMIDO  
Y GRANULADO  
FARMACIA ROBERT - LAURIA, 74 - BARCELONA

**PEPTOYODAL**  
ROBERT  
PREPARADO POR J. ROBERT, MÉDICO  
FARMACIA ROBERT - LAURIA 74 - BARCELONA

**ARPHON ROBERT**  
reconstituyente inyectable

a base de  
**cacodilato, fósforo y estricnina**

en cajas de 1.2.3 ó 4 c.c., según criterio médico

EXISTE OTRA SERIE  
IGUAL SIN ESTRICNINA

LABORATORIO DE

Jaró Robert Mestre  
Barcelona



Ayuntamiento de Madrid

FRANQUEO  
CONCENTRADO

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



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



MUESTRAS Y LITERATURA  
A DISPOSICIÓN DE LOS SRS. MEDICOS



ración de Alexander; pues bien, si por añadidura se encuentra la mujer embarazada, este inconveniente adquiere una trascendencia todavía mayor. Para tales casos no queda otro recurso que laparotomizar, destruyendo todas las adherencias que se opongan al enderezamiento del útero. La situación en que éste quede luego será la que indique al ginecólogo si es o no es oportuno proceder a un acortamiento de los ligamentos redondos. El fenómeno opuesto a la retroversión es la anteversión, que es muy corriente en el útero grávido. En realidad, el útero normal se encuentra siempre en una anteversión ligera, de forma que al aumentar su peso por efecto del embarazo es natural que esta tendencia se acentúe. Ahora bien: puede esta desviación, lo mismo que la que hemos estudiado antes, llegar a grados patológicos. Habrá que distinguir la anteversión que se hace pronunciada en los primeros meses del embarazo de la que se hace en los últimos. Según el grado de anteversión, acontece que el fondo del útero llega a ponerse en contacto con el borde superior de la sínfisis del pubis, que se pone en contacto con la cara posterior de dicha sínfisis o que queda completamente oculto por ella, llegando a veces a sufrir una verdadera incarceration. Lo mismo que en la retroversión, se puede iniciar el proceso de una manera brusca o de una manera lenta. Por la palpación del abdomen se observa que no se palpa el útero, siendo así que por la fecha del embarazo ya debía palpase por encima de la sínfisis del pubis; por medio del tacto se reconoce exactamente la posición del útero; en cuanto al cuello, que se halla invertido de dirección, solamente se le llega a palpar bien en los casos en que la anteversión está combinada con ante flexión, cosa que desde luego es frecuente. Por medio del tacto y de la palpación combinados se aprecia con exactitud la posición de la matriz y el grado de reducibilidad de la desviación. Los trastornos urinarios que provoca la anteversión son siempre menores que los que se deben a la retroversión, y, además, suelen ir desapareciendo según avanza en edad el embarazo, pero puede suceder que la rectificación de la posición del útero no sea espontá-



den ponerla en peligro. También se aplican las inhalaciones de cloroformo como medio de calmar los accesos, pero en realidad su indicación está en los casos de accesos subintrantes, que es preciso interrumpir, siquiera para poder vaciar el útero, caso de que sea posible, porque cuando se trata de un acceso aislado no suele haber lugar a que el cloroformo haga su efecto. Pasado el acceso, además de la administración del cloral, se planteará el problema de la conveniencia de la sangría o de la punción lumbar. Acerca de las indicaciones de estas dos intervenciones véase lo dicho en el capítulo de las nefropatías en el tomo VI. Por último, si con todos estos recursos no se logra dominar el proceso, no queda otro recurso que interrumpir el embarazo.

Las enfermedades del aparato genital adquieren en el embarazo una importancia excepcional por las dificultades que pueden crear al acto del parto. El prurito vulvar es frecuente. Unas veces es la consecuencia del contacto de los líquidos que fluyen de la vagina con la piel de la vulva. En este caso basta una limpieza esmerada, y si es preciso el tratamiento de la vaginitis, para que el prurito cese. En otros casos no se observa alteración alguna. Entonces se indagará si se trata de una diabética en la que la orina puede fermentar entre los pliegues de la vulva y de este modo producir sustancias ácidas que determinan el prurito, o si se trata de algún otro defecto constitucional. En los casos en que no se halle ninguna lesión se procederá a aplicar sustancias calmantes, se darán baños frecuentes de agua caliente y si es posible se harán aplicaciones de rayos ultravioleta que se suelen mostrar eficacísimos.

También es muy corriente la leucorrea. Cuando se debe exclusivamente a que por efecto del embarazo han aumentado las secreciones vaginales, el líquido es flúido y lactescente; pero cuando se trata de un proceso infeccioso exacerbado se hace espeso y de color amarillo, es decir, purulento. Algunas veces la mucosa vaginal presenta abultamientos voluminosos y ásperos. Este proceso de vaginitis granulosa es casi siempre de naturaleza blenorragica; el pus que fluye





entonces es espesísimo y de color verdoso y se tratará por el procedimiento corriente de esa enfermedad. Cuando las irregularidades son más complicadas y en forma de verrugas se dice que se trata de una vaginitis verrugosa. Estas vegetaciones se encuentran en toda la mucosa vaginal, se pueden extender también al cuello del útero, pero donde más abundan es a nivel de la vulva.

También segregan gran cantidad de pus; muchas veces coinciden también con una blenorragia, pero, desde luego, influye en ellas el embarazo, porque suelen desaparecer después del parto. Como no siempre desaparecen del todo, creen algunos autores que es conveniente someterlas a un tratamiento quirúrgico. Para ello empiezan por hacer varios lavados diarios con soluciones desinfectantes, por ejemplo, permanganato potásico o biyoduro de mercurio; luego, cuando han reducido al mínimo o han hecho desaparecer totalmente la secreción, aplican sobre ellas un cáustico enérgico, como el nitrato ácido de mercurio, y por fin proceden al legrado de las mismas con la cucharilla.

El prolapso del útero tiene escasa importancia, porque en la mayoría de los casos, al hacerse embarazada, el útero prolapsado se va elevando en el abdomen y acaba por adquirir su posición normal. Si acaso en el parto puede tender a descender de nuevo y no contraerse con la energía conveniente. Cuando el prolapso es grande, el útero puede tender a descender más en vez de elevarse y crear compresiones sobre los órganos inmediatos que reclaman inmediatamente la intervención del médico.

El alargamiento hipertrófico del cuello del útero no crea obstáculo alguno al embarazo. Cuando es muy grande suele requerir la intervención antes de llegar el momento del embarazo, porque estorba al coito y hace padecer a la mujer. Cuando no llega a esta longitud no crea obstáculo alguno. El edema del cuello es unas veces manifestación parcial de un edema general, y otras veces consecuencia de la compresión que sufre entre la pelvis y la cabeza del feto. En este último caso se trata generalmente de las consecuencias de

En cuanto a la reducción instrumental, cada vez va estando más abandonada porque no hay instrumento capaz de suplir a la mano. Se han empleado varillas metálicas de diferentes gruesos; por ejemplo, una que tiene la forma de un palillo de tambor, siempre protegiéndolas bien con algodón o gasa para no herir los tejidos blandos. También se ha empleado una rama del fórceps, que se introducía por la vagina envuelta en gasa o en un paño. Estos procedimientos se encuentran en la actualidad completamente abandonados. Algo más razonable es el empleo de los globos de caucho, como el de Champetier, que se emplea en otros casos para facilitar el parto, substituyendo a la bolsa de las aguas. En el caso que aquí nos ocupa se le coloca en la vagina y se le llena de aire o de agua. En general, todos los procedimientos instrumentales son de resultados peores que el empleo de la mano.

En cambio, cuando se plantea en serio el problema del empleo de los instrumentos es para mantener la reducción una vez que se acaba de conseguir. En general, basta aconsejar a la enferma que evite los esfuerzos, que orine con frecuencia y que se someta frecuentemente a la exploración del médico si reaparecen molestias que padecía antes. El empleo de pesarios o de tapones gruesos de algodón o de gasa en la vagina no es conveniente porque es fácil que aquel estorbo provoque contracciones uterinas. En caso de que la reducción conseguida sea difícil de mantener se recurrirá al empleo de un balón de Petersen que se puede aplicar por el recto.

Existen casos en los que todos los intentos de reducción de la retroversión fracasan sin remedio. Se debe este fracaso unas veces a que el volumen que ha adquirido el útero es excesivo y este mismo volumen no le permite pasar por el estrecho superior; pero lo más corriente es que la retroversión se halle fija por adherencias. Ya cuando el ginecólogo tiene que tratar una retroversión sin que la mujer se encuentre en estado grávido, tropieza con la dificultad principal de las adherencias que hacen irrealizables algunos tratamientos, por ejemplo, el empleo de pesarios y la ope-

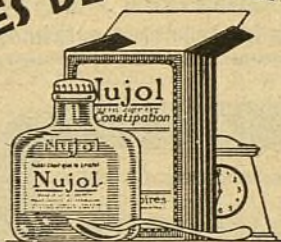


# Nujol

MARCA REGISTRADA  
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

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

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA



Muestras y Literatura  
BUSQUETS HERMANOS y Cia.  
Rueda Atocha, 23 MADRID

## SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

Sustituye al bismuto en  
terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

## BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

## ATROPAVER

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

# INSTITUTO FERRAN

Estévanez, 3. — Apartado 250.

BARCELONA

**Sklerolsyrup** medicación de fama mundial  
para combatir los achaques de la vejez  
producidos por la **Arterio esclerosis.**

## Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO :: MONOGRAFÍAS

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

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



# PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINA  
(Nombre registrado.)

**Calma, regulariza y fortifica los nervios.**  
Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico, asociados con sustancias tónico amargas.

## 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.



**BIONERGOL BLEFEL**  
ELIXIR E INTECTABLE.

PODEROSO  
RECONSTITUYENTE  
EFICAZ  
ANTITUBERCULOSO

CARIES  
ÓSEA Y  
DENTARIA  
TUBERCU  
LOSIS - RA  
QUITISMO.

TALES CALCICAS  
CON VIERA  
**CALCILEFEL**  
COMPRIMIDOS

MURCIA, LABORATORIO BLEFEL, S.A.

# Uromil

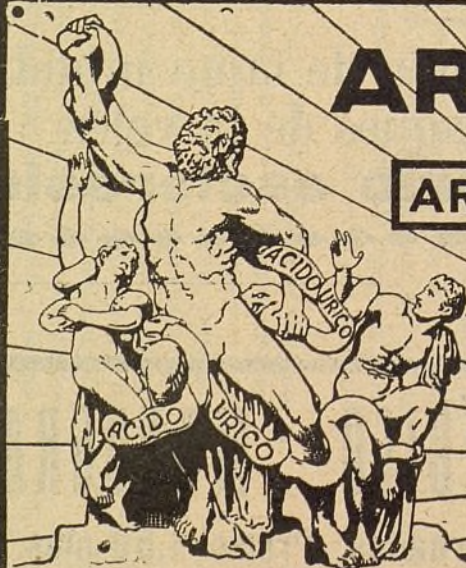
OCIDO? COMO EL MAYOR DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO? PARA  
COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO

## ARTRITISMO

ARTERIOESCLEROSIS

CÁLCULOS

GOTA



# REUMA

Ayuntamiento de Madrid



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### — AMENIDADES —

21. III 1931

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

#### ORACION CIENTIFICA

que D. Joaquín Más y Guindal leyó en el Paraninfo de la Universidad Complutense, en la ceremonia de su investidura de doctor en Farmacia.

28 de Noviembre de 1930

Exceletísimo señor:

Ilustrísimo señor rector:

Muy ilustre Claustro de Doctores:

Señoras y señores:

Sean nuestras primeras palabras, dentro del Paraninfo de la secular Univer-

#### EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

sidad Complutense, las encaminadas a mostrar nuestra rendida gratitud al excelentísimo Sr. Ministro de Instrucción Pública que preside este acto universitario; después, a las autoridades académicas, Claustro de Doctores e ilustres personalidades iberoamericanas, que con su presencia avaloran esta investidura memorable, practicada con arreglo a la antigua usanza, merced a la cariñosa hospitalidad que en todo momento ofrece el Ayuntamiento de Alcalá.

Igualmente hemos de manifestar la más rendida gratitud al docto Claustro de la Facultad de Farmacia de Madrid, toda vez que con su benévolo fallo permite que alcemos nuestra voz, entrecortada por la emoción, en este acto tan solemne, que conceptuamos como el más grande de nuestra vida profesional.

\*\*\*

Motivo de preocupación fué para nosotros la elección de un tema que nos permitiese cumplir los preceptos de ritual y que gozando de interés farmacéutico fuera a su vez poco conocido o nuevo y pudiésemos tratarlo desprovisto de aridez técnica con algún conocimiento de causa. Desde este punto de vista el tema no podía ser otro, en nues-

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

tro concepto, sino el que titulamos «Flora medicinal y farmacognosia de la zona de nuestro Protectorado en Marruecos».

En efecto; declarada oficialmente la pacificación oficial de la Zona en 1927

y siendo un hecho real y positivo la tranquilidad que se viene gozando, tal era de paz ofrecía campo abierto al estudio en el orden científico, ya que todas cuantas investigaciones se lleven a cabo en la misma son del agrado del ilustre Conde de Jordana y han de ser necesarias para el perfecto conocimiento de aquel territorio, cuyo Protectorado se confió a nuestra Nación.

Cuatro años de estancia en Tetuán y las visitas a más de un centenar de localidades variadas de la Zona nos han permitido el ir reuniendo considerable número de datos de Botánica y Farmacognosia, nuestras ciencias favoritas de antiguo. Síntesis, como es lógico, de trabajos extensos han de ser las notas que acerca del tema elegido nos permitimos leer ante tan brillante intelectualidad en el acto de recibir nuestra investidura de doctor en Farmacia en la famosa Universidad de Alcalá; y hechas estas aclaraciones preliminares, entremos en materia.

\*\*\*

Suponen los musulmanes, en general, que el origen de sus enfermedades es

#### OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

debido a la intervención de genios creados por Satanás, y para contrarrestar sus efectos se valen de amuletos o talismanes, según sea necesario llevarlos aplicados al cuerpo o no. Emplean para ello objetos de naturaleza muy variada, que confeccionan indígenas de cierta cultura a instancias del enfermo, según sus dolencias y previo el pago estipulado. Con frecuencia consisten en trozos de papel, en los que escriben versículos, invocaciones del Korán o conjuros, escritos con fórmulas cabalísticas, a veces sin la puntuación del alfabeto árabe o en forma ilegible, ya de intento. Estos amuletos se emplean para usos muy variados, como preservarse de enfermedades, ser inmune a las picaduras de serpientes, etc., etc. Se llevan aplicados al cuerpo, se toman al interior o beben el agua en donde se puso el amuleto, y van guardados en tubos de caña, estuches de cuero, etc., etc. Sus efectos se producen en ayunas, después de copiosas abluciones, de maniobras difíciles, etcétera. Nosotros hemos tenido ocasión de ver amuletos variados que intervienen en la brujería, consistentes en caparazones de tortugas, cortezas de coco,

cabezas de cigüeña y erizo, piel de oso, fragmentos de porcelana y cuarzo, etcétera, etc., cuyo uso desconocen a veces sus mismos vendedores, pues por regla general los moros siempre nos han facilitado amablemente los datos que han estado a su alcance.

Casi toda la Farmacognosia musulmana descansa en los materiales que

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

proceden del reino vegetal, ya que la Fitoterapia viene siendo desde tiempo remoto la base de la medicación indígena. Los árabes que se dedican al estudio de la Medicina siguen principalmente los cánones de Avicena, Daub, Suyuti, etc., etc., siendo raros ya en el Protectorado, como el bondadoso anciano Sidi Mohamed Ben Hosmi el Bakali, de Tetuán. Fuera de este caso excepcional y de algún otro, los curanderos moros procedentes de la zona francesa son los que llevan el peso de la medicina indígena, visitando periódicamente los zocos de Tetuán, Xauen, Alcazarquivir, etc., donde les hemos estudiado sus productos. Las drogas las presentan extendidas sobre el suelo y colocadas en saquitos, botes, tubos de cañas, frascos, muchas de ellas en polvo, sirviendo de complemento pieles, plumas, huesos, etc., etc., valiéndose de todos estos elementos para sus curaciones, puesto que ejercen a un tiempo la Medicina y la Farmacia.

Las mezclas de materiales muy variados que venden los curanderos moros son interesantes. Nosotros hemos tenido ocasión de estudiar los componentes de varias adquiridas en los zocos de Tetuán, Tànger, Xauen, Alcazarquivir, etcétera, destinándolas a ser quemadas para combatir enfermedades o hechizos.

Cuando los medicamentos se expenden en las tiendas moras o bakalitos, éstas son pequeñas, de forma rectangular y con una sola puerta de entrada. En su interior están colocados con gran habilidad multitud de objetos variados, quedándole muy poco espacio al dueño del establecimiento para moverse.

#### IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.  
**BAL DACCÍ - PISA**

Desde Noviembre de 1926, fecha que llegamos a Tetuán, sin interrupción hemos venido estudiando los materiales farmacológicos, llegando en nuestra Zona por lo menos a la cifra de 250, sin que esto quiera decir que su número no



pueda elevarse, pues que aun nos quedan problemas por dilucidar.

¿De qué medios nos hemos valido para estudiarlos? De cuantos han estado a nuestro alcance, como son los siguientes: 1.º El examen de las droguerías moras de Tetuán, Alcázar, etc., aun cuando estas tiendas no se dediquen exclusivamente al comercio de drogas; 2.º Las droguerías hebreas, como las de Tetuán, Melilla, Tánger, etc., que suelen tener los mismos materiales; 3.º El estudio de los que se venden en los zocos en los días de mercado, recordando haber estudiado los de Arcila, Bab Taza, Alcázar, Dar Quedani, Larache, Seb de

## "MALTOPOL"

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

Buafic, Tánger, Telata de Ketama y Yebel Jebit; 4.º Nuestras conferencias con el médico moro de Tetuán, ya citado; 5.º El estudio de los materiales que venden los curanderos moros por Alcázar, Xauen, Tetuán, sin ser días de zoco; 6.º Los datos que hemos podido utilizar, procedentes de autores de la Zona francesa especializados en estos estudios, como Gateffose y los farmacéuticos Perrot y Bouquet; 7.º Los adquiridos particularmente aprovechando oportunidades, como, por ejemplo, en nuestras visitas a Cabo de Agua y Targuist, en cuya primer localidad los indígenas amablemente nos facilitaron datos o plantas medicinales, que amablemente llevaban a nuestra presencia.

Los materiales farmacológicos empleados por los musulmanes pertenecen dentro del reino vegetal a diversas categorías, como son las siguientes: agallas, bálsamos, breas, cortezas, flores, frutos, gomas, gomorresinas, hojas, leños, pulpas, raíces, rizomas, resinas, semillas y sumidades. Los de origen animal están en menor número y corresponden a diversos grupos, puesto que son secreciones olorosas, como el almizcle y la algalia, grasa de avestruz, ca-

gasul, que se emplea a título de jabón para la limpieza del cuerpo; el oropimente, de tanto uso como depilatorio en las pastas que a diario usan las musulmanas; la sal natural de Ain Zora,

## Lactofitina: reconstituyente infantil.

donde vimos grandes muestras, etc., etc. Del campo de la Química utilizan contadísimos productos, como el mercurio, alumbre, sulfato ferroso, acetatos y sulfatos de cobre.

Partes vegetales que han caído en desuso entre nosotros son en cambio utilizadas a diario entre los musulmanes, como la cúrcuma, jengibre, etc., aparte de otras, por ejemplo, las raíces de carlina, mandrágora, corrigiola, semillas de alholva, nigela, gamarza, estafisagria, las inflorescencias del tanacetum annuum, consideradas como insecticidas, o como vermífugas las de la artemisia herba alba, que vemos desde Drius y el Zaio hasta la frontera francesa.

Admitiendo que el catálogo floral del Protectorado se aproxime a las 2.500 especies, de las que acaso 800 hayamos



### FORMULA

POR 20 GRAMOS

Tihocol . . . 23 centigr.

Codelna . . . 1 centigr.

Arrhenal . . . 2 centigr.

Precio al público:

4,40 ptas.

visto en un radio de 15 kilómetros alrededor de Tetuán, o sea en nuestra zona de estudio preferente (sin perjuicio de las vistas en sitios muy distantes), pasarán de 200, en nuestro concepto, aquellas a las que de antiguo se les viene aplicando virtudes medicinales más o menos justificadas. Todas ellas son objeto de estudio en uno de nuestros trabajos sobre Marruecos, ya extenso, razón por la que tan sólo es posible hacer breves comentarios, y sólo de los más importantes, en las conclusiones separadas de este tema.

Estamos en la creencia de que la casi totalidad de las especies más o menos medicinales o industriales se encuentran en la Península, recordando en este momento alguna excepción, como el arbusto llamado tisera por los árabes (rhus pentaphylla), rico en tanino, que hemos visto desde el Zaio a Cabo de Agua

## ALBUMINURIA

«Stroarsil»—Muy eficaz.

Laboratorio Colí Olivé, París, 111, Barcelona

(sobre todo), hacia el río Nekor o entre Villa Sanjurjo y Targuist.

Hasta la presente, en el Protectorado, que sepamos, no se han encontrado cier-

tas plantas medicinales, como el acónito, angélica, árnica, bardana, bistorta, coquearia, cólchico, lavanda, genciana, eléboro blanco, malvavisco, sabina medicinal, etc., etc.

¿Qué virtudes conceden los musulmanes a las plantas medicinales y cómo las aplican por tradición? Estudio es éste digno de especial atención, pero imposible de acometer en estos momentos. En él se encontrarían datos curiosísimos de aplicaciones erróneas o justificadas, registradas por nosotros a fuerza de tiempo, paciencia y habilidad; no obstante, citaremos algunos casos de aplicaciones de ciertos medicamentos escogidos al azar como ejemplo.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

Para la curación de las heridas son empleadas a veces las hojas de olivarda (inula viscosa), machacadas en forma de pulpa, la que se aplica en parches, o bien el polvo de la misma hoja, tostada de antemano, después de mezclarla con aceite y otras materias para formar un emplastro. Cierta especie de orégano (origanum elongatum) se vende en los zocos de Targuist (Rif) para combatir el dolor de cabeza causado por la insolación, siendo raro el indígena que no usa esta planta por su gran reputación.

La mandrágora, tan celebrada en la antigüedad, es usada después de seca y reducida a pequeños fragmentos, para combatir el asma fumándola, aunque también es usada en la brujería en forma de fumigaciones.

En Cabo de Agua, por ejemplo, los moros emplean el chief (artemisia herba alba) para combatir las lombrices, tomando en ayunas el polvo de la planta, mezclado con miel, durante siete días; la infusión de marrubio la emplean contra los dolores de vientre, a la vez que las grietas de los labios nos dijeron que las curaban con las hojas machacadas del olivo silvestre.

Una muestra de aceite de veintidós años de antigüedad, rojiza y turbia, tuvimos ocasión de ver en una de nuestras visitas a Larache; su dueño la empleaba como purgante a la dosis de medio vasito o vomitiva en mayor can-

## ION-CALCINA

— PALLARÉS —

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

El acíbar en masa se vendía en los zocos de Arcila; allí nos dijeron que se empleaba como insecticida, mezclado con clavo, aceite y espliego, aplicándole en fricciones a la cabeza. Con el mismo fin emplean los moros el mercurio, triturado con zumo de limón. El euforbio, puesto en el interior de las caries dentarias, hace caer las muelas sin dolor, y aplicado en polvo sobre las heridas están en la creencia también que funciona como la tintura de yodo.

Bolitas de algodón impregnadas de olor de almizcle, aplicadas al oído, qui-

SIGUE A LA PAGINA XXIV

# SEDALMERCK

## Antipirético Analgésico

maleones, lagartos desecados, pieles de mamíferos, plumas de aves, cuernos de rumiantes, esófago de camello, murciélagos desecados, cantáridas, moluscos, erizos y estrellas de mar en fragmentos, políperos, huesos de jibias, etc., que sirven para amuletos o medicinas.

Los minerales que utilizan son muy escasos, ocupando lugar preferente la galena en polvo, que las musulmanas emplean para dar un realce especial a sus ojos, aplicándolo al interior de los párpados; el silicato natural, llamado



# INYECTABLE DE CALCIO AUTOFIJADOR RADIOACTIVO **FIXOCALCINA**



**TUBERCULOSIS  
HEMOPTISIS  
HEMOFILIA  
HEMORRAGIAS  
RAQUITISMO  
RECONSTITUYENTE**

CKLIEMAND

# **FIXOCALCINA**

**LABORATORIO GALAN, CALAF, 8 · BARCELONA**

Muestras y literatura: LABORATORIO GALÁN, Calaf, 8, Barcelona.

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 dinámico 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.

Ayuntamiento de Madrid



# KALOGEN

**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.**

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 producto nocivo.
- 4.º El hilo es muy fuerte y no se hincha.
- 5.ª Absorción completa.

**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.**



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA 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: Dermatitis palpebral con intoxicación general por el uso de una tintura para teñir el cabello, por el Dr. Martín Renedo.—Divulgaciones científicas de actualidad: Estado actual de tratamiento de la tos ferina, por el Dr. F. González Deleito.—Vacunación antidiftérica por el método de Löwenstein, por los Dres. J. y J. Mejías y F. Moreno de Vega.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### Dermatitis palpebral con Intoxicación general por el uso de una tintura para teñir el cabello

POR EL

DR. MARTIN RENEDO

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

Al hacer un repaso de la literatura nos hemos sorprendido al comprobar, que tanto en las obras de Oftalmología como en las revistas de la especialidad nos encontramos con una falta de datos casi absoluta sobre las lesiones oculares provocadas o capaces de ser provocadas, por el uso y el abuso de las tinturas para teñir el cabello.

Cierto que no se trata de hallazgos frecuentes en la clínica, pero creemos que tampoco son tan raros como esta falta de datos bibliográficos haría sospechar, pues aun sin haber podido asegurar la relación causal entre ambos hechos (lesiones oculares observadas e intoxicación por la tintura) por la negativa de las enfermas a confesar su uso, hemos tenido ocasión de ver hace tiempo dos casos en dos señoras que presentaban un cuadro clínico semejante al que ahora vamos a estudiar, y en las que, si bien sospechamos como agente causal en una tintura para el cabello, este dato fué negado por las pacientes, lo que explica el que nosotros no pudiéramos asegurar el diagnóstico. Pero nuestra sospecha de que en los casos aludidos fuese tal la etiología adquiere visos de certeza, casi absoluta hoy, al haber tenido ocasión de ver un tercer caso, que es el que vamos a exponer a continuación, y en el que ha podido hacerse una historia completa que creemos de tal interés práctico, que después de haber sido presentado el enfermo a la Sociedad de Oftalmología de Madrid en la sesión del 8 de Mayo del pasado año hemos creído de interés estudiarle con más extensión y publicar la correspondiente historia.

Confirma la idea de que actualmente reina cierta desorientación sobre el asunto que tratamos, el que los distinguidos compañeros, muchos con larga prác-

tica y merecido prestigio médico, que nos hacían el honor de escuchar la comunicación con motivo de la presentación de este enfermo, no pudieron aportar el recuerdo de otros parecidos, que seguramente habrán visto, pero que pasarían sin diagnóstico preciso por ocurrirles lo que a nosotros con los dos primeros casos encontrados en nuestra práctica, en los que hubimos de conformarnos con un interrogante etiológico ante el sentimiento de timidez de los pacientes a declarar algo que creen molesto (el uso de una de estas tinturas para el cabello), dato que, naturalmente, es absolutamente indispensable para poder orientar el diagnóstico etiológico, imposible de sentar en firme si el enfermo no aporta espontáneamente los informes necesarios o contesta con una negativa a nuestras preguntas en este sentido.

Ello es, que no nos ha sido posible encontrar en la literatura oftalmológica española trabajo alguno que se refiera a casos análogos al que nosotros vamos a historiar con los comentarios oportunos.

F. M., de cuarenta y nueve años, de oficio pintor, domiciliado en la calle de Ferrocarril, 6 (Carabanchel Bajo), se presenta en nuestro servicio el día 17 del pasado Marzo para decirnos que desde hace dos días siente un picor extraordinario, insufrible, en sus ojos, que le impide todo reposo; que lleva por esta causa estos dos días sin poder dormir ni un solo minuto, sin poder trabajar, y que esta inaguantable picazón sólo disminuye algo de intensidad frotándose fuertemente los ojos con la mano, lo que hace constantemente. Le molesta mucho la luz, y apenas si con gran trabajo y ayudándose de los dedos puede separar los párpados que no se le pegan. No tiene más que una ligera secreción y le parece que sigue viendo bien como antes de empezar la enfermedad que le trae a nuestra consulta.

La misma sensación de insufrible picor tiene también en párpados, frente y cuero cabelludo.

Otro dato, que le ha llamado la atención y alarmado, es que las orinas son escasas y de un color rojo oscuro intenso.

Su exploración nos da el resultado siguiente:



Ojo derecho: Blefarospasmo; intensa hiperemia conjuntival, especialmente en conjuntiva tarsal y fondo de saco conjuntival inferior; la conjuntiva bulbar moderadamente roja, disminuyendo la coloración a medida que se aproxima al limbo.

Córnea y restantes medios transparentes normales, así como el fondo. Visión = 7/10, con + 1 dioptría esférica V = 1. Punto próximo a 19 centímetros. Campo visual normal; no existe escotoma central.

Ojo izquierdo: Igual aspecto de conjuntiva. Ojo en divergencia. Córnea normal. Catarata traumática en el sector inferointerno (el enfermo recuerda haber sufrido un traumatismo en la niñez, no viendo bien con este ojo desde entonces); atrofia parcial de iris en el mismo sector, que se aprecia detalladamente por diafanoscopia. En fondo de ojo no apreciamos nada anormal. Visión = 1/2, que no mejora con cristales. No existe diplopia, que el paciente tuvo durante varios años a partir del traumatismo aludido.

Es decir, que dejando aparte las lesiones evidentemente traumáticas descritas en su ojo izquierdo, y que, por tanto, ninguna relación tienen con la enfermedad actual, quedaba ésta limitada a la hiperemia descrita y a los síntomas subjetivos. Los frotis de conjuntiva mostraron algunos polinucleares, no viéndose gérmenes.

Los párpados (y hablamos al final de ellos rompiendo el orden usual en toda historia ocular de comenzar por su estudio, por lo intenso de sus alteraciones y por la relación que podrían tener con las observadas en la piel de las regiones inmediatas) moderadamente tumefactos, de una coloración rojo violeta obscura intensa, piel seca, resquebrajada, áspera, con desprendimiento parcial de capas superficiales y pequeñas Petequias.

La piel de la frente de un color parecido a la de los párpados, y sobresaliendo de ella una profusión de pequeñas tuberosidades, pequeños abultamientos de un tamaño oscilando entre el de un perdigón y el de un pequeño guisante, de coloración más roja que la piel intermedia, redondeados y muchos de ellos mostrando una equimosis en su parte más prominente.

El cuero cabelludo sembrado del mismo modo de estas tuberosidades, predominando las de mayor tamaño.

En todas las regiones indicadas como afectas, el picor es como en los ojos, intenso, insufrible, un verdadero martirio, según frase del enfermo.

El diagnóstico etiológico, tanto de los fenómenos oculares como de la dermatitis, nos lo dió hecho el enfermo al contestar a nuestras preguntas, diciéndonos: que el día antes de aparecer estas alteraciones se había dado una fricción en el cabello, para teñirlo de negro, con una tintura que ya había utilizado otras veces sin que le produjese alteración alguna, excepto quizás alguna vez un ligerísimo prurito que desapareció rápidamente sin necesidad de tratamiento.

El análisis de la tintura nos aclaró aún más la génesis de las lesiones de la piel y también la de la intensa hemoglobinuria observada.

Dispusimos a nuestro enfermo un purgante salino (único recomendado en estos casos), dieta láctea, agua alcalina y recubrir párpados y frente con una pasta inerte y una pomada analgésica en el ojo. Este tratamiento no parecía modificar, o modificaba apenas, la marcha de la afección, comenzando el quinto día la administración de cloruro de calcio (5 gramos diarios), con lo que se inició ya, al segundo día, una evidente mejoría del aspecto de piel, disminuyó y desapareció en seguida el prurito angustioso que sufría el enfermo, que pudo dormir normalmente y volver a reanudar su trabajo, desaparecieron en suma todas las molestias subjetivas volviendo la orina a la normalidad. A los ocho días de comenzado el tratamiento por el calcio dábamos de alta curado a este paciente, en el que sólo queda como reliquia una pigmentación obscura de párpados (recordando el color de los adisonianos) y una tonalidad morena de la piel de la frente, más intensa en los puntos, en donde, en su día, asentaron las pequeñas tuberosidades.

Para evitar repeticiones inútiles, dejaremos para el momento en que nos ocupemos de las de su grupo el hablar de la tintura empleada en este caso y que ha dado lugar a los serios accidentes que acabamos de señalar.

Terminada esta historia resumida del enfermo que hemos tenido ocasión de estudiar, queríamos hacer unas breves consideraciones sobre las distintas variedades de tinturas que más comúnmente se emplean para teñir el pelo, muchas de las que pueden dar lugar a accidentes como los descritos, o bien aún más graves, y que la naturaleza de este artículo nos impide detallar.

Las tinturas, decimos, que se expenden, como específicos o no, para teñir el pelo, son en número incalculable, y cosa notable es que casi sin excepción se las señala como tinturas vegetales inofensivas, aun cuando la realidad de su composición y de sus peligros sea muy otra que la indicada.

Las más corrientes pueden separarse en cuatro grupos distintos:

Primero. *El de aquellas cuya base de composición es un metal*, como el plomo, plata, cobre, hierro, níquel, etc., siendo el término general de la reacción para el tinte la formación de un sulfuro u óxido metálico.

Los sulfuros de hierro, níquel y cobalto, no son realmente tóxicos, pero la gran dificultad estriba en que estas tinturas no son nada fáciles de preparar y delicadas de aplicar con éxito, porque antes de formarse el sulfuro se produce un oxisulfuro que tiene el inconveniente de dar al cabello un falso tinte gris poco estético, razones por las que aun siendo poco peligrosas apenas si se usan en la práctica.

Seguramente las más empleadas, dentro de las de este grupo, son las tinturas *a base de plomo*, cuyo tinte resiste poco el lavado, por lo cual es preciso repetir la aplicación a menudo, siendo esta la primera causa de la intoxicación. Además, el tono de color es mucho más bonito, más brillante, aplicando después



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

SOLUCION TIPO DE CACODILATO DE SOSA



20 centigramos de Cacodilato de sosa por C.C.

**ATOXICO - INDOLORO - ASEPTICO**

CADA CAJA CONTIENE

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

APLICABLE POR VIA

**SUBCUTANEA**

**INTRAMUSCULAR**

**INTRAVENOSA**

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

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



## 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». 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, Marañón 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 urémica, 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.



# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

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

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

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

Eficaz en el  
tratamiento de las

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



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

ESPECIALIDAD NACIONAL

Ayuntamiento de Madrid



un cuerpo graso que favorece la absorción de los componentes de la tintura, segunda causa de intoxicación que también es más fácil cuando existe seborrea porque asimismo la absorción es mayor.

Los síntomas más frecuentes de la intoxicación aguda por la tintura a base de plomo son: la palidez de la cara, encías rojo violáceas con una línea azulada característica, paresia o parálisis de algunos músculos oculares, escotoma central, cólicos, dolor de riñones, albuminuria, siendo corriente un eritema en la frente o en la nuca.

En los casos de intensa intoxicación debe administrarse rápidamente 50 gramos de sulfato de magnesio, y durante diez a quince días medio o un gramo de yoduro potásico; el yoduro de plomo formado se elimina rápidamente.

A pesar de este tratamiento, el pronóstico de la intoxicación en los alcohólicos albuminúricos y diabéticos es muy serio, por ser en ellos las lesiones más intensas y desarrollarse más rápidamente que en los sujetos sanos, a parte de que la eliminación se hace difícil y escasa.

Los preparados a base de nitrato de plata son sin duda mucho menos peligrosos que los de plomo, pero no están tampoco exentos de peligros e inconvenientes por su acción cáustica a la concentración ordinaria de uso, que es del 5 al 10 o más por 100, especialmente cuando la piel de frente o nuca o el cuero cabelludo presentan excoriaciones o ligeros eczemas. Además, por no colorear instantáneamente los cabellos se les suele mezclar con otros productos que generalmente aumentan su toxicidad.

Los restantes a base de un metal, decíamos que son en realidad, por unas u otras causas, poco usados.

A base de plomo, y a base de nitrato de plata están compuestas un número grande de marcas que se venden mucho con títulos atractivos y sugestivos que no hacen pensar ni remotamente en su verdadera composición química, tinturas cuyos nombres no nos parece oportuno citar, pero que son perfectamente tóxicas, limitándonos a afirmar una vez más que salvo excepciones la casi totalidad de las anunciadas como vegetales e inofensivas no son en realidad ni lo uno ni lo otro, y debemos por tanto estar prevenidos.

Segundo. *Tinturas de base orgánica.*—Abundan también mucho, si bien se tiende a reemplazarlas por las del grupo siguiente o de base mixta.

Las más utilizadas son a base de parafenilenodiamina, diamidofenol, pirogalol, ácido pirogálico, ácido gálico, etc.; todas ellas peligrosas, aunque de uso muy extendido, por los buenos tintes que con ellas se obtienen y a la vez por la rapidez de su acción, que hace muy cómodo y fácil su empleo y aplicación.

Los síntomas de la intoxicación por las tinturas que pertenecen a este grupo coinciden casi en absoluto con los que hemos descrito en nuestro enfermo, lo que nos hizo presumir, antes de efectuado el análisis, que en el caso que hemos historiado anteriormente, la tintura debía contener alguno de estos

productos, como, en efecto, nos demostró después el análisis practicado en la Farmacia Militar del Hospital, con la colaboración de nuestro amigo y compañero el farmacéutico militar Sr. Fernández Rojo. Los componentes de la tintura venían en dos frascos y se procedió del siguiente modo, según aconseja Cerbeland: primeramente tomamos 5 c. c. del contenido de un frasco azul (el segundo frasco incoloro contenía agua oxigenada hiperácida), que era un líquido negruzco, filtrándole y diluyéndole al 1/10, agregando V gotas de agua de Javel y I gota de ácido clorhídrico diluido al 1/10, obteniendo una coloración roja, que pasó, después de unos minutos, al negro intenso. Agregando sobre esta mezcla un exceso de ácido clorhídrico puro, desapareció la primitiva coloración negra, adquiriendo el líquido una coloración amarillo de ámbar claro, reacciones ambas características, sensibles y fáciles del *ácido gálico, base de la tintura y responsable de los fenómenos patológicos registrados en nuestro enfermo.*

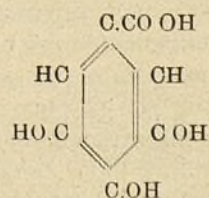
Con la parafenilenodiamina (también decíamos muy empleada por su buen tinte y asimismo muy peligrosa) las reacciones citadas antes dan primeramente un bello color esmeralda muy fugaz y que desaparece instantáneamente con el ácido clorhídrico en exceso.

Con el ácido pirogálico da la primera un color obscuro vesuvina, que se atenúa y pasa después al limón obscuro con la segunda.

Con el diamidofenol un rojo frambuesa muy estable, que pasa al rojo vino con la segunda, y con la alhena no se modifica la coloración más que acentuándose con la primera y desapareciendo totalmente, haciéndose incolora la solución con la segunda.

Otra tercera reacción indicada por el mismo autor puede utilizarse en casos de duda (en el nuestro prescindimos de ella por la seguridad obtenida con las dos reacciones precedentes que se ofrecieron de un modo claro). A una muestra del líquido sospechoso se adicionan 0,20 gramos de nitrato de sosa, y después ácido clorhídrico, que con la el parafenilenodiamina da una coloración amarillo vivo que se atenúa agregando un exceso de HCL; amarillo marrón que persiste añadiendo HCL con el diamidofenol; amarillo naranja con el ácido pirogálico; amarillo de paja con el ácido gálico, y no cambia ni se atenúa el color con la alhena.

El ácido gálico (descubierto en nuestro caso como base de la constitución de la tintura empleada y responsable de las lesiones observadas), ácido agálico, ácido trioxi (3-4-5) benzoico, cuya fórmula es:

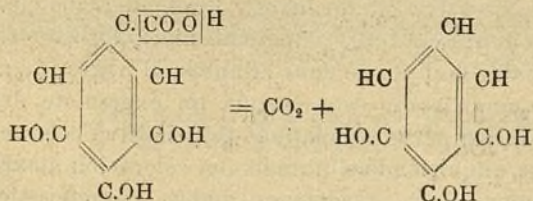


Lo contienen las agallas, el té y otras plantas. Se obtiene de las agallas sometiendo a desdoblamiento



hidrolítico el tanino de las mismas, mediante la acción de los ácidos diluidos. También puede obtenerse por síntesis.

Se presenta cristalizado en agujas sedosas que se disuelven en el agua, más en la caliente, siendo la solución débilmente ácida. Es fácilmente soluble en el alcohol y el éter. Los cristales pierden a 100° su agua de cristalización, se funden a 200° y a temperaturas más altas se descompone en anhídrido carbónico y pirogalol, según indica la siguiente reacción.



Es muy posible que en el organismo tenga lugar una reacción semejante y que sea la responsable de la transformación de la hemoglobina en metahemoglobina, demostrada, como decimos, en la orina de algunos intoxicados y en nuestro propio caso.

El ácido gálico es un enérgico reductor. Con el cloruro férrico da lugar a un precipitado negro azulado, y en solución alcalina se oxida fácilmente en contacto del aire tomando un color pardo oscuro.

Además de sus aplicaciones para obtener pirogalol como revelador en fotografía, y como astringente en Medicina, ya hemos visto por el análisis citado su aplicación también para la fabricación de tinturas para el cabello.

*Tinturas mixtas.*—Son las más frecuentemente usadas, siendo la base de la mayoría de ellas la para-fenilenodiamina y el diamidofenol (el número de específicos para teñir el pelo, en que entran a formar esencial parte las citadas sustancias, es considerable). Permiten obtener todos los tintes, desde el rubio claro al negro azulado.

Con su aplicación existe el peligro de que se produzcan eritemas extensos, eczemas o dermatitis impetiginosas graves, cuya curación exige mucho tiempo, meses con frecuencia, habiéndose registrado varios casos de intoxicaciones mortales por el uso de tinturas a base de para-fenilenodiamina.

Como especialmente peligrosas dentro de las de este grupo, pueden señalarse la tintura instantánea a la para-fenilenodiamina y al agua oxigenada, fórmula que contiene también amoníaco que favorece la descomposición del H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>. En casos corrientes, y aplicada hábilmente, se obtienen con ella tintes magníficos.

Más peligrosa aún que la anterior es otra fórmula corriente a la para-fenilenodiamina y al diamidofenol y también tintura instantánea, en la que el agua oxigenada se substituye por el bicromato de potasa, bastando variar la concentración de los componentes para obtener los distintos tonos de color.

La mixta al ácido pirogálico (ácido pirogálico, 20 gramos; cloruro de cobre, 40 gramos; ácido nítrico, XXV gotas; agua destilada, un litro), muy peli-

grosa. La argento-cúprica al ácido pirogálico y otras del mismo grupo, peligrosas.

La mixta al hierro, nuez de agalla y corteza de frutos de nogal, puede considerarse como inofensiva, pero tiene el inconveniente de que los tintes que con ella se obtienen no son buenos.

Otras muchas tinturas podíamos citar de este grupo; pero es suficiente con las indicadas para tener una idea de sus inconvenientes o peligros.

*De origen vegetal.*—Pueden considerarse como inofensivas, y éste es el motivo de que casi todas las tinturas que se expenden en el comercio se anuncien como tinturas vegetales, cuando en realidad, como decíamos al comienzo de este artículo, la inmensa mayoría no tiene de vegetal más que el nombre, y en su composición entran a formar parte esencial alguna o algunas de las sustancias que hemos señalado como peligrosas.

La razón de que estas tinturas vegetales apenas si se fabriquen ni se vendan es que son difíciles de preparar y, además, que dan tintes dudosos y nada satisfactorios, siendo imposible con ellas lograr el negro.

Sin embargo, se emplean algunas de las de este grupo, compuestas de nuez de agalla y su componente el tanino, el ácido regíánico (aún mal estudiado), la alhena, la cáscara verde de la nuez, etc.

Como acabamos de ver, y en resumen, podemos decir que no escasean las variedades de tintura, pero tampoco son escasos sus inconvenientes, puesto que en general el dilema es el siguiente: o se trata de un buen tinte para el cabello, en cuyo caso han de entrar en su composición sustancias peligrosas, o bien las tinturas pueden ser inofensivas o casi inofensivas; pero entonces son difíciles de preparar y dejan mucho que desear en cuanto a belleza del tinte.

Sería, pues, verdaderamente recomendable el que se obligase a acompañar a cada una de las tinturas que el comercio expende, el detalle de su composición en sus prospectos de instrucciones, lo cual serviría al médico para poder orientar y aconsejar a sus clientes sobre los peligros que en cada caso podían sobrevenir, y al mismo tiempo prohibir el anunciar como vegetales e inofensivas las que en realidad no lo son, como repetidamente lo hemos dicho.

Parece inútil digamos que en los tarados, especialmente con alteraciones renales, arterioesclerosas, en los que presenten alguna alteración de piel, en los seborreicos (en los que la absorción de tóxico resulta aumentada), el problema de la tinción del cabello ofrece mayores cuidados y atenciones.

Creemos, pues, con las anteriores líneas, no sólo haber expuesto un caso interesante de nuestra práctica, sino también haber dado una somera idea de la importancia del problema, que seguramente ha de interesar no sólo al oculista, sino de igual modo al médico general.



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

**NEUROCRIN KRINOS**

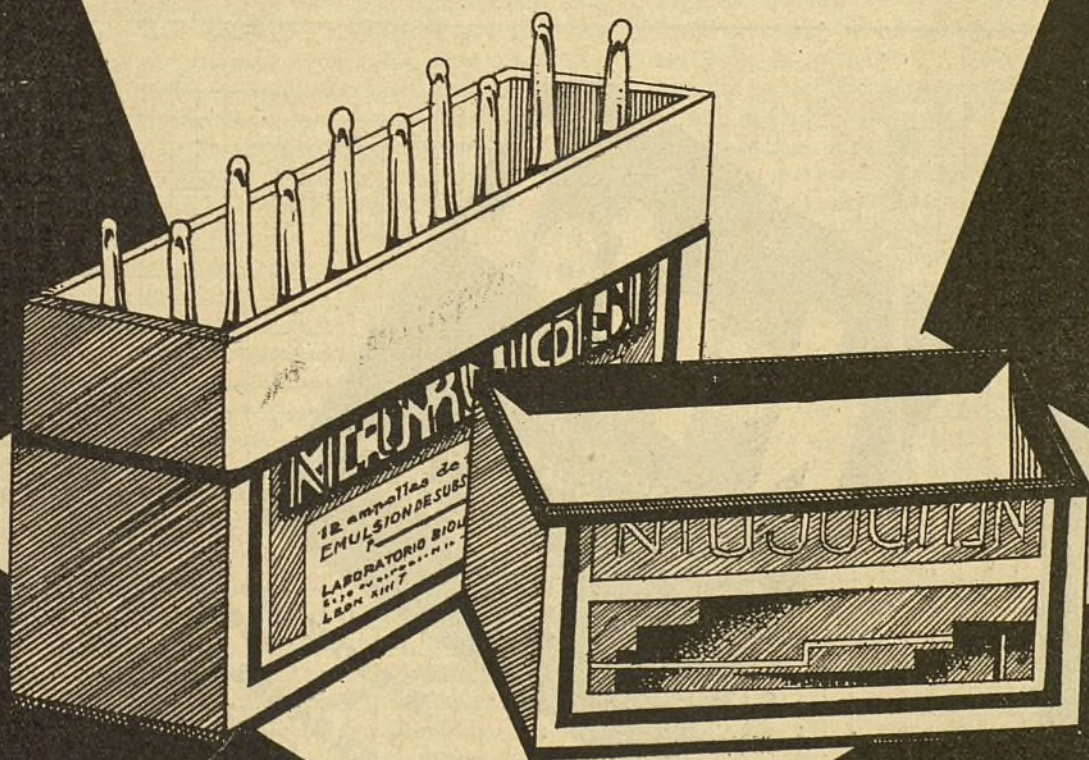
(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

**ADMINISTRACION Y DOSIS:**

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

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

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



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

Ayuntamiento de Madrid



**MEDICACIÓN ANTIANAFILACTICA  
POLIVALENTE**

GRAGEAS  
Inalterables sin olor

PEPTONAS  
de  
CARNE y de PESCADO

PRURIGO de los NIÑOS  
GRAGEAS INALTERABLES  
GRANULADOS

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

URICARIA · MIGRANIAS ·  
TRASTORNOS DIGESTIVOS · ECZEMAS ·

GRANULADOS

EXTRACTOS  
de  
HUEVO y de LECHE

---

GRAGEAS

y

GRANULADOS

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

**COLAGOGO**

GRAGEAS

y

GRANULADOS

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

**Neptal**

es poderoso,  
seguro y  
probado  
**DIURÉTICO**

en inyecciones intramusculares

INDICACIONES  
HIDROPESÍAS de los **CARDÍACOS**  
**ASCITIS**  
DERRAMES de toda **ESPECIE**

CONTRAINDICACIONES  
HIPERTERMIA  
GRANDES CAQUEXIAS  
INSUFICIENCIAS  
HEPÁTICAS

**SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE**  
— Specia —  
MARQUES **POULENC Frères & USINES du RHONE**  
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3<sup>e</sup>



## [Divulgaciones científicas de actualidad]

**Estado actual del tratamiento de la tos ferina**

POR EL

DR. F. GONZALEZ DELEITO

Teniente coronel médico.

Como el sarampión, es la tos ferina una enfermedad en la que se confían demasiado las familias de los pacientes y aun el mismo médico. Sobre todo, los que al terminar sus estudios y comenzar su práctica tropiezan con dos o tres epidemias benignas, sufren un profundo desencanto al encontrarse con otras en las que las complicaciones graves son frecuentes y menudean las defunciones. Y aun en la misma infección que sigue un curso satisfactorio durante varias semanas aparecen bruscamente complicaciones pulmonares que ponen en grave riesgo la vida del enfermito y pueden acabar con ella.

Para implantar un tratamiento eficaz en cualquier enfermedad infecciosa es de necesidad que se cumplan estas dos condiciones previas: 1.ª, conocimiento exacto del germen y de su modo y forma de infectar el organismo; 2.ª, facilidad y seguridad de hacer un diagnóstico precoz. Faltos de estos dos elementos, sólo podemos proceder con tanteos, que si alguna vez dan resultados satisfactorios—salicilato en el reumatismo agudo y antes quinina en el paludismo y mercurio en la sífilis—es por mero azar, y aun así nunca se logra sacar del remedio todo el beneficio y provecho que obtenemos cuando conocemos con detalles ambas cosas. Por otra parte, son también esenciales para poder hacer una profilaxis eficaz y segura.

Desgraciadamente, en la tos ferina sabemos muy poco del germen y casi menos del diagnóstico precoz. Si bien aceptan todos por causante de la enfermedad al bacilo encapsulado de Bordet Pengoy, ignoramos mucho de cómo se comporta en el organismo, cuál es su asiento preferente, cuál la naturaleza de sus toxinas, etc. Ni aun siquiera se está de acuerdo sobre las épocas de contagiosidad de la enfermedad. Se acepta por todos que lo es mucho en período catarral, precisamente cuando su diagnóstico es difícilísimo y prácticamente casi imposible; se está acorde en que también lo es durante el período convulsivo, aunque ya existan divergencias sobre si lo es más o menos que en catarral y la disconformidad es absoluta en lo que se refiere al período final o de declinación y comienzo de la convalecencia.

Lo primero, es decir, el que sea contagiosa durante el período catarral, análogamente a lo que ocurre en el sarampión, hace muy difícil impedir que la enfermedad se difunda, pues cuando se procede al aislamiento del enfermito ha tenido ya tiempo y ocasión de infectar a los muchos o pocos que hayan convivido con él.

Algo de claridad en las lesiones pulmonares de la tos ferina se va formando mediante el estudio de las radiografías sistematizadas de los ataques. Recientemente aparecieron sobre este asunto dos excelentes trabajos de los que se dió un extracto en esta Revista (núm. del 13 de Diciembre de 1930, pág. 638), pero no es bastante para formarse juicio exacto de su anatomía patológica. No es de extrañar, por lo tanto, que desconociendo tanto el germen, y de su asiento y modo de infectar al organismo, sean tan ineficaces hasta la fecha tanto la vacunación como la terapéutica específica.

Se han preparado vacunas difíciles y engorrosas de obtener y cuyos resultados no satisfacen hoy día a nadie. Tan

sólo un autor danés, Madsen, se muestra bastante entusiasmado con ellas, sobre todo a partir de su empleo en 1923 en una extensa epidemia que observó en las islas Feroer. Allí pudo vacunar 2.094 personas, de las que sólo fallecieron seis, mientras que entre 627 en los que no fué posible la vacunación hubo 18 defunciones. La vacuna que utilizó contenía 10.000 millones de bacilos por centímetro cúbico e inculaba sucesivamente 0,5, 0,7 y 1 c. c., con intervalos de tres a cuatro días. Más recientemente, un médico alemán de Hamburgo, el Dr. Gierthmuehlen, insiste en pregonar las excelencias de esta vacuna; pero casi coincidiendo con su trabajo publicado en el número del 13 de Febrero de 1931 del *Muenchener med. Woch.*, llega a mis manos el *The Journal of the American Medical Association* del 21 del mismo mes y año en el que se da cuenta de haber sido eliminadas oficialmente del catálogo de remedios nuevos y no oficiales todas las vacunas contra la tos ferina, basándose en que desde el año 1914, en que se admitieron con alguna esperanza de éxito, hasta hoy no se ha comprobado su eficacia profiláctica ni curativa en las diversas epidemias que en todo ese tiempo se han padecido en los Estados Unidos.

No hablemos de los diversos sueros lanzados al comercio como curativos, ya según el método de Violi, ni de cualquier otro. A lo sumo pudiera reconocérseles una acción de proteínoterapia, que por otra parte es muy poco eficaz en cualquiera de sus formas.

Nunca he utilizado la autovacuna de Kraus—agitar esputos del enfermo con éter e inyectar la disolución por vía hipodérmica—, pero el método no ha encontrado demasiados adeptos y quienes lo emplearon lo acusan de poco eficaz y muy doloroso.

Hubo un momento en que se quiso volver sobre lo que ya había visto Jenner: lo refractarios que a padecer la tos ferina son los niños recién vacunados. Basándose en ello, Fischl vacunó durante la guerra a muchos niños en los que se iniciaba la enfermedad, y dice no haber quedado descontento de los resultados, pues siempre se atenuaba la intensidad y la duración de la tos ferina. Mas tampoco se ha generalizado esto, al parecer tan sencillo, de vacunar a los enfermitos, y el mismo Fischl recomienda en un trabajo reciente ser cauto en hacerlo, sobre todo en los niños mayores, por la encefalitis postvacunal que pudiera presentarse. De todos modos, creo no se comete ninguna imprudencia vacunando a todos los pequeños que no lo estén al iniciarse una epidemia de tos ferina y revacunar a los que lo necesitan. Alguna vez lo he hecho y no he tenido que arrepentirme, aunque el hablar de resultados con pocos casos, y sobre todo refiriéndose a pocas epidemias, es muy engañoso.

Ya que no podemos defendernos con vacuna, hay que pensar en un aislamiento lo más precoz posible, y para ello hay que diagnosticarlos pronto. Ya hemos dicho que es muy difícil diagnosticar en el primer período, sobre todo al iniciarse una epidemia cuando aun no se piensa en la tos ferina al oír toser a un niño, y en los enfermos que por razones sociales están algo abandonados. Cuando se conoce la existencia de la infección y el niño está más vigilado por familia o médicos, puede recurrirse a los siguientes medios.

1.º El examen bacteriológico de los esputos. Ha sido preconizado hace tiempo, sobre todo, por Madsen, que lo utiliza mucho en Dinamarca. Para ello se preparan placas de Petri con un medio especial de cultivo original de Meyer y Chievitz, y estas placas se colocan delante del niño cuando tose, a una distancia de 20 centímetros, manteniéndose así medio minuto aproximadamente. En seguida se llevan a la estufa, y en la rapidez con que esto se haga va el que los resultados obtenidos sean mejores o peores, pues aunque



Madsen afirma que se puede tardar hasta dos días en hacerlo sin perjuicio alguno, lo cierto es que el tanto por ciento de resultados positivos es mayor cuanto más pronto se llevan. De todos modos, los que han obtenido mejores resultados hablan de un 75 por 100 de cultivos obtenidos; otros han encontrado cifras mucho menores. Es un método que sólo puede utilizarse en hospitales, asilos o colectividades numerosas en las que exista un modesto laboratorio, o en la clientela particular de grandes poblaciones, pero imposible de llevar a cabo en la práctica rural.

2.º Las reacciones intracutáneas. Siendo tan inseguro el método anterior, pues en los casos mejores habría que contar con un 25 por 100 de fracasos, se pensó en una reacción intracutánea estilo de la prueba de Schick. Gierthmuehlen inyectaba intracutáneamente una toxina del germen de Bordet concentrada al 1 : 15, y vió reaccionar positivamente a todos los niños atacados y a bastantes que indudablemente estaban libres de tos ferina. Dos italianos, Modigliani y Villa, utilizaron la vacuna específica, y en Roma hicieron la prueba en numerosos niños, viendo que constantemente reaccionaban los atacados y quedaban indemnes los sanos; pero otros autores que quisieron comprobar los resultados encontraron también que eran muchos los niños sanos que daban reacciones positivas.

3.º Reacciones no específicas. Visto el fracaso de las reacciones específicas hay que conceder más valor a las no específicas, señalándose dos principales: la leucocitosis y el no aumento en la velocidad de sedimentación de los hemáties. El primer método es más difícil de llevar a cabo por exigir mayor suma de elementos, pero si se puede utilizar parece bastante seguro. Las hiperleucocitosis son bastante exageradas, incluso en el comienzo de la infección, cuando el niño apenas tose, alcanzando cifras de 12 y 20.000, lo que no ocurre en ningún otro catarro con el que pudiera confundirse. También es bastante seguro el segundo, caso de que se confirme. Parece ser que mientras las bronquitis banales aceleran la velocidad de sedimentación de los hemáties, la inicial de la tos ferina no tiene este efecto. Como el determinar la velocidad de sedimentación es cosa más fácil que el recuento de leucocitos, convendría insistir en esta comprobación.

Los demás métodos de determinar la viscosidad, poder de formación de filamentos, etc., son difíciles, inciertos y no tienen valor práctico ni casi teórico.

4.º Signos clínicos. Hoy día no se admite ninguno como valedero, pero los autores antiguos habían llamado la atención sobre la midriasis precoz que presentaban los niños afectados de tos ferina, midriasis que —decían— aparece antes de que se haya iniciado el tratamiento. Recordemos que en aquella época era remedio obligado la belladona en cualquiera de sus formas. Esta midriasis existe efectivamente en muchos casos, pero es algo tardía, más bien de fines del período catarral, y pudiera compararse con la inicial de la tuberculosis y de algunas otras infecciones del aparato respiratorio. Se trataría de una irritación del simpático por las lesiones gangliopulmonares, que hoy día sabemos existen ya al iniciarse el período convulsivo.

Diagnosticado el enfermo y faltos de remedios específicos hemos de conformarnos con los higiénicofarmacológicos.

Lo primero que se pregunta al médico es si será preciso encamar al niño. En nuestros climas, contando con que la habitación en que el niño haya de permanecer no esté excesivamente fría ni húmeda, optaremos por tenerlo levantado siempre que no tenga fiebre. Y no sólo permanecerá levantado, sino al aire libre todo el tiempo que sea posible tenerlo.

Pocas cosas obran disminuyendo el número e intensidad de los accesos convulsivos de tos como esta permanencia al aire libre; claro está que en un aire privado de polvo, porque de lo contrario las partículas de éste serían irritantes de las vías altas respiratorias y provocadoras de accesos de tos convulsiva. Sólo en este sentido, en el de transportar al enfermo desde un ambiente confinado y mal ventilado a una residencia donde haya aire libre y puro en abundancia, es decir, de la ciudad al campo, puede interpretarse la arraigada creencia de los beneficios que el cambio de clima reporta en esta enfermedad. Otra cosa, el transportar un niño de un sitio a otro, únicamente por cambiar de ambiente, no trae consigo beneficio alguno y sólo sirve para diseminar y difundir epidemias que pudieran quedar localizadas.

Siendo la neumonía y la bronconeumonía las complicaciones más frecuentes y temibles de esta enfermedad, habrá que cohonestar, sobre todo en estaciones y climas muy fríos, la necesidad del aire libre con la de precaverse de los enfriamientos. La divulgación de la cura al aire libre en la tuberculosis hace más fácil la misión del médico de hacer perder a las familias parte del miedo exagerado a los enfriamientos; pero importa que el médico sea asimismo prudente y no olvide que el niño, por su mayor superficie en relación a la masa, ha de enfriarse con más facilidad y, por lo tanto, necesita un buen abrigo.

Por otra parte hay que vigilar mucho la temperatura del enfermo. La apirexia casi constante del período convulsivo sin complicaciones se interrumpe muchas veces de un modo imprevisto y no es raro que pasen inadvertidas elevaciones térmicas de relativa importancia. Los estudios radiográficos de estos pacientes, proseguidos de un modo sistemático, han demostrado que estas exacerbaciones térmicas reflejan la agudización o intensificación de las lesiones peribronquiales y perivasculares constantes en el pulmón de estos enfermos. Hay que vigilar, pues, la temperatura de un modo sistemático, y tan pronto como observemos elevaciones térmicas recluiremos al niño, encamándolo si es preciso, a fin de prevenir o evitar posibles complicaciones.

Por la noche sostendremos la ventilación de la mejor manera posible, cuidando además de que el niño permanezca siempre bien abrigado.

Es preciso alimentar bien al niño y para ello son un obstáculo los vómitos. Nunca seremos demasiado prolijos ni minuciosos al informar a las familias acerca de estos cuidados, dando los mayores detalles, para evitar la desnutrición del niño. Se darán comidas poco copiosas, de alimentos secos, evitando las grandes cantidades de líquidos —leche, ponches— que se vomitan con más facilidad; elegiremos los manjares entre los más apetitosos para el enfermo, lo que nos permite, además, encontrar menos resistencias al obligarle a tomarlos de nuevo, caso de que un golpe de tos haya provocado el vómito, y se tendrá exquisito cuidado en suprimir después de las comidas toda causa capaz de excitarlo y de provocar accesos de tos, como, por ejemplo, los juegos demasiado violentos, el obligarle a cumplir deberes u órdenes enojosas, el evitar toda clase de contrariedades psíquicas, etc.

Todos estos son consejos que nunca debe omitir el médico, recomendando, además, una gran paciencia a los que rodean y cuidan al niño y alejando en lo posible los parientes o personas que, demasiado temerosos de los peligros de la inanición y faltos de todo tacto, quieren imponer violentamente alimentaciones y comidas que el niño rechaza, pues con eso, lejos de obtenerse beneficios, agravamos muchas veces la situación.

Por último, entre las medidas higiénicas quiero incluir



la prohibición de toda clase de manipulaciones para facilitar, según dicen, la expulsión de las mucosidades durante los accesos de tos. Nunca se consigue nada con ello, como no sea molestar y aun atormentar inútilmente al niño, y más bien son contraproducentes los resultados, pues lo único cierto es que se alarga más de lo debido la duración y la violencia del acceso con todas sus consecuencias molestas.

Faltos de remedios específicos, y consiguiéndose poca cosa con los cuidados higiénicos, hay que recurrir a la terapéutica farmacológica. Desde muy antiguo, la tendencia de los médicos ha sido combatir el factor convulsivo, disminuyendo en lo posible el número y la violencia de los accesos de tos y prescindir de todo lo demás; por ello, los medicamentos antiespasmódicos y sedantes han sido los más utilizados.

Uno de los más antiguos y preconizados ha sido la belladona, con su alcaloide la atropina. Muy olvidadas hoy por los médicos, forman parte, sin embargo, de muchos remedios más o menos secretos que se expenden en el comercio. Tienen una acción beneficiosa indudable y en ocasiones pueden prestarnos servicios muy útiles. Además, en los niños se tolera este medicamento mejor que en los adultos y son más raras las intoxicaciones.

De los preparados de bromo fracasan casi siempre los bromuros, y sólo gozó de efímera boga el bromoformo. Es muy desagradable de tomar para los niños y, además, de manejo muy difícil, habiendo menudeado mucho las intoxicaciones. He tenido ocasión de ver bastantes por haberlo recetado formando parte de una poción que no se agitaba lo suficiente al administrarla; así es que faltaba en las primeras dosis y se daba en cantidades insospechadas en las últimas, y aunque no fueron graves y no hubo que lamentar contratiempo alguno, sin embargo, son tan aparatosas que impresionan mucho. Por otra parte, los resultados que se esperaban no fueron confirmados.

Para casos extremos de accesos de gran intensidad y duración se recurrió al hidrato de cloral; pero sólo raras veces puede ser recomendado este remedio.

Más boga tuvo, y aún tiene, como antiespasmódica la quinina en cualquiera de sus formas. Como su mal sabor es un defecto casi insuperable para los niños, se ha recurrido a la euquinina, la aristoquina, la tanoquinina y a otra porción de sustancias que dicen carecen de sabor. Como esto último sólo es relativo y los buenos efectos que se anunciaron no se han comprobado, apenas se utilizan hoy día. Mejores resultados se obtienen con la antipirina y sus similares. Deben darse en dosis suficientes, por lo menos tantos decigramos por toma como años tiene el niño (Fisch<sup>1</sup>), en los cuatro primeros años, y después ceder algo, no pasando de cinco por dosis. Las tomas se repiten por lo menos tres o cuatro veces al día. Como la antipirina a estas dosis pudiera dar lugar a efectos secundarios desagradables, se recurrió a la fenacetina, menos tóxica, y a la criogenina. Entre los compuestos comerciales a base de antipirina figura el tusol (fenilglicolato de antipirina), que ha gozado de gran predicamento.

Dado el carácter convulsivo de los accesos de tos, se ha recomendado recientemente el luminal combinado con el voluntal. Se dan tomas de 0,01, 0,02 y 0,03 de luminal y de 0,1, 0,2 y 0,3 de voluntal, que parece ser toleran perfectamente, incluso los niños de pecho, con tal de que las dosis se eleven paulatinamente. Frank y Glaser, que los han ensayado, hablan muy bien de esta combinación; pero lo que al principio dijimos de la diversa gravedad que las epidemias de tos ferina presentan, nos obliga a ser muy cautos

para juzgar del valor de un remedio que sólo se ha ensayado por reducido tiempo.

Los alcaloides del opio han sido recomendados para suprimir la violencia de los accesos. La morfina está indicada rarísimas veces y mejor es no acordarse de ella; en cambio, la codeína, tan recomendada contra toda clase de tos, se ha usado y usa muchas veces, pero en honor de la verdad sus resultados han sido inferiores a los registrados en otras clases de tos. Recientemente se utilizan el eucodal, la paracodina y el dicodid. De todos ellos el eucodal es de más fácil manejo y tiene sus defensores. Según la edad se dan al niño tres tomas diarias de medio o un cuarto de comprimidos de eucodal (cada comprimido tiene 5 miligramos). Otros prefieren administrarlo en inyecciones por vía subcutánea o intramuscular.

De todos los medicamentos enunciados debemos recordar, a mi juicio, el luminal, la belladona, la antipirina y secundariamente el eucodal y los bromuros. Nótese, de todos modos, la analogía de las medicaciones anticonvulsivas de epilepsia y tos ferina (luminal, belladona, bromo).

Sólo para mención cito las medicaciones tóxicas con pincelaciones faríngeas y laríngeas que disminuyan la excitabilidad de estas mucosas. En primer término obligan a la intervención constante de una persona perita, pues a la familia es inútil confiárselas, y en segundo término, si es dudoso que se disminuya la excitabilidad refleja de las mucosas, es casi seguro que se procurará un golpe de tos a poca resistencia que haga el niño. Los tópicos utilizados son el nitrato de plata en pincelaciones (disoluciones concentradas), la cocaína, la resorcina, el sublimado y los polvos de quiniña y benjuí, éstos insuflados en la nariz.

La medicación anticatarral está representada casi exclusivamente por el tomillo. Con el nombre de pertusina, contratusina, timipina, etc., se recomiendan y expenden en el comercio una gran cantidad de preparados de dudosa eficacia, pero bastante inofensivos.

Son también muchas las preparaciones que a base de plantas aromáticas se recomiendan en forma de inhalaciones, y algunas son útiles para disminuir la violencia de los accesos durante la noche o cuando el niño tiene que permanecer en cama. Muy recomendada también, recientemente, es la antitusina (pomada de difluordifenil), que se aplica en fricciones sobre el pecho del niño previamente lavado con agua y jabón. También las gotas de esencias de ciprés, de tomillo y aun de trementina, aplicadas en la almohada del niño o en un paño anudado al cuello del enfermo, dicen ser muy útiles en algunos casos. Dada la falta de toxicidad de todos estos remedios haríamos muy mal en prescindir de ellos.

Cuando los accesos adquieren una violencia y frecuencia extrema, que puede compararse con la de los ataques convulsivos en el mal epiléptico, no vacilaríamos en recurrir a la punción lumbar.

Como tratamiento general para mejorar el estado del enfermo se ha recomendado la proteínoterapia, con la que no se registran éxitos, y muy recientemente se ha recurrido por algunos (Herz) a la autouroterapia, o sea a la inyección de orina del propio enfermo. Dice el autor que habiendo conseguido indudables éxitos con este medio en la espasmodia y toda clase de espasmos infantiles, pensó en utilizarla para combatir el elemento espasmódico de la tos ferina, que él estima de naturaleza análoga al de los espasmos alérgicos. Lo convulsivo no tendría un origen neurógeno, sino sería debido a perturbación endocrina. Para tratar los enfermos filtra la orina si es turbia (debe recogerse con catéter para evitar contaminaciones); agrega una gota de fenol por



cada 5 c. c., e inyecta en los glúteos 0,25 c. c. en los niños mayores de dos años y 0,20 c. c. en los de pecho. Se repiten las inyecciones doblando la dosis con intervalos de seis a siete días. De ordinario bastan con tres inyecciones. Según el autor los vómitos desaparecían en seguida y, en general, los golpes de tos perdían su carácter convulsivo.

## VACUNACION ANTIDIFTERICA POR EL METODO DE LÖWENSTEIN

POR LOS

DRES. J. Y J. MEJÍAS Y F. MORENO DE VEGA

(Comunicación a la Academia Médico-Quirúrgica en la sesión de 16 de Marzo de 1931.)

Löwenstein ha sido el inspirador de las anatoxinas. Sus trabajos experimentales sobre la toxina tetánica formolada constituyeron el primer paso en esta conquista inmunológica. Además, en 1921 hizo público su convencimiento de poder llegar en la difteria a idénticos resultados.

Ramon (1924), aparte sus trabajos de floculación con la toxina diftérica formolada, dió cuerpo de hecho clínico a las ideas de Löwenstein y puso en manos de los prácticos la anatoxina diftérica inyectable. Esto fué un gran avance respecto al método de las mezclas, sobre el que la anatoxina se mostró superior por la rapidez en los efectos, la estabilidad del producto y el mayor tanto por ciento de negativación de la reacción de Schick.

De todo esto y de la aplicación de la anatoxina por vía nasal, también con excelentes resultados, informamos extensamente a esta Academia en 1926 y 1928. De aquella aportación queda un dato complementario y es que a los cuatro años hemos practicado la reacción de Schick a 50 niños de los inmunizados en aquella fecha, así como a tres adultos que se mostraron muy resistentes a la inmunización y hemos obtenido reacción negativa en el 96 por 10 de los casos, incluyendo en el grupo de los negativos los tres adultos de referencia.

Löwenstein, fundándose en la inmunidad que confieren ciertas infecciones de acción dermatropa, ideó la administración del antígeno sobre la piel, vía ya ensayada por Petruschky para la aplicación de los bacilos diftéricos muertos (1912) y para el empleo del *Diphkutan* por Böhme (1924), si bien éste recurrió a la efracción cutánea y no constituye su procedimiento un típico ejemplo de vía percutánea.

Persiguió, asimismo, Löwenstein perfeccionar la inmunización, completando el factor antitóxico con el antibacilar, y al efecto preparó la anatoxina sin privar de microbios al caldo de cultivo. El antígeno de Löwenstein es, pues, una anatoxina con bacilos; producto que concentra para permitir la absorción de una dosis eficiente de antígeno. Este producto, tras de una confirmación experimental en los cobayos, lo llevó Löwenstein a la clínica en 1927.

La vacunación antidiftérica por el método de Löwenstein se lleva a cabo mediante fricciones de 2 a 3 c. c. del ungüento vacunante, que se practican, previo lavado de la piel con agua caliente y jabón o éter, en los brazos, costados, pecho, espalda, etc. La fricción se hace a mano desnuda, ligeramente húmeda y debe durar de dos a tres minutos. Cuando se nota que la mano se adhiere pegajosamente a la región, conviene introducir aquélla en agua para proseguir la maniobra. Al término de los tres minutos se deja secar el ungüento y se previene a los familiares del niño de la necesidad de evitar el lavado de la parte friccionada y el baño

durante cuarenta y ocho horas. Esta fricción se repite dos veces más con un intervalo de quince días. En suma, se practican tres fricciones.

### RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA AJENA. NEGATIVACIÓN DE LA REACCIÓN DE SCHICK

En los Schick positivos antes de la vacunación, Löwenstein asevera la negativación en el 70 por 100 en unos trabajos y cerca del 80 por 100 en otros más recientes.

Löwy obtuvo el 68 por 100. La doctora Urbanitzky—que practicó las fricciones, no cada quince días, sino cada dos meses—obtuvo al año de la primera fricción el 100 por 100 en los lactantes y en los niños de uno a dos años; el 87,5 por 100 en los niños de dos a tres años; el 81,34 por 100 en los de tres a seis años, y el 63,4 por 100 en los adultos.

Siegl y Hassmann que han seguido la técnica de los intervalos de quince días, entre 40 vacunados han obtenido: 45 por 100 de casos de reacción de Schick negativa a los quince días de la última fricción

52 por 100 de casos de reacción de Schick negativa a las cuatro semanas de la última fricción.

80 por 100 de casos de reacción Schick negativa a los cuatro meses de la última fricción.

### UNIDADES ANTIXÓTICAS DEL SUERO SANGUÍNEO DE LOS VACUNADOS

Bacher ha estudiado este extremo, obteniendo en muestras de sangre de vacunados por el método de Löwenstein cifras oscilantes entre 1/50 y 1 unidad, predominando las superiores a 1/30 de unidad.

### PERÍODO MÁXIMO DE LA INMUNIDAD

Según Löwenstein este período se instala entre cuarenta y cinco y sesenta días después de la primera fricción.

### EL MÉTODO DE LÖWENSTEIN FRENTE A LAS EPIDEMIAS

En 1927 lo ensayaron Poindecker y Löwy en el Hospital de Baumgarten, y no obstante la elevación de la curva de morbosidad diftérica en Viena durante 1928 y 1929 los autores no observaron en estos años ningún caso de enfermedad entre sus vacunados.

Jakopp y Streit observaron una beneficiosa influencia del procedimiento sobre una epidemia surgida en un colegio de Klagenfurt, y lo mismo logró Doll en el Kinderheim Charitas.

En el Kinderheim evangélico, castigado por la difteria durante años anteriores al 29, en dicho año no vió Urbanitzky casos de esta enfermedad, coincidiendo el fenómeno con la práctica del método de Löwenstein, que empezó a practicar en la primera decena de Enero del mismo año.

Stransky obtuvo también buen poder protector en un ensayo verificado en 406 niños de un jardín infantil checo. Siegl y Hassmann, Hamburger Franz, Baar y Grabenhofer, Helsingfors y Kollmann, se pronuncian también muy favorablemente por el método de Löwenstein.

### DURACIÓN DE LA INMUNIDAD CONFERIDA POR LA VACUNA DE LÖWENSTEIN

Clínicamente las observaciones de Poindecker y Löwy testimonian dos años de prevención. Löwenstein supone que este procedimiento correrá a este respecto la misma suerte que los otros métodos de vacunación.

Por lo que afecta a la persistencia de la negativación del Schick, Baar y Benedit, que ensayaron el Schick en niños vacunados dos años antes por Baar y Grabenhofer, obtuvieron entre 28 casos 10 Schick positivos (35,70 por 100). Estos





## EXTRACTO DE HIGADO No. 55 CON HIERRO Para el Tratamiento de la Anemia Secundaria

El Extracto de Hígado No. 55 representa una fracción hepática distinta a la usada en el Extracto de Hígado No. 343. El Extracto de Hígado No. 55 con Hierro está produciendo resultados excelentes en el tratamiento de la anemia secundaria caracterizada por deficiencia en la hemoglobina.

**Escriba Solicitando Literatura**

**ELI LILLY AND COMPANY**  
INDIANAPOLIS, E.U.A.

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

**SR. DR. REMIGIO ROMERO**  
ALTAMIRA 5 Y PADILLA 2, ALICANTE, ESPAÑA



# BISMUTHOIDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

**Sin dolor**

LABORATORIOS M<sup>ce</sup> ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositarios para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.<sup>a</sup>, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

## Hemorroides.

Supresión del prurito.

Hemorragias cohibidas.

Defecación indolora.

Reducción de los nódulos.



Fabricante: —

**MERZ & CO.**

Frankfurt.

Muestras y literatura por

**Walter Rosenstein.**

— Apartado 712 —

**BARCELONA**

## ESTOMAGO

# Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT  
PARIS

Muestras y Literatura  
Juan Martin, Alcalá 9 MADRID

Ayuntamiento de Madrid



niños Schick positivos se hicieron Schick negativos a las dos semanas de una fricción con la modificación de Baar y Benedict.

#### CASOS DE DIFTERIA EN LOS VACUNADOS

Se han observado casos de difteria en los vacunados. Siegl y Hassmann observaron uno de difteria nasal en un niño depauperado, cuya enfermedad surgió dentro del período de la vacunación (unos días después de la segunda fricción) y otro de forma faucial que se refiere a un niño que a pesar de las fricciones continuó siendo Schick positivo. Otros autores mencionan casos análogos.

Zikowsky (*Wien. Klin. Wschr.*, 1930) establece la posibilidad de que el método de Löwenstein determine también la fase negativa que tanto se ha invocado ahora en Viena para encumbrar la vacunación percutánea.

#### NUESTROS RESULTADOS

Hemos procedido a ensayar el método de Löwenstein con todo el rigor debido. Así, sin perjuicio de haber preparado nosotros el antígeno para nuestras experiencias, hemos practicado las fricciones en los primeros 24 casos con el propio antígeno preparado, bajo la dirección de Löwenstein, por el Instituto Sueroterápico de Viena, y exclusivamente nos atendremos a estos casos para nuestras conclusiones.

Veinticuatro niños Schick positivos fueron friccionados con el contenido de los tubos remitidos por el Instituto Sueroterápico de Viena, el 12 de Noviembre, el 10 de Diciembre y el 29 de Diciembre de 1931, o sea diecinueve días después de la última fricción y sesenta y cinco después de la primera; el resultado fué:

Schick positivos, 11 = 45,83 por 100.

Schick negativos, 13 = 54,16 por 100.

El 26 de Febrero de 1931, o sea dos meses aproximadamente después de la última fricción y cerca de tres meses y medio después de la primera, el resultado ha sido el siguiente:

Schick positivos, 9 = 37,50 por 100.

Schick negativos: 15 = 62,50 por 100.

En ninguna de las 72 fricciones hemos observado reacción local ni general; sólo se han quejado algunos niños de prurito en la región friccionada durante las primeras veinticuatro horas.

#### DEDUCCIONES

De todo lo expuesto se infiere que la vía percutánea puede ser aprovechable para la vacunación antidiftérica. Biológicamente este hecho es de sumo interés y prácticamente supone un gran avance en la noble cruzada contra la difteria. Es, además, un procedimiento que no produce fenómenos reaccionales, es totalmente inocuo. Diríamos que no tiene contraindicación alguna, aparte la conveniencia de abstenerse en las de matosis.

Es de esperar que el método se perfeccione. Las cifras de negativación de la reacción de Schick han mejorado desde los primeros trabajos de Löwenstein, y Baar y Benedict han conseguido mayor celeridad en el fenómeno y mayor proporción de resultados favorables intensificando la absorción del antígeno por la producción de eritema en el lugar de la frotación mediante un sinapismo, modificación, ciertamente, muy molesta para los niños, pero que apunta una orientación de progreso.

Hoy por hoy, empero, el procedimiento de Löwenstein no es el procedimiento ideal. El tanto por ciento de negativaciones de la reacción de Schick es en casi todas las estadísticas

inferior al conseguido con la anatoxina inyectable y por instilaciones nasales. Recordemos que nosotros hemos obtenido con estos dos métodos del 95 al 98 por 100 de éxito favorable, cifras que no se logran por el método de Löwenstein si se exceptúa la estadística de Urbanitzky en el grupo de los 14 lactantes y de los 10 niños de uno a dos años. De resto, los resultados a este respecto son muy inferiores e incluso el propio Löwenstein declara la cifra de 80 por 100 como límite superior.

Con esto nos referimos sólo al resultado del método una vez que ha desarrollado su máximo efecto. En cuanto al tiempo que esto exige, no se confirma el plazo de los cuarenta y cinco o sesenta días después de la primera fricción, como establece Löwenstein, sino que son en realidad plazos mucho mayores. A los sesenta y cinco días hemos logrado nosotros negativar solamente el 45,83 por 100 de nuestros casos y a los tres meses y medio el 62,50 por 100, observando, no obstante, en la mayor parte de los que aun persistían Schick positivos, una reacción mucho más débil.

Ejemplo de la lentitud de acción de este procedimiento lo tenemos en la estadística de Siegl y Hassmann, que sólo obtuvieron la máxima cifra (80 por 100) a los cuatro meses de la última fricción, y en la doctora Urbanitzky, que consiguió el máximo efecto a los doce meses de la primera.

Si examinamos los resultados que hemos obtenido nosotros practicando simultáneamente el método de Löwenstein con el de la anatoxina inyectable según la modificación de Glenny y sus colaboradores, nos informaremos de la impresionante diferencia que entre ambos existe.

Schick negativos a los quince días del método de Löwenstein, 45,83 por 100.

Schick negativos a los tres meses y medio del método de Löwenstein, 62,50 por 100.

Schick negativos a los quince días de una inyección de anatoxina (método Glenny), 40,9 por 100.

Schick negativos a los quince días de la segunda inyección de anatoxina (método Glenny), 72,72 por 100.

Schick negativos a los quince días de la tercera inyección de anatoxina (método Glenny), 95,83 por 100.

De modo que con una sola inyección de anatoxina y en un plazo de quince días es posible lograr un resultado muy próximo al conseguido con el método completo de Löwenstein con tres fricciones y en cuarenta y cinco días; y en este último plazo es posible obtener un tanto por ciento de anatoxina inyectable (95,83 por 100), al que no conseguimos llegar ni con mucho en tres meses y medio con el método de Löwenstein (62,50 por 100).

No olvidemos que no es lo mismo negativar el Schick que prevenir la difteria. El valor de la prueba de Schick no es absoluto, puesto que el factor antitóxico no es el único de la inmunidad diftérica. Hamburger, en sus valientes experiencias en los niños, ha probado una vez más que hay un factor—factor X, según él—cuya existencia acredita la resistencia para la difteria de algunos Schick positivos y la penuria antitóxica de ciertos sujetos espontáneamente curados de difteria, y que al mismo tiempo se puede ser Schick negativo y padecer la enfermedad. Pero aun cuando la prueba de Schick no tenga un valor absoluto para informarnos del grado de receptibilidad, pues incluso cabe que la piel no reaccione ante las dosis medias de toxina diftérica, según se desprende de las aportaciones de Friedberger y Hein y Bay Schmith, con todas las reservas que hay que ponderar los métodos biológicos, la diferinorreacción informa en la inmensa mayoría de los casos acerca del estado de defensa; es decir, no sólo del caudal antitóxico de un organismo, sino de su capacidad de reaccionar ante el ataque



morboso, y en este sentido Löwenstein lo considera un procedimiento aprovechable.

No se pueden juzgar los fenómenos meramente por las excepciones. La riqueza antitóxica preside, casi siempre, el proceso de la inmunización diftérica como elemento eficiente o como testigo de su experiencia y, por otra parte, no hay que olvidar que además del terreno al que ahora nos referimos, es preciso considerar la virulencia microbiana. Y esto hay que tenerlo en cuenta siempre para juzgar los hechos a la luz de la razón. Así, por ejemplo, las difterias de los Schick negativos—que nosotros no hemos observado aún—pueden corresponder con mucha probabilidad a los ataques de un germen muy virulento que suscite un proceso, incluso espontáneamente curable, que haya surgido por sorprender al paciente en un período de depresión de los que caracterizan a los *eúrgicos poiquilófilos* de Hamburger.

No queremos entrar en consideraciones respecto al valor profiláctico genuino. Venturosamente, tanto durante nuestros trabajos con la anatoxina inyectable y por instilaciones nasales como con el método de Löwenstein, nos ha faltado el comprobante de esas explosiones epidémicas que tienen el valor de experiencias de laboratorio. Esta salvedad resta valor a nuestra observación negativa de casos de difteria entre nuestros vacunados, si se exceptúa una forma faucial benigna de un niño que sólo había recibido una inyección. Por lo que se desprende de lo observado por los autores vieneses, los resultados a este respecto son buenos. En cuanto a la interpretación que dan a sus gráficas, cabrían ciertas objeciones. Por ejemplo, en la de Klagenfurt y en la del Kinderheim Charitas, es innegable que la curva de la morbosidad se muestra francamente en descenso ya cuando se inicia la vacunación. Por esto la rapidez de la depresión morbosa no nos convence, pues como atribuible a las fricciones puede convencernos menos dada la lentitud en los efectos de aquéllas sobre la reacción de Schick. Esta falta de paralelismo entre los signos de incremento antitoxínico y de resultados protectores ante el embate microbiano, parece intentar explicarlo tácitamente una insinuación de Löwenstein, puesto que pretende con su vacuna mejorar las condiciones de inmunización atendiendo a la acción antimicrobiana. Por esto no filtra sus cultivos para preparar la anatoxina.

No hay, desgraciadamente, ningún procedimiento que nos informe en inmunología diftérica acerca de la existencia de propiedades antimicrobianas en el suero sanguíneo de los organismos en estudio. Resta sólo la observación del comportamiento de los vacunados ante las epidemias, y este extremo, juzgan lo con serenidad lo publicado, no permite todavía pronunciarse en ningún sentido.

Tiene el método de Löwenstein dos inconvenientes secundarios: ser dispendioso y no constituir su ejecución una práctica breve y pulcra como el de la anatoxina inyectable.

En resumen, se trata de un procedimiento que negativa el Schick en menor proporción de casos y con mayor lentitud que el método de la anatoxina inyectable y por instilaciones nasales, pero que ofrece un alto interés biológico y hasta práctico, puesto que puede servir de complemento en la profilaxia antidiftérica. Nosotros lo aconsejaríamos, como el de las instilaciones, para los niños con taras patológicas que invitan a evitar toda reacción orgánica algo violenta. Acaso el perfeccionamiento logre mejorar las condiciones de inferioridad del método percutáneo frente al inyectable; pero mientras esto no se verifique y en tanto la inmunización no se demuestre que sea más perfecta—como supone Löwenstein—, creemos que el procedimiento de Ramon debe preferirse, puesto que a las ventajas expuestas une la

de permitir una dosificación más exacta del antígeno administrado.

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

INTRODUCTION BIOLOGIQUE A L'ÉTUDE DE LA NEUROLOGIE ET DE LA PSYCHOPATHOLOGIE, por C. von Monakow. París. Alcan, 1928, 408 páginas.

BIOLOGISCHE EINFÜHRUNG IN DAS STUDIUM DER NEUROLOGIE UND PSYCHOPATHOLOGIE, por C. von Monakow. Stuttgart, 1930, Hippokrates-Verlag, 400 páginas.

La reciente muerte de von Monakow, el gran maestro de la neurología suiza, que con su magnífica formación clínica y anatomopatológica ha producido las mejores obras modernas sobre Patología encefálica y sobre la Crítica actual de las localizaciones cerebrales, proyecta gran interés al comentario sobre el último libro de este genial investigador. Deseamos con ello rendir un homenaje a la memoria del gran sabio y del amigo que en tarde memorable, meses antes de su muerte, nos hizo ver con visión genial los múltiples problemas concernientes a las hiperkinesias, mientras nuestra vista, desde la habitación de descanso del sabio, contemplaba el maravilloso lago de los Cuatro Cantones.

Hace unos años el profesor von Monakow hubo de abandonar por su avanzada edad las actividades pedagógicas en la Universidad de Zurich, siendo substituído por su discípulo predilecto el profesor Minkowski. Fruto de este descanso del maestro ha sido este nuevo libro, en el que, con la colaboración de Mourgue, expone sus concepciones geniales sobre la actividad nerviosa y su expresión en la conducta humana.

Ya en 1922 se adelantó Mourgue a darnos en *L'Encephale*, de Noviembre de dicho año, una revista crítica sobre las ideas de von Monakow acerca de «Las bases esenciales de una reforma de la psiquiatría», las cuales luego han sido ampliadas en el libro que comentamos.

Von Monakow se propone en esta investigación permanecer en contacto constante con la morfología del sistema nervioso central. Para ello evita el comenzar por la psicología del adulto sano y huir de esos términos convencionales e imprecisos de idea, voluntad, razón, conciencia. Según él, es preciso, por el contrario, empezar por estudiar la Historia natural, la filogenia y ontogenia del alma. El punto de partida de la vida psíquica—dice—no son los sentimientos, percepciones, etc., que son el resultado de un perfeccionamiento milenario de evolución progresiva, sino la energía genética potencial, la *hormea* (voz griega que significa sentimiento), que en el embrión preside el desarrollo teleológico del ser vivo, y en el recién nacido y ser adulto utiliza los diversos estímulos de origen externo e interno en el sentido de la acomodación a lo adquirido y de la tendencia hacia una perfección ulterior. Es la fuente de los instintos primarios y el guardián de los intereses vitales del individuo. La *hormea* es un concepto semejante a la «voluntad» de Schopenhauer y al «inconsciente» de Hartmann, pero tiene sobre éstos una raigambre biológica más profunda.

La *hormea*, mediante el establecimiento de ciclos de inervación y por la alianza de energías, ayuda al desenvolvimiento del individuo: por una parte, por la formación de instintos, mecanismos, que von Monakow denomina *klisis* (atracción, en griego), y por otra parte, por la facultad de

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



El mejor apósito gástrico

# KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

(La caja de 20 dosis de 10 gramos, 5 pesetas.)

**SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MAS BARATO**

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

## Gastritis dolorosas.

(Hiperclorhidria, úlceras, fermentaciones, colitis, etc.)

**ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA**

**Muestras:**

LABORATORIO TIÓ, Torrente de las Flores, 73. — **BARCELONA**

Tratamiento de la AEROFAGIA y sus consecuencias:

**Insomnios.**

**Desórdenes cardíacos,  
nerviosos y pulmonares**

por los comprimidos de

## aérophagyl

**Posología:** Un comprimido desleído en medio  
vaso de agua entre las comidas.

En casos de crisis, dos comprimidos a la vez.

La mitad de las dosis para los niños.

Caja de 45 comprimidos, 6 pesetas.

Pídanse muestras a: **LABORATORIO TIO.**—Torrente de las Flores, 73.—**BARCELONA**



# ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

# MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALECENCIAS

# Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

# Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C<sup>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

## TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES  
Gripe, Escrófula, Raquitismo

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

**ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA**

Seca las Secreciones y Cicatriza  
las Lesiones tuberculosas.

**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**

Reanima las funciones de Nutrición  
y el estado general.

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

Depositarlos para España:

Jiménez-Salinas y C.<sup>ia</sup>, Barcelona Sagúes, 2 y 4 (S. G.)

## Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**"ASCENDIENTE" y  
"DESCENDIENTE"**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Genera-  
les para la Exportación:  
**LECZINSKI & C<sup>ia</sup>**,  
67, Rue de la Victoire  
Paris.

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

**LIPIODOL  
LAFAY**

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



eliminación o de represión de las condiciones funcionales perjudiciales, la *ekklisis* (repulsión, en griego) de von Monakow. La *hormea* construye así la estructura y permite el funcionamiento del sistema nervioso. Esta ampliación de las ideas de Hughlings Jackson sobre «la evolución y disolución de la función», gana fuerza renovadora en von Monakow con el análisis de la diaquisis y fenómenos similares.

A medida que los autores progresan en el estudio de la evolución funcional nerviosa o de la *hormea* emplean nuevos neologismos de origen griego. En el estudio genético de la vida psíquica parten de las *protopattas*, como génesis de las emociones y sentimientos. El prototipo del juicio y su esencia en la iniciación de la filogenia es denominado *protodiakrisis*. Para la concepción del tiempo en las funciones psíquicas adopta las ideas de Semon sobre el *mnemo*. El «instinto formativo», desde la embriología hasta los instintos sociales y religiosos, es objeto de otro discutido capítulo. La conciencia biológica o *sineidesis* (autorregulación de la función) y otras funciones nuevas son estudiadas como base de los mecanismos de adaptación. También son objeto de capítulos especiales la integración de la motilidad y las actividades reflejas habituales que integran la «armonía kinética» y la «conquista del espacio».

Los capítulos finales están dedicados a los procesos de desintegración del sistema nervioso y son de extraordinaria fuerza. Tanto la afasia como la aprasia y la agnosia son agudamente analizadas, sirviendo de base para desentrañar esquemáticamente las desintegraciones psicóticas, punto el más débil quizá del libro. Al final se estudian las funciones del plexo coraideo, que von Monakow ha investigado como factor importante en el mecanismo patológico de la demencia precoz.

Este punto de vista *neurobiológico*, inaugurado por Bergson en 1896, ha sido llevado mucho más allá por von Monakow con la gran originalidad que le permitía su agotadora labor de neurólogo y anatomopatólogo. Su último libro es una obra genial y resumen de una vida de trabajo y meditación.

GONZALO R. LAFORA

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

N. Kisthinios y M. Gómez. EL TRATAMIENTO ACTUAL DE LA ANGINA DE PECHO.—I. Los nitritos constituyen la terapéutica de elección, sobre todo en la angina de esfuerzo. II a V gotas de nitrito de amilo vertidas sobre un pañuelo y aplicadas cerca de la nariz determinan con frecuencia la supresión o sedación de los accesos; tiene el inconveniente de producir, a menudo, sensaciones penosas y dar lugar al acostumbamiento; por ello es preferible administrar por la boca en el momento de los accesos II a IV gotas de la solución alcohólica de adrenalina al milésimo, o, mejor todavía, una, dos o tres cucharadas de las de café de la poción siguiente:

Solución alcohólica de adrenalina al milésimo.....	LX gotas.
Clorhidrato de heroína....	5 centigramos.
Benzoato de sosa.....	2 gramos.
Cafeína.....	1 —
Jarabe de éter.....	60 —
Agua..... C. S. para	100 —

Cada cucharada de las de café de esta fórmula, recomendada por el profesor Vázquez, contiene III gotas de la solución de trinitrina,  $\frac{1}{2}$  de centigramo de heroína y 5 cen-

tigramos de cafeína. Esta solución, incómoda de tomar, puede substituída por grageas que contengan la misma fórmula, conocidas bajo el nombre de grageas de trinitrina cafeinada.

El tetranitol es empleado a la dosis de 2 a 3 miligramos en comprimidos; es buen sedante, pero produce sensaciones más desagradables que el nitrito de amilo.

El nitrito de sosa ha sido empleado por Vázquez en inyección intramuscular en las formas subintrantes.

Contra los grandes accesos y contra el estado de mal anginoso, la medicación heroica la constituye la inyección subcutánea de un centigramo de cloruro mórfico o también la fórmula de Vázquez y Danielopolu, que por cada centímetro cúbico de agua destilada contiene un centigramo de morfina,  $\frac{1}{2}$  miligramo de atropina y II gotas de la solución de trinitrina al milésimo.

Se puede también ensayar la cocaína o, todavía mejor, la novocaína en inyección paravertebral a nivel del segundo tercero o cuarto pares dorsales izquierdos. Localmente se harán aplicaciones de bálsamo de Fioraventi cloroformizado, revulsiones sinapizadas o compresas de Priessnitz calientes.

En las crisis de repetición se recomienda la inmersión del brazo doloroso en agua caliente y la aplicación de sanguijuelas a la región precordial.

La terapéutica precedente se refiere de un modo especial a las crisis de angina esfuerzo, debiendo ser considerada como medicación de urgencia en los casos producidos por distensión cardíaca (angina de decúbito), la sangría de 400 a 500 gramos, seguida de una o dos inyecciones intravenosas de  $\frac{1}{2}$  de miligramo de ouabaína y de una inyección subcutánea de 1 a 2 centigramos de cloruro mórfico.

II. *Tratamiento preventivo*.—a) Higiénico dietético. Sigue siendo el mismo propuesto por Huchard en 1883, que se reduce a vida tranquila evitando las emociones, disgustos y preocupaciones, así como los enfriamientos, las fatigas, los esfuerzos de cualquier clase, el tabaco, las bebidas alcohólicas y excitantes, los excesos venéreos y la alimentación abundante o rica en toxinas vasoconstrictoras.

b) *Tratamiento médico*.

1. *Sintomático*.—Aspirina a la dosis de  $\frac{1}{2}$  a 1 gramo, sobre todo en asociación con el opio, según la fórmula de Potain:

Aspirina.....	} aa 0,20 gramos.
Valerianato de quinina....	
Cafeína.....	0,02 —
Polvo de opio.....	0,01 —

Un sello cada dos horas.

Se puede también emplear la antipirina o la salipirina los bromuros, la valeriana, la belladona, la papaverina, la generina y, sobre todo, el gardenal a la dosis de 0,05 a 0,20 gramos, según los casos, tomadas una o dos horas antes en las crisis que repiten a hora fija. También conviene citar aquí las inyecciones paravertebrales de novocaína y alcohol con objeto de conseguir sobre los nervios del plexo cardíaco un resultado fisiológico análogo al que realiza la simpatectomía cervical.

2. *Etiológico*.—Antisifilíticos, tonicárdicos (ouabaína, digitalina y, sobre todo, teobromina, que ejerce cierta acción vasodilatadora sobre las coronarias); supresión del tabaco, o tratamiento de la aerofagia, de las dispepsias, de las colitis o de la litiasis biliar. También convendrá en algunos casos disminuir la excitabilidad nerviosa y atenuar la sensibilidad refleja local por medio de las inyecciones subcutáneas de cafrosalil en la región precordial.



8. *Opoterápico*.—Giroux y otros han obtenido resultados indiscutibles con la insulina, y Pierre Gley ha aislado de la insulina una sustancia que ha llamado angioxil, de efectos sorprendentes en algunos casos, aunque desiguales.

Es posible que ciertos productos de otros órganos puedan producir efectos análogos a los de este extracto desinsulinado, habiendo sido recomendado el extracto tiroideo en las anginas de los mixedematosos y también, recientemente, un extracto muscular.

c) *Tratamiento fisioterápico*.—Baños carbogaseosos en los hipertensos, masaje general o abdominal y, en ciertos casos, aun gimnasia sueca con movimientos pasivos; diatermia, radioterapia.

d) *Tratamiento quirúrgico*.—Jonesco, Epinger y Hofer, Danielopolu y Leriche, entre otros, han ensayado evitar las crisis anginosas por medio de la sección de tal o cual elemento situado sobre el trayecto que va del plexo cardíaco para volver al corazón después de haber pasado por los centros nerviosos (arco reflejo). (*Le Progrès Medical*, número 42, 18 de Octubre de 1930).—T. R. Y.

**G. Rubinacci. MASTITIS CARCINOMATOSA Y CÁNCER MAMARIO EN EL EMBARAZO.**—Las recientes nociones adquiridas sobre la actividad trófica y formativa de los hormones sexuales femeninos sobre determinados tejidos de la esfera genital aclaran ciertas proliferaciones en los procesos blastomatosos genitales, en especial de la mama.

Los diversos tiempos del ciclo estral se encuentran bajo la acción de los dos hormones específicos ováricos: folicular y luteínico. En coincidencia de la fase luteínica del ovario tiene lugar una especial turgencia de la mama, testimoniada por un estado de hiperemia de la misma, demostrable histológicamente.

Experimentalmente se puede seguir el proceso histogénico de la hiperplasia glandular mamaria, en relación con la fase folicular y luteínica del ovario.

Parece demostrado que en el cavia, tratado con extracto folicular, la mama aumenta de volumen, el pezón se pone eréctil, si bien normalmente no aparece secreción láctea. Microscópicamente se aprecia una verdadera hipertrofia del tejido glandular; los acinis se hacen más numerosos y de mayor volumen: con disminución del conectivo interlobular. Los vasos aparecen congestionados y llenos de elementos sanguíneos.

Fenómenos que se intensifican en los animales tratados con hormonas sexuales, con extracto de cuerpo lúteo. Volumen mamario que, después de un tratamiento lo suficientemente duradero, puede alcanzar el que se observa habitualmente durante la lactancia.

El estímulo hormonal sobre la mama por el cuerpo lúteo se explica por vía inmediata, sin otro mecanismo intermedio, sin dejar excluir totalmente, además de una acción llamada específica, un estímulo indirecto de una glándula sobre otra.

Hemos tenido ocasión de observar un caso de cáncer espontáneo de mama en una rata preñada. En esta circunstancia los fenómenos se asemejan a los clínicos, la coincidencia de la preñez y cáncer mamario asumió una evolución rápida y tumultuosa. (*Rassegna Internazionale di Clinica e Terapia*, Nápoles, Noviembre 1930. Año XI, núm. 11, página 753).—M. A. C.

**Isaac Natín. RECIDIVA DEL CARBUNCLO.**—Algunos tratados de Patología (Roger, Vidal y Teissier) dan como frecuente la recidiva del carbunclo cutáneo, y niegan que esta afección confiera inmunidad; otros (Koll y Wassermann,

Nothnagel) no la mencionan. Según la estadística del Instituto de Enfermedades Infecciosas «José Penna», el hecho es raro; desde que se ha hecho cargo de la cátedra el profesor Destéfano existen 633 observaciones de carbunclo cutáneo, de las cuales sólo una lo es de recidiva; además, en su larga práctica en el Hospital Muñiz, el profesor Destéfano no ha tenido ocasión de observar sino ese único caso y no recuerda haberle oído mencionar el hecho al profesor Penna. En dicho enfermo, la segunda afección sobrevenida, once años después, fué mucho más benigna, con temperatura escasa, edema ligero y sin sintomatología general, mientras que la primera enfermedad se caracterizó por la fiebre elevada, la intensidad y extensión del edema, y la gravedad de los fenómenos generales y gastrointestinales, que llevó a pensar en la posibilidad de la aparición de una septicemia a bacilos de Davaine que no se confirmó. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, núm. 7, 1931.)

## Nacionales

**F. Ferrer Solervicens y M. González Ribas. CÁNCER BRONQUIAL CÁVITARIO CON ESCLEROSIS PLEUROPULMONAR Y BRONQUIECTASIA QUE SIMULA UNA PLEURESÍA MEDIASTÍNICA POSTERIOR.**—Cuando el cáncer bronquial o el cáncer hiliopulmonar obstruye total o parcialmente la luz de un bronquio principal o de sus grandes ramificaciones, puede originar la dilatación de los bronquios situados por debajo del sitio comprimido. En efecto, el aire que atraviesa un bronquio estrechado tiene más dificultades para salir que para entrar en el mismo, por la mayor potencia de la inspiración respecto de la espiración, y esto produce un cierto grado de distensión por insuflación de los bronquios situados por debajo de la estrechez bronquial. Esta dilatación es favorecida además por la dificultad que existe en la obstrucción bronquial para el vaciamiento de las secreciones de los bronquios situados debajo del sitio estrechado, lo que a su vez favorece la infección de estas partes. Si, como es muy frecuente, la neoplasia bronquial invade las paredes de los bronquios, se alteran los elementos fibroelásticos de éstos, con lo que se hacen flácidos y distensibles.

Estas dilataciones bronquiales son frecuentes en el curso del cáncer hiliopulmonar, y una vez establecidas pueden originar síntomas que ocultan los de la neoplasia bronquial. Si se tiene en cuenta que el cáncer bronquial se presenta con frecuencia en antiguos tosedores, se comprenderá que si los primeros síntomas del proceso neoplásico son poco aparentes como es lo ordinario, puede aparecer el síndrome neoplásico secundario a la estenosis bronquial como una continuación del proceso respiratorio banal que de muchos años venía sufriendo el enfermo.

La bronquiectasia secundaria a la estrechez bronquial cancerosa puede dar lugar a síntomas variables según el lugar del bronquio en que radica y el estado anterior del pulmón afectado.

En el caso que exponen el tumor radicaba en el tramo inferior del bronquio principal derecho al penetrar en el lóbulo pulmonar inferior, habiendo originado una distensión de las ramificaciones bronquiales situadas por debajo del tumor acompañada de una fuerte esclerosis pleuropulmonar baja que clínica y radiológicamente daba la imagen oscura triangular cardiodiafragmática típica de la pleuresía mediastínica posterior. Sólo el lipiodolaje bronquial nos permitió atribuir a la bronquiectasia el origen del triángulo oscuro cardiodiafragmático. (*Rev. Med. de Barcelona*, Enero 1931.)



# LAUREAL PELLETIER

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

**Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.**

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

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

**PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA:**

**LABORATORIO PELLETIER. — Apartado de Correos 200. — MADRID**

**Teléfonos 40.331 y 54.760.**



## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

**Director: DR. GONZALO R. LAFORA**

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

## LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

### LACTOBULGARINA

**El mejor desinfectante intestinal.**

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

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

**Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.**

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

### LACTOBULGARINA

## Preparados de hormonas extraídos de las glándulas.

Intensificados por sustancias catalíticas (vitamina mineral electrolizada), del

**Dr. Richard Weiss, de Berlín, NW. 6.**

### VIRILINE (Para el hombre).

**Fórmula:** Testículos desecados estandarizados.... 200 miligramos.  
Cal magnesía anhydroxymethylendiphosphor. (Irradiación ultravioleta)..... 50 —  
Vainillina..... 1 —  
Color azul..... 1 —  
Para una tableta.

**Empleo:** Impotencia de funcionamiento, vejez prematura, neurastenia sexual, etc.

**Dosis:** Una o dos tabletas con agua, dos o tres veces al día, después de las comidas

### FERTILINE (Para la mujer).

**Fórmula:** Ovarios desecados estandarizados..... 200 miligramos.  
Cal magnesía anhydroxymethylendiphosphor. (Irradiación ultravioleta)..... 50 —  
Vainillina..... 1 —  
Color rojo..... 1 —  
Para una tableta.

**Empleo:** Esterilidad, medio para conservar y regularizar todas las funciones del sistema genital, para los ovarios y cambio de naturaleza, como también para el sistema nervioso en general.

**Dosis:** Una o dos tabletas con agua, dos o tres veces al día, después de las comidas.

En frascos de 40 y de 100 tabletas.

### PANCRESAL

Tabletas activadas de las Hormonas Páncreas, para el tratamiento eficaz y seguro de la

### DIABETES MELLITUS

**Fórmula:** Fermento de páncreas..... 0,3 miligramos.  
Asparagina..... 0,3 —  
Vitaminas minerales..... 0,4 —  
Para una tableta.

**Dosis:** Una o dos tabletas en agua, dos o tres veces al día, diez minutos después de cada comida. Después de diez días, disminuir uno, sin tomarlas. Asimismo, deberá interpolarse un día, una o dos veces por semana, en el que no se darán ninguna clase de carbonos hidrógenos.

En tubos de 15 tabletas.—Cura completa: 6 tubos.

**Venta en Farmacias y Centros de específicos.**

Solicite literatura y una prueba de ensayo al Depositario General para España: **LUIS RONCERO**, Alcalá, 16, Madrid.—Tel. 98.828.



## 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

### JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLÉADO CON EL MEJOR ÉXITO  
CONTRA LAS DIVERSAS

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

### Hemorroides

Prescriba los Supositorios

### Anusol-Goedecke

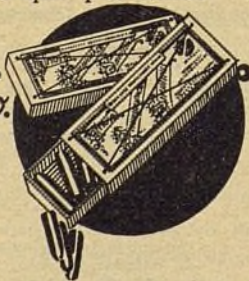
El Anusol-Goedecke reblandece las masas excrementicias endurecidas y hace posible una defecación agradable.

El Anusol-Goedecke calma rápidamente los dolores que tanto suelen molestar en estos casos.

El Anusol-Goedecke desinfecta, deseca y cura las superficies inflamadas, húmedas y supuradas.

El Anusol-Goedecke no es tóxico y no contiene ninguna substancia narcótica, pudiendo ser usado en todo momento, lo mismo por adultos que por niños.

Goedecke & Co.  
Leipzig-S.3



Para literatura y muestras  
gratuitas dirigirse a:

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

### AGUAS DE

### MARMOLEJO

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

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

2.<sup>a</sup> temporada de 1.<sup>o</sup> de Septiembre á 15 de Noviembre.

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

Alquiltranada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

### ✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO | ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL | MANGAN-ARSENILO

Salicilato sosa. | Cacodilato de manganeso.  
YODURO potasa. | Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA  
PAZ, 26 VALENCIA

### ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.<sup>a</sup>. *Aesculus* hi-  
ppocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides in-  
ternas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo  
con cánula. 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias

## AGUA MINERAL BETTER

LA MEJOR PARA LA MESA

Lítica. — Bicarbonatada. — Sódica.

ESTÓMAGO-RIÑONES-DIABETES-OBESIDAD

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

Ayuntamiento de Madrid



tan los dolores de éstos. La secreción olorosa llamada algalia la hemos visto alguna vez en Larache y Alcázar, donde la emplean como perfume las moras elegantes. El ámbar gris contenido en esferitas de plata provistas de orificios es utilizado por los moros ricos para aromatizar su clásico té, previa inmersión de las mismas.

Estiércol de vaca (al parecer) en for-

y la clase farmacéutica, generosas en alto grado, recompensan con largueza nuestra modesta labor profesional de

## Kelatox: Sedante atóxico.

treinta años en forma tal, excelentísimo señor, que este grado de doctor que recibimos con su antiguo esplendor ha de ser el galardón más preciado para nosotros y el constante recuerdo de la deuda de gratitud eterna que contraemos con la Universidad y la Farmacia española.

HE DICHO.

## EL VALOR DEL NO

Miss Andersen ha condensado la fórmula de la felicidad conyugal en doce negativas. Lo mismo podía haberlo hecho en doce afirmaciones; pero como no es discreto contradecir a una dama, copiaremos textualmente su código:

1.º No seas regañona; 2.º No pretendas mandar en jefe; 3.º No olvides que el matrimonio es una sociedad; 4.º No esperes compartir los beneficios del matrimonio sin soportar las cargas; 5.º No mientas nunca... a tu marido; 6.º No seas negligente con tu esposo; 7.º No permitas que una persona extraña se mezcle en tus asuntos domésticos; 8.º No dejes que tu esposo salga a la calle sin dinero; 9.º No permitas que el bien ajeno frustre tu felicidad; 10.º No fastidies a tu esposo con fiestas sociales; 11.º No olvides que se necesitan dos personas para que haya una discusión; 12.º No permitas que la luna de miel se termine.

El complemento serían trece afirmaciones para el marido.

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

## LA ETERNA JUVENTUD

*Fugit irreparabile tempus*  
VIRGILIO. *La Eneida*.

Se vuelve a hablar del rejuvenecimiento como de un fenómeno biológico posible. Esta vez la ráfaga de optimismo no viene de Francia, sino de Austria. El profesor Neumann, de Viena, asegura que no es necesario someterse a la operación de Voronoff, ni siquiera a la más sencilla de Steinach, para recobrar las energías juveniles. Basta con proveer de un aparato que despiden emanaciones de radio y aplicárselo, según instrucciones, a diario durante una hora. La medula espinal y el cerebro adquieren, según parece, el vigor que habían perdido.

Examinada fríamente esa promesa deja que desear. ¿Rescatar lo que se ex-

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

tinguió? Eso no es bastante garantía, porque hay muchos hombres exhaustos de medula y de cerebro que nunca an-

duvieron sobrados de lo uno ni de lo otro. Es como si le ofreciesen a un proletario caído en la mendicidad restituirle los bienes que tuvo. Lo que importa no es recobrar lo que se ha perdido, sino aumentarlo.

La revista de donde tomamos la noticia no ahonda en el problema. Ya lo hará el autor del descubrimiento en los folletos y prospectos con que inundará



el mundo. A estas horas millares de personas se preguntan con ansiedad por qué no se ha divulgado ya una invención que puede hacernos invulnerables a la acción del tiempo. No se impacienten. No transcurrirán muchos días sin que el descubrimiento se haya industrializado y su difusión se hará por los métodos usuales de propaganda. Nosotros, sin embargo, aunque debiéramos prestarnos, por nuestros años, a los efectos de cualquier ilusión rejuvenecedora, dudamos de que existan elixires o efluvios con poder suficiente para ponernos en un temple primaveral. Si esa ilusión nos sedujo un día fué porque no habíamos reflexionado sobre las causas ineluctables de la vejez. Todo ser recibe al nacer, como una herencia, un potencial de vida que gasta con moderación o desordenadamente. Hay quien se arruina pronto y quien llega a la senectud sin haber consumido el caudal que heredó.

Todos los hombres que emprenden y realizan grandes cosas empiezan por sentir el impulso de su propia energía. El espíritu no puede nada o puede muy poco, si no se siente asistido de la materia. Julio César no hubiera conquistado las Galicias enfermo de dispepsia, ni Hernán Cortés habría traído el Imperio de Méjico a la Corona de España si en vísperas de embarcarse para aquella aventura le hubieran encontrado albúmina o azúcar en la orina. El sólido ani-

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.

mal que pedía Spencer a la pedagogía antes de aceptar sus doctrinas, es el punto de partida de todo lo que proyecta el hombre sobre la tierra. Sus planes póstumos no requieren el concurso de la materia, porque en la eternidad no se puede entrar con la simple exhibición de la cédula personal. ¿Qué milagros de remozamiento puede operar un tubo de radio o una descarga eléctrica en un hombre que vive con un déficit orgánico? El bronquítico toserá más fuerte, el que tenga la medula espinal hecha pol-

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

ma de bollos del tamaño de un duro, aprisionando finísimas gotas de mercurio, se vendía a la entrada del barrio moro de Alcazarquivir como fórmula secreta de un santón (en una de nuestras visitas a tan típica localidad) para combatir los granos de la cara.

Numerosos casos de índole varia son los que podríamos citar, tomados de nuestro extenso trabajo inédito, acerca de la Farmacognosia musulmana de la Zona, con el empleo acertado o erróneo de los medicamentos; pero no es lícito abusar de la paciencia del selectísimo auditorio, limitándonos a transcribir finalmente un curioso procedimiento de curación de catarro, empleado alguna vez, el cual conocemos merced a la amabilidad de un antiguo drognero hebreo de Melilla. Una mezcla de cilantro, pimienta, canela, comillos frescos, nuez moscada, jengibre, anís, alcaravea, clavo, etc., etc., pulverizada previamente, se coloca dentro del vientre de una gallina, la piel se cose después y el ave se cocciona como si fuese a comerse. El enfermo guardará cama en habitación cerrada y muy abrigado; en estas condiciones se le somete poco a poco a la acción del vapor de agua procedente de la gallina, utilizando después el caldo y parte de la mezcla del vientre, que tomará el enfermo, procurando que aquella haya sido muy picante.

No obstante lo expuesto, justo es confesar que en la actualidad los musul-

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

manes del Protectorado van adoptando en los sitios hasta donde llega la actuación del médico militar (más principalmente) sus procedimientos curativos, a veces por iniciativa de aquéllos, toda vez que reconocen las ventajas de la medicación moderna.

\*\*\*

Hemos llegado al final de estas breves páginas, que habéis escuchado con benevolencia, pero antes de terminar séanos permitido, a fuer de leales y sinceros, decir en este día que la Universidad



vo seguirá encorvado, el reumático se sentirá más dueño que nunca de su anquilosis y de sus tofos articulares, y el tísico y el cardíaco es dudoso que normalicen las funciones alteradas por deterioro o por desgaste sometiendo al nuevo tratamiento. Presiento la objeción que se me va a hacer. Pero es—se me dirá tal vez—que el rejuvenecimiento es una operación diferente de la curación de las enfermedades. Eso es un sofisma. Si en plena juventud casi todo el mundo está sano, a partir de los cincuenta años lo corriente es adolecer de algún achaque. O es el estómago el que no funciona con puntualidad, o son los bronquios, o la perturbación se instala en otra viscera importante. Y como es

## ANTIPHLOGISTINE

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

a ellos, a los maduros y viejos, a quienes se destina el invento, he ahí por qué dudamos de sus resultados.

No hay inconveniente en admitir la posibilidad de tonificar a una persona decaída por un trastorno pasajero de la salud. La oxigenación al sol, la higiene, los rayos ultravioleta, la hidroterapia y algunos contadísimos productos farmacéuticos, bajo la dirección de un médico inteligente, que no sea un iluso, pueden influir beneficiosamente en nuestro estado. En España se sabe de todo eso tanto como fuera de aquí, y conozco clínicos en Madrid que igualan, cuando no superan, a los investigadores más penetrantes de cualquier país. Si de algo estamos bien en España es de médicos. Pero no ha llegado todavía a mí la noticia de que ninguno de ellos haya realizado el prodigio que pedía Fausto a Mefistófeles, y que éste no ha vuelto a conceder a nadie, sin duda porque en el infierno hay ya una sobrepoblación que hace innecesarias todas las habilidades empleadas antaño por el espíritu que todo lo niega para embaucar pecadores.

En cuanto surge un nuevo procedimiento remozador se produce una cierta expectación. La noticia va a los periódicos. Las revistas técnicas, más cautas, soslayan el caso, porque no se fían. En

## Antiséptico GLOGENO LUMEN

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

tretanto, el inventor se agita. Si se trata de un suero, publica sus experimentos, acompañando la divulgación de las fotografías de los rejuvenecidos, que suelen ser, invariablemente, un guardia municipal de un pueblo, un bombero, un cura de pueblo—este ejemplar da visos de certidumbre al experimento—, un cobrador de contribuciones y una señora que sufría los accidentes de la edad crítica. Todas esas personas, cuyas señas publica el inventor, fueron sometidas al tratamiento y unas se sintieron vigorosas a los quince días y otras de un mes en adelante. Un octogenario tuvo la alegría de verse padre, lo cual, bien mirado, no tiene nada de extraordinario si la señora es joven y bella, y

una dama que sufría vahidos y vapores, insomnios y náuseas, ganó, después de haber recibido quince inyecciones de suero, un campeonato de alpinismo.

Pero de pronto, sin que nadie se lo

## CARABANA: el mejor purgante.

explique, se hace el silencio en torno del suero o del método que empleó el taumaturgo para regenerar a la humanidad y no se vuelve a hablar de él. ¿Qué ha ocurrido? Lo que estaba previsto: que la pretendida fuente de Juventud no tenía más que unos litros de agua, que, agotados, no hubo medio de renovar. Hay en Suiza un médico que se está haciendo millonario a expensas de la credulidad del prójimo, sin más que administrar unas inyecciones que son un secreto químico para todo el mundo, menos para él.

Algunos amigos míos se han prestado a sus costosos cuidados, y, la verdad, yo no los he visto este año en París más arrogantes y con menos canas que en el año anterior. Es ganas de tirar el dinero en tonto. No hay modo de rejuvenecer. El que economiza la vida se la encuentra, como el que ahorra dinero puede el día de mañana disponer de él a su albedrío. Además, no conviene rejuvenecer, porque, remozados, permaneceríamos en la tierra más tiempo del debido, y la verdadera juventud, la auténtica, la que viene con ideas nuevas, atrae a las mujeres y llena las ciudades con el estrépito de sus pasiones, podría impacientarse... Cedámosla el puesto..., que ya está lucida...

MANUEL BUENO.

(De A B C.)

## Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

## Los nuevos proyectos ingleses destinados a suministrar capitales a los hospitales.

Recientemente ha sido elaborado un proyecto concebido con objeto de suministrar más capital a los hospitales ingleses, y el Sr. Gordon Campbell, presidente de la sociedad la Cruz Roja británica dirige a los principales miembros de Bart's Hospital un cuestionario cuyas respuestas demostrarán si el plan concebido es aprobado y realizable.

Se trata de crear sobre el continente no británico, al cual van a parar cada año alrededor de dos millones de turistas ingleses, oficinas de loterías especialmente destinadas a suministrar fondos para los establecimientos hospitalarios a expensas de la colaboración de los

## Almorranas internas, externas

y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44, Barcelona

sujetos ingleses de la capital o de las colonias que compren los billetes.

Según el Sr. Gordon Campbell, un tercio de la recaudación se destinará a

los hospitales interesados. Es evidente que una legislación especial es absolutamente indispensable y ya se encuentra prevista. Por otra parte, las loterías no están destinadas a estos fines en todos los países, con lo cual se entiende que el campo de acción será muy limitado.

El cuestionario enviado a los miembros principales de Bart's Hospital ha obtenido de éstos una respuesta favorable. Con el mismo fin la encuesta será extendida a los demás hospitales importantes de Londres. Después de la contestación de los consultados, y según ella, se llegará a la realización del proyecto.

Se piensa emplear para estas loterías el mismo método que para el famoso Sweepstake del Derby de Londres. — M. P.

## TREPONEMOL SÍFILIS

USAR DE VENGANZA con el más fuerte es locura; con el igual es peligroso, y con el menor es vileza.

METASTASIO.

\*\*

EL.—Si no me quieres, me mataré.

ELLA.—¡Oh, hazlo, hazlo y te prometo que seré tu esposa!

\*\*

VIAJANDO en un tren, un joven habla con un anciano, riéndose del sombrero que lleva una señora que está en el ángulo opuesto del coche.

—Esa es mi señora, explica el viejo. No me sorprende que usted se ría de su sombrero. Al salir de casa ya le dije que no faltaría algún imbécil que se burlase de ella.

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.  
Alcalá, 88. — Madrid.

## VARIAS NOTICIAS

### NECROLOGÍAS

En San Vicente del Palacio (Valladolid) ha fallecido D. Félix Gallego, que desempeñó la titular cuarenta años consecutivos. El duelo fué presidido por el inspector provincial de Sanidad don Francisco Bécares y D. Bernardino Gómez Tello, médico de Cervillejo y diputado provincial del distrito. El pueblo asistió en masa al entierro y lo mismo hicieron los compañeros del distrito y algunos más de la provincia.

—En Mazarrón falleció D. Mariano Ruiz López, subdelegado del distrito de Totana y médico titular de Mazarrón, donde residía.

—En Monóvar (Alicante) falleció don José María Bonmartí Verdú, hermano del titular D. Francisco, a quien patetizamos nuestro sentimiento.





Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

**GERMOSE**  
Gotas del Dr.  
**BAYRAC**  
(NO TÓXICO)

Específico  
contra la Coqueluche.

(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo estabilizado en extractos vegetales.

LABORATOIRES LEBEAULT.—3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé.—Paris.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>, Sagúes, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

**PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA**

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



**LO MAS NUEVO**

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

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

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

**REUMATINOL:** Eficaz antirreumático de fórmula renovada y científica. Poderoso anti-úricémico.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO EGABRO.—CABRA (Córdoba) España.



## DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

### DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

### PASTA POROSA CABALLERO (Dermatitis rezumantes).

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

## Balneario de Carlos III

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

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

**Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.**

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

**HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.**

## Vacantes.

Comunicamos á los médicos que piensen solicitar la vacante de Wamba (Valladolid), que se publicará en breve en la *Gaceta* y reproducida por *EL SIGLO MÉDICO*, existe un titular en dicha población el cual tiene contratadas á las familias pudientes.

—Por renuncia, la de m. t. de Hontomín y sus anejos Cernegula, Quintanajuar, Quintanarroz y Lermilla (Burgos), partido judicial de ídem, con el haber anual de 2 200 pesetas. Población, 930; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 12 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—V. con Ay., á 28 km. de la c., cuya est. es la más próx. Carr. Río Mino.

(Continúa en la página siguiente.)

## Correspondencia

### administrativa . .

La correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente, será contestada por carta directa. La demás correspondencia se responderá en esta sección.

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

D. Esteban Núñez de Lucas.—Pagado fin Diciembre 1931.

D. Carlos García de la Mata.—Id.

D. Emiliano Palomo Barroso.—Id.

D. Ramón Iglesias.—Id.

D. Eduardo Minuesa.—Id.

D. Pedro García Moreno.—Id. fin Abril 1931.

D. Isaac Almaraz.—Id. fin Junio 1932.

D. Santiago García.—Id. fin Diciembre 1931.

D. Francisco Espallargas.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Tomás Garmendía.—Id. fin Diciembre 1931.

D. Pedro Vallina.—Id. fin Marzo 1932.

D. Mauro González Santos.—Id. fin Diciembre 1931.

D. Eloy Enríquez Contra.—Id.

(Continuará).

Ayuntamiento de Madrid

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina

### de Quebracho.

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

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco.**

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

Jarabe

## “DEYEN”

de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

Frasco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

## ANÁLISIS

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

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

FUNDADO EN 1866.

4.000 recetas, 20 ptas.

4.000 recibos, 20 —

## LIBRERÍA E. PERAITA

Montera, 35 (Pasaje),

MADRID



el tamaño del útero, y que éste es independiente del quiste fetal, pondrán sobre la pista del diagnóstico verdadero, que tiene una importancia excepcional en este caso, tanto por la necesidad de intervenir, desde luego, que hay en muchos casos de embarazo extrauterino, en casi todos, como, porque si el médico cree que se trata exclusivamente de una retroversión en un embarazo normal, es probable que intente la reducción y realice para ello una serie de maniobras que ponen en gravísimo peligro la integridad del quiste fetal.

En cuanto al tratamiento, en muchos casos será suficiente cateterizar la vejiga con intervalos regulares para, al mantener constantemente la pelvis libre de este estorbo, ver cómo se reduce espontáneamente el útero desviado. Igualmente se luchará por medio de enemas templados que se pondrán con una sonda rectal larga contra el estreñimiento. Como con frecuencia no bastan estos recursos para lograr la reducción, habrá que proceder a la manual. Para ello se coloca a la enferma en la posición obstétrica. Es conveniente someterla desde luego a la anestesia porque se evitan las contracciones de los músculos de la pared abdominal que imposibilitarían las maniobras de reducción. Se introduce la mano entera si es posible; de lo contrario, dos dedos en la vagina; se va a la busca de la cara posterior del útero y, haciendo presión sobre ella, se la empuja hacia arriba, teniendo cuidado de orientar el eje mayor del útero en el sentido de uno de los diámetros oblicuos de la pelvis para salvar el obstáculo que crea el promontorio. Si la reducción se hace por el recto es evidente que no se pueden introducir más que uno o dos dedos.

La reducción se puede hacer también por la posición genupectoral. Poniendo a la enferma en esta posición e introduciendo una valva en la vagina para que penetre el aire, puede bastar la posición para que el útero se coloque en posición correcta y, caso de que no baste, se aprovechará la posición de la enferma para hacer la reducción manual.

un prolapso uterino o de una desviación del útero que habrá que corregir.

Las desviaciones uterinas se encuentran con mucha frecuencia. Las laterales son tal vez las menos importantes. Si son muy acentuadas pueden tener la importancia de que el encajamiento de la cabeza fetal se hace mal y de que las contracciones uterinas son poco eficaces. Caso de descuidarlas pueden ser origen de presentaciones viciosas; en cambio, reconocidas a tiempo basta rectificarlas, lo que no suele ser difícil, para que la cabeza se encaje rápidamente, y el parto, si había comenzado, termine en forma absolutamente normal. Cuando la desviación lateral produce calambres o trastornos circulatorios del miembro inferior del lado comprimido, cesan también tales molestias en cuanto se rectifica la posición del útero.

La retroversión del útero es la anomalía que consiste en que éste se halle inclinado hacia atrás. Se distingue la retroversión de la retroflexión en que en la primera la forma del útero y la dirección de su eje, que como se sabe no es del todo rectilínea, sino que forma un ligero ángulo abierto hacia adelante el eje del cuello con el del cuerpo, se conservan normales, en tanto que en la segunda dicho ángulo se endereza o llega a hacerse abierto hacia atrás. En la mayoría de los casos existen combinadas las dos anomalías. Se presenta la retroversión generalmente en múltiparas a consecuencia de la relajación de los ligamentos que mantienen el útero en condiciones normales; también se presenta en las mujeres que tienen la pelvis muy ancha o en las que el sacro presenta una curvatura anterior muy exagerada. Todos los obstáculos que se oponen al libre ascenso del útero en la cavidad abdominal durante el embarazo, la retención de orina en la vejiga, el prolapso uterino previo al embarazo, los tumores, son otros tantos factores que favorecen la producción de la retroversión. Por último, en los casos de traumatismo violento se puede producir la retroversión de una manera brusca.

Cuando se produce lentamente se va manifestando por una serie de trastornos cada vez más acentuados. Consisten



en dolor hacia el bajo vientre, tensión de las ingles, dificultad para el vaciamiento de la vejiga y del recto y sensación de peso que solamente se alivia con el decúbito horizontal. Estos trastornos siguen aumentando y, por fin, en la exploración se observa un tumor renitente, que es la vejiga llena de orina, según se comprueba por medio del cateterismo, y otro tumor duro, que a veces se endurece más a la palpación, que es el útero. El tacto rectal pone de manifiesto la retroversión del útero. En algunos casos, al crecer el útero por el progreso del embarazo, se reduce espontáneamente la retroversión. En otros casos esta reducción se consigue por medio de la intervención del médico y hasta se puede lograr que una vez conseguida se mantenga, pero en otras ocasiones la anomalía no se reduce y el útero solamente puede crecer por un desarrollo muy particular de su pared anterior. Como quiera que el fondo queda encarcerado en la cavidad de la pelvis, solamente la pared anterior puede distenderse lo bastante para que el crecimiento del útero se haga en condiciones normales y el embarazo pueda llegar a término. Las más veces, sin embargo, no se logra este feliz resultado y el embarazo termina por un parto prematuro o por un aborto.

Cuando no se hace el tratamiento adecuado las consecuencias de la retroversión pueden ser muy graves. Ante todo se producen fenómenos de compresión. Ya hemos hablado de los de la vejiga y del recto, pero se comprenderá que en muchos casos la compresión recae sobre los vasos de la pelvis, determinando edema de la vulva o de los miembros inferiores. La sensación de estorbo que percibe la enferma en su pelvis menor la induce a hacer esfuerzos de expulsión y algunas veces ha llegado a ocasionar desgarros de la vulva y del periné apareciendo el útero en el fondo de la herida.

También sucede que a consecuencia de la compresión que sufre en una zona limitada la pared del útero, por ejemplo, contra el promontorio, se esfacela y esta placa de esfacelo es el origen de una peritonitis sobreaguda que acaba en poco tiempo con la enferma. Por parte del aparato urinario la

gama de los accidentes consecutivos a la retroversión es considerable. Casi constantemente se encuentra una cistitis que puede ser ligera o puede ser, por el contrario, grave y gangrenosa. Otras veces se produce una perforación de la pared de la vejiga. Si la enferma no muere de su infección urinosa, aunque cure suele conservar la fístula o una cistitis. Por lo que precede, se comprende que la retroversión tiene, desde luego, un pronóstico malo para el feto, y desde luego, sombrío, aunque no sea tan grave, para la madre. Este pronóstico resulta mucho mejor si la anomalía se diagnostica desde las primeras semanas del embarazo y se somete a la enferma a un tratamiento conveniente.

El diagnóstico de la retroversión en un estado avanzado del embarazo suele ser muy fácil, pero precisamente hemos dicho que no se debe dejar que la enferma llegue a ese período sin haberla diagnosticado y tratado convenientemente. En cambio, cuando se trata de comienzo del embarazo, y por tanto los síntomas de éste son todavía confusos, cabe muchas veces la sospecha de que se trata de un tumor fibroso que desplace la matriz hacia atrás. Ahora bien; los tumores fibrosos suelen ir acompañados de hemorragias y no producen en el útero el reblandecimiento que se observa en los casos de hemorragia. Todos los tumores que ocupen el fondo de saco posterior de la vagina se pueden confundir con la retroversión; entre estos tumores tenemos los fibromas pediculados, los quistes del ovario, el hematocele retrouterino.

Procurando explorar el útero por medio de la palpación y del tacto combinados, es como se suele llegar a hacer la diferenciación de estos tumores con la desviación del útero. Se logra incluso hacer el diagnóstico diferencial más difícil de este proceso, que es el de la retroversión del útero grávido y la retroversión que acompaña a un embarazo extrauterino, cuando el quiste fetal se viene a colocar en el fondo de saco posterior. Los síntomas de embarazo y los de compresión del recto y del cuello de la vejiga son exactamente los mismos en ambos procesos. La palpación y el tacto combinados, permitiendo determinar exactamente la posición y



# SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

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

Médico Director: Dr. F. BAUER

**ANTIASMA** POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO  
**BENGALAI**  
Eficaz, Agradable y Inofensivo.  
ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA  
De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap. 229.  
A: FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

**TINTURA COCHEUX** cura la Gota, Reumatismo — y el Mal de Piedra. —

Exito en los Hospitales desde 1848.

En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT. — LYON (Francia).

**HIERRO QUEVENNE** Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS.  
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia.  
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 16, rue des Beaux-Arts, París.

— Por renuncia, la de m. t. de Tapioles (Zamora), partido judicial de Villalpando, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 593; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 12 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—L. con Ay., a 7 km. de la c. de p. y a 46 de la c. La est. más próxima, a 18 km. Río.

— De nueva creación, la de m. t. de Oliván y sus anejos Aso de Sobremon-te, Barbenuta, Escuer, Gavín, Senegre y Yesero (Huesca), partido judicial de Jaca, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.102; categoría 3.ª; instancias hasta el 12 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Igualas, unas 6.500 pesetas.

Datos.—L. con Ay. de 457 h., a 20 km. de la c. de p. y a 60 de la c. La est. más próxima, a 8 km. Río Gállego.

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

# CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

# FOSFOTIOLCOL

TOSES Y CATARROS

Ayuntamiento de Madrid



# SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

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

Médico Director: Dr. F. BAUER

**ANTIASMA** POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO  
**BENGALAI**  
 Eficaz, Agradable ó inofensivo.  
**ASMA, ENFISMA, CATARRO, ORIZA**  
 De Venta en todas las Farmacias. — Muestras: RIERA S. C. BARCELONA, Ap. 229.  
 A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

**TINTURA COCHEUX** cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT. — LYON (Francia).

**HIERRO QUEVENNE** Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS.  
 A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia.  
 Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 16, rue des Beaux-Arts, París.

— Por renuncia, la de m. t. de Tapióles (Zamora), partido judicial de Villalpando, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 593; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 12 de Abril.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — L. con Ay., a 7 km. de la c. de p. y a 46 de la c. La est. más próxima, a 18 km. Río.

— De nueva creación, la de m. t. de Oliván y sus anejos Aso de Sobremon-te, Barbenuta, Escuer, Gavín, Senegue y Yesero (Huesca), partido judicial de Jaca, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.102; categoría 3.ª; instancias hasta el 12 de Abril.

Observaciones. — Concurso de antigüedad. Igualas, unas 6.500 pesetas.

Datos. — L. con Ay. de 457 h., a 20 km. de la c. de p. y a 60 de la c. La est. más próxima, a 8 km. Río Gállego.

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

**CARABAÑA**

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

**FOSFOTIOLCOL**

TOSSES Y CATARROS

Ayuntamiento de Madrid



**Doctor:**

Los **LABORATORIOS TURÓN,**  
**PRODUCTOS NEUROTÉRAPICOS,**

tienen el gusto de presentarle tres productos de eficacia comprobada:

**NEURONAL-TURÓN** Específico de los estados de emotividad exagerada, excitación psíquica de depresión mental, neurosis de compulsión, ansiedad, histeria e **INSOMNIO ESENCIAL**

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

**Completamente inocuo: tolerancia absoluta.**

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

**Dosis:** De una a tres tabletas al día.



**FOSFORAL-TURÓN**

(Excelente tónico nervioso). Estimulante del cerebro, agotamiento psíquico, estados neurasténicos, depresión nerviosa, debilidad consecutiva a las emociones y al trabajo mental excesivo, melancolía en sus diversas formas. Combate eficazmente la FOSFATURIA. Gusto agradabilísimo, tolerancia absoluta.

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



Lauria, número 96. — **BARCELONA**



## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL

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

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—El Dr. Gómez Ulla, por el Dr. Martín Salazar.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Clínica Oftalmológica de la Facultad de Medicina de Burdeos.—Dos grandes acontecimientos internacionales en Milán.—Sección oficial.—Colegio de Huérfanos.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.—Por las Clínicas de Europa.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

Se acabaron las piedras blancas.

Afirma un dicho popular que «la alegría dura poco en casa del pobre», y se ve el dicho confirmado actualmente cuando, después de dos o tres semanas en las que hablábamos de paz, tranquilidad y buena inteligencia entre los médicos, y hasta nos alabábamos de poder señalar tales días con piedra blanca, nos hallamos con que la piedra blanca de esta semana no es negra por sí misma, pero al ir a utilizarla la encontramos tan manchada exteriormente que *más nos vale no utilizarla*.

Con esto, que no pretendemos que sea un logro, nos referimos a lo que ha sido objeto de preocupación en estos días: a las sesiones del Colegio de Médicos de Madrid, y esperamos confiadamente que tan sólo en Madrid se habrá dado el espectáculo triste que hemos presenciado y en el que la violencia, la grosería y las pasiones menos estimables han substituído a la razonada exposición de las quejas, sin duda justificadas, que el Cuerpo médico, o cuando menos una tan alborotadora como poco significada parte de él, ha hecho públicas, con motivo de los procedimientos de adaptación de las leyes y disposiciones vigentes al percibo y rendimiento de los tributos y de las contribuciones *legalmente* exigidas.

Los Colegios Médicos, cuando en estos asuntos intervienen razonada o indebidamente, tienen el deber de acordarse siempre de lo que representan, del círculo de atribuciones que la ley les concede y, sobre todo, de la significación sacrosanta que les ha sido confiada. Y entiéndase que al decir esto no señalamos exclusivamente a las Juntas directivas, como la plebécula no satisfecha trata de hacer creer. Nos referimos a cada Colegio en particular y a todos en general; desde sus presidentes y directivos hasta los conserjes y botones que se llaman funcionarios de una entidad social cuya esencia, por lo visto, no han llegado a comprender, más que para la resonante importancia del resultado de las elecciones, para los provechos más o menos efectivos de las prescripciones reglamentarias

o para el empleo de una nerviosidad inconsciente que busca escenario a su personalidad en un modesto ámbito, cuando no lo ha sabido encontrar ni en las oposiciones, ni en las clínicas, ni en los libros vírgenes de su biblioteca, si por acaso la tienen. Esto no puede seguir así, o se quiere que no siga la profesión médica siendo un medio estimable de colaboración al bienestar social. Es necesario detenerse a reflexionar. Los Colegios Médicos fueron una necesidad para otras agrupaciones sociales de diferente carácter que la indómita y rebelde clase médica, que desde hace algún tiempo supone que el título profesional, aun adquirido Dios sabe cómo, es una propiedad alodial exenta de toda obligación y apta para toda exigencia.

No se nos oculta lo que esto que decimos tiene de antipático para una gente poco enterada, impaciente y trepadora, que tiene por toda razón la de haberse equivocado, suponiendo que todo le sería conferido y a nada se encontraba obligada. Contra esto hay que proceder vigorosa y varonilmente; pero para ello es necesario reconocer antes, por un verdadero examen de conciencia, quiénes son los verdaderos culpables, si todos lo somos en igual proporción y si hay alguno que pueda considerarse como exento de responsabilidad y libre de obligación para la enmienda. Todos los órdenes de la inferioridad social, fisiológica o política tienen el derecho de ser atendidos por los favorecidos de la fortuna o del mérito, si se quiere que la resignación les lleve a una disciplina hollada por el desamparo de los que no les ayudan ni siquiera con la colaboración de su consejo.

La abstención del afortunado en la resolución del pleito del menesteroso, del ignorante o del engañado es una forma de la inmoralidad de que no se dan cuenta los que la cometen, pero que no deja de ser digna de la calificación de estafa, pues estafa es innegable el hacer individualmente una posición al amparo de una colectividad, y cuando ésta se ve en estado de aflicción, suponer muy airoso el retirarse al margen, que es el lugar de elección de los pescadores de caña.

Hablando más claro; los médicos de productiva clientela, de resonante nombradía proporcionada



casi siempre por la masa neutra de sus colegas, que al llegar una cuestión como la que hoy se debate en los Colegios de Médicos, se significan y aun alaban de una abstención entre criminal e idiota, suponiendo justificadas sus abstenciones, cometen un verdadero delito, si no consignado en los Códigos escritos, impreso en el Código de la conciencia de los que la tienen. Si algún exceso de nerviosidad pudiera suponerse en lo que decimos, deseáramos que se informaran los que tal creyesen de lo ocurrido días pasados en el Colegio de Médicos de la provincia de Madrid. Allí hubieran visto a unos cuantos honradísimos y estimables compañeros, constituyentes de la Junta directiva, que, como muñecos del *pan pun*, aguantaban los dictérios desaforados de mozuelos inadaptados que les hacían responsables de prescripciones legales ignorando hasta el léxico más elemental para designarlas. Allí hubieran podido ver al Sr. Hinojar con toda su inteligencia, su buena fe, su energía y su limpia historia, literalmente *achicado* bajo la avalancha de *compañeros de especialidad*, que daban la apariencia a querer *cobrar* de sus triunfos bien adquiridos sobre la insuficiencia de las aspiraciones equivocadas, de fracasos absolutamente ajenos a los asuntos que hoy nos importan. Todos somos culpables, los que hemos triunfado y prevalecido, por no mirar con la debida misericordia a los que se suponen capaces y aptos para gestiones en las que carecen de todo fundamento; los que se suponen capacitados porque erraron en sus cálculos y buscan el remedio de sus errores en las controversias, luchas y contiendas y todos los médicos que fían en la eficacia de los Colegios, por ser su organización el *modo social* de todas las profesiones, porque suponen y confían en que siguiendo por estos caminos la profesión médica tiene redención posible.

El primero de nuestros periodistas, Manuel Bueno, lo dice en su artículo más reciente:

«El horror a toda disciplina ha deformado tanto nuestra sensibilidad, que el simple respeto a la ley escrita nos parece un homenaje al despotismo.»

DECIO CARLAN

## EL DR. GÓMEZ ULLA

El Cuerpo de Sanidad Militar, al que pertenece el doctor Gómez Ulla, se muestra muy satisfecho de que éste haya sido elegido para operar de apendicitis a una princesa de España; y la *Revista de Sanidad Militar* ha hecho con este motivo una semblanza espiritual de Gómez Ulla, considerándolo como un individuo del Cuerpo que ha llegado por su propio talento a ocupar uno de los primeros puestos en la Cirugía española.

Tengo la seguridad que todos aquellos elogios que con razón se prodigan al ilustre cirujano militar, en vez de inflar

la vanidad y halagar el amor propio suyo han de mortificar su delicadeza y herir su exquisita sensibilidad moral.

Yo, lo confieso ingenuamente, hace muchos años que siento por Gómez Ulla una verdadera admiración. Le conocí a su ingreso en la Academia de Sanidad Militar, por haber sido juez de sus oposiciones; y luego le penetré, en el curso de sus estudios, por desempeñar yo a la sazón la enseñanza de la Higiene Militar en aquella Corporación. Ya en la Academia bien pronto mostró su gran entendimiento, que le valió el número primero de las oposiciones, que supo conservar hasta la salida.

Durante el tiempo que permaneció en la Academia tuve



*Al Excmo. D. Carlos M. Cortés con el  
mayor aprecio y sincera admiración  
Higinio Suga*

15 JUL 92

oportunidad de analizar las altas cualidades de su espíritu, y le pronostiqué un porvenir brillante en la vida. No se trataba sólo de sus aptitudes para el estudio de la ciencia, sino de una integración de cualidades espirituales, en que el talento se ponderaba con la bondad, la bondad con el carácter, el carácter con la conducta, etc., en términos de un equilibrio ético poco común.

Mi pronóstico se ha cumplido plenamente, y aquel joven barbilampifio de aspecto tan humilde y sencillo se ha transformado en el sabio cirujano que hoy todos celebramos como honra de la Sanidad Militar y gloria de la Cirugía española. Muchas veces acontece que los hombres de talento, y hasta el propio genio, terminan, como se suele decir vulgarmente, en punta; o, lo que es lo mismo, que mientras sobresalen extremadamente en un orden de cosas y poseen una aptitud excepcional para ciertas materias, son gentes intratables por lo vanas e incapaces de todo punto para ciertas otras. No ocurre así con Gómez Ulla, que se distingue precisamente por su ponderación, por el concierto armónico de sus facultades y por la altura de sus cualidades morales al nivel



de las mentales. Lo que se llama un hombre completo. Me acuerdo a este propósito de Letamendi, que con aquel gracejo peculiar suyo decía para expresar el valor de la ponderación de facultades en el hombre lo siguiente: *desengáñese usted, que el talento es reondo como una bola de billar*

A esas condiciones innatas de Gómez Ulla se fué añadiendo su cultura que, poco a poco, ha ido desenvolviendo su saber, hasta el punto de que hoy día es considerado como uno de los cirujanos españoles más enterados de los progresos de la Cirugía moderna en el mundo. Su conocimiento de varios idiomas; sus múltiples viajes de estudio al extranjero; la misión extraordinaria, concedida a su tiempo por el Ministerio del Ejército, para asistir como delegado de España a la guerra mundial, donde no solamente tuvo ocasión de estudiar los más graves problemas de la cirugía militar, sino de dar a conocer sus cualidades personales entre los cirujanos extranjeros, todo ello contribuyó a que se desen-

volviera ampliamente su espíritu y a que llegase a alcanzar en definitiva una reputación profesional indiscutible.

Los servicios que ha prestado en la última guerra de Marruecos han sido imponderables, y bien le puede estar agradecido el Ejército por las muchas vidas que con su hábil intervención quirúrgica ha salvado en Africa. Los generales, jefes y oficiales que han tenido ocasión de conocerle y de presenciar su obra humanitaria realizada en Marruecos ponderan su capacidad técnica y exaltan las cualidades éticas de su persona.

No es extraño, pues, que con una historia profesional llena de tan gloriosas páginas haya sido requerido por Su Majestad el Rey para operar de apendicitis a su hija la Infanta Doña María Cristina, cuya operación ha sido ejecutada con tal destreza que en pocos días ha obtenido sin accidente una curación completa. Sea enhorabuena.

DR. MARTÍN SALAZAR



Grupo de asistentes a la inauguración del Curso de Fimatología dirigido por el Dr. Valdés Lambea en el Hospital Militar de Carabanchel.

## Academias, Sociedades y Conferencias

### MADRID

#### ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA Y SIFILIOGRAFIA

Sesión del día 4 de Marzo de 1931.

Presidencia, Dr. Bejarano.

**Dr. Sáinz de Aja:** Presenta un enfermo de lupus eritematoso del cuero cabelludo, mucosa bucal y lengua, digno de mención por la rara localización y la ausencia de las lesiones cutáneas.

La placa de la cabeza, ya curada, muestra un aspecto típico de pseudopelada y está localizada en la región temporo-

occipital derecha. Las lesiones linguales y bucales tienen un aspecto francamente liquenoide.

Fué tratado con orosanil hasta la dosis global de 6 gramos, lo cual produjo gran alivio. Posteriormente se le pusieron 18 inyecciones de yodo bismutado de quinina, con lo cual ha curado la placa de cabeza y están aliviadísimas las de mucosas de mejilla y lengua. Hecho curioso es que sobre las lesiones de las mucosas de las comisuras bucales a los espacios retrómolares se ha presentado una intensa pigmentación bismútica que no se advierte en el resto de la boca y que parece indicar una electividad del bismuto sobre la zona lúpica.

Contrariamente a lo observado en otros enfermos, han curado antes las lesiones del cuero cabelludo que las de las mucosas



**Dres. Bejarano y Enterría:** Presentan nuevamente un caso de presunta *arseno bismuto mercurio resistencia*. Se trata de un enfermo que en el curso de un tratamiento arsenobismútico presentó unas pápulas interdigitales de los pies en las que se observaban abundantes treponemas. Se encontraba en tratamiento por padecer un chancro genital fagedénico, igualmente con treponemas. Cuando fué presentado la vez anterior a la Academia, con las pápulas interdigitales, llevaba puestos 4 gramos de neosalvarsán y 12 inyecciones de un compuesto bismútico liposoluble. En aquella ocasión el Dr. Portilla propugnó por el empleo del mercurio en estos casos. Por esta razón le fueron puestas siete inyecciones de cianuro de mercurio sin conseguir la más ligera mejoría. Antes de recurrir a la terapéutica inespecífica fué sometido a un tratamiento arsenobismútico, según la técnica máxima de Hoffman. En la fecha lleva puestos 5 gramos de neosalvarsán y han desaparecido las lesiones por completo.

Con este motivo insisten en el hecho de que estas quimiorresistencias son cuestión de individuo y no de germen. Además, como se ha visto en este caso, la resistencia puede ser relativa y estar en relación con dosis subjetivamente insuficientes.

**Dr. Fernández de la Portilla:** Que se considera amablemente aludido por los comunicantes, afirma que la dosis escasa de mercurio empleado en este enfermo impide hablar de una verdadera resistencia a este medicamento. Considera, sin embargo, que el mercurio tiene indicaciones positivas aún, si bien no puede compararse su acción terapéutica con la del neosalvarsán y el bismuto.

**Dr. Gay:** Señala el aumento de sífilis renitentes en España, hecho análogo al señalado por Nicolás para el Sur de Francia. Ha tenido ocasión de observar siete casos en muy poco tiempo. En un caso análogo, a pesar del tratamiento máximo de Hoffman, han recidivado las lesiones que curaron al principio de la medicación. Refiere su extensa experiencia de la citada modalidad terapéutica y los beneficiosos resultados obtenidos con ella.

**Dr. Sáinz de Aja:** Insiste sobre la necesidad de revisar la posología de los bismuto liposolubles, pues considera escasa la dosis de 4 centigramos dos veces por semana. En su clínica emplea dosis dobles con perfecta tolerancia. Haciéndolo de otro modo pueden señalarse renitencias que en realidad no lo son. Con el neosalvarsán también pueden tolerarse dosis dobles, ya que los intolerantes muestran éstas desde la primera inyección.

**Dr. Bejarano:** En su rectificación dice que, efectivamente, su caso no puede considerarse como de mercurio resistencia según el riguroso criterio científico de Portilla. Lo que le extraña es que exponga éste después de su presentación en la pasada sesión, en la que afirmaba haber vencido una serología resistente con nueve inyecciones de aceite gris. Al Dr. Sáinz de Aja le dice que la dosificación no puede ser matemática, ya que él ha estudiado comparativamente los efectos de los bismúticos insolubles y los liposolubles a las dosis comerciales, y ha podido comprobar la superior actividad terapéutica de los segundos. No cree, por lo tanto, que se haya pecado por defecto en la dosificación del bismuto liposoluble. A Gay le dice que o es casual o él también ha podido comprobar un aumento de la sífilis renitente en estos últimos años.

**Dr. Sáinz de Aja:** Presenta un caso de *dermitis liquoide postsalvarsánica* en una sífilítica, la cual ha dejado grandes pigmentaciones que ocupan en extensas placas la casi totalidad de la superficie cutánea.

**Dr. Covisa:** Considera interesante el caso, y se com-

prende de que después de afirmar la inocuidad de la cura máxima de Hoffmann, inmediatamente presenta un caso de accidente salvarsánico. Cree que esta es una cuestión sobre la que hay que hablar extensamente. Admite la técnica de Hoffmann en el tratamiento abortivo, y como se acaba de decir para las pretendidas quimiorresistencias. En lo demás es totalmente opuesto a estas audacias. No comprende, por otra parte, cómo siendo más activos los bismutos liposolubles crea el Dr. Sáinz de Aja que deben doblarse las dosis. En lo referente al neosalvarsán cree que su eficacia está en la dosis total y no en las parciales. No puede afirmarse que no tengan trascendencia los accidentes como el de la enferma. Las pigmentaciones indelebiles de esta enferma tienen una singular importancia.

**Dr. Gay:** Insiste en su criterio sobre la utilidad de la cura de Hoffmann, especialmente en la sífilis secundaria.

**Dr. Portilla:** Se remite igualmente a sus anteriores manifestaciones.

**Dr. Bejarano:** Se muestra partidario de la cura máxima de Hoffmann que nada violenta y que ofrece a la larga ventajas indudables.

**Dr. Sáinz de Aja:** No cree que su caso diga nada en contra del método máximo. Dice que inyecta más tranquilo dos inyecciones semanales de 0,80 gramos que una sola de 0,75. Existe una indudable ventaja de tiempo y fuerza considerablemente el ataque.

**Dres. Gay y Marín Quesada:** Presentan un caso de mixedemia frustrado con manifestaciones únicamente de sistema piloso.

**Dr. Cascos:** Hace algunas consideraciones sobre la semejanza del caso con los de tricoerexis nudosa.

**Dr. Bejarano:** Felicita efusivamente al alumno Sr. Marín Quesada por el perfecto estudio efectuado en este caso bajo la dirección de Gay.

**Dr. Rivas:** Presenta cuatro casos de «Dermatitis de origen químico», producidas por tintes y tintas.

**Dr. Gay:** Interviene para referir el origen constantemente exógeno de los eczemas.

**Dr. Bejarano:** Se muestra acorde con Gay. Si bien niega un valor absoluto a las pruebas eczematógenas.— *Dr. M.*

\*\*

## COLEGIO DE MÉDICOS

*Sesión del día 9 de Marzo de 1931.*

CONFERENCIAS DEL ATENEO DE ALUMNOS INTERNOS  
DE LA BENEFICENCIA PROVINCIAL

*Conferencia del Dr. Torre Blanco.*

Sus primeras palabras son de felicitación a la Asociación de Alumnos internos de la Beneficencia Provincial por la labor cultural que realiza. Con este motivo elogia cumplidamente el deseo constantemente manifestado por los estudiantes del momento por la cultura y el progreso.

A petición de los que le invitaron va a bosquejar «El estado actual del problema de las hormonas sexuales femeninas», problema de candente actualidad.

Comienza recordando el hecho de que en el momento de la fecundación queda ya determinado el sexo, no siendo éste, por lo tanto, como se ha afirmado, producto del factor endocrino. Las glándulas de secreción interna lo que hacen es mantener y afirmar aun más éste, hasta el punto que cuando falta su acción coordinada se producen los estados intersexuales.

Las hormonas sexuales proceden de dos fuentes: 1.ª, órganos genitales (hormonas gonadales), y 2.ª, conjunto del sistema endocrino (hormonas extragonadales). Las primeras





Sabido es que las relaciones clínicas del estreñimiento son muy extensas; pero, el estreñimiento en sí no siempre se manifiesta claramente. La actividad visceral, cuyo resultado es la evacuación, puede ser regular en cuanto al tiempo, pero incompleta por lo que se refiere a la cantidad de residuos expulsados. La eliminación parcial, por lo mismo que engaña, puede ser aún más peligrosa que la retención total. Muchos casos de anemia, dolores de cabeza y otras

algias, trastornos menstruales, etc., van asociados y aun son debidos exclusivamente a una disminución de la actividad nerviosa, glandular o muscular con la consiguiente peristalsis defectuosa. La «Sal de Fruta» ENO constituye en tales casos un valioso recurso terapéutico. De un modo suave y natural, corrige la atonía intestinal. Por su sabor agradable y refrescante, los enfermos lo toman con placer y muchos médicos lo usan regularmente

## "SAL DE FRUTA" ENO ("FRUIT SALT")

MARCA

REG.

El Concesionario de la «Sal de Fruta» ENO tendrá sumo placer en remitir gratuitamente un frasco a todo médico que lo solicite.

Federico Bonet / Apartado 501 / Madrid





# Ciáticas

## neuralgias rebeldes...

**naïodine** no contiene ningún estupefaciente ni ningún otro principio activo más que su *yoduro de sodio estabilizado en solución acuosa inyectable*. Le sedación rápida y atóxica de las diversas algias más rebeldes se obtiene por impregnación de la célula nerviosa y del neurilema por medio del ion yodo de la NAIODINE.

**naïodine** es el sedativo modelo del elemento dolor, el antiespasmódico fiel y el antálgico soñado porque es completamente atóxico y porque las inyecciones, intramusculares o subcutáneas profundas son rigurosamente indoloras, incluso en dosis macizas.

**naïodine** esta indicada siempre que un enfermo sufre de :  
CIÁTICAS, ZONAS, LUMBAGOS, REUMATISMO ARTICULAR AGUDO, REUMATISMO DEFORMANTE, NEURALGIAS INTERCOSTALES y LUMBARES, NEURITIS, MIALGIAS, ASMA, ENFISEMA PULMONAR, TOXICÓMANIAS, etc...

**naïodine** se administra en dosis macizas :

Para obtener resultados rápidas no debe temerse de proceder fuertemente, toda vez que nunca se produce ninguna reacción local ni general. De 10 à 30 cc. por día hasta sedación. Inyecciones intramusculares y de ser posible, loco dolenti.

**Éxito terapéutico creciente...**

*En cajas de 6 ampollas de 5 cc. y 10 cc.*

MUESTRAS - J. MARTIN - MADRID y BARCELONA



tienen una acción específica, y las segundas obran exaltando los caracteres de cada sexo determinado.

A continuación estudia las hormonas producidas por el ovario. Acerca de ellas se sabe poco, y los conceptos que sobre ellas existen han ido sufriendo radicales transformaciones en el transcurso del tiempo. Al comienzo se admitían muchas hormonas ováricas diferentes, dando singular importancia a la intersticial. Posteriormente y principalmente por los autores alemanes, se admitió una sola hormona. Actualmente cuando menos se admiten dos: la foliculina y la luteína.

Estudia la formación del folículo de Palf, la puerta ovular y la formación luteínica que persiste cuando se ha producido la fecundación o se retrae y se convierte en cuerpo albicans cuando no ha ocurrido así. Cuando declina el cuerpo lúteo se produce la descamación de la mucosa uterina y la hemorragia menstrual.

Señala las diferencias entre menstruación y celo. Estudia las reacciones específicas de la foliculina y de la luteína y sus aplicaciones al diagnóstico biológico de la gestación.

Termina con un estudio de la hormona prehipofisaria y de las restantes glándulas endocrinas.

Fué muy aplaudido.—*Dr. M.*

\*\*\*

#### REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

*Sesión del 14 de Marzo de 1931.*

##### UN CASO DE ANOMALÍA DE MAMA

**Dr. E. Slocker La Rosa y la Pola:** Caso interesante, pues además de no ser frecuente hemos realizado su estudio completo. No es rareza clínica la presencia de mamas supernumerarias en la mujer. El caso motivo de esta comunicación se refiere a un hombre completamente normal física y psíquicamente que recuerda desde la edad de catorce años la presencia de un ligero abultamiento en la cara interna y tercio superior del muslo izquierdo; pero hace unos meses, a la edad de cuarenta y tres años, experimenta molestias de tal intensidad que le obligan a requerir la extirpación quirúrgica.

Ante este caso lo interesante es demostrar que lo que parece mama supernumeraria, en realidad lo sea. Practicada la extirpación quirúrgica, realizamos su estudio anatomopatológico, encontrando en las preparaciones microscópicas conductos glandulares, acúmulos de grasas, pero sin verdadera formación de acinis glandulares.

##### ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE UN PRETENDIDO CASO DE HERMAFRODISMO

**Dr. A. Gímeno Cabañas:** Caso observado por el año 1881 y cuyo recuerdo nos permitimos ante los recientes estudios sobre la sexualidad, desarrollados con tanto acierto por el Dr. Marañón.

Se refiere a un individuo de veintidós años, hasta entonces por él considerado como tal, pero pensando librarse del servicio militar y fundado en algunas anomalías genitales creyó oportuno pasar como mujer, a cuyo efecto ingresó en una de las clínicas de la Facultad de Medicina de Valencia, siendo visto por varios de los catedráticos cuyas enseñanzas realizábamos en aquella fecha.

Considerado del género masculino al nacer, el enfermo siempre se creyó hombre y como tal de apetitos sexuales.

Su examen somático mostraba: careta masculina; cuello desarrollado como la mujer; ginecomastia desarrollada; caracteres morfológicos femeninos en torso, caderas y muslos; ausencia del cuadrilátero piloso torácico típico del hombre; desarrollo piloso pubiano de tipo francamente femenino.

El examen de órganos genitales dió: un clitoris o pene que, al decir del enfermo, en estado de erección alcanzaba de ocho a diez centímetros; lo que parecía como escroto, eran realmente los grandes labios y entre ellos se hallaba la abertura vaginal, permitiendo con cierta dificultad la entrada de un dedo y terminada la cavidad en fondo de saco.

Pocos meses después, este caso vuelve a ingresar en la clínica con una bronconeumonía, de la que muere. En la autopsia se halló: vejiga urinaria sin próstata; pene o clitoris con hipospadia; ausencia de útero y de trompas. Aparentemente no había ovarios, pero en la abertura anterior del conducto inguinal se encontró un cuerpo ovoideo que al corte daba la impresión de traerse de testículo. Existía también nefropatosis derecha acentuada.

Este caso lo consideramos como de hermafroditismo espúreo.

##### ALGO SOBRE LA REACCIÓN DE ASCHEIM ZONDEK

**Dr. S. Recasens Girol:** Al ingresar en nuestra clínica una mujer con amenorrea de tres a cuatro meses, se hacen las reacciones de Ascheim-Zondek y la de Brohna, con resultado positivo. Esta mujer presenta una oclusión vaginal secundaria a un parto, refiriéndonos la imposibilidad del coito normal.

Se sienta la existencia de embarazo, pero en el transcurso de los días nada se aprecia en cuanto al crecimiento del útero y se duda en el diagnóstico, si bien se acepta por la reacción de Ascheim Zondek y Brohna. Al mes siguiente se repiten estas reacciones y resultan totalmente negativas; negatividad que se mantiene a los ocho días siguientes, por lo que se procede a la intervención quirúrgica. En ésta se encuentra: hematosalpino doble y hematómetra.

Caso a interpretar de la manera siguiente: embarazo extrauterino que ha terminado por aborto sin accidente cataclísmico. Por tanto, las reacciones de Ascheim-Zondek y Brohna han sido positivas mientras se ha mantenido la vitalidad fetal y la existencia de vellosidades cotiales para hacerse negativas con la muerte fetal y la desaparición de las vellosidades. Un caso más que comprueba la utilidad diagnóstica para el embarazo de esta clase de reacciones.

Se proyecta una película de los diferentes tiempos de la reacción de Ascheim Zondek y Brohna, según se realiza por el Dr. García Orcóyen en la Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina de la Universidad Central. Película de gran valor didáctico.—*M. Aceña*

\*\*\*

#### ACADEMIA MÉDICO QUIRURGICA ESPAÑOLA

*Sesión del 16 de Marzo de 1931.*

##### EPITELIOMA ESCLEROCORNEAL

**Dr. M. Marín Amat:** Hombre de sesenta y cinco años, presenta un epitelioma del limbo esclerocorneal; clínicamente parece tratarse de una variedad espinocelular. Proceso bastante raro, pero en el caso presente se suma, como motivo de presentación, su gran tamaño; alcanza el de una fresa. En nuestra casuística, que en total puede elevarse a cinco o seis, los enfermos se presentaron mucho antes.

Este caso va a ser operado mañana y presentado nuevamente; será extirpada la neoplasia conservando quirúrgicamente el globo ocular; haciendo verdadera plastia conjuntival para reparar la pérdida de substancia. No creemos pertinente la enucleación ocular, pues el órgano está íntegro anatómicamente y funcionalmente, y no hay razón para su extirpación.



VACUNACIÓN ANTIDIFTÉRICA POR EL MÉTODO  
DE LOEWENSTEIN

Dres. J. y J. Mejías Fernández y F. Moreno Vega.  
(Esta comunicación se publica íntegra en este mismo número.)

TEORÍA FÍSICA DE LA VISIÓN

Dr. T. Barraquer y Cerero: Hace próximamente dos años tuve el honor de leer ante esta Academia un pequeño trabajo en el cual esbozaba las ideas que más completas y con mayor número de argumentos en su favor y, sobre todo, apoyadas en hechos ciertos y reales, voy a exponer a continuación.

A pesar de ser el ojo el órgano periférico del sentido de la vista el más importante de todos, y a modo de antena receptora especial de la inteligencia como el oído lo es respecto a los sentimientos; a pesar de estar nuestra especialidad oftálmica adelantada hasta un punto extraordinario y a pesar de los esfuerzos de los modernos fisiólogos, permanece siendo un misterio el fenómeno de la visión; el proceso íntimo mediante el cual las vibraciones etéreas llamadas por nosotros luminosas son capaces de excitar las células visuales de la retina, dando origen a las sensaciones de luminosidad (excitación de los bastones) y de colorido (excitación de los conos). Siendo de tan grandísima importancia el tema, se han imaginado con el deseo de suplir esta nuestra ignorancia varias teorías que por suponer la producción de reacciones en la retina como causantes de las dichas sensaciones se llaman teorías químicas de la visión.

Pero estas teorías son hoy día insostenibles por muchos motivos, algunos de los cuales indicaremos. En primer lugar no se fundan en ningún hecho real y sólo en la semejanza entre la reducción de la plata en las placas fotográficas cuando son impresionadas por la luz y la reducción, también debida a la luz de la Rodopsina, rojo de Bell o púrpura de la retina que descubrió Bell, se producía en la retina en reposo, es decir, en la obscuridad. Debido a tener esa sustancia el color rojo se supuso la presencia de otras sustancias, y que cada una al reducirse por la luz daba origen a la sensación del color correspondiente si se trataba de uno de los tres colores fundamentales (diferentes para cada autor), que si era un color compuesto su sensación se debía a la reducción simultánea de sus componentes.

Los elementos receptores de las sensaciones luminosas, pero no coloreadas, eso es una suposición fuera de toda lógica.

El tiempo empleado por la Rodopsina para su reducción es de medio minuto y en regenerarse emplea algo más de treinta segundos, lo cual haría necesario algo más de un minuto para suceder una imagen visual a otra, alargándose ese espacio de tiempo aún porque todas las sustancias reducidas habrían de ser retiradas y las recientes aportadas por la circulación y los procesos de la nutrición celular, cuya rapidez no guarda relación alguna (por nuestra fortuna) con la rapidez con que pueden sucederse las imágenes visuales en nuestra retina.

La Rodopsina habría de guardar en la retina una disposición semejante a la zona del campo visual sensible al color rojo, y ello no es así pues se encuentra en toda la retina, habiendo animales que carecen de ella y sin embargo ven y muchos de ellos mejor que nosotros. Los límites de los colores compuestos (de su zona sensible en el campo visual); verbigracia, el verde habría de ocupar una zona intermedia o cuando menos próxima a la de los colores que lo componen (en este ejemplo el amarillo y el azul), y no es así la realidad.

En los casos de desprendimiento de la retina en cuanto estuvieran algo separados conos y bastones de las células pigmentarias que les correspondieran perderían por completo la visión, pues en esas células habían de generarse los supuestos reactivos y la clínica nos enseña que se pierde en tales casos primeramente la visión de los colores (esta es otra prueba en favor de mi teoría), y en cambio la percepción luminosa no desaparece hasta que sobreviene la atrofia de las células retinianas.

Siendo estas sustancias producto de la nutrición celular y resultado de la circulación en los casos de deficiencia y gran lentitud de ellas (verbigracia, en los moribundos, los fatigados, los asténicos, etc.), la visión sería muy imperfecta, y no ocurre así, incluso a pesar de estar las células retinianas cargadas de granos de desasimilación que indican su fatiga, cuando, por ejemplo, han pasado muchas horas sin el descanso del sueño, de tal manera que de haber en esas células reacciones serían muy imperfectas y ello excluye la posibilidad de todo procedimiento químico. El hecho de acidificarse la retina con su trabajo no indica nada, pues lo mismo ocurre en los músculos y en el cerebro, y nadie pensará hoy día decir que sea una reacción química el trabajo muscular ni cerebral, si bien es natural se produzcan cambios químicos, así como eléctricos en todo órgano que trabaja. Este mismo hecho de no perderse la vista inmediatamente después de ocurrir un desprendimiento de la retina y separarse, por tanto, los conos y bastones del epitelio pigmentario indica que no es tampoco ajustada a la realidad la moderna teoría que supone la producción de un modo de bombardeo de los electrones de las células visuales originarios de las pigmentarias correspondientes.

En contra de estas teorías, fundadas solamente en la semejanza existente entre la reducción de la plata en las placas fotográficas y la descomposición que la misma luz produce en la dicha Rodopsina, y en las cuales se empieza por no tener en cuenta la percepción luminosa en sí y solamente hablar del color, he tenido yo desde hace años la convicción de que con los conocimientos histofisiológicos actuales teníamos materiales suficientes para orientarnos en el mecanismo de la irritación de las células visuales por la luz en sus dos modalidades de percepción puramente luminosa (función de los bastones) y análisis de las diferencias de longitud de onda de que se originan las sensaciones de color (función de los conos), y así he dirigido mis esfuerzos a observar los cambios impresos en las células retinianas por la luz al exponerlas a su acción.

Muy conocido es el hecho de la emigración de los granos del pigmento cristalizado que ocupa el interior de las células pigmentarias en la obscuridad, y en la luz pasa a las prolongaciones de esas células que forman como un capete sobre el extremo de los conos y bastones, emitiendo entre unos y otros de estos elementos sus prolongaciones protoplásmicas en que se encuentra, como decimos, el pigmento cuando está la célula iluminada, haciendo suponer que alguna fuerza empujando hacia afuera al bastón correspondiente lo hace ahondar más en la célula pigmentaria y rechaza a las prolongaciones los cristales brillantes de melanina. De esta manera, al ser iluminada la retina, los bastones perceptores de luminosidad quedan sin pigmento por delante que pueda reflejar la luz, y ésta los ha de impresionar al atravesarlos de delante atrás (cosa que también ocurriría en el caso de las reacciones químicas). Los conos, en cambio, ahondan mucho menos en sus células pigmentarias respectivas, y así en la obscuridad se encuentran muy separadas del pigmento reflector, mientras que, cuando hay luz, éste, que se acerca al extremo periférico de



LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15<sup>e</sup>)

**NATIBAÏNE**

ÚNICA ASOCIACIÓN DE  
**DIGITALINE NATIVELLE**  
Y DE  
**OUABAÏNE ARNAUD**

Draeger.

*Medalla de Oro, Exposición Universal, Paris 1900.*

**Granulos de CATILLON**

0,001 Extracto Normal de

**STROPHANTUS**

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

**ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES**

**Granulos de CATILLON**

0.0001

**STROPHANTINE**

CRISTAL.

**TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA**

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

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

*Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS*

Ayuntamiento de Madrid



**FITIKOLA**  
FÓSFORO VEGETAL

**ELECTROLACTIL**  
FERMENTOS LÁCTICOS EN LÍQUIDO Y COMPRIMIDOS

LABORATORIO  
**ASENSI, XERRI Y C<sup>IA</sup>**  
VALENCIA

**GRA-MIL**  
ALIMENTO VEGETAL

**GUAYAPECTOL**  
VIAS RESPIRATORIAS (JARABE e INYECTABLE)

## ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

**Amenorrea.**

**Dismenorrea.**

**Gynocalcion**

**Gynocalcion M.**

**Gynocalcion P.**

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA  
INSUFICIENCIA OVÁRICA  
ESCLEROSIS OVÁRICA

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD  
DISOVARISMO  
MENORRAGIA

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

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS  
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.  
Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona

Ayuntamiento de Madrid



dichos conos, se encuentra en condiciones especialmente favorables para que la reflexión de la luz tenga lugar.

Si se examinan las células de una retina de un animal sacrificado en lugar iluminado y se comparan con las de otro que lo fué en la obscuridad, se encuentra que, además de la emigración del pigmento, hubo otros fenómenos, que son: Los granos, tanto internos como externos, han alargado su diámetro transversal y, a la inversa, se acortaron en

de la luz fué demostrada por lord Kelvin mediante su radiómetro, minúsculo molino de platino que tiene las aspas ennegrecidas todas en una dirección para que absorban en esta dirección la luz, que sólo actúa en la otra haciendo girar al aparato.

En la fotografía en colores según el método de Lippmann (la única verdadera fotografía en colores) queda la plata reducida en forma de escamillas, que están separadas entre sí



La sesión del 9 de Marzo, según VITIN.

Los Dres. Mogens, Albreca, Planelles y Sala, en su brillante actuación.

el anteroposterior, o sea en la dirección en que la luz los atraviesa. Los bastones han visto acortarse su eje anteroposterior y ensancharse el transversal, y todo ello no puede atribuirse a la retracción que algunas células muestran con la luz porque ésta sería en todos los diámetros, y la que nos ocupa, al verificarse sólo en la dirección en que la luz actúa, hace que no podamos atribuir este hecho a otra cosa que no sea la presión mecánica de la luz y a su peso (este último ha sido comprobado por última vez en eclipses y en corroboración de las concepciones de Einstein). La presión

en cada punto por una distancia igual a la mitad de la longitud de la onda vibratoria característica del color que allí actuó, y ello se debe a que al reflejarse el rayo luminoso en un espejo que coloca Lippmann detrás de sus placas hacen las llamadas interferencias en Física, o sea puntos de máxima vibración alternando con otros de mínimo o a nivel de aquéllos, en donde únicamente se reduce la plata en esas escamillas, que una vez formadas obrarán como un tamiz que sólo deje pasar a las vibraciones de longitud igual a la que allí actuó reduciéndolas y colocándolas en esa disposi-



ción. Si ahora recordamos la disposición en segmentos del artículo externo de los conos tendremos que admitir que no es semejanza lo que su disposición presenta con las dichas laminillas de la fotografía de Lippmann, pues esos segmentos están separados entre sí por discos semejantes a queratina y distantes unos de otros lo mismo en cada cono y variando de unos de estos elementos a otros entre los mismos límites que las antedichas laminillas, o sea en lo mismo que varían las longitudes de onda de los colores, y si por el lugar de la placa donde las primeras están sólo para vibración luminosa que tiene la longitud de onda del color que le corresponde, es innegable, pensando con arreglo a la lógica, que en cada cono sólo podrá pasar también la vibración del color correspondiente haciéndolo vibrar como vibran las células del órgano de Corti en el oído interno al llegarles el sonido para el cual ellas estén acordadas.

Hay que tener también presente que los seres más sencillos capaces de percibir la luz sólo la perciben como luminosidad, debido a que su órgano visual es sólo una célula táctil diferenciada para percibir las presiones mecánicas que ejerce la luz; y ello, unido a los cambios de forma antes citados de las células retinianas al ser iluminadas, da a entender que en nosotros la percepción luminosa es igualmente un tacto a distancia para apreciar la presión luminosa cuando se forma una imagen en la retina, pues en cuanto al color ya vemos es un análisis de la longitud de la onda vibratoria, y así nos lo ha comprobado el hecho de haber hallado en la retina distribuidos los conos, cuyos segmentos concuerdan con la longitud de onda del color azul distribuidos precisamente de la misma manera que el campo visual del color azul se encuentra situado en nuestro campo visual.

**Dr. M. Marín Amat:** Es maravilloso que los descubrimientos de Oftalmología no han sido realizados por médicos, sino en todo tiempo por filósofos, astrónomos, ingenieros, físicos y matemáticos. Esto tiene fácil explicación por ser el ojo órgano cuya función está dentro de la biología y es de las funciones más físicas que dispone el hombre. Hasta el último tercio del siglo pasado la función visual se ha basado en la ciencia empírica. Hering marca la existencia de una sustancia fotogénica en el último tercio del siglo XIX, y más particularmente Wolf, en 1876, descubre las alteraciones químicas de la retina; la eritroxina o púrpura visual, pigmento que se descompone por la acción de la luz. Kuhne aporta sus estudios sobre el mismo pigmento con el nombre de fachina de Kuhne. Teorías todas ellas de fundamentos químicos a las que se pueden objetar seriamente y que hoy por hoy son inaceptables.

En la actualidad la visión es función que parece lógico explicar por teorías físicas. Entre ellas citemos la de Schass, expuesta en 1823 y basada en los fenómenos de la dispersión fotoeléctrica; en el mismo campo de la ciencia tenemos la teoría de Maluquer, que considera los fenómenos de la visión fundados en el fotóforo de Granwer.

**Dr. G. R. Lafora:** Teniendo en cuenta las teorías físicas en la interpretación de la función visual y en especial la teoría de Maluquer, los físicos llegan a explicar la visión a través de los cuerpos opacos y plena obscuridad por la intervención de los rayos de luz negra que impresionan la retina. Es como también recibirían los colores los que tienen la videncia a través de los cuerpos opacos. Hechos que en fisiología son inaceptables, pero que para físicos y químicos, al decir de ellos, son fácilmente explicables. Tema muy interesante y estrechamente relacionado con las teorías físicas de la visión.—*M. Aceña.*

\*\*\*

## ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ODONTOLOGÍA

### Sesión inaugural.

#### DISCURSO DEL DR. E. A. SÁINZ DE AJA

En el salón de actos de la Escuela de Odontología y bajo la presidencia del Excmo. Sr. Vizconde de Casa Aguilar, se ha celebrado la inauguración de las sesiones científicas de la Asociación Española de Odontología, con un interesante discurso del Dr. D. Enrique A. Sáinz de Aja sobre «Accidentes bucales en la medicación dermosifiliográfica».

El secretario de la Corporación dió lectura a la Memoria anual reglamentaria, en la que describió toda la labor realizada por ésta durante el curso 1929-30.

A continuación entró en el uso de la palabra el Dr. Sáinz de Aja, que comenzó señalando la importancia que en la especialidad dermosifiliográfica tiene la correcta exploración de la cavidad bucal. Esta importancia aumenta en gran escala durante muchos de los tratamientos que en ella se emplean, gran número de medicamentos que se emplean tanto en dermatología como en sifiliografía son capaces con gran frecuencia de producir accidentes de la cavidad bucal, principalmente estomatitis, cuya gravedad variable puede en determinadas ocasiones llegar a producir la muerte. Aparte de esto el examen atento de la boca marca en ciertas ocasiones la escala de la impregnación medicamentosa del individuo y lanza la señal de alarma ante la proximidad de accidentes o intolerancias.

Más adelante hace un estudio de conjunto de las estomatitis, que divide, según el origen, en mercuriales, plúmbricas, arsenicales, bismúticas y áuricas, marcando los caracteres distintivos de cada una de ellas.

El estudio de estas cuestiones hace bien patente la necesidad de una labor mancomunada entre el sifiliógrafo y el odontólogo, este último precedente casi obligado de toda terapéutica de este género.

En el terreno de la profilaxis se refiere al aceite gris y a sus peligros como sal insoluble, propugnando por su total abandono. Los bismúticos solubles igualmente han venido a reducir a simples pigmentaciones azuladas, las terribles estomatitis ulcerosas.

Estudia igualmente los caracteres diferenciales entre las estomatitis y las eritrodermias bucales producidas por las sales de oro, distinción que desde el punto de vista terapéutico tiene una gran trascendencia, ya que lo que es beneficiosa para unos resulta perjudicial para los otros, y viceversa.

Señala la importancia que tiene en la producción de todos estos accidentes el estado de septicidad procedente de la cavidad bucal, de donde deduce la necesidad de una previa limpieza de ellas, con las curas precisas, antes de iniciar una terapia capaz de atacar estos lugares.

El Dr. Sáinz de Aja fué muy aplaudido.—*Dr. M.*

\*\*\*

#### ESCUELA SOCIAL DE MADRID

##### SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO

Conferencia del general Marvá.

En el salón de actos de la Escuela Social de Madrid, organismo dependiente del Ministerio del Trabajo que tan brillante labor viene realizando desde su fundación en pro de la higiene y seguridad de los trabajadores españoles, pronunció una interesante conferencia el venerable sociólogo general Marvá.

El local estaba lleno de una distinguidísima concurrencia, entre la que se destacaban personalidades médicas, en-



tre ellas el Dr. Pulido,<sup>1</sup> y de las ciencias sociales como eran el alto personal del Ministerio.

El Sr. Marvá, tras algunas breves palabras de salutación y agradecimiento a los que acudían a escuchar sus palabras, entró rápidamente en el desarrollo del tema: «Higiene y seguridad del trabajo».

Enfoca el asunto desde el punto de vista estadístico, exponiendo las cifras, verdaderamente fabulosas, de víctimas más o menos graves que produce el trabajo. Como dato significativo de la importancia que actualmente tiene este problema, compara las víctimas que la gran guerra produjo en Inglaterra y las que en el mismo tiempo se produjeron con motivo del trabajo. Las primeras son de algo más de un millón de heridos de diversos pronósticos, mientras que las segundas sobrepasan con mucho los dos millones.

Ante este hecho el disertante insiste una vez más sobre la empírica necesidad que existe en remediar rápidamente este mal, creído que muchas veces adquiere la categoría de calamidad pública.

Para poder puntualizar de modo más terminante; se extienden en consideraciones sobre los peligros que para el obrero encierra la industria de la madera, una de las que marcha a la cabeza en la estadística de producción de accidentes.

Con este motivo y auxiliándose con proyecciones va mostrando la evolución del taller de carpintero, según la civilización y los medios económicos. Describe el taller modesto, al mando de un solo maestro y con pocos obreros, y la gran fábrica moderna con sus divisiones de trabajo; señala las cualidades de los accidentes que en uno y otro medio se producen.

El aparato de proyecciones va igualmente mostrando las diferentes herramientas que emplea el obrero carpintero, y el disertante explica la calidad y característica de las lesiones que cada una de ellas produce, así como los medios que deben emplearse para evitarlas.

El Sr. Marvá fué aplaudidísimo.—Dr. M.

\* \*

#### SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA

*Sesión del 5 de Marzo de 1931.*

##### OPACIDADES DE VÍTREO ERRÓNEAMENTE DIAGNOSTICADAS DE CATARATAS CONGÉNITAS

**Dr. Basterra:** En un niño diagnosticado de catarata congénita comprueba, mediante un minucioso estudio con la lámpara de hendidura, que las opacidades asientan en vítreo y son más densas que este humor. Es posible se trate de restos embrionarios persistentes y conceptúa no ser posible aplicar terapéutica alguna.

El Dr. Mansilla felicita al Dr. Basterra, no sólo por el indudable interés del caso, sino también por el estudio cuidadoso que de él ha hecho.

##### DE LA ACTUAL EPIDEMIA GRIPAL. DOS MODOS DISTINTOS DE ACCIÓN DEL COCOBACILO DE PFEIFFER SOBRE CÓRNEA Y CONJUNTIVA.

**Dr. Renedo:** En el primer caso se trata de una úlcera de hipopión, sin erosión previa traumática, y que comenzó a los diez días de guardar cama la enferma por un ataque gripal. No se encontró el cocobacilo en el exudado y sí pneumococo y estreptococo. El germen descubierto por Pfeiffer, que habría actuado aquí disminuyendo la resistencia y activando la virulencia del pneumococo, ha hecho posible la destrucción del epitelio, abriendo así la vía de entrada de los gérmenes.

El segundo es una queratitis vesiculosa durante una gripe, habiéndose demostrado en coco conjuntival la presencia abundante de cocobacilos de Pfeiffer. Hace el diagnóstico diferencial con las afecciones parecidas hasta hoy descritas—herpes, queratitis dentrítica, bulosa, distrofia epitelial, etc.—para concluir que el cuadro clínico observado no encaja en ninguna de ellas.

Cree se trata de una alteración trófica, en pro de cuya idea hablan la pérdida de sensibilidad corneal y el conocido neurotropismo del cocobacilo.

**Dr. Márquez** (que fué muy felicitado por el honroso nombramiento de «socio de honor de la Sociedad de Oftalmología Francesa»): Se explica la falta de fenómenos reaccionales—dolor y bleforospasmo—por estar conservado el epitelio y protegidas por tanto las terminaciones nerviosas, que son las que cuando quedan al descubierto provocan tales síntomas. No ha observado el cuadro clínico a que el doctor Renedo se refiere, pero sí queratitis dentrítica en el curso de la gripe.

**Dr. Costí:** Interesa si examinado el enfermo a la lámpara de hendidura después de curado se han podido demostrar reliquias del proceso vesiculoso.

**Dr. Marín:** Ha visto entre otras alteraciones oculares en la gripe queratitis dentrítica.

La misma observación ha hecho el Dr. Basterra, que recomienda por su utilidad en estos casos los toques con solución débil de sulfato de cinc.

**Dr. Renedo:** Rectifica agradeciendo a los señores que han completado con sus interesantes observaciones las hechas por el comunicante en el interesante enfermo a que se refería su segunda comunicación.

**Dres. Marín Amat y Marín Enciso:** Presentan dos interesantes enfermos de enfermedad de Erhlich y de síndrome simpatizante curado por autohemoterapia, quedando aplazada la comunicación sobre los mismos hasta la próxima sesión.

\* \*

#### SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE MADRID

*Sesión del 12 de Marzo de 1931.*

Presidida por el Dr. Suñer.

**Dr. Garrido Lestache:** Presenta a un niño de cuatro meses afecto de una tumoración congénita lobulada en la región sacrolumbar, que aumentando lentamente deja tras sí la duda de si se tratará de una degeneración angiomatosa, de un tumor sacro o de una espina bífida, en absoluto desechada por la negatividad del examen radiográfico. El Dr. Garrido Lestache desea conocer la opinión de los compañeros para precisar a ser posible el diagnóstico antes de proceder a la intervención. El Dr. Arce dice que para establecer probables acertadas soluciones era preciso tener otros casos más o menos similares a la vista. El Dr. Iruegas manifiesta que puede existir espina bífida y que el criterio de curabilidad da lugar a frecuentes errores.

**Dr. Iruegas:** Diserta extensa y elocuentemente acerca del «Tratamiento del mal vertebral de Pott», haciendo previamente un estudio detenido del complicado mecanismo de la columna vertebral, sus anomalías, incorrecciones, etc., que bien claramente ponen de manifiesto las variadas radiografías que expone y comenta. Habla del corsé y de las incidencias y motivos que dan lugar a que su aplicación vaya desechándose por inútil y perjudicial, citando a tal fin las estadísticas que así lo demuestran; de las grandes ventajas que el reposo bien entendido y practicado acarrea; de los inconvenientes que su prematuro abandono puede producir; del tratamiento general; de la corrección ortopédica y,



por último, de las especiales características que indican de una manera precisa lo que puede intentarse con éxito en cada una de las regiones dorsal y lumbar.

**Dr. Arce (M.):** En nombre propio y en el de su hermano (J.) exhibe en la pantalla unas cuantas proyecciones, en que de mano maestra y dejando bien de relieve la marca de fábrica, con claridad meridiana deja demostrada la facilidad de llevar a cabo la «Exploración radiográfica del esófago», a tal fin subdividido en tres porciones, haciendo de este modo posible la máxima precisión del diagnóstico de las enfermedades que a este órgano afectan y la más accesible perfectibilidad de su tratamiento.—*Sedisal.*

\* \*

## BARCELONA

### SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA DE BARCELONA

*Sesión del día 14 de Febrero de 1931.*

#### CASO CURIOSO DE NEUROSÍFILIS

**Dres. B. Rodríguez Arias y J. Juncosa:** Individuo de cincuenta y dos años, antecedentes de pequeño alcoholismo y lúes primaria a los diecinueve. Presentó cefaleas intermitentes, náuseas y fotofobia hasta hace pocos meses y posteriormente pérdida paulatina de la visión. Signo de Argyll-Robertson y anisocoria; reflejos aquileos y patelares abolidos; atrofia simple de ambos ópticos con reducción concéntrica del campo visual, tres décimas de visión en el ojo derecho, percepción parcial de movimientos en el ojo izquierdo y diferenciación casi nula de colores. Los otros síntomas neurológicos son negativos. Sangre: Wassermann y Meinicke positivas. Líquido cefalorraquídeo (dos punciones lumbares y una suboccipital): albúmina, 0,26-0,45 gramos; globulinas positivas; células, 9 a 42 por milímetro cúbico; Wassermann positiva intensa; oro coloidal, 55555554431, y benjui coloidal, 22222211000.00. Psiquismo sin alteración evidente.

El diagnóstico de tabes se impone clínicamente (el 10 por 100 de las atrofas ópticas simples y progresivas son tabéticas) y el de parálisis general por los análisis (hiperpositividad absoluta de todas las pruebas humores, rarísima en la tabes). De otra parte, se han señalado casos de atrofia del segundo par craneal en la parálisis general. No hay que pensar, desde luego, en una demencia. ¿E: una taboparálisis atípica? Es muy posible que las lesiones cerebrales de la parálisis se hallen aún en una fase preclínica. Debido a la probable gravedad del caso este enfermo ha sido sometido a la impaludización.

#### ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA PARAFRENIA A PROPÓSITO DE UNOS CASOS

**Dres. B. Rodríguez Arias, G. Capo y J. Juncosa:** El diagnóstico de parafrenia plantea una serie de problemas prácticos (especialmente etiológicos, sintomatológicos y evolutivos) que, en lo posible, deben de solucionarse claramente. Las enseñanzas de la vieja escuela francesa, de Kraepelin y sus colaboradores y de la moderna psiquiatría, obligan a una sistemática contribución casuística para llegar a la necesaria labor de revisión de conceptos. A este fin presentan tres pacientes aportando unos datos y sin querer interpretar ningún punto básico.

Primer enfermo: pánico y sintónico tipo; le persiguen los «italianos» y desea el hundimiento de la Iglesia romana; por lo expansivo fué diagnosticado de «manía»; es el auxiliar del Laboratorio clínico (diez años de Manicomio). Sin déficit mental (varios «tests»). Segundo enfermo: pánico

y sintónico; utiliza la «radio divina»; posee numerosos títulos nobiliarios y profesionales y preciados galardones; «la Divinidad es decimounitaria», por cuyo motivo deben modificarse las oraciones; es autor de un proyecto de Estado. Hace años fué diagnosticado de «manía alucinatoria». Es el primer práctico de la Farmacia (veintinueve años de Manicomio). Ligerísimo déficit mental. Tercer enfermo: leptosomático y esquizoide tipo, episodios depresivos; alucinaciones acústicas; se firma «don . . de . .»; escribe con palabras rebuscadas y frecuentemente subrayadas; califica de infantiles los «tests»; sólo da beligerancia, correctamente, a algunos médicos; le persigue «el del mercado». Es el auxiliar de la dirección facultativa (diecisiete años de Manicomio). Sin déficit mental.

Admiten el diagnóstico genérico de parafrenia—sistemática y expansiva—y creen que la diferenciación entre las formas expansivas y sistemáticas y entre la paranoia y las parafrenias es muy delicada. La ausencia de disgregación mental permite descartar la esquizofrenia. La parafrenia puede desarrollarse, sin grandes variaciones, en sintónicos y esquizoides. A pesar de la evolución manicomial de diez-treinta años deja de sobrevenir el síndrome demencial, a veces influyendo quizás en ello el ambiente terapéutico de trabajo a lo Simón.

#### SOBRE LAS CAUSAS DE LA IMPOTENCIA PSICOSEXUAL FEMENINA Y DEL PRURITO VULVAR ESENCIAL (A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO).

**Dres. R. Sarro y L. Puig Roig:** Se trata de una mujer de unos veinticinco años de edad que se caracteriza por un estado frígido con vaginismo y prurito vulvar. La conducta psicosexual de esta enferma es extraordinariamente interesante: rasgos donjuanescos y de mujer fatal; tuvo un episodio homosexual en la pubertad, un único orgasmo alcanzado durante el canto, incapacidad de adaptación psicósomática al matrimonio y un intenso instinto de maternidad. Los disertantes admiten estos factores causales como una excesiva ambivalencia del instinto sexual con predominio de las reacciones de defensa ante el mismo, una constitución intensamente ansiosa y solo en tercer término un posible factor intersexual (observado por Marañón), a pesar de la ausencia de todo estigma morfológico de esta naturaleza. Observan que en todos estos rasgos se delata la persistencia de la sexualidad en una fase indiferenciada prepuberal. Los factores ambientales son igualmente tenidos en cuenta (falta de intimidad con el padre, conducta inhábil del marido), pero sólo les conceden una importancia secundaria. El vaginismo es interpretado como una reacción de defensa ante el ataque genital y el prurito vulvar como un «signalement» angustioso de la inferioridad genital. Consideran muy importante la íntima colaboración entre psiquiatras y ginecólogos.

**Discusión.—Dr. G. Capo:** Pregunta el punto de mira al recoger los datos clínicos. El caso tiene importancia distinta tomado en sentido psicológico o psicoanalítico. Sospecha que se trata de un tipo de sexualidad narcisista reprimida con angustia secundaria.

**Dr. J. Vilató:** Considera que podría explicarse la angustia por la obsesión de la enferma al coito, dada su constitución ansiosa.

**Rectificación —Dr. R. Sarro:** No se ha hecho ninguna prueba psicológica y no se atreve a pronunciarse psicoanalíticamente en este caso. Agrega que la observación del Dr. Vilató es muy atinada y digna de tenerse en cuenta.

\* \*



## INSTITUTO MEDICO-FARMACEUTICO

*Sesión del 23 de Febrero de 1931.*

## HIGIENE MENTAL

**Prof. Dr. Manuel Saforcada:** Hace historia de los trabajos realizados por la Liga española de Higiene mental y explica los principios y recursos a que piensa apelar la sección catalana de la Liga de Higiene mental para lograr el fruto de sus desvelos. Elogia la labor realizada por el doctor Rodríguez Arias para llegar a la constitución definitiva de la Liga catalana. Dice que algunos de los factores que son causa de las enfermedades mentales son bien conocidos, y por ello la campaña profiláctica puede adquirir el mayor interés y la mayor eficacia. Francia es el primer país que fundó la Liga de Higiene mental. Hace historia de varios Congresos, del que sobresale el de Wáshington, al que asistieron representantes de 53 naciones, relacionados con la especialidad psiquiátrica y el estudio de la higiene mental; Congresos que han sido—dice—la semilla fructífera de la que se han deducido sabios consejos y reglas profilácticas que serán la base de las iniciativas a que piensa dedicar sus actividades la Liga catalana de Higiene mental.

Estudia el importante papel del factor psíquico como término etiológico de muchas enfermedades mentales, así como el factor herencia. Respecto a este último punto dice que debe exigirse el certificado prematrimonial y poner en práctica definitivamente los principios de la eugenesia. Agrega que la campaña antialcohólica será uno de los puntos que merecerá preferente atención por parte de la Liga catalana de Higiene mental. Recuerda que en Medicina no se tratan enfermedades, sino enfermos; igualmente sucederá con la campaña que en breve realizará la Liga catalana de Higiene mental; es decir, no castigará delitos, sino delincuentes. Aboga en favor del sostenimiento del tan criticado talonario de tóxicos en favor de la creación de sifilocomios, hacer más extensiva la protección de menores, castigar a los traficantes de tóxicos, etc.

\*\*

## ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MEDICAS DE CATALUÑA

*Sesión del 25 de Febrero de 1931.*

## BREVES CONSIDERACIONES A PROPÓSITO DE LA APENDICITIS

**Prof. Dr. José M. Bartrina:** Dice que el tema de la apendicitis siempre ha sido apasionante. Recuerda la célebre frase de Dieulafoy, quien dijo que «la apendicitis es una enfermedad que no tiene tratamiento médico». Esta frase, aun hoy, debe considerarse como un axioma.

Por su etiología es una enfermedad muy frecuente y los médicos deben pensar siempre en ella, evitando así fracasos diagnósticos y quirúrgicos. No pretende hablar de lo que debe hacerse frente una apendicitis, pues es de sobra sabido, pero sí desea insistir «acerca de lo que no debe hacerse». En primer lugar, evitar trastornos que modifiquen y perturben las defensas orgánicas del paciente, mereciendo especial interés el no abusar de los purgantes, lo que en realidad y desgraciadamente, se hace mucho, tanto en los medios casero como profesional.

Respecto a la precocidad de la intervención se muestra muy exigente y explica que, cuando no ha habido complicaciones, todas las apendicitis intervenidas por él antes de las veinticuatro o cuarenta y ocho horas han curado, no habiendo observado ni un solo caso de mortalidad. Cuando ha pasado esta oportunidad ya no puede asegurarse el éxito

de la intervención. Ha obtenido algunos éxitos con el bacteriófago.

**Discusión.— Dr. Manuel Corachán:** Para el cirujano sólo puede existir el tratamiento quirúrgico precoz. Sólo al retraso del mismo puede atribuirse la mortalidad, exceptuando, naturalmente, ciertos casos francamente graves. Sólo en casos muy benignos se puede ser abstencionista.

**Dr. Trenchs Codoñés:** El criterio del cirujano debe ser intervencionista siempre. Explica un caso en que se confundió una apendicitis con una neumonía. Sin embargo, se intervino aún a tiempo y curó.

**Dr. Gallart Monés:** Cita casos intervenidos a las seis horas y aun así hubo mortalidad. Estudia ligeramente la apendicitis hipertóxica gangrenosa que produce pocas reacciones locales (lesiones peritoneales nulas), pero muchas de orden general. Dice que apendicitis que se diagnostica, apéndice que se debe extirpar. Cita también un caso en que se confundió una apendicitis con una neumonía.

**Dr. Puig Sals:** Hace resaltar el hecho de que, según el disertante, una apendicitis normal, intervenida a las doce o veinticuatro horas, no debe ocasionar mortalidad y, en cambio, el Dr. Gallart ha hablado de casos de defunción en apendicitis intervenidas a las seis horas. También él tiene un caso que terminó con la muerte y se trataba de una apendicitis intervenida muy pocas horas después de diagnosticada.— *F. Wüst Berdaquer.*

\*\*

## HOSPITAL DEL SAGRADO CORAZÓN

*Sesión del día 25 de Febrero de 1931.*

## LESIÓN DE LA GLÁNDULA MAMARIA EN LA ENFERMEDAD DE HODGKIN. CASO CLÍNICO

**Dr. J. Marimón:** Llama la atención sobre el caso que presenta por ofrecer un vivo interés diagnóstico desde el punto de vista quirúrgico, ya que se trata de una lesión unilateral difusa en que la glándula afecta ha doblado su volumen y se halla en apariencia tan modificada en sus caracteres a la exploración que podría conducir a la sospecha de una modificación histológica de tipo neoplásico. Además, fuera de los linfomas circunscritos y bien delimitados, descritos en 1904 por Axenfeld, el disertante no conoce en la casuística ninguna otra alteración o tipo de ella, descrita en la glándula mamaria, en la pseudoleucemia. Aprovecha este caso, en el cual ha podido hacer un estudio clínico detallado y acompañado de los datos de laboratorio concernientes a la sangre, Roentgen mediastínico y examen histológico de una biopsia suficientemente extensa, para sentar exactamente la patogenia de esta alteración deducida del examen histológico.

Se trata de una mujer de cuarenta años de edad afecta de disnea intensa, abotagamiento de la cara e hinchazón difusa del cuello, dando la sensación de una estrumitis o cosa análoga, con fenómenos de compresión retroesternal. A la exploración se pone de manifiesto que el tiroides se halla atrófico y comprimido en el istmo por una formación posiblemente neoplásica que asciende del mediastino y haciendo prominencia por encima del yugulum esternal. Existe además un ganglio grande en la cadena del esternocleidoderecho. El mediastino se halla ocupado en bloque; cara abotagada y edema blando, grande y difuso del cuello en todo su perímetro inferior, incluso fosas supraclaviculares que están muy abultadas por el edema. Existe, pues, compresión clásica del conducto linfático torácico. El hígado está agrandado. Hay compresión en el sistema de la porta, puesta de manifiesto por la circulación venosa



complementaria, que empieza a dibujar un caput medusae que se une con las venas epigástricas superficiales y subcutáneas abdominales. No hay compresión de la cava. Bazo palpable y pleximétricamente bastante agrandado. No se constata ascitis.

El Roentgen muestra un verdadero bloque cilíndrico de todo el mediastino, diferenciándose apenas el contorno del corazón por la mucha anchura del bloque linfático. La sangre es típica de pseudoleucemia, con abundancia de formas indeterminadas entre linfoblastos y mielocitos, leucocitosis normal, eritrocitos normal. Se descarta, pues, la leucemia. La afección data de cuatro meses, habiendo comenzado al mes de amamantar la paciente la niña de su último parto, que data en la actualidad de cinco meses. Notó un aumento muy fuerte de volumen de la mama izquierda, y que, sin embargo, la criatura rechazaba, pues parecía que no sacaba nada de aquel pecho. Coincidió con el abotagamiento de la cara, disnea y tos. El pecho ofrece un volumen casi doble del normal y turgencia mucho mayor. No es doloroso, no se palpa mastitis crónica. Da la sensación de estar edematoso, aunque el edema no cede en los puntos de presión de los dedos, y ofrece de característica la piel del hemisferio inferior llena de umbilicaciones y rugosidades, «piel de naranja», que se marca al levantar la mama, indicando una tensión de los tabiques conjuntivos (ligamentos de Cooper). Cabría pensar que el cuadro total procede de metástasis mediastínicas, partiendo de neoplasia mamaria muy maligna, pero la palpación de la glándula es completamente negativa en este sentido. Tampoco los ganglios axilares son de tipo metastásico. La biopsia muestra: epidermis y dermis normales. Nódulos linfáticos del subdermis normales en número y características; no hay, pues, linfomas de Axenfeld. En el subdermis se halla una fuerte alteración esclerosa conjuntiva muy característica y de gran afinidad tintórea, y luego sigue una zona fuertemente edematosa. La cápsula glandular se halla sana; la glándula igual y en perfecto equilibrio entre epitelio glandular y tejido conectivo. No hay inflamación ni neoplasia. Se trata sólo de lesiones esclerosas del subdermis producidas por un edema con carácter de cronicidad.

El disertante presenta la enferma muy aliviada con el tratamiento salvarsánico, que irá seguido de radioterapia.

Seguidamente presenta la fotografía de una enferma, estudiada por él años atrás, afecta de linfosarcomatosis de Kundrat, que ofrecía la particularidad también de este caso, es decir, una notable diferencia de tamaño y estructura de las dos mamas, también la izquierda, con compresión del conducto torácico y que en aquel entonces no se le fué posible diagnosticar. Ahora *a posteriori* puedo reducir ambos casos en el mismo grupo.

La patogenia es clara: se trata del bloque linfático por compresión del conducto torácico y en los ganglios mamarios de la axila. En tres o cuatro meses de existencia de este éstasis linfático hay tiempo suficiente para constituirse la lesión esclerosa del subdermis, especie de defensa de la piel contra el edema más profundo. Al mejorar la enferma de sus linfomas mediastínicos ha disminuído el volumen y tensión de la mama afecta.

**Discusión.** — **Dr. Puig Sals:** Hace notar la reducción de la masa linfomatosa mediastinal, que permite una amplitud respiratoria muy aceptable si se compara con el Roentgen de un mes atrás en que la respiración debía hallarse muy comprometida.

**Dr. Bretón:** Pregunta si ha hecho la reacción de Wassermann.

**Rectificación.** — **Dr. Marimón:** La enferma ha recibido hasta el día de la fecha 0,9 gramos de salvarsán intramuscu-

lar, además de haber sido fuertemente digitalizada, habiendo disminuído hasta casi desaparecer la compresión del conducto torácico y mejorado mucho de la disnea, que era muy fuerte. No se practicó la Wassermann por la perentoridad terapéutica del caso y por no estar la enferma hospitalizada, por lo que no se podía esperar una posible reactivación. En la primera pausa larga de salvarsán se hará. Por otra parte, la afección en que más se ha indagado el posible origen lúctico es precisamente la pseudoleucemia, no sólo en lo tocante a desviación del complemento, sino buscando la espiroqueta en los ganglios, siempre con resultado negativo. La imagen de granulomatosis lúctica es distinta y si bien se cree muy justificadamente nos hallamos ante una infección, el agente causal es de momento desconocido.

\*\*\*

#### SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE CATALUÑA

Sesión del 24 de Febrero de 1931.

##### ESTUDIO FISIOPATOLÓGICO DE LA MORTALIDAD OCULAR

**Dr. R. Presas:** Estudió la fisiología normal de los músculos del ojo, la fisiopatología de los mismos, diferenciando la diplopia biocular fisiológica de la patológica, para comprobar los movimientos de rotación del ojo, describió las leyes de torsión del ojo de Donders y Listing, la representación gráfica de la diplopia, haciendo algunas consideraciones y de mostrando que el campo de mirada es la base principal de un diagnóstico, tanto si se trata de una parálisis como de un espasmo de un músculo, cualquiera que sea el afectado. Explicó la parálisis de un solo músculo e hizo comentarios acerca del diagnóstico diferencial cuando son varios los músculos afectados de uno o de los dos ojos. Describió la parálisis de función y la parálisis esencial de la convergencia, entrando en el estudio de su diagnóstico diferencial.

**Discusión.** — **Dr. Parrizas:** Habla de la posibilidad de que en la diplopia con un prisma y en las posiciones extremas de mirada las imágenes falsas de la diplopia sean inclinadas.

**Dr. Sellas:** El trabajo es importante para el diagnóstico, pues facilita el poder saber cuál es el músculo afectado en los accidentes del trabajo.

**Dr. Hospital Prats:** Observa que el disertante ha dejado de mencionar en su comunicación el ángulo  $\alpha$ . Insiste acerca de la relación existente entre la convergencia y la acomodación en los miopes y en los hipermetropes.

**Dr. Arruga:** Glosó varios capítulos de esta comunicación.

\*\*\*

#### SOCIEDAD MÉDICO-FARMACÉUTICA DE LOS SANTOS COSME Y DAMIÁN

Sesión del 5 de Marzo de 1931.

##### CURACIÓN OPERATORIA DE LA MIOPIA. OPERACIÓN DE FUKALA. RESULTADOS A DISTANCIA

**Dr. Pérez Buñill:** La época mejor para la intervención es en la juventud, pero también pueden intervenir individuos que pasen de los cuarenta, pues el disertante ha intervenido una mujer de cuarenta y cuatro años de edad en ambos ojos, y el resultado superó sus esperanzas, lo que, en realidad, no es nada extraño, pues estos cristalinios de personas muy miopes empiezan a opacificarse lentamente con opacificaciones nucleares o capsulares posteriores difusas y el oftalmólogo no llega a verlas hasta que la opacificación está muy adelantada.

Intervención de Fukala: Anestesiando y fuertemente



atropinizado el ojo, previniéndose contra cualquier infección conjuntival, palpebral y especialmente de las supuraciones del saco lagrimal, previa una inyección de proteínas para aumentar la resistencia del enfermo, con un Graef o Nicati bien delgado se hace una amplia disección que interese el cristaloides anterior y las capas superficiales del cristalino, haciendo especialmente ancha la herida del cristaloides anterior para que el humor acuoso entre en la masa cristalina y produzca masas corticales abundantes que harán más rápida la reabsorción del cristalino; a los seis u ocho días, si éstas se han producido, se hace una extracción lineal lo más completa posible, y si ésta es insuficiente se repite la intervención a los cuatro o cinco días y repitiéndola si es preciso.

No es raro que sobrevengan algunas veces ataques de iritis, lo cual entorpece la marcha del curso postoperatorio, pero sin comprometer nunca el resultado final. Tampoco es de extrañar algún ataque de glaucoma, en cuyo caso se practicará un vaciamiento de la cámara anterior e instilaciones.

Los detractores de este método operatorio de la miopía son los que desconocen este tratamiento por la operación de Fukala, pues según el disertante, los resultados obtenidos han sido siempre superiores a lo que se esperaba, pues enfermos con un onceavo de visión han llegado después de la intervención a 1/2 y otros de 5/12 a 5/6.

Seguidamente lee cinco historias clínicas de enfermos intervenidos con buenos resultados finales.

**Discusión.—Dr. Arruga:** En veintitrés años de práctica oftalmológica sólo ha practicado la intervención de Fukala seis o siete veces con resultados relativamente buenos, pero en general no se muestra muy partidario de la misma.

\*\*\*

#### SOCIEDAD CATALANA DE PEDIATRÍA

*Sesión del día 26 de Febrero de 1931.*

##### SOBRE BRONCOPATÍAS CRÓNICAS

**Dr. M. Salvat Espasa:** Cree que sería interesante revisar la intervención de la bronquiectasia y del asma en pediatría para sentar su frecuencia (mayor de lo que se supone), puntualizar el diagnóstico, conocer su verdadera importancia y aprovechar así mejor el tratamiento a seguir. El asma es poco investigado o, al menos, no se piensa en él con la frecuencia que probablemente se manifiesta. En el niño, como muchas otras enfermedades, el cuadro sintomático es diferente en general del que corresponde al adulto. Ni la aparición brusca del ataque, ni el momento de su aparición, ni el modo de presentarse, ni su duración son como en el adulto. En el niño se presenta corrientemente con el carácter de tos asmática (Faerber), con un cuadro de larga duración, de fatiga relativa, de tos grave, que no responde a los expectorantes, y sólo se llega al verdadero diagnóstico cuando precede a una buena encuesta de los antecedentes, a los análisis de laboratorio y se presta atención a la sintomatología, especialmente a la espiración prolongada con sibilantes y piulantes. La dificultad de poder obtener esputos, la variedad de ruidos por la auscultación, el relativo buen estado general del niño, la falta de acceso característico y la duración ensombrecen el diagnóstico.

Afirma que estas enfermedades son mucho más frecuentes de lo que se cree en pediatría, y que muchas de las llamadas bronquitis de repetición, estados de rinoфаринgitis crónica, bronquitis crónica, son cuadros velados de asma o de bronquiectasia.

Hace observar el difícil diagnóstico de la bronquiectasia cuando no se recurre a todos medios diagnósticos y cuando

no se conocen bien los antecedentes y características de esta enfermedad en los niños. Si bien una imagen radiológica de grandes ramificaciones broncovasculares con marcados nódulos de entrecruzamiento y las imágenes dobles mal dibujadas de base interna en el polo inferior del hilio u otras imágenes de forma triangular interna pueden hacer sospechar que se trata de un complejo pleuroneumónico con dilatación bronquial, la evidencia sólo puede darla la imagen con inyección de liopodol, la cual resulta difícil en los niños, en especial en los menores de cinco años en los que ya se encuentra esta lesión. Lograda la inyección, que exige mucha paciencia, es posible hacer con toda seguridad el diagnóstico sabiendo interpretar y siguiendo con cuidado las paredes del bronquio. Muchas veces los síntomas clínicos y radiológicos seguidos durante meses y años desaparecen y el enfermo se cura funcionalmente. La localización limitada de las lesiones y el crecimiento de la víscera hacen posible aquella curación, pero cuando la dilatación llega a un punto en que se producen retenciones, supuraciones, intoxicaciones con trastornos morfológicos y funcionales el pronóstico es grave.

El disertante ha visto la mayor frecuencia de la bronquiectasia adquirida entre los cinco y los diez años de edad. Tanto la bronquiectasia como el asma son curables y considera como muy importante esta curación precoz, pues ambas broncopatías en el niño pueden ser origen de las mismas en el adulto.

\*\*\*

#### SOCIEDAD CATALANA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

*Sesión del 3 de Marzo de 1931.*

##### UN CASO DE CÁNCER RINOFARÍNGEO

**Dr. F. Fontseré:** Presenta un caso de esta naturaleza que resulta interesante por la poca frecuencia en la mujer del cáncer rinofaríngeo y menos aún del tipo epitelial, pues las estadísticas, aunque no del todo concordantes, sólo dan un 11 por 100 para este tipo de cáncer de la totalidad de los cánceres rinofaríngeos observados hasta el presente, ofreciendo, además, la particularidad del lugar de implantación y su sintomatología que no correspondía, al principio, ya que el punto de implantación era a nivel de la apófisis basilar del occipital y la sintomatología correspondía a los de forma auricular o sea los de punto de partida tubárico. La biopsia dió el siguiente dictamen: epiteloma epidermoide con gran infiltración conjuntiva. La radiografía demostró la tumoración casi pediculada e implantada en la parte superior del cávum a nivel de la apófisis basilar. El disertante vió esta enferma en la última etapa de la enfermedad y presentaba una supuración intensa del oído izquierdo que junto con la secreción purulenta nasal y por su fetidez hacían repugnante la estancia en su habitación; el complejo de síntomas neurológicos observados resultó muy interesante. La enferma, hasta fallecer, tuvo que ser alimentada con sonda.

**Discusión.—Dr. Novés Ubach:** Llama la atención el que se tratara de un verdadero epiteloma que le parece no llegó a ser intracraneal. Ha visto dos casos en mujeres jóvenes: uno de los casos correspondía a una joven de dieciocho años que presentaba una neoplasia dura y sangrante que tocaba la base de la lengua, siendo también rinofaríngeo. La necropsia demostró que era un sarcoma que estaba implantado en la apófisis basilar abarcando el seno esfenoidal, silla turca, apófisis clinoides e invadiendo por completo la fosa craneal.

**Dr. Roca:** Cita el caso de un joven muy robusto que presentaba algias en el oído y demás síntomas caracterís-



ticos de un caso de forma auricular de epiteloma espinocelular. Se le trató con radium local y más tarde con rayos X, con buen resultado. Este enfermo tenía dieciocho años de edad y comenta la rareza del epiteloma espinocelular en esta edad.—F. Wüst Berdaguer.

## Clínica Oftalmológica de la Facultad de Medicina de Burdeos

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO POR EL PROFESOR  
TEULIERES

Como en años anteriores, el profesor Teulieres dará un curso de perfeccionamiento de Oftalmología, con la colaboración de los profesores Petges y Portmann; los profesores agregados Aubertin, Beauvieux y Jeanneney y los doctores Monbrun, oftalmólogo de los hospitales de París, St Martin, de Toulouse, J. Viaud, Doucet y Sarrabezolles.

Las enseñanzas fundamentalmente prácticas desde el punto de vista clínico, terapéutico y operatorio, comprenderán al propio tiempo conferencias en que se expondrán las grandes cuestiones de la actualidad oftalmológica.

El curso tendrá lugar desde el lunes 15 de Junio al sábado 27 de Junio de 1931.

Todos los días a las nueve de la mañana, excepto miércoles y sábado, y en la clínica oftalmológica del Hospital Saint André, consulta explicada por el profesor Teulieres.

Durante la consulta los oyentes practicarán individualmente exámenes oftalmoscópicos o de refracción y manipularán los aparatos especiales (Thorner, Gullstrand, etc.).

Bajo la dirección del jefe de Laboratorio realizarán los exámenes biológicos o microscópicos precisados en clínica.

Miércoles y sábados, a las nueve de la mañana, sesión operatoria.

Todos los días, a las once de la mañana y tres de la tarde, conferencia sobre las grandes cuestiones de actualidad en Oftalmología o sobre los métodos más modernos de tratamiento de las enfermedades con complicaciones oculares frecuentes (sífilis, diabetes, cáncer). Cuando las conferencias se ocupen de terapéutica quirúrgica y de una enfermedad por nuevos procedimientos decollement de la retina, derivación de las vías lagrimales, extracción del cristalino en su cápsula, las conferencias se acompañarán de demostraciones operatorias en el enfermo.

Todos los días, a las cinco de la tarde, conferencias de cirugía ocular, seguidas de ejercicios prácticos de medicina operatoria sobre el cadáver, en que los asistentes al curso serán invitados a practicar por sí mismos las diversas operaciones.

Durante la duración del curso se dará una enseñanza teórica completa de biomicroscopia, acompañando cada lección de exámenes prácticos del ojo humano al biomicroscopio, que se practicarán por los asistentes al curso.

Se dispondrá de gran número de enfermos a fin de que puedan observarse múltiples casos de todas las afecciones que se encuentran en la práctica oftalmológica.

## Dos grandes acontecimientos internacionales en Milán.

El ochocientos, que nos ha legado un magnífico patrimonio de estudios e investigaciones, determinó, a la vez, los inicios de la civilización industrial que se ha desarrollado incensantemente en nuestro novecientos.

La continua evolución de los medios técnicos que hacen cada vez más intenso el pulsar de la vida moderna, los maravillosos progresos que día a día, y todos los ramos, adquiere la actividad humana con el objeto de hacer cada vez más cómodo, más fácil, más rápido, más sano, más productivo el trabajo del hombre, todo aquello, en suma, que constituye el progreso de la civilización industrial, debe ser necesariamente acompañado por leyes, disposiciones, medidas y mejoras preventivas, y de integración sanitaria que puedan proporcionar al hombre una comunidad de vida sana y un trabajo protegido en la mejor forma posible por normas higiénicas, proporcionando a la vez los factores capaces de asegurar a la actividad industrial las mayores garantías para el capital humano.

He aquí por lo que por cualquier motivo, en este intenso dinamismo, vemos a higienistas, médicos, ingenieros, industriales y legisladores cooperar de común acuerdo en defensa de la salud pública en las ciudades y en la campaña, en las casas y en las fábricas, en las escuelas y en las oficinas, estudiando y resolviendo día a día nuevos problemas y aspectos singulares de problemas ya resueltos con anterioridad.

Métodos y principios diferentes, condiciones particulares de ambiente y de clima, necesidades contingentes y causas económicas, necesidad de rectificar deficiencias posteriores y prever las consecuencias de los progresos inminentes y futuros de las metrópolis y de los centros rurales, son las bases de estos estudios y de estas investigaciones. Es, por lo tanto, de imprescindible necesidad que los estudiosos de las naciones civilizadas se reúnan en sesiones periódicas con el fin de discutir, en un ambiente de serenidad y de fe, los problemas de capital importancia.

Por los motivos susodichos, la ciudad de Milán, que ha sido siempre el fulcro de los destinos y de las mayores actividades nacionales de Italia, y que vió efectuarse el primer Congreso internacional para las enfermedades del trabajo, tiene el placer de acoger el segundo Congreso internacional de Técnica sanitaria y de Higiene urbanística (Abril 1931).

Y con el mayor agrado recibirá a los técnicos y a los expertos de todo el mundo civilizado reunidos para discutir e ilustrar los resultados logrados, los estudios y las experiencias individuales, confiando de que la discusión proporcionará un contributo importantísimo para el futuro mejoramiento de la civilización y el progreso.

La Feria internacional de Muestras de Milán, además, se considera orgullosa de organizar, dentro de su duodécima reunión (12-27 Abril 1931), la undécima Exposición internacional de Técnica sanitaria y de Higiene urbanística con el fin de poder presentar lo mejor que las naciones civilizadas y las principales ciudades del mundo han hecho en este sentido.

Los dos acontecimientos se desarrollarán a la vez: el undécimo Congreso internacional de Técnica sanitaria y de Higiene urbanística será la tribuna más viva y





Alimento fisiológico completo

## Vino de Vial.

Quina, carne,  
lacto-fosfato de cal.

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

### D. ANTONIO SERRA

Apartado 26, Reus (Tarragona).

## GONOCOLL

Cápsulas balsámicas de  
tolerancia perfecta contra la

### BLÉNORRAGIA PROSTATITIS CISTITIS

y en general con-  
tra todas las  
afecciones de  
las vías uri-  
narias.

Gripe.

Anemia.

Paludismo.

Tratamiento preventivo  
y curativo por la asociación  
Metilarsino-quinínica.

COMPRIMIDOS DE

## PALUDARSYNE

Muestras: Omnium Farmacéutico español. Apartado 4-042 Madrid.

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

## TRICALCINE

### RECONSTITUYENTE

EL MÁS PODEROSO · EL MÁS CIENTÍFICO · EL MÁS RACIONAL

### MEDICACIÓN

LA MÁS EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE  
BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS ANEMIA  
RAQUITISMO - ESCROFULA  
LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

## TUBERCULOSIS

## TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCÍCAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

DU DOCTEUR E. PERRAUDIN

Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris  
Ex-Elève de l'Institut Pasteur

DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS DEL PAÍS

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 ODONTOLÓGIA BUENOS AIRES 1925

CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD

LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

Ayuntamiento de Madrid



# Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

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

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

## INDICACIONES

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

**L. ROHAIS & C<sup>ie</sup>**, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,  
**PARIS**



## ¡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, 103, Barcelona



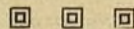
## INDUSTRIAL MEDICA SANITARIA

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
Taburete 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.



más libre de la discusión científica y técnica; la undécima Exposición internacional de Técnica sanitaria y de Higiene urbanística demostrará a los estudiosos y a los técnicos, y a la gran concurrencia, que de todas partes de Europa convergen a Milán para visitar la Feria, todo cuanto los Gobiernos de cada país, las ciudades más avanzadas, las entidades públicas y particulares, y especialmente la industria, han creado de real y activo para concurrir a beneficio de la defensa y el mejoramiento humano.

Los interesados pueden dirigirse a la Secretaría general de la Feria: Piazza del Duomo, 17; Milano (Italia).

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

#### REAL ORDEN NÚM. 86

Ilmo. Sr.: Hallándose vacantes las plazas de médicos clínicos de los servicios de la Profilaxis pública de las enfermedades venereosifilíticas de Segovia, Coruña, Cuenca, Vitoria y Córdoba, y debiendo proveerse en la forma prevenida en el artículo 5.º de la Real orden de este Ministerio de 11 de Julio de 1927 (*Gaceta* del 14),

S. M. el Rey (q. D. g.), a propuesta de la Comisión permanente de la Junta Central Antivenérea y acuerdo de esa Dirección, se ha servido disponer se anuncien para su provisión, por oposición, con las dotaciones de: Segovia, 2.000 pesetas; Coruña, 3.000; Cuenca, 3.500; Vitoria, 4.000 y Córdoba, 4.000.

Asimismo, el Reglamento que ha de servir para estas oposiciones y sucesivas se entenderá rectificado en los dos últimos párrafos de su artículo 16 en la forma siguiente:

«Terminada la actuación de los opositores, el Tribunal se reunirá en sesión secreta, y con arreglo a su resultado y al de los anteriores hará la propuesta del número de opositores, que corresponderá exactamente, si a ello hubiere lugar, al de plazas anunciadas.»

El Tribunal que ha de juzgar las oposiciones estará constituido en la forma siguiente:

Presidente: D. Miguel Benzo, inspector provincial de Sanidad de Córdoba.

Vocales: Por la Junta Central Antivenérea, D. Antonio Cordero y D. Julio Bravo, y por los médicos de los dispensarios, D. Luis de la Cuesta Almonacid, del servicio de Santander y D. Jesús Senra Calvo, del de Irún.

Suplentes.—Presidente: D. Ramón Fernández Cid, inspector provincial de Sanidad de Coruña.

Vocales: Por la Junta Central Antivenérea, D. Ricardo Bertoloty y D. Antonio Navarro Fernández, y por los dispensarios, D. Jenaro Mafiern Bago, del servicio de Huesca y D. Eduardo de Gregorio, del de Zaragoza.

El plazo de presentación de instancias para tomar parte en las referidas oposiciones terminará el 23 de Mayo próximo, a la una de la tarde.

Los aspirantes deberán acreditar que reúnen las condiciones que señala la Real orden de 11 de Julio de 1927.

Los ejercicios darán comienzo el día 26 del citado mes de Mayo en el Dispensario «Martínez Anido», de Madrid (calle de Sandoval, número 5), en el que habrán de presentarse las correspondientes instancias.

Lo que se hace público para conocimiento de los profesionales a quienes pueda interesar y a los efectos de la cita-

da Real orden de 11 de Julio de 1927 aprobando el Reglamento por que han de regirse estas oposiciones.

De Real orden lo digo a V. S. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde a V. S. muchos años. Madrid, 23 de Febrero de 1931.—*Hoyos*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 25 de Febrero.)

#### REAL ORDEN NÚM. 74

Ilmo. Sr.: Vista la instancia suscrita por varios médicos de baños, mayores de setenta años, se suplica de que se modifique la regla 4.ª de la Real orden de 8 de Enero de 1929, que regula las jubilaciones de dichos funcionarios:

Considerando que por la citada disposición se dispone que los médicos directores del Cuerpo de Baños tienen derecho a la jubilación por imposibilidad física, debidamente justificada, y que las plazas de éstos cuando se jubilen se incluyan en el primer concurso reglamentario que se convoque, proveyéndose en la misma forma que las demás vacantes:

Considerando que el art. 42 del vigente Estatuto de Baños y aguas mineromedicinales de 25 de Abril de 1928, dispone que los médicos del Cuerpo de Baños tienen derecho a la jubilación por imposibilidad física, debidamente justificada, a cuyo efecto propondrán un médico del Cuerpo de Baños que les substituya en sus funciones al frente de la plaza que dejen cuando soliciten la jubilación y con derecho a cobrar la mitad de los ingresos reglamentarios:

Considerando que el Estatuto de Baños y aguas mineromedicinales fué aprobado por un Real decreto-ley de 25 de Abril de 1928 y que la disposición derogatoria del art. 42 es una Real orden dictada sin previa audiencia ni consulta de Entidades o Centros que con su dictamen pudieran justificarla, lo cual induce a considerar procedente que quede sin efecto la citada Real orden y en vigor el art. 42 del Estatuto de referencia, sin perjuicio de remitir el expediente al Real Consejo de Sanidad para que emita el correspondiente informe sobre lo que en definitiva convenga hacer sobre el particular al hacer la reforma proyectada de la legislación vigente sobre la materia,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido por conveniente disponer quede sin efecto lo dispuesto en la regla 4.ª de la Real orden de 8 de Enero de 1929 y, por tanto, firme y subsistente lo dispuesto en el art. 42 del Real decreto-ley de 25 de Abril de 1928 antes citado.

Lo que de Real orden digo a V. I. para su conocimiento y efectos, Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 7 de Febrero de 1931.—*Matos*.—Señor director general de Sanidad.

Proyecto de clasificación de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Palencia, según lo preceptuado en la Real orden de este Ministerio, núm. 1.337, de fecha 5 de Diciembre de 1928:

#### DISTRITO DE ASTUDILLO

Amayuelas de Abajo y Amayuelas de Arriba, una plaza, 5.ª categoría. No se modifica.

Amusco, una id., 4.ª id. No se modifica.

Astudillo, una id., 3.ª id. No se modifica.

Bobadilla del Camino, una id., 4.ª id.

Cordovilla la Real, una id., 4.ª id.

Otero de la Vera, una id., 5.ª id. No se modifica.

Lantadilla, Osornillo y Palacios de Pisuegra (Burgos), una id., 4.ª id. No se modifica.



Melgar de Yuso y Villodre, una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Piña de Campos, una fd., 4.<sup>a</sup> fd. No se modifica.

Rivas de Campos, una fd., 5.<sup>a</sup> fd. No se modifica.

Santoyo, una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Támara y Palacios del Alcor, una fd., 4.<sup>a</sup> fd. No se modifica.

Torquemada, una fd., 3.<sup>a</sup> fd. No se modifica.

Valdeolmillos, una fd., 5.<sup>a</sup> fd. No se modifica.

V. Idespina y Villagimena, una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Villalaco y Valbuena de Pisnerga, una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Villamediana, una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

#### DISTRITO DE BALTANÁS

Alba de Cerrato, una plaza, 4.<sup>a</sup> categoría.

Antigüedad, una fd., 4.<sup>a</sup> fd., 1.368 habitantes.

Baltanás, una fd., 3.<sup>a</sup> fd. No se modifica.

Castrillo de Don Juan, tres fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Castrillo de Onielo, una fd., 5.<sup>a</sup> fd. No se modifica.

Cevico de la Torre, una fd., 3.<sup>a</sup> fd.

Cevico de Navero, una fd., 4.<sup>a</sup> fd., 993 fd., 12 kilómetros recorrido

Cobos de Cerrato, una fd., 4.<sup>a</sup> fd., 575 fd., 12 fd.

Cubillas de Cerrato, una fd., 3.<sup>a</sup> fd., 680 fd.

Población de Cerrato, 278 fd.

Espinosa de Cerrato, una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Hérmedes de Cerrato, una fd., 5.<sup>a</sup> fd. No se modifica.

Herrera de Valdecañas, una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Hontoria de Cerrato, una fd., 5.<sup>a</sup> fd. No se modifica.

Hornillos de Cerrato, una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Palenzuela, una fd., 3.<sup>a</sup> fd.

Quintana del Puente, una fd., 5.<sup>a</sup> fd., 421 fd. No se modifica.

Reinoso de Cerrato, una fd., 5.<sup>a</sup> fd. No se modifica.

Soto de Cerrato, una fd., 5.<sup>a</sup> fd. No se modifica.

Tabanera de Cerrato, una fd., 3.<sup>a</sup> fd., 561 fd., 11 fd.

Tariego, dos fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Valdecañas, una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Valle de Cerrato, una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Vertabillo, una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Villaconancio, una fd., 5.<sup>a</sup> fd. No se modifica.

Villahán de Palenzuela, una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Villaviudas, una fd., 3.<sup>a</sup> fd., 957 fd., 11 fd.

#### DISTRITO DE CARRIÓN DE LOS CONDES

Abia de las Torres y Fuente Andrino, una plaza, 4.<sup>a</sup> categoría.

Arconada, una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Bahillo Gozón e Itero Seco (de Saldaña), una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Calzada de los Molinos y Torre de los Molinos, una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Carrión de los Condes, dos fd., 3.<sup>a</sup> fd., 3.067 habitantes.

Cervatos de la Cueva, una fd., 3.<sup>a</sup> fd., 810 fd.

Calzadilla de la Cueva y el anejo Quintanilla de la Cueva, 309 fd.

Frómista, una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Lédigos, Población de Arroyo y Terradillos de Templarios, una fd., 3.<sup>a</sup> fd.

Marcilla de Campo y Requena, una fd., 4.<sup>a</sup> fd. No se modifica.

Nogal de las Huertas y La Serna (de Saldaña), una fd., 5.<sup>a</sup> fd. No se modifica.

Ororno, una fd., 3.<sup>a</sup> fd., 1.596 fd.

Población de Campos, una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Revenga, Villovieco y Villarmontero, una fd., 2.<sup>a</sup> fd.

Riveros de la Cueva y Villamuera (de Saldaña), una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

San Cebrián de Campos, una fd., 4.<sup>a</sup> fd. No se modifica.

San Mamés de Campos, una fd., 5.<sup>a</sup> fd. No se modifica.

Santillana y Las Cabañas, una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Villadiezma, una fd., 5.<sup>a</sup> fd. No se modifica.

Villaherreros, una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Villarcázar de Siga y Loma, una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Villaturde, una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Villoldo, una fd., 4.<sup>a</sup> fd. No se modifica.

Villasabariego, Villamorco y Robladillo de Ucieza, una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

#### DISTRITO DE CERVERA DE PISUERGA

Aguilar del Campo, una plaza, 3.<sup>a</sup> categoría, 1.793 habitantes.

Alar del Rey, San Quirce y Cuevas (de Burgos), una fd., 4.<sup>a</sup> fd.

Berzosilla y tres anejos, una fd., 4.<sup>a</sup> fd., 509 fd.

Cenera de Zalima y cuatro anejos, una fd., 3.<sup>a</sup> fd., 616 fdem.

Nestar y cuatro anejos, 830 fd.

Alba de los Cardaños, una fd., 2.<sup>a</sup> fd., 546 fd.

Triollo y Camporredondo, 543 fd.

Barruelo de Santullán y 15 anejos, tres fd., 2.<sup>a</sup> fd., 6.704 fdem.

Valle de Santullán y tres anejos, 479 fd.

Brañosera, una fd., 3.<sup>a</sup> fd. No se modifica.

Castrejón de la Peña y nueve anejos, una fd., 3.<sup>a</sup> fd., 1.615 fdem.

Vañes, con tres anejos, una fd., 3.<sup>a</sup> fd., 633 fd.

Celada de Robledo, tres anejos, 714 fd.

Potentinos, 318 fd.

Cervera de Pisuerga, una fd., 3.<sup>a</sup> fd. No se modifica.

Dehesa de Montejo y dos anejos, una fd., 3.<sup>a</sup> fd., 771 fd., 10 kilómetros recorrido.

Liguérezana, 248 fd.

La Vid de Ojeda, una fd., 3.<sup>a</sup> fd., 390 fd.

Dehesa de Romanos (de Saldaña), 227 fd.

Villabermudo, 372 fd.

Quintanilla de las Torres, una fd., 3.<sup>a</sup> fd., 237 fd.

Villanueva de Henares, 729 fd.

Cezura, 75 fd.

Olnos de Ojeda, una fd., 3.<sup>a</sup> fd., 965 fd., 12 fd.

Cozuelo de Ojeda, 192 fd.

Perazancas y un anejo, una fd., 3.<sup>a</sup> fd., 529 fd.

Barrio de San Pedro y cinco anejos, 660 fd.

Pomar de Valdivia, 13 anejos, una fd., 3.<sup>a</sup> fd., 2.028 fd.

Prádamos de Ojeda, una fd., 3.<sup>a</sup> fd., 918 fd.

Santibáñez de Ecla, dos anejos, 301 fd.

San Martín de los Herreros, dos anejos, una fd., 2.<sup>a</sup> fd., 663 fd.

Rabanal de las Llantas, 140 fd.

Santibáñez de Resoba, 276 fd.

Resoba, 196 fd.

Arbejal, 323 fd.

Respanda de la Peña, 23 anejos, dos fd., 2.<sup>a</sup> fd., 4.536 fd.

Salinas de Pisuerga, dos anejos, una fd., 3.<sup>a</sup> fd., 618 fd.

Quintanaluengos, 32 anejos, 584 fd.

San Cebrián de Mudá, una fd., 3.<sup>a</sup> fd., 358 fd.

Mudá, 219 fd.

Vergaño, 242 fd.

Herreruela de Castillería, 279 fd.

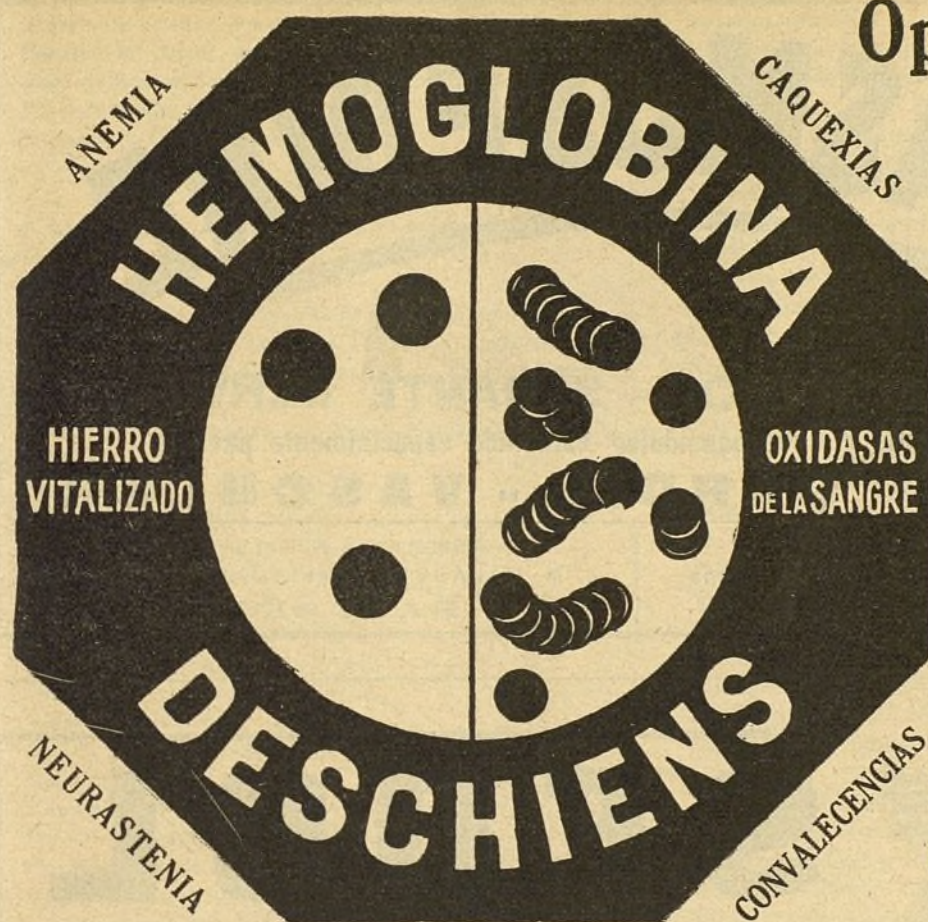
San Salvador de Cantamuga, dos anejos, una fd., 2.<sup>a</sup> fd., 618 fd., 10 fd.

Lores, 267 fd.

Redondo, con siete anejos, 1.118 fd.

Valdegama y ocho anejos, una fd., 4.<sup>a</sup> fd., 924 fd.





# 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

# AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

**Tos** *espasmodica*

**Tos Ferina**

**Tos** *de los* **Tuberculosos**

Laboratoire de L'AETHONE, 9, Rue Boissonnade, Paris.

Ayuntamiento de Madrid



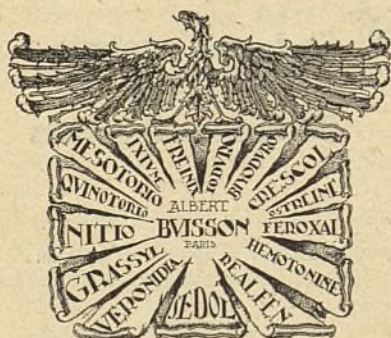
# SPASMOSÉDINE

**ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO**

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

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados.  
PARÍS

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



## SEDOL

**Asociación escopolamina-morfina.**

Literatura, muestras  
e informes

**I. RODRIGO**

Ap. 4.075.—Tel. 35.407

MADRID

**AMPOLLAS — SUPOSITARIOS**

**Sustituye con ventaja a la morfina  
y evita sus inconvenientes.**

**Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora**

## CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS**

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

**Solicítense Muestras Gratis**

Agente G<sup>al</sup> para España: **FERNAND BEJAR**, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)®

EN  
AMPOLLAS  
**5**  
CENTI-  
CUBOS

EN  
AMPOLLAS  
**5**  
CENTI-  
CUBOS



Valoria de Aguilar, dos anejos, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 502 íd.  
 Becerril del Carpio, un anejo, 408 íd.  
 Vega de Bur, tres anejos, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 620 íd.  
 Payo de Ojeda, 317 íd.  
 Micieces de Ojeda, 322 íd.

## DISTRITO DE FRECHILLA

Autillo de Campos, una plaza, 3.<sup>a</sup> categoría, 546 habitantes.  
 Abarca de Campos, 212 íd.  
 Baquerín de Campos, una íd., 5.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Boadilla de Río Seco, una íd., 4.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Capillas y Boada de Campos, una íd., 4.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Cardeñosa y Villanueva del Rebollar, una íd., 5.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Castil de Vela, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 296 íd.  
 Belmonte de Campos, 201 íd.  
 Castromocho, una íd., 4.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Cisneros, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 1.630 íd.  
 Frechilla, una íd., 3.<sup>a</sup> íd.  
 Fuentes de Nava, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd.  
 Guaza de Campos, una íd., 5.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Mazariegos, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 567 íd.  
 Villamartín, 381 íd.  
 Revilla de Campos, 215 íd.  
 Maznecos, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Meneses, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Paredes de Nava, tres íd., 3.<sup>a</sup> íd., 4.635 íd.  
 San Román de la Cuba y Pozo de Urama, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Villacidaler, una íd., 5.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Villada, Pozuelos y Villelgas, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd.  
 Villalcón y Arroyo (de Carrión), una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Villalumbroso, una íd., 5.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Villarramiel, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Villatoquite, Añosa, Abastas y Abastillas, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Villerías, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.

## DISTRITO DE PALENCIA

Ampudia, una plaza, 4.<sup>a</sup> categoría, 1 573 habitantes, 9 kilómetros recorrido.  
 Autilla del Pino, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Baños de Cerrato, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Becerril de Campos, dos íd., 3.<sup>a</sup> íd.  
 Dueñas, dos íd. 3.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Fuentes de Valdepero, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Griota, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 1.008 íd., 9 íd.  
 Husillos, una íd., 5.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Magaz, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 681 íd.  
 Reinoso, 270 íd.  
 Monzón, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Palencia, seis íd., 1.<sup>a</sup> íd.  
 Pedraza, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Perales, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Santa Cecilia del Alcor y Paredes de Monte, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Torremormojón, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 513 íd.  
 Valoria del Alcor, una íd., 5.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Villalobón, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 455 íd.  
 Villamuriel, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 1.291 íd.  
 Villaumbrales, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.

## DISTRITO DE SALDAÑA

Arenillas de San Pelayo y Renedo de Valdavia, una plaza, 5.<sup>a</sup> categoría. No se modifica.  
 Ayuela, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 310 habitantes.

Tabanera, 267 íd.  
 Valderrábano y un anejo, 363 íd.  
 Buenavista de Valdavia y la Puebla de Valdavia, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Bustillo de la Vega y Pedroso, una íd., 3.<sup>a</sup> íd.  
 Calahorra de Boedo, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 327 íd.  
 Villameriel, 636 íd.  
 Castrillo de Villavega y Bárcena, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Congosto y Villanueva de Abajo, una íd., 3.<sup>a</sup> íd.  
 Espinosa de Villagonzalo, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 713 íd.  
 Guardo, un anejo y barrio de la Estación, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 1.699 íd.  
 Fresno del Río, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 415 íd.  
 Villalba de Guardo, 337 íd.  
 Mantinos, 302 íd.  
 Herrera de Pisuegra, una íd., 3.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Olea de Boedo, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 150 íd.  
 Páramo de Boedo, 362 íd.  
 Pino del Río y un anejo, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 610 íd.  
 Poza de la Vega, 380 íd.  
 Villota del Páramo, tres anejos, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 1.044 íd.  
 Velilla de Guardo, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 680 íd.  
 Otero de Guardo y un anejo, 418 íd.  
 Sotobañado y un anejo, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 605 íd.  
 Saldaña, una íd., 2.<sup>a</sup> íd.  
 Quintanilla de Onzoña con cinco anejos, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 831 íd.  
 Renedo de la Vega, 565 íd.  
 Revilla de Collazos, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 320 íd.  
 Bascones de Ojeda, 356 íd.  
 Collazos de Boedo, 417 íd.  
 Santervas de la Vega, un anejo, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Vega de Doña Olimpia, tres anejos, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 483 ídem.  
 Villota del Duque, 381 íd.  
 Membrillar, tres anejos, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 481 íd.  
 Villafrauel, tres anejos, 367 íd.  
 Villaluenga, tres anejos, una íd., 4.<sup>a</sup> íd., 967 íd.  
 Villamoronta, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 474 íd.  
 Villarrabé, tres anejos, 834 íd.  
 Ventosa de Pisuegra, Olmos y Naveros, una íd., 4.<sup>a</sup> íd.  
 Villasila y Villamelendro, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 369 íd.  
 Villanueva de Valdavia, 388 íd.  
 Villaeles de Valdavia, 339 íd.  
 Villabasta, 196 íd.  
 Villaprovedo, una íd., 3.<sup>a</sup> íd., 475 íd.  
 Santa Cruz de Boedo, un anejo, 274 íd.  
 San Cristóbal de Boedo, 219 íd.  
 Villasarracino, una íd., 5.<sup>a</sup> íd. No se modifica.  
 Madrid, 18 de Septiembre de 1930.—El jefe de Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—V.º B.º: el director general, *José A. Palanca*. (*Gaceta* del 23 de Septiembre de 1930.)

*Convocatoria para la celebración de un curso de auxiliares sanitarios.*

De acuerdo con lo dispuesto en Real orden de esta fecha, por esta Dirección general se convoca para la celebración, en el Parque Central de Sanidad, Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII (Moncloa), de un curso para la dispensación del grado de auxiliar sanitario, con arreglo a las siguientes normas:

1.<sup>a</sup> Los aspirantes podrán inscribirse en la Secretaría de la Escuela Nacional de Sanidad (calle de Recoletos, 31), durante todos los días laborables, hasta el 20 inclusive del pró-



ximo mes de Marzo, exhibiendo en el acto de la inscripción la cédula personal corriente y abonando 50 pesetas en concepto de derechos de matrícula, examen y expedición del Diploma correspondiente. Los aspirantes habrán de ser mayores de dieciocho años.

2.<sup>a</sup> La Secretaría de la Escuela cerrará la inscripción al completarse el número sesenta de los aspirantes admitidos.

3.<sup>a</sup> El curso dará comienzo el día 1.º de Abril próximo, a las cuatro y media de la tarde, en el local del citado Parque Central de Sanidad.

4.<sup>a</sup> Al efectuarse la inscripción de matrícula precisarán los aspirantes la profesión que dentro de la organización sanitaria desean ejercer.

5.<sup>a</sup> El curso se ajustará al programa publicado en la *Gaceta de Madrid* de 24 de Abril de 1930.

6.<sup>a</sup> A la terminación de las enseñanzas se constituirá el Tribunal, previsto en la regla segunda de la Real orden de 19 de Abril de 1930, y después de realizados los exámenes que la misma determina, se expedirá el correspondiente Diploma de auxiliar sanitario a los alumnos declarados aptos, especificándose su profesión u oficio.

7.<sup>a</sup> La Escuela de Sanidad se reservará el 10 por 100 de los derechos de matrícula abonados por los aspirantes, librando el 90 por 100 restante al Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, para su ingreso en los fondos de enseñanza del mismo.

Lo que se hace público para general conocimiento.

Madrid, 25 de Febrero de 1931.—El director general, José A. Palanca. (*Gaceta* del 6 de Marzo de 1931.)

#### CIRCULAR

Para aclarar y resolver algunas de las consultas hechas a esta Dirección sobre determinados extremos relacionados con la aplicación del Reglamento orgánico de subdelegados de Sanidad aprobado por Real orden de 5 de Febrero último, se hace saber:

1.º Que la aplicación del art. 15 de dicho Reglamento no puede tener efectos retroactivos, es decir, que en tanto no se hallen vacantes las plazas de secretario de la Junta municipal de Sanidad y de jefe de la Oficina de este ramo en las poblaciones marítimas, deben continuar al frente de ellas los subdelegados de Medicina que actualmente las desempeñan.

2.º Que las plazas de subdelegados de Sanidad, actualmente servidas por interinos, se anuncien al turno que proceda para su provisión en propiedad conforme a lo dispuesto en los artículos 4.º y 6.º del mencionado Reglamento y sin perjuicio de lo que preceptúa el art. 3.º del mismo respecto a la confirmación en sus cargos, no en la plaza de los subdelegados interinos.

3.º Que la prueba de aptitud a que han de someterse dichos subdelegados de Sanidad interinos para la confirmación en sus respectivos cargos se determine en cada caso por la Junta provincial de Sanidad correspondiente, debiendo consistir en la práctica de dos ejercicios escritos, referente uno de ellos a un problema de higiene local en relación con la subdelegación de que se trate, y el otro, en la redacción de un informe sobre un servicio que igualmente se relacione con la respectiva rama y sea de ella obligatorio.

Madrid, 4 de Marzo de 1931.—El director general de Sanidad, José A. Palanca. (*Gaceta* del 12 de Marzo de 1931.)

## COLEGIO DE HUERFANOS

Donativos recibidos por el señor tesorero.

Enviadas por el Dr. Pesset, inspector de Sanidad de San Sebastián, como donativo del Dr. Clavero, 75 pesetas.

Del Dr. Carazany, subdelegado de Medicina de Olvera, 5 pesetas.

Recibido en EL SIGLO MÉDICO: D. Angel Soria, 20 pesetas.

Muy agradecidos.

#### MÁS CONFERENCIAS

El último sábado el Sr. Martínez Keiser encantó literalmente con una amena charla referente a la significación e importancia de los refranes a la atenta chiquillería, que durante dos horas escuchó, interrumpiéndole con frecuentes aplausos, a su bien probado amigo el ilustre escritor.

Continuando la serie hasta el primer sábado de Mayo, han ofrecido sus actuaciones los Sres. Marañón (D. Gregorio), Albiñana (D. José), Aza (D. Vital), Amezúa y Alvarez Quintero (D. Joaquín y D. Serafin) en conferencia dialogada.

La entrada continúa siendo absolutamente libre para médicos y no médicos mientras la capacidad del local lo consienta.

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

#### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 701,5; ídem mínima, 691,4; temperatura máxima, 14°,6; ídem mínima, 4°,8; vientos dominantes, NE. y S.

Las oscilaciones habidas en la temperatura y presión atmosférica y el régimen persistente de lluvias, vienen influyendo considerablemente en el estado de la salud pública. Se han presentado numerosos casos de catarros laríngeos y bronquiales, por fortuna benignos. Los reumatismos articulares y musculares se han acentuado, sin otra complicación que las molestias agudizadas por los cambios barométricos.

En los niños son frecuentes las anginas catarrales. Comienzan a registrarse casos de tos ferina y en los centros de agrupaciones infantiles se observa la producción de parotiditis con un estado casi epidémico.

## CRONICAS

**Colegio Oficial de Médicos.**—Se recuerda a los señores colegiados la obligación en que están de presentar su declaración de utilidades en este Colegio antes del día 31 de Marzo, debiendo venir acompañada de los cuatro recibos satisfechos durante el año 1930 o, en su defecto, del oportuno justificante de haber realizado el pago.

El justificante a que se refiere esta nota será facilitado en cada caso por la recaudación respectiva, a petición de los interesados, si éstos hubiesen extraviado algún recibo de la contribución a que se hace referencia.

**Premio del Dr. Garí.**—Cumpliendo la Academia de Medicina de Zaragoza la voluntad del fundador adjudicará un premio de 1.000 pesetas al autor de la mejor Memoria acerca del tema «El cáncer en Aragón» y concederá dos títulos de socio corresponsal, uno al autor de la Memoria y otro al de la que obtuviere el acésit.

Las Memorias deberán ser remitidas a casa del secretario, Dr. D. Alejandro Palomar de la Torre, calle de la Regla, 27, principal, hasta las doce de la mañana del día 31 del próximo Octubre.



Dichas Memorias han de venir cerradas y lacradas con un lema en el sobre, sin firma ni rúbrica del autor, ni copiada por él, ni con sobreescrito de su letra.

A cada Memoria que se presente deberá acompañar un pliego cerrado en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá exteriormente señalado con el lema que figure en la Memoria a que corresponda, siendo de igual letra que la con que se halla escrito dicho lema en la respectiva Memoria, para evitar la confusión que pudiera originar la posible coincidencia de que dos o más Memorias ostentasen el mismo lema.

Será excluido del concurso todo trabajo que se halle firmado por su autor o que contenga alguna indicación que pueda revelar su nombre, o que esté formado por hojas o cuartillas sueltas o sin coser.

Los pliegos correspondientes a las Memorias premiadas se abrirán en la sesión pública inaugural de 1932, siendo quemados los restantes en el mismo acto.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Academia, quien podrá imprimirlas si lo estima conveniente y regalar una parte a los autores.

Ninguna de las Memorias presentadas podrá retirarse del concurso.

**De interés para los practicantes.**—Existiendo en el Cuerpo de Practicantes de la Beneficencia general cinco plazas vacantes, dotadas con el sueldo anual de 2.500 pesetas, se sacan a pública oposición de conformidad con lo dispuesto en el artículo 43 del Reglamento aprobado por Real decreto de 31 de Marzo de 1925 (*Gaceta* de 4 de Abril siguiente).

Los destinos de las plazas mencionadas serán: Una en el Manicomio de Santa Isabel, de Leganés; otra en el Manicomio de Nuestra Señora del Pilar, de Zaragoza; otra en el Hospital del Rey, de Toledo, y dos para los Establecimientos del Cuerpo, en Madrid.

Las solicitudes se dirigirán al señor director general de Administración (Ministerio de la Gobernación) hasta el 6 de Abril.

Para más detalles véase la *Gaceta* del 7 de Marzo.

**De la «Gaceta».**—Por el Ministerio de la Gobernación se ha dictado un Real decreto disponiendo cese como consejero de Sanidad D. Ildefonso Sanz Domenech, inspector general de Sanidad de la Armada, y otro nombrando consejero del Real Consejo de Sanidad a D. Ernesto Botella y Martínez, inspector general de Sanidad de la Armada.

**Congreso de Urología.**—Las Asociaciones Española y Portuguesa de Urología celebrarán conjuntamente su tercer Congreso en la ciudad de Coimbra, en los días del 30 de Junio al 4 de Julio del año actual.

Los urólogos que deseen asistir a este Congreso y tener una más amplia información, deben dirigirse al secretario, Dr. Salvador Pascual, Génova, 11, Madrid.

Esta reunión científica, a semejanza de las anteriores, tiene una gran importancia por la cantidad y calidad de temas que en ella se discuten.

**Forensías.**—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Tarragona se halla vacante la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que debe proveerse por traslación conforme a lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Barcelona, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (*Gaceta* del 4 de Marzo de 1931.)

**Noticias.**—Ha regresado de Alemania el Dr. Lozano, decano de la Facultad de Medicina de Zaragoza.

—La Junta de gobierno del Colegio de Médicos de Lugo ha quedado constituida en la siguiente forma:

Presidente, D. José Lomas Díaz; tesorero, D. Ricardo López Pardo; vocal por el partido de Lugo, D. Rafael de Vega Barrera; por el de Becerreá, D. José María Villamartin; D. José Rodríguez Peral, por el de Quiroga; don Emilio Fernández, por el de Monforte; D. Félix Puelles, por el de Ribadeo, y D. José Illade, por el de Vivero.

—En Sevilla, los profesores y alumnos de la Facultad

celebraron un banquete en honor del Dr. Mezquita Moreno. Despidieron afectuosamente con una comida al doctor Lorente de Río, que en breve saldrá para San Luis de Mirausi (Estados Unidos), y homenajearon al propio tiempo a los jóvenes médicos Bernaldez y Bermejo que han obtenido el premio extraordinario en la licenciatura y doctorado, respectivamente.

—D. Joaquín Berenguer ha ganado por oposición una plaza de médico de Sala del Hospital provincial de Valencia.

—El Dr. D. Enrique Carrasco Cadenas ha sido puesto por la Junta rectora de la Escuela Nacional de Sanidad profesor agregado de Higiene de la Alimentación.

—El presidente de la Casa del Médico de Cataluña, Dr. Moll Cinfarrer, ha sido nombrado presidente del Sindicato de Médicos de Cataluña.

—Por ampliación de plazas de supernumerarios de la Beneficencia municipal de Bilbao han sido nombrados D. José Echevarría, D. José Escudero, D. Urbano Iturba, D. Félix Zubiaga, D. Luis Esquiaga, D. Félix Aranguren, D. José Luis Arantolo y D. José María Hurtado.

—La Sociedad Española de Higiene celebrará todos los martes a las seis y media de la tarde sus sesiones científicas en el Colegio de Médicos (Espanteros, 9).

—El Dr. D. Francisco Luque, jefe de los servicios de Obstetricia y Ginecología del Hospital de San José y Santa Adela, ha sido nombrado subdirector de la Casa de Maternidad de Santa Cristina.

—Para cubrir la vacante del recién fallecido Dr. Peña Galarza, ha sido nombrado secretario del Instituto Rubio, el Dr. Beritáns, profesor de Oftalmología de dicho establecimiento.

—El premio Blonchet de 1930, que en concurso anual concede la Academia de Medicina de París, ha sido otorgado al Dr. D. José María Rosell por su trabajo sobre «Diagnóstico del aparato digestivo».

—El pueblo de El Barraco (Ávila) tributó en pasados días un homenaje al Dr. D. Ángel Torres Alonso, director del Hospital de Ávila, por los inolvidables y desinteresados servicios prestados a su vecindario.

**Madame Curie.**—En la primera quincena del próximo mes de Abril vendrá a Madrid madame Curie, invitada por la Sociedad de Cursos y Conferencias para dar una sobre «Radioactividad» en la Residencia de Estudiantes.

**VII Congreso de la Unión Internacional de Protección a la Infancia.**—Esta Asamblea tendrá lugar el próximo año de 1932.

Para toda ampliación de detalles, dirijanse nuestros lectores a 26 Boulevard de Vaugirad. París (XVº).

**Sociedad francesa de Oftalmología.**—El XLIV Congreso de la Sociedad de Oftalmología de Francia inaugurará sus sesiones el lunes 4 de Mayo próximo.

El profesor Dusy (de Gante) someterá como ponente el tema «La herencia en las afecciones oculares».

Durante la celebración del Congreso se realizará una visita a la Exposición Colonial y varias excursiones.

Para más informes dirigirse al secretario general doctor René Onfray, 6 Avenue de la Motte Piequet, París, VIIº.

**I Congreso Hispano Portugués de Tocología y Ginecología.**—Ha quedado fijada definitivamente la fecha y duración de esta reunión de especialistas hispano portugueses.

La sesión inaugural se verificará el día 20 del próximo Abril y la de clausura el día 26, celebrándose a continuación un banquete de despedida.

Los temas de las ponencias oficiales ya fijados por los profesores Moraes Frias, de Oporto, y Recaséns, de Zaragoza, han sido: «Cirugía del simpático pelviano como profiláctico de la esterilidad» y «Patogenia de los trastornos menstruales».

Se recibirán las adhesiones hasta el 1.º de Abril, en la Secretaría del Congreso, Serrano, 76, Madrid, Dr. Haro.

**Cursillo.**—En el Servicio de Enfermedades del aparato digestivo del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo,



y dirigido por el Dr. Gallart Monés, tendrá lugar un ciclo de conferencias los miércoles, a las diez de la mañana, a partir del día 8 de Abril, las cuales versarán por orden cronológico sobre los siguientes temas:

- 8 Abril.—I. «Las dispepsias y las gastritis».  
15 Abril.—II. «Fundamentos y resultados del tratamiento médico de la úlcera gastroduodenal».  
22 Abril.—III. «Fundamentos y resultados del tratamiento quirúrgico de la úlcera gastroduodenal».  
29 Abril.—IV. «Las estasis intestinales crónicas».  
6 Mayo.—V. «Sobre los llamados vómitos acetónicos».  
13 Mayo.—VI. «Nuevos estudios sobre megacolon».  
20 Mayo.—VII. «Diagnóstico de la apendicitis crónica».  
27 Mayo.—VIII. «Estenosis rectales de tipo inflamatorio». Discusión etiológica y terapéutica.

«Manual de sifilografía práctica».—De nuestra Biblioteca de Monografías se encuentra en preparación el «Manual de sifilografía práctica», por el Dr. D. Javier M. Tomé y Bona, autor también de la Monografía núm. III, «Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes», que tanto éxito ha alcanzado, pues está tan próxima a agotarse que pensamos en la conveniencia de hacer una nueva edición, así como de la del Dr. Vital Aza.

Esperamos sea otro éxito la nueva obra que prepara el Dr. Tomé.

**Segundo curso de divulgación de innovaciones médicas.**—Desde el día 17 del corriente viene celebrándose este interesante curso en la Facultad de Medicina, con arreglo al siguiente programa:

**Marzo.**—Martes 17: Tocología y Ginecología, profesor Recasens; Miércoles 18: Cirugía general (Tórax), doctor Slocker; Viernes 20: Psiquiatría, Dr. Vallejo Nágera; Sábado 21: Aplicaciones del Laboratorio a la Clínica, doctor Planelles; Martes 24: Enfermedades del riñón, Dr. Bermejillo; Miércoles 25: Ortopedia (Extremidades), Dr. Oller; Jueves 26: Endocrinología y enfermedades de la nutrición, Dr. Blanco Soler; Viernes 27: Infecciones y parasitarias, Dr. Zarco; Sábado 28: Enfermedades del hígado y páncreas, Dr. Oliver.

**Abril.**—Martes 7: Estomatología, Dr. Landete; Miércoles 8: Otorrinolaringología, Dr. A. Hinojar; Jueves 9: Terapéutica física, Dr. Piga; Viernes 10: Pediatría, doctor Bravo y Frías; Sábado 11: Enfermedades del pulmón, doctor Partearroyo; Martes 14: Enfermedades del corazón, Dr. Crespo; Miércoles 15: Hematología, Dr. Enriquez Salamanca; Jueves 16: Enfermedades del estómago e intestinos, Dr. Yagüe; Viernes 17: Dermatología y sifilografía, Dr. Sáinz de Aja; Sábado 18: Cirugía abdominal, Dr. Olivares; Martes 21: Neurología, Dr. Villaverde; Miércoles 22: Oftalmología, Dr. Castresana; Jueves 23: Urología, doctor Miraved; Viernes 24: Cirugía Nerviosa, Dr. López Albo; Sábado 25: Terapéutica, Dr. Alday; Martes 28: Tumores malignos, Dr. Río Hortega.

**Obras recibidas.**—«Hipertiroidismo diftérico», por el Dr. Raúl F. Vaccarezza. Folleto.

—«Los derivados barbitúricos en el tratamiento del tétanos», por los Dres. Raúl F. Vaccarezza, Carlos A. Videla y José Peroncin. Folleto.

—«Dilatación bronquial cilíndrica a forma seca hemoptoica», por los Dres. Raúl F. Vaccarezza y Guido Pollitzer. Folleto.

—«Trastornos de la disfunción genital», por el doctor N. Serrallach. Folleto.

—«Reflexiones que han contribuido a orientar nuestro criterio en el tratamiento del cáncer de la matriz, muy especialmente de su localización cervical». Discurso leído en la sesión inaugural del curso académico de 1931, en la Sociedad Ginecológica Española, por el Dr. D. Luis Soler y Soto.

—«El Instituto Social de la Universidad Nacional del litoral. Su rol universitario. Errores que corrige y anhelos que satisface», por el Dr. Rafael Araya.

—«Resumen de la estadística sanitaria del Ejército español». Año 1928.

—«La sangría incruenta», publicación de The Denver Chemical Manufacturing Company, Nueva York.

**De la «Gaceta».**—Día 11 de Marzo: Ministerio de la Gobernación.—Real orden disponiendo que el carnet de identidad para el uso de los practicantes en Medicina y Cirugía, que ejerzan la profesión, se ajuste al modelo que se inserta.

Dirección general de Sanidad.—Nombrando el Tribunal que se indica para las oposiciones para proveer la plaza de médico titular-inspector municipal de Sanidad, vacante en el Ayuntamiento de Mota del Marqués (Valladolid).

Día 10 de Marzo: Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Real orden nombrando a D. Manuel Beltrán y Baguena, catedrático numerario de Patología médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia.

Otra ídem a D. Antonio María Vallejo de Simón, catedrático numerario de Higiene de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid.

**Biblioteca de «El Siglo Médico»: Monografías.**—Esta Biblioteca, de gran interés práctico, acaba de publicar los siguientes volúmenes:

- I. «Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas», por el Dr. Valdés Lambea.—II. «La demencia precoz», por el Dr. Vallejo Nágera.—III. «Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes», por el Dr. Javier María Tomé y Bona.—IV. «Los problemas clínicos de la úlcera del estómago», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—V. «La blenorragia aguda y su tratamiento», por el Dr. Angel Pulido Martín.—VI. «El médico rural ante las distocias más frecuentes», por el Dr. Vital Aza.—VII. «Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—VIII. «La epilepsia», por el Dr. José María de Villaverde.—IX. «El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea», por el Dr. García Vicente y «Alteraciones de la voz, laringitis y ronquera», por el Dr. José M.<sup>a</sup> Huarte Mendicoa. EN PRENSA: «Cartilla de Deontología médica», por el Dr. Carlos María Cortezo.

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

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

**Paseos de un solitario.**—Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos y memorias de Carlos M.<sup>a</sup> Cortezo. Precio de los dos tomos publicados 5 y 6 pesetas cada uno; para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO 8,50 pesetas los dos tomos.

**Tratado práctico de etiqueta y distinción social**, 4 pesetas. Se remite esta obra por intermedio de la Administración de EL SIGLO MÉDICO.

**Thyranon.**—Con el número presente acompañamos prospecto del producto mencionado, recomendando su lectura y pedido de muestras a E. F. E. Y. N. Apartado 9.009, Madrid.

**Barachol.**—Con el número presente acompañamos prospecto interesante del preparado perfecto Barachol, recomendando su lectura.

#### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

## BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estño coloidal. LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84.—Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

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