

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.

JARABE BARÉ

al Sulfocresolato de cal
sin narcótico - Sin intolerancia

TODAS LAS VENTAJAS DE LA CREOSOTA
SIN SUS INCONVENIENTES

SEDATIVO de la TOS POR ANTISEPSIA PULMONAR

4 á 6 cucharadas soperas por día

LABORATORIOS CLIN, 20, rue des Fossés-St-Jacques, PARIS - 2 y 4, Sagués, BARCELONA



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

Bálsamo de Atophan Scherine

Para la aplicación
exterior del
Atophan en forma
de fricciones

Valioso coadyuvante del
tratamiento interno de
afecciones reumáticas y
gotosas por el Atophan.
Torticolis, lumbago, artro-
patías, etc.



Ayuntamiento de Madrid

FRANQUEO
CONCENTRADO

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

CARDIOETIL Y CARDIOETIL ESTRICNICO

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

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

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

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

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

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

NEUROTÓNICO

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

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

CIATICARINA

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

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

LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

Calle de Recoletos, 2, triplicado. — MADRID
Ayuntamiento de Madrid

además de las membranas algún cotiledón que no se elimina espontáneamente en las cinco o seis horas siguientes, ni por medio de las expresiones de Credé, no hay otro remedio que proceder a su extracción; pero cuando se trate solamente de la retención de las membranas es preferible abstenerse, porque muchas veces el sitio en que se encuentran fijas es un cuerno del útero al que es muy difícil llegar con los dedos, ni siquiera auxiliándose de la otra mano que sujeta el fondo del útero.

Por eso, no habiendo retención más que de las membranas, es preferible abstenerse de intervenir, por lo menos hasta el día siguiente, y si entonces se viese que no se eliminaban se intervendrá con la cucharilla o con una escobilla de alambre para poder llegar hasta las partes más estrechas.

Puerperio.—Terminado el parto ha de producirse un trabajo de regresión en virtud del cual desaparecen por completo las modificaciones importantes que el embarazo ocasionó en los órganos genitales de la mujer y se establece la secreción de la leche. Este período se conoce con el nombre de puerperio. El puerperio puede ser fisiológico, en el caso de que no haya anomalía alguna en el desarrollo de los dos trabajos que hemos dicho o patológico en el caso de que sí la haya. Es bastante difícil delimitar uno de otro, pero se puede tomar como norma que si en ningún momento del puerperio pasa la temperatura de $37^{\circ},5$ será fisiológico, en tanto que si se eleva una o más veces por encima de esa cifra se le puede considerar como patológico. No nos corresponde estudiar en este capítulo más que el puerperio fisiológico, dejando las alteraciones para la patología. Por tanto, tendremos que tratar de las modificaciones que sufre en conjunto el organismo de la madre, las que experimentan los órganos genitales en particular, la secreción de la leche y los cuidados que ha de tener el médico con la mujer que se encuentre en ese caso.

El estado en que queda la mujer después del parto es muy variable según las condiciones de la misma. Unas veces está sofocada y nerviosa, satisfecha de verse madre.



pero se puede aceptar sin dificultad ante las ventajas que proporciona.

La extracción manual de la placenta representa ya una intervención de bastante gravedad a la que solamente se puede recurrir en los casos en que no se haya podido conseguir el alumbramiento por los procedimientos que hemos dicho antes, o en los que surja algún accidente imprevisto que obligue a terminar el alumbramiento con toda rapidez. Consiste este procedimiento en introducir la mano en la vagina y en la parte inferior del útero para coger la placenta y extraerla. Nótese bien que no nos referimos ahora al alumbramiento artificial para el cual hay que ir despegando la placenta con el borde cubital de la mano y que describiremos entre los procesos distócicos, sino de la extracción de una placenta ya despegada, pero que no ha habido medio de hacer avanzar por ningún otro procedimiento.

Lo fundamental de la técnica de este procedimiento consiste en procurar una asepsia esmeradísima de la vagina y de las manos del operador. Luego, una mano de éste, generalmente la derecha, penetra en la vagina para ir a la busca de la placenta, que unas veces se la encontrará en el mismo orificio uterino y otras habrá que ir a buscarla, penetrando para ello un poco en el útero. Al mismo tiempo, con la otra mano se mantiene fijo, a través del abdomen, el fondo del útero para evitar desplazamientos laterales y hacia arriba.

Tras de lo que precede no es difícil resumir la conducta que ha de adoptar el tocólogo durante el alumbramiento. Terminada la expulsión del feto y la ligadura del cordón, dejará a la enferma unos minutos de reposo. Puede aprovecharlos para doblar un pliegue de la sábana que se ha puesto bajo las nalgas de la enferma, con el fin de que ésta se encuentre sobre ropa seca y limpia. Sin con motivo de la expulsión del feto se han manchado los pies de la enferma, aprovechará también este período de reposo para limpiarlos y secarlos, de modo que en los movimientos que luego haga no ensucien más la sábana. Terminadas estas breves operaciones, que se hacen en menos tiempo del que se tarda en

referirlas, se palpa el abdomen para asegurarse de la posición del útero y del estado de relajación o contracción en que se encuentre.

En la mayoría de los casos este período habrá sido suficiente para que la placenta se desprenda, pero otras veces no. Se estará, por tanto, atento al movimiento de ascenso del útero por encima del ombligo, de que hemos hablado al tratar del desprendimiento de la placenta, y una vez que se tenga la certeza de que dicho desprendimiento se ha realizado, se procederá a la expresión del útero por el procedimiento de Credé, con las precauciones que al exponerle hemos recomendado. Cuando el caso lo requiera, especialmente si la placenta expulsada del útero se detiene en la vagina y cerca de la vulva, se podrá proceder a la tracción del cordón, y en caso de que estas dos maniobras sean inútiles, a la extracción manual. Si en el plazo de pocos minutos el desprendimiento de la placenta, se esperará sin impacientarse a que tenga lugar, reconociendo el pulso de la enferma cada cinco minutos y vigilando la salida de sangre por la vulva.

Respecto a esta última, no es prudente fiarse tan sólo de las indicaciones de la enferma misma, porque algunas se quejarán de perder mucha sangre, incluso en los casos de hemorragia escasísima, en tanto que otras podrán tener una pérdida copiosa sin darle importancia ni decir nada. Por tanto, se debe aplicar una compresa a la vulva y ver de cuando en cuando si se encuentra seca o si se ha calado. Terminado el alumbramiento se procederá a la limpieza de los genitales externos por medio de una gran compresa de algodón hidrófilo empapada en una solución antiséptica. Respecto al uso clásico del irrigador, en este momento se debe decir lo siguiente:

Como depósito de la solución antiséptica con la que se hace el lavado de la vulva y de las partes más inmediatas de los muslos y del vientre, es muy útil, porque el lavado resulta más perfecto que el que se puede hacer tan sólo con el líquido que se empapa en una torunda; pero el irrigador empleado para el lavado intravaginal se debe pros-

El pronóstico de los casos de la retención de membranas no puede ser más variable y precisamente de esta variabilidad resulta la inseguridad en cuanto a la conducta que debe observar el tocólogo. En muchos casos el puerperio se desliza con toda normalidad, como si nada hubiera sucedido y la enferma no tiene siquiera la menor elevación de temperatura. Otras veces se produce fetidez de los loquios aunque la temperatura no se eleve tampoco y el pulso permanezca normal. Al cabo de algunas horas o de algunos días se eliminan las membranas hasta entonces retenidas, y con esta eliminación ha desaparecido hasta el último residuo de la anomalía.

Pero en otros casos esas membranas entran en putrefacción y son el origen de una infección uterina con escalofríos y elevación de temperatura, desarrollándose una infección puerperal con toda su gravedad. Ni la naturaleza de la membrana o de las membranas retenidas ni su tamaño bastan para hacer el pronóstico. La retención de un fragmento de caduca puede ser suficiente para producir una infección puerperal, en tanto que la retención completa de las tres membranas puede ir seguida de un puerperio perfectamente normal; a lo sumo se producen para la expulsión algunas contracciones dolorosas y un poco de flujo sanguíneo. En ocasiones forman las membranas un verdadero tapón que se opone a la expulsión de los loquios y de este modo favorece los cultivos microbianos en los elementos retenidos.

En cuanto a la conducta del tocólogo en estos casos de retención, unos se abstienen de intervenir y se limitan a seccionar las membranas a flor de vulva, ligándolas o pinzándolas para poder hacer tracciones de ellas al cabo de unas horas o al día siguiente. Otros estiman innecesaria esta ligadura porque estiman seguro que se eliminarán de una manera espontánea, y por último, otros consideran un peligro que las membranas que salen por el cuello del útero se extiendan por toda la vagina hasta la vulva, y haciendo un tacto las seccionan a raíz del orificio uterino reconstituido.

Esto último, por las manipulaciones que requiere, debe ser desechado. Ahora bien, cuando la retención comprende



Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno **NEUMO** Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno **GONO.** — Haptinógeno **ESTAFILO**
, **ECZEMA.** — , **DIFTERIA**

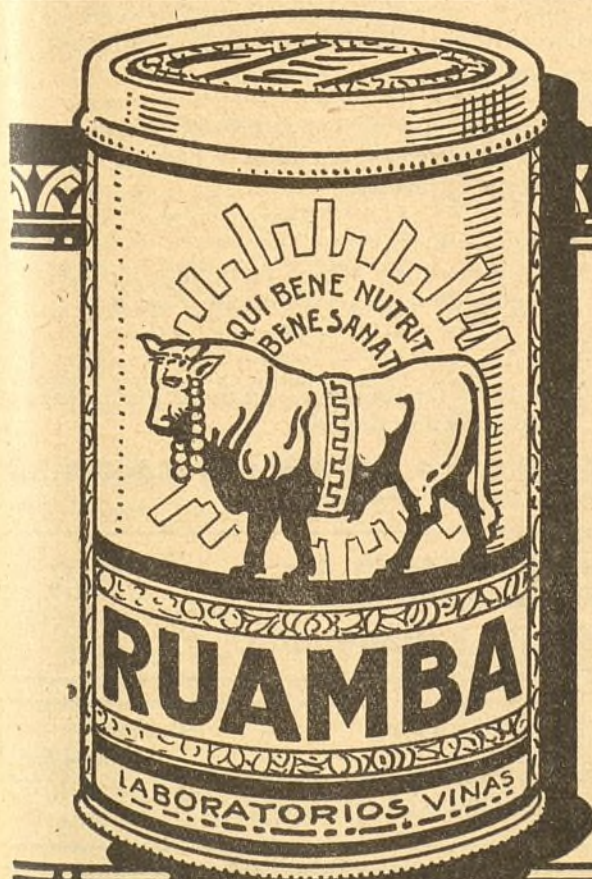
LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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



**Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.**

Contiene los principios indispensables
a la función vital.

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

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA



SANATORIO 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.

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^ª

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.^ª, S. A. — Barcelona.

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de colesantina, gomenol, alcanfor y estircina.

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.

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 Bética)

ATROPAVER

Ayuntamiento de Madrid

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

13-XII-1930

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

La expedición de Andrée al Polo en 1897.

La expedición científica del Dr. Horn acaba de descubrir casualmente en la isla Blanca, entre Spitzberg y la tierra de Francisco José, el cadáver del explorador Augusto Andrée, desaparecido hace treinta y tres años. La benignidad del tiempo ha permitido hallar los cuer-

decidió aprovechar la ocasión. El globo fué rápidamente aparejado, y entre manifestaciones de afecto y entusiasmo

ANTIPHLOGISTINE

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

se elevó, de un salto brusco, a 200 metros. Descendió luego casi hasta el nivel del mar, y por último se alejó con rumbo Este a una velocidad de 35 kilómetros por hora.

El aerostato salió poco después de las dos de la tarde. Andrée suponía que durante algún tiempo se mantendría el viento N.-NE. favorable a sus propósitos.

Cerca de Naës se encontró el 19 de Julio una paloma que tenía la siguiente inscripción: «Polo Norte, 142.47,62». Se creyó en un principio que era una mensajera de Andrée; pero Nils Ekholm, que a pesar de su desacuerdo con el ingeniero siguió de cerca todos los preparativos del viaje, dijo que las palomas

que continuaba su viaje con rumbo Norte y en condiciones favorables. El comunicado no tenía fecha; pero sin duda fué escrito el segundo o tercer día de navegación, a juzgar por la latitud que en él se indicaba.

Andrée llevaba víveres para seis meses, armas y municiones.

Durante algún tiempo existió la esperanza de que el globo hubiera descendido suavemente en alguna región helada y que los expedicionarios gana-

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.

pos de Andrée, excepcionalmente conservado, y de uno de sus compañeros, y en los bolsillos del audaz investigador, documentos que permitían conocer hasta cierto punto las peripecias sufridas por Andrée y sus acompañantes, verdaderos precursores de la aeronáutica polar, en la que tan recientes tragedias se han registrado.

Salomón Augusto Andrée era un ingeniero sueco nacido en Grenna en 1854, que había realizado varios viajes en globo esférico hacia Gotlandia y Finlandia, sobre el Báltico.

En 1895 expuso ante la Academia de Ciencias de París su proyecto de llegar en globo al Polo Norte, e hizo construir en Francia un aerostato que estuvo expuesto en el campo de Marte.

Esta primera tentativa resultó infructuosa. La falta de capacidad del esférico y los vientos fortísimos hicieron fracasar el proyecto de Andrée, no obstante lo cual en 1897 preparó de nuevo

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

el viaje, partiendo de la isla de los Daneses.

Debían acompañarle en la expedición Nils Ekholm y Swedenborg, que con este objeto habían sido durante algún tiempo discípulos del aeronauta Jorge Besançon; pero a última hora surgieron desavenencias entre ellos, y Andrée los reemplazó por Strindberg y Fraenkel, quienes compartieron su suerte.

El 2 de Julio, una tempestad puso en apurado trance a los expedicionarios. El globo «Oernen» estuvo a punto de ser destruido dentro del cobertizo que lo guardaba.

Andrée aplazó la salida hasta el día 15; pero el 11, que era domingo, los vientos le parecieron muy favorables, y

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

mas de Andrée llevaban como marca «Exp. Andrée A. 13.1897».

El día 2 de Agosto corrió una nueva versión que tampoco tuvo fundamento. El capitán del barco holandés «Dordrecht» declaró que cerca de la costa de Siberia había encontrado el día 17 de Julio, flotando en el mar, la envoltura de un globo esférico. Luego se comprobó que se trataba de una ballena muerta.

El único mensaje de los arriesgados exploradores después de su partida hacia el Polo fué uno que llevaba una pa-

Sedal
Merck
Analgésico
Antipirético

loma mensajera, cazada por la tripulación del pesquero «Alken» el 20 del mismo mes. Andrée decía concisamente

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

sen las zonas meridionales en que pescadores y cazadores podían prestarles ayuda.

Algo de esto debió de ocurrir, puesto que la isla Blanca, donde han aparecido los cadáveres, es punto al que con relativa frecuencia llegan las expediciones pesqueras; pero las condiciones climatológicas debieron de ser particularmente desfavorables aquel año, y Andrée halló con sus compañeros la muerte después de haber resistido durante mucho tiempo, según indica el grado de uso que se observa en todos los útiles del campamento, muy metódicamente establecido.

Tienen mayor interés los documentos encontrados en las ropas de Andrée, porque éste debió de sobrevivir a sus dos camaradas, y por consecuencia contendrán datos de la muerte de aquéllos.

Andrée era hombre corpulento, casi hercúleo, y a su gran resistencia física unía un ánimo bien templado, como lo demuestra su vivo afán por

CARABAÑA: el mejor purgante.

internarse en las regiones heladas con medios tan escasos y en circunstancias tan difíciles que el propósito de alcanzar el Polo era una quimera, y sabiendo de antemano que no existía casi ninguna probabilidad de salvar la vida.

**

El Gobierno sueco ha decidido enviar un crucero a White-Island para que se haga cargo de los restos del explorador Andrée y sus acompañantes. El «Bratbaag», en que viaja la expedición Horn, habrá llegado a aquel puerto el día 31 de Agosto.

Se ha sabido que el «Bratbaag» lleva a bordo los tres cadáveres, pues el de

Fraenkel fué encontrado después de algunas pesquisas a cierta distancia de los de sus compañeros.

Parece que también se ha encontrado una inscripción con fecha de 18 de Julio de 1897 indicando que en ese día—siete después de su partida—la expedición se encontraba a 195 millas (312 kilómetros del punto en que se han hallado los cadáveres.

Como no parece probable que los tres exploradores pudieran salvar a pie tan considerable distancia, teniendo en cuenta que habrían llevado consigo todo el equipaje que rodeaba sus restos, se

REUMA CIATICA ARTRITISMO CIATICARINA García Suárez.

considera lo más probable que dicha latitud fuese la que correspondía al banco de en que cayó el globo «Oernen». Este banco debió de seguir a la deriva hasta chocar con tierra firme, y de esta manera se comprende la llegada de los expedicionarios a la isla Blanca con toda su impedimenta.

Tales conjeturas vienen a aumentar el interés de los documentos de Andrée, los cuales no podrán ser descifrados sin someterlos antes a ciertas manipulaciones químicas que contrarresten los efectos del hielo.

Se dice por último que el doctor Horn no publicará los documentos de Andrée sin previo permiso de los gobiernos de Suecia y de Noruega.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

SILUETA DE MURCIA

Bello jardín es tu suelo,
que el audaz Segura baña;
allí se eleva hacia el cielo
la torre mayor de España.

Ricas perlas de escultura
le darán eterno brillo,
que trazó mano segura
del inspirado Salcillo.

Abunda el limón dorado,
el azahar perfuma el viento,
y el monte se ve alfombrado
con el clásico pimienta.

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

En extensa y feraz huerta
repartida vecindad
labor y piedad concierta,
modelo de cristiandad.

¿Quién bendice así esta tierra?
¿Quién le da belleza tanta?
Desde la empinada sierra
la Virgen de la Fuensanta.

S. PONCE, S.

Primer aniversario de la Real Academia de Italia.

La Real Academia Italiana acaba de cumplir su primer año de existencia.

Lactofitina: reconstituyente infantil

Es demasiado temprano para establecer un balance acerca de sus trabajos; pero M. Gioacchino Volpe, su secretario general, nos ha descrito como ha empleado la Corporación todo el tiempo transcurrido.

Después de haber instalado sus oficinas y administración, la primera pre ocupación de la Academia fué la de normalizar sus relaciones con el Gobierno,

Italia; también ha contribuido a la conmemoración del segundo milenario de Virgilio, sin contar las múltiples iniciativas literarias y científicas que se le deben.

El 21 de Abril de 1931 será establecido el premio Mussolini ofrecido por el *Corriere della Sera*: cuatro premios de 50.000 liras cada uno, destinados a recompensar la mejor obra literaria, histórica, científica o artística y el descubrimiento o invención más importante del año anterior.

M. P.

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

PROBLEMA MORAL

Murió el abuelo del tifus
y la mula de un torzón,
ved cómo estos dos sucesos
la familia comentó:
Pobre abuelo, era tan bueno
que no lo había mejor.
Dios sobre todas las cosas;
el Señor se lo llevó.
Cúmplase en todo momento
la voluntad del Señor.
Mas la muerte de la mula,
que, al morir, la casa hundió,
cogiéndolo todo debajo,
familia, labranza, amor,
vida, porvenir, fortuna
y hasta la resignación,

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

es un cataclismo horrible,
es algo muy superior
a la resistencia humana;
es, una condenación.

Sabios que estudiáis con celo
la humana psicología:
¿Qué vale más, un abuelo
o cualquier caballería?
Es un problema a mi ver,
de egoísmo y de moral.
Todo consiste en saber
si predomina el deber
o el interés material.

MARCMAL.

"MALTOPOL"

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

EL ENTENDIMIENTO sometido a la verdad; la voluntad sometida a la moral; las pasiones sometidas al entendimiento, y todo ilustrado, dirigido, elevado por la religión: he aquí el hombre completo, el hombre por excelencia. En él la razón da luz, la imaginación pinta, el corazón vivifica, la religión diviniza,

BALMES.

SIGUE A LA PAGINA XX

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

sobre todo con los ministros de Hacienda e Instrucción Pública, y de restaurar la *Farnesina*, silla soberbia, en la cual ha podido acoger eminentes huéspedes, entre ellos el profesor Murraie Butler, el príncipe Bamrog, de Siam, al presidente de la Cámara de los Pares Japoneses, el profesor Ternbach, de Varsovia, los miembros de la Academia Nacional, etc.

Ha publicado su primer Anuario, volumen muy rico en datos biográficos y bibliográficos.

La Sección de ciencias físicas, matemáticas y naturales está en camino de

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

publicar sus memorias, es decir, una serie de monografías, de las cuales están ya en publicación diez fascículos.

La Sección de ciencias morales trabaja ahora en la preparación de un *Corpus legum* que presentará por orden cronológico todas las constituciones del Código desde los emperadores romanos.

Se anuncia también un Anuario bibliográfico que será editado bajo la dirección del Patronato de la ilustre Corporación y suministrará noticias detalladas acerca de los trabajos de todas las Secciones.

La Academia ha contribuido además

Urosolvina: eficaz antiúrico.

a la nueva edición de las obras de Lazzaro Stpallanzani, a la celebración del centenario de Mistral en Provenza y en

Las enfermedades del Estómago e Intestinos

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

**ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS**
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo
que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias
del mundo.



Indicada en casos de:—

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

Emulsión Scott

Empleada y recomendada por el
Cuerpo Médico del mundo entero.



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

LO MAS NUEVO

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

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

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

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

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO ÉGABRO. — CABRA (Córdoba) España.

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

FOSFOTIOCOL

TOSSES Y CATARROS

Ayuntamiento de Madrid

INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO

ROMA

2 Nuevos productos que han de interesar vivamente la Clase Médica, fórmulas del eminente endocrinólogo **Dr. NICOLAS PENDE**, de la Real Universidad de Génova

ANTISENIUM. — Producto Poli-Opoterápico. Poderoso reconstituyente. Renovador de la energía vital.

LIPOCLASIO. — Poliendocrinolo Catabólico. Cura racional opoterápica de la obesidad y sus consecuencias.

4 Productos más cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos.

LATTOVITAMINA. — Cultivo en leche estéril de bacilo bulgárico, la sola forma que garantiza su vitalidad y eficacia, asociada a un medio que confiere a la preparación un elevado valor vitamínico; dicho medio es: zumo de uva, rico en vitaminas C, al que se ha añadido una solución al 10 por 100 de hinosifostato de calcio y magnesia, que contiene la esperma de cereales, rico en vitaminas D.

SIEROSINA. — Nuevo tratamiento antituberculoso con una combinación yodo-tuberculínica a dosis fijas.

ARSICALCINA. — Cura reconstituyente mineralizante. Feliz asociación de dos remedios e indicaciones muy similares y de reconocida eficacia terapéutica: arsénico y calcio. Cada comprimido contiene una dosis fija de sales de calcio y arsénico.

NICETOLO. — Asociación de fósforo, yodo y cobre en adaptó vehículo, para inyecciones hipodérmicas.

El **Nicetolo** realiza una de las más originales aplicaciones terapéuticas modernas, en cuanto ha permitido el empleo práctico y sistemático de las sales de cobre, en la cura de muchas afecciones morbosas; halla, por tanto, sus indicaciones en todos los estados de *decaimiento orgánico*, ya sea consecutivo a enfermedades infecciosas agudas, o secundarias a graves infecciones generales; en todas las formas de *anemias primitivas* y especialmente en la *clorosis*; en todos los *estados depresivos de las funciones del sistema nervioso*; en todos los cánceres y otros tumores malignos.

LITERATURA CIENTÍFICA

Se remite solicitándola al Representante en España y Colonias: **E. PISTOLESI**

Apartado de Correos 2026 MADRID
Ayuntamiento de Madrid

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: Algo sobre esofilaxia de la piel, por E. de Oyarzabal. Datos sobre la investigación de las hormonas, adaptación de P. M.—Bibliografías.—Periódicos médicos.

ALGO SOBRE ESOFILAXIA DE LA PIEL

POR

E. DE OYARZABAL

II

LA IRRITACIÓN DE LA PIEL POR LA LUZ

El frío y el calor pueden penetrar profundamente en la piel. En este caso no sólo ejercen su acción sobre la epidermis, sino también sobre los vasos y los nervios.

Hausser y Vhale han sido los primeros en demostrar que los rayos ultravioleta de onda corta, al igual de los del espectro solar, tienen una longitud que varía entre 310 y 297 milímetros. Este círculo espectral, como veremos más adelante, ejerce una porción de acciones. Que la luz con otra longitud de onda sea capaz de producir iguales acciones, es cosa que todavía no se ha llegado a averiguar. Con objeto de dar un nombre corto y sencillo a este círculo espectral, Damoneg, Kestner y Poenoller le denominaron rayos Ra—por recordar mucho a los rayos necesarios para curar el raquitismo—. H. Ausmann y H. Meyer dicen que antes de esta denominación, éstos, por su parecido con los rayos del «radio», les habían llamado rayos «Dorno». El que estos rayos penetren profundamente en el tejido es cosa insegura todavía. Lo que sí parece indudable es que se filtran por la periferia de la red vascular, al menos así parecen demostrarlo las interesantes experiencias de Schubert—medición de la reabsorción de los rayos por la sangre mediante el espectrógrafo de cuarzo—.

Por las radiaciones de la luz del sol y los ultravioletas, pudieron apreciar Wohlgemuth y Sugihara en los cobayos un notable aumento de fenolasa en la piel, un descenso en las diastasas e influencia nula sobre las lipasas. Esto habla en el sentido de que dichos rayos obran sobre el metabolismo cutáneo. Al mismo resultado llegan Schamberg y Brown. Estos encontraron en los conejos después de radiaciones con la

lámpara de sol artificial una disminución de las lipasas y proteasas de la piel. Después de fuertes irritaciones con la luz, véanse procesos en el cuerpo papilar—principalmente en el territorio de los vasos—producidos quizá secundariamente por las sustancias desprendidas de la epidermis o nerviosas autónomas o quizás también primitivamente por la penetración profunda de los rayos. Histológicamente estos procesos se caracterizan por alteraciones vasales, sobre todo del endotelio. En las irritaciones más fuertes encuéntrase vacuolización y cromatolisis del epitelio superficial y del endotelio vascular, lo que puede conducir hasta la muerte de las células. Por lo que a la acción de la luz sobre los vasos periféricos se refiere, recordaremos la clásica experiencia de Finsen. En uno de sus brazos, en el que había fijado una placa de cristal de roca y otras de diferentes colores, escribió su nombre con tinta y le expuso a una fuerte luz de arco; al cabo de veinte minutos la piel correspondiente al cristal de roca presentaba un eritema pronunciado, en tanto la parte correspondiente a los demás cristales permanecía normal. Cuatro meses después todavía eran reconocibles esos sitios.

Hasselbalch y Jacobäus notaron la variación y el aumento de irritabilidad de los vasos de la piel por la estimulación mecánica. Las alteraciones de la parte celular del sistema retículoendotelial (S. R. E.) por la luz se dan a conocer por una porción de manifestaciones en el suero sanguíneo, como veremos más adelante. También los nervios de la piel pueden ser irritados por la luz, como lo han demostrado las investigaciones de Hertel y las observaciones clínicas.

Phertes concluye de sus ingeniosos experimentos que una radiación con sol artificial de altura rebaja la acción posterior de la aplicación de los mismos rayos. Parecidas observaciones han hecho Keller, Frei y S. Meyer. Las radiaciones repetidas producen más fuerte protección a los rayos que las radiaciones aisladas. Perthes explica su observación admitiendo que los rayos al llegar a las células epidérmicas dan lugar a sustancias productoras de inflamación, las cuales—del mismo modo que ocurre en la inmunidad

general del organismo contra los venenos—producen a su vez la formación de anticuerpos. Por este mecanismo la células aumentan su resistencia a los rayos. Perthes denomina este efecto biológico «Vorbilichtun deu Strahlenschutz» o efectos de inmunidad.

Pero también aquí cambian los mecanismos, y al lado de la desensibilización contra la luz puede aparecer una sensibilización, como parecen probarlo las investigaciones de Linser y Kropatsch. Lo que no es cosa segura es que se trate de una inmunidad «humoral», en contraposición con la ya descrita «celular».

Hay que citar, además, las investigaciones de Murphy, Hussey y Sturm como prueba de otra porción de alteraciones biológicas. Cuéntanse entre éstas la resistencia que la piel opone a las infecciones después de las radiaciones lumínicas. Los autores que han estudiado atentamente la reacción histológica de la piel en ratones radiados han comprobado una fuerte linfocitosis, o lo que es igual, una reacción histiocitaria de la misma piel. Las implantaciones de cáncer en el territorio radiado prendían más difícilmente que las inoculaciones hechas en la piel no radiada. Microscópicamente se apreció que en el territorio radiado la reacción celular frente a la inoculación carcinomatosa era mucho más clara y circunscrita que en la parte no radiada. No pasa lo mismo con las inoculaciones que se hacen en el subcutis, en el que se llega al mismo resultado en el círculo de piel radiado y sin radiar. Se trata, por tanto, de una aumentada resistencia del cutis debida a la reacción histiocitaria, la cual entorpece el crecimiento del cáncer. Vorländer y Kok consideran que los fenómenos de irritación forman parte del S. R. E. Estos dos autores vieron en el carcinoma de los ratones que cuando se irradia el territorio carcinomatoso casi no aparece manifestación alguna, mas sí cuando se radia la piel de alrededor.

Parece ser que los elementos histiocitarios juegan papel de importancia. (Aschoff.) A parecidos resultados llegaron Sirgiose y Benedit. Estos autores consiguieron detener el desarrollo de pequeños tumores epiteliales aplicando al cuerpo de los animales radiaciones ultravioletas. Este hallazgo de lo que pasa en la piel de los ratones quizá pueda aclarar no poco de lo que ocurre en la piel humana.

La influencia que la luz ejerce sobre la sangre ha sido estudiada desde diversos puntos de vista. Los trabajos fundamentales sobre la cuestión pertenecen a Bering y H. Meyer. Las investigaciones de Lagur y Weber han descubierto que las pérdidas de sangre habidas en parajes altos—las montañas—se separan más rápidamente que en los valles. Kestner cree que el principal papel lo juegan aquí las radiaciones. Los rayos de onda corta obran directamente sobre los capilares sanguíneos de la piel, por lo que la resistencia de los hematíes se encuentra aumentada y su vitalidad elevada. Esta misma acción directa de los rayos solares muéstrase clara en el contenido de hemoglobina de la sangre—la que aumenta o disminuye según el tiempo de exposición—, lo que explicaría cómo

la luz proyectada en la piel da lugar a acciones que hacen al cuerpo resistente.

También son muy significativas las alteraciones del suero aparecidas después de la irritación de la piel y que tantas relaciones guardan con las acciones esofiláticas.

Química y físicamente ha sido comprobado que inmediatamente después de algunas radiaciones ultravioletas aparece una ligera acidosis en la sangre producida por la entrada en el suero de productos de desintegración de la albúmina. Y según las más recientes investigaciones, esta acidosis tiene gran influencia en la rápida exterminación por la sangre de los agentes causales de muchas enfermedades. Al mismo tiempo parece ser ocurren alteraciones en el contenido de agua, sales y albúminas.

Dentro de la parte constitutiva albuminoide del suero juegan gran papel las alteraciones cualitativas y cuantitativas de éste.

Respecto a la relación de las alteraciones de dispersidad con la fagocitosis y la formación de anticuerpos, parece ser tienen importancia las variaciones en el contenido de los cuerpos inmunizantes del suero, como lo demuestra el mecanismo de inmunidad. Las investigaciones han demostrado muchas veces la influencia que las irritaciones lumínicas ejercen en la inmunidad. C. Straubli y V. Gouzembach encontraron, en los animales previamente tratados con bacilos del tifus, que su contenido en aglutininas descendía mucho más rápidamente en un clima de altura que en los valles. Esto ocurre especialmente cuando los animales son expuestos a las radiaciones solares. Sin embargo, parece ser que en el clima de altura juegan papel, además de esto, otra porción de factores. En este sentido, al menos, hablan los trabajos de Loewy, Potthoff y Hener, los cuales observaron que las radiaciones con sol de altura artificial sobre los cobayas apenas ejercen influencia en la formación de aglutininas.

Koenigsfeld ha hecho experimentos que demuestran la relación existente entre la piel y el interior del organismo. Después de radiaciones con sol de altura sobre los cobayas no encontró ninguna influencia entre el contenido del complemento y el de la antitoxina tetánica; apreció, por el contrario, un aumento en el título de las aglutininas en el tifus exantemático, una elevación de las hemolisinas y un aumento en la formación de las precipitinas.

Por éstos datos vemos, qué distintos son los resultados que se obtienen en el mecanismo de inmunidad por las aplicaciones de la luz.

Muy clara resulta la influencia que ésta ejerce sobre algunos órganos y sobre el cuerpo, alteraciones que se aprecian más que nada sobre el estímulo nervioso. Que las irritaciones de la piel por la luz pueden causar alteraciones histológicas en los órganos internos, es cosa últimamente demostrada por M. Levy. Según este autor, el sol y el aire irritantes de la piel aumentan los cambios gaseosos.

Por lo que concierne al metabolismo de las albú-

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 azucerrado, 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

Atenopáticas
Linfatismo
Escrofulismo
Raquitismo
Diabetes
Heredosifilis
Amenc y Dismenorrea
Convalecencias
Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

AROSA

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

ABIERTO TODO EL AÑO

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

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

1.ª categoría:

SANATORIOS:

Altein

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

Waldsanatorium

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

Ib. categoría:

Parksanatorium

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

Villa Dr. Herwig

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

Furka

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

2.ª categoría:

Sanatorium Grand Hotel

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

Florentinum

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

SANATORIOS PARA NIÑOS (con excepción de tuberculosis pulmonar):

Prasura Jugendkurhaus und Kinderklinik

Dr. F. Lichtenhahn; 50 camas; precio de pensión, desde 13 fr.

Kindersanatorium

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

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

ESTOMAGO

SAL

DE

HUNT

GRANULADA FRIABLE

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

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Innocuidad absoluta.

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS

Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID



Ayuntamiento de Madrid

minas, he aquí lo que enseñan las investigaciones de Rothmann: Este autor comprobó que después de una intensa exposición de la piel a la luz, veinticuatro o cuarenta y ocho horas después desciende el tono del simpático, hecho que ha sido comprobado por Pincussen. Según Neubry, por las fuertes radiaciones lumínicas se produce una proteolisis y una más fácil disgregación de la estructura cíclica de las albúminas, por lo que hay que aceptar que después de las fuertes radiaciones lumínicas tiene lugar una desintegración de los cuerpos albuminoideos de la piel.

Hess y Steenbock establecieron que por los rayos ultravioleta pueden activarse tanto los tejidos animales como los vegetales, lo que se explica por las propiedades antirraquíticas de estos rayos. Esto pudo demostrarse, entre otras sustancias, con la leche y la colesteroína. De donde se dedujo que la vitamina antirraquítica D no es otra cosa que el producto de transformación de la colesteroína. Hess radió piel humana y de ternera y se la dió a comer a las ratas—un gramo por kilo de peso todos los días—. Las ratas así alimentadas no enfermaron de raquitismo, en tanto las que servían de control—la misma alimentación, pero sin radiar—se hicieron raquíticas. De estos ensayos concluye Hess que la colesteroína existente en la piel activada por los rayos solares goza de propiedades antirraquíticas. Por tanto, la piel debe verter al interior del organismo una secreción que le sirve de protección. Stipp se explica esto por la acción de las vitaminas.

Posteriormente ha sido comprobado por Falkenheim que las ratas radiadas presentan propiedades antirraquíticas. Esto prueba que en la piel existen o se forman sustancias activas. Las partes de piel no radiadas directamente gozan de propiedades antirraquíticas más débiles que las radiadas directamente.

Los estímulos cutáneos tienen gran importancia en terapéutica. No solamente en la tuberculosis, raquitismo y sífilis se usan las radiaciones, sino también en todos aquellos estados—infecciosos o no—en que hay necesidad de aumentar el metabolismo y dar más resistencia al organismo. Respecto al modo de obrar de estas radiaciones, lo explican bien las observaciones de Jesionek, el cual obtiene la curación de los lupus lo mismo radiando la parte enferma que haciéndolo en otros sitios. La acción a distancia de esta irritación lumínica era admitida teóricamente hace ya largo tiempo. Ahora que lo dicho primeramente de que los bacilos tuberculosos son aniquilados por este medio, no ha podido ser comprobado.

Según Finsen y Kromayer, la radiación compresora durante horas no es capaz de matar los bacilos tuberculosos. Para algunos el resultado que se obtiene en las tuberculosis por las radiaciones es debido a la acción de las vitaminas. La importancia de éstas para explicar su influencia en la tuberculosis nos la hace comprender bien las experiencias de muchos

tisiólogos, Stiener sobre todo. Villaret, Justin, Besançon, Fauvert y otros creen que la terapéutica «indirecta» por las radiaciones—oral o subcutánea, de aceites y sustancias lipoides radiadas—ejerce buena influencia en los tuberculosos.

DATOS SOBRE LA INVESTIGACION DE LAS HORMONAS

De la edición alemana de los «Anales Terapéuticos» de la casa Bayer. — Núm. 10 de 1930.

En ningún campo de la investigación médica se han reunido, en los últimos años, tantos datos nuevos como los que ha proporcionado la exploración de las hormonas. Como la endocrinología es una ciencia joven no puede todavía darse una descripción definitiva de la fisiología de las hormonas. Se oponen a la exploración exacta y a los ensayos terapéuticos prácticos los deficientes conocimientos sobre la química de las hormonas, pues hasta la prueba de la existencia de éstas, en la mayoría de los casos, sólo puede lograrse de manera indirecta por la influencia fisiológica que determinados extractos de órganos ejercen en órganos vivos o conservados en supervivencia o por las alteraciones que su falta produce en hombres o en animales.

Para una investigación sistemática de las hormonas hace falta, ante todo, un objeto de prueba adecuado que permita una comprobación segura de la hormona dada. A continuación se insertan algunos trabajos aparecidos en los últimos tiempos sobre la fisiología, la química y la acción terapéutica de las hormonas.

SUPRARRENALES

Profesor Dr. Laquer: Elberfeld (Kl. W., 1930, número 3). Profesor Dr. Kisch: Physiol. Inst. Colonia (Kl. W., 1930, núm. 23). Profesor Dr. M. Reiss: Inst. Pat. Praga (Endo-Krinol, 1930, tomo VI). Dr. Stepham: Frankfurt (Kl. W., 1930, núm. 23).

La hormona más conocida desde el punto de vista químico, fisiológico y terapéutico es la adrenalina, la secreción de la medula de las suprarrenales. En la suprarrenina (Dioxyphenyläthanolmethyamina) se ha logrado la primera síntesis hormonal. Disoluciones de suprarrenina pueden permanecer inalterables a la luz; incoloras durante varios días; pero si aparece un indicio de enrojecimiento, la disolución se hace muy pronto fuertemente roja.

Se trata probablemente de un proceso autocatalítico, pues la adición del producto rojo de oxidación de la suprarrenina precipita el enrojecimiento de disoluciones frescas de suprarrenina, aunque sólo en presencia de O₂. Si permanecen mucho tiempo, las disoluciones rojas se hacen amarillas, amarillo oscuras y pierden su capacidad de determinar la oxidación.

El producto de la oxidación de la suprarrenina, acaso una quinona llamada por Kisch *Omega*, ya no posee acción sobre el simpático, no determina aumento de la presión sanguínea ni contracción vascular, etc.; pero no sólo precipita la destrucción de la suprarrenina, sino que influye catalíticamente sobre otros procesos de oxidación (Dopaoxydasa). Los tejidos vivos, por la catalisis de la omega, en concentraciones de 1 : 100 millones, y aun menos, son excitados a una mayor respiración, mientras que la

pura suprarrenina no influye sobre la respiración de los tejidos.

Según opina Kisch, es probable que en el organismo se engendre la omega catalasa de la adrenalina e influya sobre el metabolismo basal. Sin embargo, hay que demostrar esta opinión. Como la omega obran también otras quinonas, de tal modo que está justificada la hipótesis que las quinonas obran en el organismo como catalizadores oxidantes, y que la suprarrenal suministra con la adrenalina una hormona simpaticotrópica, y con su producto de oxidación omega, un catalizador oxidante.

Si la función de la medula de la suprarrenal (suprarrenina) es conocida desde hace largo tiempo, la de la substancia cortical estaba, hasta ahora, en la obscuridad. Se sabe sólo que la substancia cortical contiene una hormona esencial para la vida cuya falta determina alteraciones irreversibles que, sin embargo, pueden evitarse cuando esa falta es substituida a tiempo de manera experimental. Antes de diez o doce horas, los conejos epinefrectomizados no muestran ninguna alteración. Como primer síntoma, se nota una excitación anormal. Desde las doce a las diez y ocho horas se empieza a observar una respiración más lenta, profunda e irregular que acaba por cesar al mismo tiempo que se presentan contracciones.

Es muy típico, después de la pérdida de la substancia cortical de la suprarrenal, el rápido descenso de la reserva alcalina. Debe, pues, aceptarse en el extracto de substancia cortical una tendencia al aumento de la reserva alcalina. Desde el principio de la aparición de los síntomas de cesación hasta la muerte, suelen transcurrir de ordinario unas tres horas. Si a un animal que ofrece alteraciones respiratorias se le inyecta debajo de la piel o en las venas extracto cortical, ya no puede prolongarse la vida, aunque a veces pueda conseguirse una mejoría transitoria y pueda ser retardada la muerte algunas horas por la repetición de las inyecciones. Pero cuando antes de la operación y antes de aparición de los síntomas se inyecta el extracto, se puede conservar los animales veinte días, en lugar de cinco. Después de la cesación de las inyecciones, aparecen los síntomas de carencia y, por último, la muerte. En cuanto se presentan los síntomas, las inyecciones son incapaces de provocar una mejoría.

Stephan supone que clínicamente dosis muy pequeñas de hormona de substancia cortical provocan efectos parecidos a los de los preparados de hígado y de bazo. Sin embargo, estas afirmaciones deben ser confirmadas. Lo seguro es que también para la vida del hombre es más esencial la hormona de la substancia cortical que la suprarrenina de la medular. Los enfermos que sucumben por la falta de glándula suprarrenal, por ejemplo, por la tuberculosis (enfermedad de Addison), no mueren por la falta de la adrenalina, que pueden soportar y, por último, substituir, sino por la supresión de la hormona de la substancia cortical. A pesar del aislamiento de la hormona cortical, que en la literatura recibe los nombres de cortina, epicortina, y de los extractos, que en los animales sin substancia cortical influyen favorablemente sobre sus síntomas y que también han sido empleados con éxito en los enfermos adisonianos, no se sabe nada de la naturaleza química de esa hormona. Szent-Gyorgy hace poco tiempo ha podido conseguir de la cápsula cortical de la glándula suprarrenal una substancia cristalina fuertemente reductora, hasta ahora desconocida, próxima al ácido glucourónico. Debe hallarse en intensa relación

como catalizadora biológicamente específica, con la función de reacción interna de la glándula suprarrenal.

TIROIDES

Por el profesor Dr. Laquer (Kl. W. 1930, núm. 3).

Nuestros conocimientos sobre las propiedades de las hormonas tiroideas no han experimentado, durante los últimos años; desde el descubrimiento de la síntesis de la tiroxina, ninguna modificación notable. La prueba de que en la tiroides se encuentran cantidades relativamente grandes de yodo orgánico combinado, la hizo Daumann en 1896. Unos veinte años después aisló Kendall la substancia activa como tiroxina. Harrington demostró que la tiroxina es un Diyod-o-oxifenileter del diotirosina.

En unión con Barger logró la síntesis de la tiroxina. De sus estudios para obtener el producto natural de la glándula tiroides, resulta que sólo un 15 por 100 del yodo contenido en el tiroides lo está en la tiroxina. Un 7 por 100 más del yodo orgánico del tiroides se halla, según Harrington, como diotirosina. Todavía no se sabe de qué modo se hallan las 78 por 100 restantes cantidades del yodo existente en el tiroides. O se reparten entre tiroxina y diotirosina y se descomponen al ser preparadas, o se trata de otras combinaciones del yodo todavía desconocidas y cuyas propiedades biológicas son tan ignoradas como su naturaleza química. El tratamiento de las alteraciones del tiroides con la tiroxina sintética ha resultado un fracaso, y por ello gana en verosimilitud la hipótesis que la tiroxina es sólo una de las hormonas del tiroides. La tiroxina pura, administrada por la boca, no es tan eficaz como el polvo de tiroides usado corrientemente. Por eso deben continuarse los esfuerzos tras el hallazgo de una substancia que contenga todas las propiedades de la glándula tiroides normal, pero en forma lo más pura posible, bien dosificable, inocua y sin efectos secundarios. Hace poco tiempo se ha logrado aislar, por el fraccionamiento progresivo, una substancia tiroidea particularmente activa: el elitirán. En ensayos hechos sobre el cambio nutritivo se ha demostrado que su actividad es unas diez veces la de la tiroxina. Los ensayos clínicos hechos con el elitirán han probado su eficacia y su utilidad. Hay que esperar la confirmación de estas observaciones.

PARATIROIDES

Profesor Dr. Laquer: Elberfeld (Kl. W., 1930, número 3).

No se han cumplido las esperanzas puestas en las hormonas de las paratiroides. Se esperaba poder actuar por intermedio de su influencia sobre el metabolismo del Ca sobre la epilepsia, sobre la tetania y sobre otras contracciones. En realidad, por la hormona de la paratiroides se eleva el nivel del calcio de la sangre, pero el efecto terapéutico no se presenta. Según Collip, la paratiroidina es un cuerpo albuminoideo cuya naturaleza química es completamente desconocida.

PÁNCREAS

a) INSULINA.

Profesor Dr. Laquer: Hormona y secreción interna. Editor, Steinkopf, Dresde.

Las investigaciones de los últimos años sobre la insulina se han ocupado preferentemente de la química de la insulina. Abel y sus colaboradores partieron de la observación que, en preparados puros de insulina la acción

AMYTAL

EFICAZ HIPNÓTICO NO NARCÓTICO

El Amytal encierra en sí muchas de las cualidades
del hipnótico ideal y su uso se caracteriza por

Recuperación Pronta y Completa
Ausencia de Depresión

Profundidad y Duración del Sueño
Rapidez de Acción



AMYTAL COMPUESTO

combina las bondades hipnóticas del Amytal con la propiedad analgésica de la Amidopirina y se recomienda en el insomnio cuando el dolor predomina. Un ensayo probará el alto valor terapéutico del Amytal y el Amytal Compuesto. Sr. Doctor, ensáyelo hoy mismo y se convencerá.

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

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

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

ION-CALCINA PALLARÉS

Hemostático-reconstituyente
a base de **cloruro de calcio**.

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTUM PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-
mente preparada y exactamente
dosificada.

ENFERMEDADES DEL HÍGADO

y Síndromes dependientes de ellas:

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



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



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

ESTREÑIMIENTO y AUTOINTOXICACION INTESTINALES

Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

EXTRACTO de BILIS gli-
cerinado y PANBILINE
SUPOSITORIOS y ENEMA



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

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

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

disminuidora de la insulina sobre el azúcar de la sangre de los conejos va paralela con el contenido en azufre disociable, comprobable por el análisis. Consiguió, por último, lograr una insulina cristalina que posee por miligramo unas 25 a 40 unidades internacionales, es decir, unas tres veces más concentrada que los preparados típicos internacionales. De la insulina cristalizada se obtienen cinco aminoácidos distintos: cistina, tiroxina, arginina, histidina y leucina, aislados por la hidrólisis ácida. Se trata de un albuminoide cristalizado con la fórmula $C_{45}H_{99}N_{11}S + 3H_2O$. Según todas las probabilidades, la naturaleza albuminoidea de la insulina explica el fracaso de los ensayos hechos hasta el día para lograr un efecto con la insulina administrada por la vía digestiva. En la actualidad no hay esperanza de lograr sintéticamente un cuerpo análogo a la insulina. El campo de aplicación de la insulina se ha extendido en estos últimos años más allá de la diabetes. Se ha empleado en la acidosis que se presenta después de las operaciones, de los envenenamientos y, sobre todo, de los vómitos incoercibles del embarazo. También han sido útiles algunas aplicaciones de insulina en ciertas enfermedades del hígado.

De las investigaciones terapéuticas se deduce que la insulina mejora el apetito; en todo caso fué considerable el aumento de peso. Una parte de lo ganado (1/6) lo vuelve a perder el enfermo cuando se suspenden las inyecciones de insulina, pero no más; este aumento puede ser referido a una retención de agua, pero el resto es aumento de substancia.

KALLIKREINA

Profesor Dr. L. Frey, Dr. Weste y Dr. H. Kraut (Ztsch. f. phys. Chem., 1930, tomo 189). Profesor doctor L. Leschke. (M. M. W., 1930, núm. 28 y Med. Kl., 1930, número 32).

Al lado de la insulina, Frey y Kraut han podido demostrar en el páncreas otra hormona (kallikreina), que probablemente no tiene ninguna relación con la insulina y que por su efecto sobre los vasos puede considerarse como antagonista de la suprarrenina. Químicamente, la kallikreina es una combinación orgánica de elevada composición molecular. Da positivas las reacciones de la albúmina de Millon y de Panley de la diazorreacción. Es notable la fragilidad de esta hormona; la temperatura de 60° la destruye y también la acción de los ácidos, de las bases y del alcohol. No se sabe más sobre la química de la kallikreina, pero sí que no es idéntica a la instamina, la colina ni la acetylcolina. Como esta hormona circulatoria todavía no se ha obtenido químicamente pura, debe ser titulada para su exacta dosificación. Hace poco, Frey, en la Sociedad Médica de Berlín (sesión del 3 de Julio de 1930) ha hablado de la fisiología y aplicaciones terapéuticas de la kallikreina. Como propiedad esencial de esta hormona, señala Frey la dilatación de los vasos periféricos más pequeños (de la musculatura, de la piel, del corazón, de los pulmones y del cerebro), tiene lugar un traslado de la sangre de la zona del esplácnico hacia la periferia. Aumenta la cantidad impulsada por el corazón. El curso de la sangre se acelera por la disminución de la resistencia, la presión sanguínea disminuye. Después de la extirpación del páncreas, disminuye rápidamente esta substancia en la orina, donde normalmente se halla. En el páncreas de los hombres y de los animales se halla gran cantidad de la substancia activa que además existe en los quistes pancreáticos. Esta nueva substancia se presenta en dos formas, activa e inactiva. En la forma inac-

tiva la hormona se halla combinada químicamente con el inactivador, que existe en gran cantidad en los ganglios linfáticos y en la parótida. El inactivador puede purificarse químicamente hasta el grado—parece tratarse de un polipéptido—que una doscientasava parte de miligramos es capaz de invalidar una unidad de hormona. La unión entre la hormona y el inactivador depende de la concentración H, de la sangre y de los tejidos. Con una desviación del metabolismo hacia el lado de la acidez tiene lugar una liberación parcial de la unión entre la hormona y el inactivador. El que ligerísimos cambios en la concentración del H sea capaz de modificar la unión o separación de estas substancias, explica la importancia fisiológica y el carácter de hormona de la kallikreina, según Frey.

Desde hace dos años emplea Frey la kallikreina cuando quiere lograr una mejor irrigación sanguínea y una dilatación vascular. Ha conseguido también rebajar notablemente la presión sanguínea aumentada. Apenas es infundida la presión sanguínea normal. Con este medio podía tratarse la presión sanguínea elevada, esencial, no la producida por causa renal. Como en los casos de presión anormalmente baja la kallikreina produce una elevación paulatina, parece justificado hablar de una función reguladora de esta hormona. Hasta ahora se han observado resultados especialmente favorables en la angina de pecho. Los accesos desaparecen con rapidez. También en los casos de claudicación intermitente con fenómenos graves, se han observado resultados duraderos, unas veces después de un tratamiento corto y otras de un tratamiento prolongado. Igualmente en alteraciones nutritivas, en necrosis y gangrenas, la kallikreina ha dado buenos resultados, hecho inútiles amputaciones y, por último, ha conseguido curaciones. También se ha observado una influencia sobre el aumento del azúcar de la sangre. El campo de acción terapéutica de este medio es extraordinariamente amplio; sin embargo, no debe emplearse más que en los casos en que esté indicado. La mejor prueba que la kallikreina se forma en el páncreas, es que en éste, el contenido es extraordinariamente grande, mucho más que en los demás órganos.

Leschke ha ensayado la kallikreina desde hace año y medio, y ha logrado con las inyecciones intramusculares descensos de la presión sanguínea y dilataciones vasculares, especialmente en los casos en los que el aumento de presión sanguínea era debido a alteraciones en la regulación vegetativa, nerviosa, tireotoxícosica e hipertonia esencial. En tales casos, desciende la presión sanguínea, sistólica y diastólica, en la mayor parte de los casos, 30-50, y algunas veces hasta 70 milímetros de mercurio y permanece en un nivel bajo mucho tiempo, después de un tratamiento prolongado. Las necesidades de cada enfermo varían. Al lado de algunos que reaccionan particularmente bien, se encuentran otros en los que el buen efecto desaparece con rapidez. En el riñón escleroso no se observa ningún resultado sobre la presión sanguínea. En los espasmos vasculares locales, en la claudicación intermitente, en los dolores de la angioneurosis, en enfermedades orgánicas vasculares, la kallikreina ejerce acción útil. Los enfermos de angina de pecho quedan pronto y completamente libres de dolores: también hay excepciones. Todavía no sabemos la causa de estos fracasos, pero en los casos en los que la kallikreina domina las molestias se observa que el enfermo no vuelve a tenerlas hasta pasados meses y hasta un año. Es todavía demasiado pronto para juzgar de resultados duraderos. En las lesiones tró-

ficas, en la arterioesclerosis y trombangitis obliterante, angioneurosis, enfermedad de Raignaud y contracturas venosas, los resultados son tan buenos y tales como hasta ahora no habían sido logrados con ninguna terapéutica. Aun en casos de extensas calcificaciones y trombosis, se podía influir sobre las alteraciones tróficas.

También en la úlcera gástrica y duodenal se han logrado éxitos con la kallikreina. Leschke los atribuye a una mejor irrigación sanguínea de la úlcera, y la asemeja a las observaciones de Frey, de mejor formación del callo y curación de la fractura. Es presumible que también se puedan influir por la kallikreina, la jaqueca, la epilepsia, los angioespasmos cerebrales y el estancamiento de los vasos retinianos, pero hay que repetir los ensayos.

Krayer dice que dos o tres minutos después de una inyección de kallikreina desciende la presión sanguínea, porque se dilatan los vasos. El volumen-minuto del corazón aumenta algo, en el corazón aislado se halla una dilatación de los vasos coronarios. El aumento de la irrigación alcanza hasta el 80 por 100 de la cantidad corriente y es proporcional a la dosis; hasta cuatro unidades por kilo son bien soportadas por el animal. Todavía no se sabe si se trata de una hormona.

Muskat cree que la kallikreina es particularmente útil en la claudicación intermitente. En la arterioesclerosis los vasos más pequeños son especialmente beneficiados por esta substancia.

Minkowski pregunta si el lugar de formación de la kallikreina es verdaderamente el páncreas. Se puede suponer que la secreción interna del páncreas sea necesaria para la formación de una substancia, dilatadora de los vasos, en otro sitio. La circunstancia que sólo determina una ligera disminución del azúcar de la sangre, pero nunca una reducción por debajo de la cantidad normal de azúcar, puede hacer suponer que la kallikreina no obra directamente sobre el metabolismo del azúcar, sino sobre alteraciones de la circulación de la sangre que conducen a una disminución del azúcar sanguíneo. La kallikreina no tiene utilidad en la terapéutica de la diabetes.

Atanasof, en el Hospital de Charlotemburgo, en el distrito occidental, ha tratado con kallikreina 17 enfermos, de ellos cuatro con resultado positivo. En ocho enfermos con gangrena arterioesclerótica, con y sin diabetes, los resultados no fueron buenos.

V. Schubert: Los trastornos en el climaterio (mano y pie muertos), dolores nocturnos a lo largo de los grandes vasos, mano pálida dormida, con accesos de sensibilidad, son influidos favorablemente por la kallikreina y con frecuencia desaparecen al cabo de unos catorce días de tratamiento. También mejoran las alteraciones articulares de la menopausia.

Nordmann ha tratado ocho endarteritis con kallikreina. Después de unas 20 inyecciones cesaron las molestias. Eran casos en los que, según las leyes actuales de la cirugía, debiera haber sido amputada la extremidad inferior, y bastó sólo la desarticulación de un dedo o su eliminación espontánea. Las heridas existentes se limpiaron en seguida. Según Nordmann, el encuentro de la kallikreina tiene la misma importancia que el descubrimiento de la insulina.

Mientras la kallikreina desarrolla su primordial efecto en los espasmos periféricos, se emplea preferentemente en la angina de pecho el extracto de músculos Lacarnol, de actividad sobre la circulación. El lacarnol dilata de manera electiva los vasos coronarios. En la literatura no

hay unanimidad sobre cuál es la substancia eficaz en el lacarnol. Fahrenkamp es el primero que ha descrito su experiencia clínica con este preparado, que he visto eficaz, sobre todo en la angina de pecho. Con la prescripción, tres veces al día, de 15 a 25 gotas, o una inyección subcutánea de 1 c. c. m, casos desesperados, sin éxito con ninguna terapéutica, han visto desaparecer sus ataques, el dolor irradiado, la sensación de presión y de aniquilamiento y el ansia respiratoria.

Los enfermos, liberados de este tormento, mejoran a ojos vistos y son de nuevo capaces para el trabajo. Aunque no se logre el dominio de los ataques, se ha mostrado el lacarnol superior a todas las terapéuticas usadas hasta el día. El lacarnol indudablemente representa una terapéutica de sustitución; es una substancia que en la angina de pecho ya no puede formar el corazón o el organismo.

OVARIO

Profesor Dr. Loewe (*Kl. W.*, 1930, núm. 30). Doctor P. Hauptstein (*Ztrbl. f. Gyn.*, 1930 núm. 19). Dr. Siebke (*Ztrbl. f. Gyn.*, 1930, núm. 26). Profesor Zondek (*Kl. W.*, 1929 30). Profesor Laquer, profesor B. Leydenhelm y Dr. M. Heinemann (*D. M. W.* 1930, núm. 2). Dr. Kraus Graz (*Kl. W.* 1930, núm. 18). Dr. Betenandt (*M. M. W.* 1930, número 24).

En la base de la investigación experimental y clínica de las hormonas se encuentran hoy las hormonas sexuales y, en primer lugar, la hormona sexual femenina. Los progresos de los últimos años fueron posibles porque en la prueba de Allen-Doisy se pudo encontrar el modo de diferenciar un preparado de hormona más eficaz, de otro que lo es menos. La prueba de Allen-Doisy consiste en que con la hormona extraída del ovario, de la placenta o de la orina de embarazada (Hosmovar, Diedl unden) se determina el celo en una hembra infantil de ratón o castrada. Este proceso consiste en una modificación de la mucosa de la vagina que pasa del estadio normal (Dioestrus) al estadio de celo o menstrual (Oestrus). La cantidad más pequeña que basta para determinar en el ratón hembra castrado esa reacción biológica se llama 1 M E. El examen demostró que por el unden se obtenía un resultado favorable en la mayoría de los casos de amenorrea secundaria (ausencia de la menstruación en casos en los que antes había existido), especialmente si no eran muy antiguos. Puede ponerse de nuevo en movimiento el ciclo de la menstruación. El preparado es útil para dominar las más variadas alteraciones menstruales. También en casos en los cuales falta por completo el ovario o en los que falta la función del ovario (infantilismo) la substitución regular permite esperar un resultado. Han mejorado los fundamentos clínicos de la terapéutica por las hormonas desde que se ha logrado el análisis exacto de las hormonas en la sangre y en la orina. De ordinario hoy se calculan expulsadas por ciclo 2.000 a 4.000 M E. Antes se administraban por la boca enormes cantidades de estas unidades, de las cuales gran parte eran eliminadas por las heces. Parece que el organismo femenino se defiende de la superdosificación por el entorpecimiento progresivo de la absorción. Según nuestra experiencia actual, se reabsorben diariamente 600 M E. La terapéutica racional debe moverse dentro de esta dosis diaria.

En contra de esta opinión, Hauptstein es más partidario de las grandes dosis, con las cuales quiere producir un «empujón o asalto hormonal». Basándose en sus éxitos clínicos acepta Hauptstein que la hormona ovárica no sólo

actúa sobre el útero y la vagina, sino sobre el mismo ovario, acaso hasta sobre el lóbulo anterior de la hipófisis. El efecto en las diversas inyecciones está en el cuadro siguiente:

que un solo ensayo no puede resolver si se trata de un fenómeno capilar producido por causa endocrina.

El llamado empujón de Uden vence casi siempre el síntoma endotelial.

Número de casos, clase de la alteración y edad de la enferma.	Dosis de hormona		Número de inyecciones	Duración del tratamiento Días.	RESULTADOS		
	cada	total			Positivo.	Negativo.	Dudoso.
	en M. E.						
14 X Amenorrea (20-38 años).....	3-2.400	36-28.000	3-23	5-27	8	6	»
4 X Oligomenorrea (22-40 años) ..	1.200-12.000	12.000-80.000	16-18	7-30	1	1	2
	1.200-6.000						
5 X Menorragia (15-37 años).....	40-80	42-400	2-10	2-13	3	2	»
11 X Dismenorrea (19-26 años)....	4-2.400	39-15.600	5-18	7-17	3	8	»
5 X Esterilidad (23-44 años).....	40-2.400	240-28.000	6-19	9-21	1	4	»
7 X Trastornos de la menopausia (34-51 años).....	4-2.400	104-24.000	6-23	8-52	1	»	»

Cuanto más reciente era la alteración era mayor el resultado. A pesar de todos los progresos, todavía no satisface por completo la terapéutica hormonal. Si la alteración es exclusivamente ovárica, puede ser suficiente la terapéutica de las hormonas; en cambio, si la alteración es pluriglandular esta terapéutica no tiene finalidad. Acaso sean útiles los preparados de lóbulo anterior de la hipófisis.

Según Seyderhelm y Heinemann, hasta aquí ha faltado la posibilidad de comprobar de una *manera exacta* en la mujer enferma los efectos terapéuticos de la hormona ovárica. Como no siempre se restablece el ciclo normal de la menstruación, estos resultados habrían que observarlos únicamente en la desaparición de las molestias subjetivas. Seyderhelm y Heinemann han imaginado un método sencillo con cuyo auxilio es fácil el diagnóstico y la valoración de la terapéutica. Su método se funda en el sistema endotelial. La función de los capilares cutáneos se examina, como es sabido, con el método de estancación de Rumpel-Leede. Infecciones, intoxicaciones, enfermedades del simpático, insuficiencias circulatorias, enfermedades de los riñones y alteraciones endocrinas pueden lesionar las paredes vasculares. Stephan dijo se hacía positiva la prueba de Rumpel-Leede durante el período menstrual de las mujeres sanas. Esta afirmación fué después confirmada muchas veces por otros autores, entre ellos Seyderhelm. También en la menopausia se presenta el fenómeno. Entre la reacción positiva de Rumpel-Leede, el período y la menopausia, parece que hay una relación; uno o dos días antes del principio del período desciende rápidamente en la sangre de la mujer sana el contenido de hormona ovárica, permanece bajo durante el período y vuelve a ascender de nuevo hacia el final de la menstruación. Inmediatamente paralela al contenido de hormona ovárica de la sangre, transcurre la fuerza de resistencia de los capilares ante el exceso de presión de la estancación. Con esto se da la posibilidad de comprobar el efecto de una hormona ovárica sobre los capilares. La adición de hormona ovárica domina el fenómeno de Rumpel-Leede, existente durante la insuficiencia ovárica, ya se trate de estado que precede a la menopausia, y también después de la castración. En miles de casos se han confirmado estos ensayos. Para anular el fenómeno de Rumpel-Leede son precisas de 500 a 600 M. unidades, repartidas en dos o tres días. El efecto hormonal parece ser específico en cuanto el fenómeno Rumpel-Leede producido por la infección o la intoxicación no es anulado por la hormona ovárica. Es natural

El día 1.º se da una parte; el 2, 2, y el 3, 3.

La estancación se determina con un aparato de medida de la presión sanguínea, produciendo una presión de 20 milímetros de mercurio superior a la presión sistólica, es decir, de unos 100 milímetros de mercurio. La estancación se mantiene durante unos tres a cinco minutos, y después de transcurrido ese tiempo se quita la cinta o banda de compresión y se examina con una lupa si en la piel hay un punteado de sangre en el codo o en el antebrazo. Al cuarto día de administración del unden el síntoma que antes era positivo ya no existe. En algunos casos, sin embargo, el fenómeno sólo desaparece después de dos dosis de asalto o empujón, administradas durante dos semanas seguidas el mismo día de cada semana. El efecto de una dosis de asalto unden dura de ordinario ocho o catorce días. Según Seyderhelm este sistema de administración es más eficaz que el de la toma de pequeñas dosis durante largo tiempo.

En las enfermas embarazadas en las cuales la hormona ovárica circula en la sangre en gran cantidad, y es eliminada con la orina, según los estudios de Seyderhelm, este fenómeno de la estancación no es nunca positivo, sobre todo en los primeros meses del embarazo, o lo es por una infección o intoxicación simultánea; por ejemplo: gonorrea o sífilis seropositiva; también en la eclampsia el fenómeno endotelial descrito es positivo. El prolán no influye sobre este fenómeno; sólo la hormona del tiroides es capaz de modificar el síntoma endotelial ovárico.

Con unden no pueden ser influidas las amenorreas hiperhormonales, aquellas amenorreas raras en las cuales el ciclo de la menstruación está alterado por un exceso de hormona en la sangre.

Durante la gestación también circula la hormona ovárica en la sangre del feto, pues parece que es necesaria para su constitución. En el aborto falta por la prematura separación del feto del organismo materno. Pero se halla durante los cuatro primeros días, después del parto, en la orina de los recién nacidos.

En 1928 refirió Martín-Siberfeld la posibilidad de combatir la mortalidad de los embriones y fetos por el unden. Los resultados de Martín fueron confirmados por Reiche.

La hormona del celo se encuentra en la fracción lipóidea del ovario y de la placenta, y del mismo modo que la vitamina soluble en la parte no saponificable es muy poco sensible a los ácidos y bases aun a temperaturas elevadas. Es menos resistente a las sustancias oxidantes. Su fácil absorbilidad impidió hasta el presente purificarla

de los órganos ricos en hormona y ponerla en situación de ser estudiada químicamente.

Doisy comunicó al Congreso internacional de Fisiología de Boston, en su sesión del 23 de Agosto de 1929, que había logrado extraer de la orina de embarazadas la hormona menstrual cristalizada.

El 22 de Septiembre de 1929, Butenandt (Gotinga) comunicó a una Sociedad médica de Kiel que él también había conseguido, de la orina de embarazadas, una hormona cristalizada. Laquer ha conservado cristalizada esa hormona. En un gramo parece hay de 6 a 10 millones de unidades.

Desde entonces se ha conseguido un grado de pureza que permite 30 a 40 millones de unidad por un gramo de cristal. No puede tardar en ser un hecho el esclarecimiento de la constitución química de esta hormona, cuya fórmula empírica es $C_{23}H_{25}O_3$ o $C_{24}H_{32}O_3$.

Hoy se sabe menos de la naturaleza de otra hormona sexual (el cuerpo amarillo), pero sabemos que esta hormona influye sobre la duración del embarazo; que hace insensible el útero durante el embarazo, a la hipofisina, ésta es la que facilita la graduación de aquella hormona por la medida de la capacidad de inhibición de la acción de la hipófisis sobre el útero. Falta casi completamente experiencia clínica sobre la hormona del cuerpo amarillo.

TESTÍCULOS

Dr. Freud, Dr. de Jongh, profesor Dr. Laquer, doctor Münch (Kl. W., 1930, núm. 19), profesor Dr. Loewe (D. M. W., 1930, núm. 30).

También ha sido muy estudiada durante estos últimos años la hormona sexual masculina. Como causa de los resultados, casi siempre negativos, de las investigaciones anteriores, hay que citar el hecho extraordinario que siempre se actuaba sobre un material insuficiente (orina masculina, testículos).

Desde que se ha averiguado la exigüidad de esta dosificación se han ideado métodos de prueba biológica más exactos. La prueba de la cresta no es absolutamente específica; la prueba rápida de Voss-Loewe no convence en todos los casos tanto como la de Allen Doisy: presencia de numerosas mitosis en el epitelio de las glándulas vesiculares del ratón masculino castrado.

HIPÓFISIS (lóbulo anterior).

Profesor Dr. Zondek (Kl. W., núms. 3, 6 y 9. ZH f. Gyn., 1930), profesor Dr. Martin (D. M. W., 1930, número 14), Dr. Kohler (Klin. W., 1930), profesor doctor Bosst (D. M., 1930, núm. 27).

La hormona de la menstruación o del celo (unden) es una hormona sexual femenina específica que sólo actúa sobre el ovario, el útero y los caracteres sexuales secundarios femeninos; falta una influencia positiva sobre el sexo masculino; por el contrario, la hormona obra de modo «antimasculino», es decir, determina en el animal una rápida atrofia testicular reversible.

El prolan obra de manera contraria; la hormona de lóbulo anterior de la hipófisis, sexualmente inespecífica, es decir, que influye tanto sobre los órganos de la generación masculina como sobre los femeninos, pero con una diferencia fundamental; mientras el unden actúa aun con falta del ovario, para el efecto del prolan es necesaria la presencia del ovario o del tejido testicular. Pues el prolan sólo ejerce su acción excitando en el folículo del

ovario y en el cuerpo amarillo la formación de la foliculina y de la luteína que determinan la menstruación o el celo.

La prueba de la hormona no se hace por observación del estado de hinchazón, sino por la del punto de sangre (implantación del folículo ovárico y del cuerpo amarillo). El lóbulo anterior de la hipófisis contiene, según Zondek, por lo menos cuatro hormonas; se sabe que existe la hormona que desciende el metabolismo basal y la hormona del crecimiento de Svans. Esta hormona falta en la mayoría de los preparados de lóbulo anterior existentes en el comercio. El prolan posee una influencia sobre el cambio nutritivo, como lo demuestra su acción sobre la caquexia de Simmoud, de un lado, y del otro, sobre la distrofia adiposogenital. De significación son los componentes tres y cuatro del lóbulo anterior que en el ovario determinan la foliculización y la luteinización, los dos se hallan en cantidad suficiente en el prolan. Durante la gestación las dos hormonas son excretadas juntas. La prueba exacta del embarazo consiste en la comprobación de la hormona luteínica (punto de sangre). La hormona de foliculización sólo se encuentra aislada en los casos de apagamiento de la función sexual y de tumores, principalmente tumores del ovario.

Sin embargo, la aparición de esta hormona es, en casos de tumores malignos tan irregular que su demostración no tiene valor diagnóstico. El mayor conocimiento de la fisiología del ciclo sexual ha contribuido a mejorar la terapéutica de la amenorrea primaria y ha aclarado muchos problemas de dosificación hasta ahora ignorados.

Zondek y Aschheim demostraron que la implantación de lóbulo anterior de hipófisis fresca, en hembras jóvenes de rata o de ratón, determina, según es sabido, una madurez sexual prematura que es causa de la aparición de cambios característicos en el ovario, útero y vagina. Se sabe, además, que las mujeres excretan con la orina, desde el principio del embarazo, la hormona del lóbulo anterior y la foliculina. Con esto se ha facilitado el diagnóstico inicial del embarazo, antes buscado inútilmente. Al mismo tiempo se ha hecho el estudio químico del prolan.

Se ha visto que, en contra de la hormona ovárica, es insoluble en los medios que disuelven los lipoides y que puede ser precipitada de la orina con el alcohol. El prolan es sensible para las temperaturas elevadas, y lo es también para ácidos y álcalis. Los ensayos clínicos han confirmado, en general, los fisiológicos. Las indicaciones de su empleo son el infantilismo, la amenorrea primaria y también las alteraciones secundarias de la menstruación. La foliculina completa en estos últimos casos la acción del prolan. En casos de fuertes menorragias, la administración, durante varios días, de altas dosis de prolan, acaba con la hemorragia. Martín intentó aprovechar esta acción también en mujeres sanas con menstruaciones profusas. Estas mujeres eran antes tratadas con preparados ováricos. El prolan se inyecta dos veces a la semana en la región glútea. La inyección de 500 unidades por centímetro cúbico no determina ninguna reacción de los tejidos.

Con una dosis de 1.000 unidades no suele presentarse de manera regular el efecto deseado, pero tiene lugar la disminución de la hemorragia cuando la dosis se aproxima a 2.000 unidades. Acaso se llegará con el prolan a una castración en el sentido de hacer cesar la menstruación; tal vez se llegará en las tumoraciones benignas del útero (miomas) y hemorragias uterinas fuera de la menstruación a evitar por medio del prolan la operación y la terapéutica por las radiaciones Roentgen.

LOBULO POSTERIOR DE LA HIPOFISIS

Dr. Holzbadt, Dr. Kottlors y Dr. Irla (*Ztbl. f. Gyn.*, 1930). Dr. Jaeger (*Ztbl. f. Gyn.*, 1930, núm. 30). Doctor Isaac y Dr. Siegel (*Kl. W.* 1930).

Hasta hace poco tiempo se veía que la influencia sobre el útero, la acción antidiurética y el aumento de la presión sanguínea se debían a una sola hormona del lóbulo de la hipófisis. Desde entonces ha cambiado nuestra opinión. Por precipitación fraccionada de las hormonas del lóbulo posterior de la hipófisis, extraídas por medio del ácido acético, utilizando el éter y el éter de petróleo, se ha logrado separar la fracción que aumenta el tono intestinal (Tonephin) y la del componente que actúa sobre el útero (Orasthin). No se puede decir nada sobre la composición química de estas substancias.

La orasthina es el componente activo sobre el útero que existe en la hipofisina y posee la misma acción sobre el útero que la hipofisina; desde este punto de vista, ni cualitativa, ni cuantitativamente se puede comprobar entre los dos preparados la menor diferencia. Por el contrario, falta la acción elevadora de la presión sanguínea y el efecto tónico sobre el intestino. Sólo en las dosis tóxicas se encuentra, en la experimentación animal con la orasthina una ligera elevación de la presión sanguínea. Por el contrario, la tonephina; el componente de la hipofisina que influye sobre la presión sanguínea y el tono intestinal carece de influencia sobre el útero.

Desde que se ha preparado con exactitud el extracto de hipófisis los peligros en el parto para la madre y para el niño han desaparecido, cuando las indicaciones están bien establecidas. Holzbach, Kottlors e Irla han empleado la hipofisina en 3.000 partos en todos sus períodos y nunca han tenido un fracaso. Desde hace medio año emplean la orasthina. En el período de dilatación, los dolores, después de una inyección intramuscular de 5 V unidades de orasthina, se hacen regulares, fuertes y duraderos. En las primíparas se dilata algunas veces el cuello del útero con rapidez y en las pluríparas el parto transcurre con extraordinaria celeridad. En 400 partos el período de dilatación duró por término medio unas cinco horas. El trabajo de expulsión fué enormemente facilitado por la orasthina; con ella las contracciones fuertes son menos dolorosas, acaso porque con la orasthina se halla eliminado el elemento vasomotor. En el período inmediato al de la expulsión se observa: dos o tres minutos después de la inyección intravenosa de orasthina una contracción uterina duradera a la cual sigue la expulsión brusca de la placenta. En ninguno de los 400 partos duró la expulsión de la placenta más de quince minutos.

La ventaja principal de la orasthina sobre los demás preparados de hipófisis, consiste, en que no tiene el elemento elevador de la presión sanguínea que altera el corazón.

Jaeger, desde hace dos años, ha hecho ensayos con los dos componentes de la hipofisina, con la orasthina y la tonephina. La orasthina se inyecta, como la hipofisina, por vía intramuscular en cantidad de tres V unidades.

La duración y fuerza de los dolores corresponden a lo obtenido con los preparados de hipofisina. En ningún caso hubo aumento de la presión sanguínea. Tampoco hubo otros síntomas ni fenómenos añadidos. En el período consecutivo al parto la orasthina obra cuantitativamente como la hipofisina. Jaeger no ha hecho inyecciones intravenosas porque la administración intramuscular basta.

Cuando es preciso administrar una inyección intravenosa, Jaeger prefiere la orasthina. Una ventaja de la orasthina — la única, según Jaeger — se halla en la posibilidad de su empleo en casos de alteraciones circulatorias y renales.

La segunda hormona del lóbulo posterior de la hipófisis, la tonephina, influye sobre la peristalsis intestinal con más intensidad que la hipofisina u otras substancias. La tonephina debe administrarse lo antes posible. Jaeger da en la tarde del día de la operación 1 c. c. m. (5 V unidades) de tonephina, y repite esta dosis el día siguiente, y el otro, dos veces al día, con el resultado que de ordinario, al día siguiente de la operación empieza la función intestinal de evacuación.

En los casos de operaciones en los anejos con grandes adherencias está indicada la tonephina. En ninguno de los casos usados en los que se hizo siempre la inyección intramuscular se pudo comprobar alteración en la presión sanguínea. La inyección intravenosa sólo la emplea en casos de necesidad, porque todavía se desconoce el efecto de la tonephina sobre los vasos. La acción principal de la tonephina radica en la peristalsis intestinal. La inyección intramuscular de 5 V unidades determina evacuación intestinal al día siguiente de la operación abdominal. También se puede comprobar clínicamente la acción de disminución de la diuresis. Si se administra a un enfermo en ayunas cada hora 150 c. c. m. de té, cuando el corazón y el riñón están intactos esta cantidad es eliminada muy pronto. Si se da una inyección intramuscular de tonephina disminuye la diuresis en cerca de la mitad. Hay que explorar todavía la acción de la tonephina sobre los vasos.

Isaac y Siegel han tenido ocasión de tratar dos enfermos de diabetes insípida con tonephina, y han podido demostrar que ésta inhibe la diuresis acuosa, hace desaparecer la sensación de sed y aumenta en el riñón la capacidad de concentración de la sal.

TIMO-EPÍFISIS

El timo y la epífisis deben ser incluidos entre las glándulas de secreción interna, estudiadas por los clínicos y los anatomopatólogos. Como hasta ahora no ha sido posible comprobar las hormonas formadas, su naturaleza química es desconocida. Lo mismo ocurre con las substancias activas específicas que deben existir en otros muchos órganos: el estómago, el intestino, el hígado, el riñón, el corazón, la musculatura del esqueleto, en el bazo. Muchos autores niegan a estas substancias el derecho al nombre de hormonas.

P. M.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

ENFERMEDADES DEL NIÑO DE PECHO, por el profesor doctor Walter Birk, director de la Clínica Pediátrica de la Universidad de Tübingen. Versión española de la sexta edición alemana, por el Dr. Fernando Sánchez Cluitalan. Editorial Internacional.

En un elegante tomo se ha publicado la versión española de esta notable obra del ilustre profesor Walter Birk. Varias son las obras recientemente publicadas sobre esta

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

importantísima materia, pero tan completa y tan moderna como la presente no creemos haya ninguna.

Empieza el autor exponiendo en la introducción todo lo referente a la alimentación del niño de pecho normal. Fisiología y patología de lactancia materna. Patología del niño de pecho. Nodrizas mercenarias. Metabolismo y digestión. Desarrollo del niño durante el primer año. En el capítulo II, Las peculiaridades del recién nacido. Niños gemelos y prematuros.

En el capítulo III se ocupa de los trastornos alimenticios del niño de pecho, los producidos ex alimentatone; ex infectione, ex constitutione, y los producidos por malformaciones congénitas y las alteraciones locales del tubo digestivo independientes de los trastornos alimenticios.

En el capítulo IV estudia las enfermedades de la primera infancia, sus particularidades. La vacunación. Afecciones de las vías urinarias, las cardíacas, de las vías respiratorias, del sistema nervioso central propias de la primera infancia. Termina con un apéndice referente a la protección a la madre y a la asistencia social al niño de pecho.

Por el rápido análisis del contenido de esta obra se puede comprender su gran importancia, siendo toda ella un verdadero tesoro para el médico práctico, sobre todo en los capítulos dedicados al tratamiento de los cuadros morbosos. En los trastornos alimenticios ex constitutione estudia con gran claridad la diátesis exudativa de Czerny, que, como es sabido, es según este autor una anomalía constitucional, separa a por completo de todo origen tuberculoso.

Toda esta obra, compendiada, que tantas enseñanzas encierra, debiera leerse y meditarse por todos los médicos que se dedican al ejercicio profesional, pues la tercera parte de sus clientes serán, por lo menos, niños, y se necesita conocer su especial higiene y patología para contribuir a lograr la disminución de la mortalidad tan elevada en el primer año de la vida. La traducción es correcta y la presentación lujosa.

DR. B. HERNÁNDEZ BRIZ

RECIENTES ADQUISICIONES EN OFTALMOLOGÍA, por W. Stewart Duke Elder. Traducción del Dr. Vicente Celada. Un volumen de 440 páginas y 73 figuras en negro y color (14 x 21). Ediciones Morata, Madrid.

La constante introducción de nuevos procedimientos exploratorios y de investigación, aspirando a una mayor exactitud de los métodos diagnósticos, está dando a la Oftalmología un impulso definitivo. En la imposibilidad de publicarse frecuentemente grandes tratados enciclopédicos y hallándose las doctrinas de las nuevas adquisiciones dispersas en abundantísima bibliografía, el autor ha realizado el propósito de poner al médico al corriente de las de la especialidad en una sola obra, clara en la expresión y de no voluminosas proporciones. Como advierte en el prólogo, su fin principal es tender un puente entre el típico manual de Oftalmología y la abundante y engorrosa literatura de las revistas, indicando, con su valiosa opinión en los diferentes puntos que estudia, las tendencias del pensamiento moderno, lo que debe aceptarse como seguro y lo que debe tomarse con reserva.

Los modernos descubrimientos en el campo de la investigación oftalmológica son tratados con un interés extraordinario, destacándose principalmente los dedicados a la naturaleza de la luz y su acción sobre el ojo según las teorías modernas, el desarrollo del ojo y sus alteraciones congénitas, la biomicroscopía como medio utilísimo de exploración diagnóstica, el estudio de las presiones arterial y venosa intraoculares, la tensión ocular, el glaucoma, la catarata

y las más nuevas concepciones sobre neurología ocular.

La extensa nota bibliográfica que finaliza cada capítulo y la acertada versión llevada a cabo por el Dr. Celada hacen de la obra, editada con todo esmero, un complemento indispensable en la biblioteca del especialista.

MARTÍN RENEDO

ENFERMEDADES DE LA SANGRE, por H. Ziehman, «Colección Marañón», tomo XIX, año 30. Editor M. Marín. Barcelona. Precio, 10 pesetas.

Es desde luego el libro de Ziehman un manual excelente de enfermedades de la sangre, conciso, claro, con las suficientes láminas para poderse dar la suficiente cuenta los principiantes en este estudio sobre tan complicada materia.

Una serie de cuadros sinópticos facilitan el estudio al poco impuesto en esta especialidad.

Adolece, sin embargo, este libro de un defecto; me refiero a la clasificación: el autor emplea una clasificación que no es la corrientemente aceptada por los principales clínicos.

Salvo este pequeño defecto nos parece un buen manual para estudiantes.

DR. LAPOULIDE

LOS TRASTORNOS DEL CONOCIMIENTO (Die Störungen des Bewusstseins), por M. Rosenfeld (Rostock). Un tomo de 247 páginas. Edit. G. Thieme. Leipzig, 1929.

La obra es un estudio clínico, destinado a estudiantes y médicos, de las distintas ofuscaciones del conocimiento que pueden observarse en la práctica psiquiátrica. Entiende el autor por trastornos del conocimiento la limitación o inhibición completa de las funciones que permiten el contacto mediato con el mundo externo. La obra está dividida en dos partes: «sintomatología general» y «sintomatología especial».

Incluye el autor entre los «síntomas» una serie de fenómenos en que el conocimiento está obnubilado, tales el sueño, la hipnosis, el coma, el estado crepuscular, el onirismo, los estados amenciales, el estupor, los fenómenos de despersonalización, la incoherencia, la fuga de ideas, etcétera.

Vemos, pues, que se trata de una serie de síntomas comunes a todas las enfermedades psíquicas que nada tienen de específico, pero cuya etiología y diferenciación clínica son de suma importancia.

En dos capítulos de esta misma parte expone Rosenfeld los síntomas somáticos y neurológicos de las ofuscaciones del conocimiento. La «sintomatología especial» destina el autor a estudiar los trastornos del conocimiento en las distintas entidades nosológicas psiquiátricas. Consideramos la parte mejor lograda de la obra por dar normas para el diagnóstico diferencial de las psicosis.

Cree Rosenfeld que la presentación de un trastorno del conocimiento no depende de la intensidad del proceso cerebral, sino de su localización. En los trastornos orgánicos del conocimiento adoptan éstos la forma más elemental y también la más grave, debido precisamente a la participación del tronco cerebral. Algunos tipos parecen corresponder a ciertas enfermedades y en ello radica su valor diagnóstico.

En las psicosis agudas tóxicas el trastorno del conocimiento constituye el fenómeno primario y de más importancia del que derivan los restantes síntomas. La obra es de suma importancia para el especialista y el médico general por encontrar resumidos en ella distintos puntos de vis-

ta y problemas clínicos, relaciones con la obnubilación de la consciencia. La bibliografía, profusa.

A. VALLEJO NÁGERA

JORNADAS MÉDICAS. Primera reunión de la Asociación de Antiguos Alumnos de la Facultad de Medicina de Granada. Octubre de 1928.

Hemos recibido, perfectamente editado, el ejemplar de la obra citada, que consta de 562 páginas con gran número de fotograbados.

En este tomo se han recogido todos los discursos, conferencias, agasajos, excursiones, etc., etc., que con motivo de tales jornadas tuvieron lugar en la citada fecha, con interesantes fotografías hechas en los precisos momentos de intervención, otras de actos y lugares a que asistieron los periodistas, retratos de autoridades, individuos premiados, conferenciantes, etc.

Es una obra de mucho interés y utilidad que además servirá de recuerdo para los muchos asistentes a los actos.

Reciban los antiguos alumnos de la Facultad de Medicina de Granada la felicitación más cordial por el trabajo que representa esta obra.

SIC

TRATADO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, por el Dr. Arturo Knick, profesor de la Universidad de Leipzig. Versión directa de la quinta edición alemana, por el Dr. José María Costa Simón. Un tomo de 384 páginas y 172 grabados, con un prólogo del profesor Dr. Fernando Casadesús. Editor, Manuel Martín. Barcelona, 1930.

Muy pocos son los tratados en castellano de Otorrinolaringología que disponemos en España, y la mayor parte de ellos son traducciones. ¿Es que por fortuna no existen en nuestra patria verdaderas autoridades de renombre universal que por sí solos o unidos puedan emprender esta empresa? Hace ya tiempo que los que nos dedicamos a esta especialidad notamos la falta de una obra moderna y completa, o cuando menos de una obrita sin pretensiones, que pudiera servir de orientación y guía al médico no especializado, al futuro y novel especialista, y como libro de texto para el estudiante de Medicina. Este triple cometido creo cumpla la obrita del profesor Knick, traducida al castellano por el Dr. Costa Simón.

Con sólo leer el prólogo del catedrático de la Facultad de Medicina, el Dr. Casadesús, es más que suficiente para darse exacta cuenta del contenido de este libro, pues, como dice muy bien, su plan estructural está perfectamente adaptado para la fácil y rápida comprensión de la especialidad otorrinolaringológica en todo aquello que le es indispensable al alumno que estudia esta asignatura; por lo tanto, el tratado del Dr. Knick viene a llenar, sobre todo, una necesidad pedagógica.

La obra está dividida en cinco partes: oído, nariz, faringe, laringe y broncoscopia y esofagoscopia, pero casi la primera mitad comprende la destinada a Otología; en todas ellas, como es lógico, dedica el autor su primer capítulo a la anatomía y fisiología clínicas como base necesaria e indispensable para el estudio de la patología; a continuación se ocupa de los métodos de exploración y luego estudia la sintomatología general y los procedimientos especiales terapéuticos.

Como dice muy bien el Dr. Casadesús, este plan de exposición coincide exactamente con el preconizado y empleado por él en su cátedra.

He podido apreciar un detalle que me parece útil, y es que, al estudiar ciertas afecciones, antepone un caso clínico

para darle una nota más práctica: son 55 las historias clínicas resumidas.

En resumen: se trata de una obrita compendiada y de utilidad práctica, muy bien traducida por el Dr. Costa y, a mi juicio, valorada por haber sido el Dr. Casadesús quien ha prologado esta edición española, que por cierto está magníficamente editada.

J. HUARTE MENDICOA

PERIODICOS MEDICOS

Bacteriología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El método electivo de coloración del corynebacterium diphtheriae**, por el Dr. Arturo Curbelo y Hernández.—El colorante de Van Staltenberg, por todas sus ventajas, debe considerarse como de elección en la investigación del C. Diphtheriae.

Deben siempre usarse los métodos de Gram y azul de Loeffler para apoyar los resultados.

Es necesario recordar que este diagnóstico es siempre de probabilidad y no de certeza, porque existen especies de este género que eventualmente producen dicha coloración bipolar, sin ser verdaderos bacilos de Klebs-Loeffler. (*Revista Médica Cubana*, Octubre 1930.)

Biología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Acción de la corteza de las cápsulas suprarrenales sobre la composición de la sangre**, por W. Catel y M. Jedas.—Estos estudios se llevaron a cabo después de observar casualmente las modificaciones que al cuadro morfológico de la sangre imprimía la toma de cápsulas suprarrenales suministrada a un niño de pecho para combatir un eczema. A los siete días de ingerir de 10 a 30 gramos de papilla de suprarrenales de buey sobrevinieron en dicho niño bruscos ataques de cianosis, que se intensificaron al día siguiente, encontrándose en la sangre 6,4 millones de eritrocitos, sin que hubiera pérdida de agua alguna que explicara este aumento por condensación. Suprimida la ingestión de las suprarrenales todo entró en orden en pocos días.

Ya Stephan había demostrado que, en dos casos de poliglobulia, la extirpación de una suprarrenal curó al enfermo y que, inversamente, la transplantación intraperitoneal de suprarrenales había producido mejorías en casos de anemia perniciosas. Años más tarde, Pal y Huth vieron que las suprarrenales ejercían una acción curativa sobre anemias secundarias y perniciosas análoga a la del hígado.

Los autores han estudiado la acción de la corteza de suprarrenales sobre anemias secundarias de los niños consecutivas a infecciones agudas o crónicas y sobre la anemia de los nacidos antes de tiempo. Estos se alimentaron con leche de mujer, más leche grasa adicionada con un extracto seco de arroz y azúcar. Los otros niños tomaban leche enriquecida de hidrocarbonados, más una o dos yemas de huevo y zumo de frutas. Además, a los niños que tenían anemia secundaria por sífilis se les trató específicamente. La dosis mínima de corteza de suprarrenales fué de 3 gramos diarios y la máxima 15. Con ésta se produjeron siempre hiperglobulias, alguna vez hasta de 7,4 millones de eritrocitos. De ordinario no se pasó de 6 gramos diarios.

Las anemias secundarias se mejoraron todas notablemente, incluso cuando en el curso del tratamiento aparecieron

infecciones intercurrentes (pulmonía). La conclusión que sacan los autores es que con 6 gramos diarios de corteza de suprarrenales el número de hemáties aumenta en un millón en un período de solo catorce días. Estos resultados hay que reducirlos, por lo menos, a la mitad en las anemias de los niños nacidos precozmente. Alguna vez incluso se vió que en estos niños, tras un período de mejoría volvió a descender el número de hemáties.

En cambio fueron muy poco satisfactorios los resultados obtenidos con respecto a la hemoglobina. Hubo necesidad casi siempre de suministrar posteriormente preparados de hierro.

Fué muy insegura la acción sobre los leucocitos. Alguna vez aumentó el número de linfocitos.

No se sabe aún cuál es el mecanismo de esta acción. Stephan piensa que la corteza de suprarrenales inhibe el aparato retículoendotelial mediante una hormona que segrega y que pasaría íntegra con los extractos frescos de esta glándula. De ahí una disminución de la hemólisis y un aumento consecutivo de los hemáties. Pal cree, por el contrario, que la corteza de suprarrenales excita directamente la médula ósea merced a la histamina que contiene. Para este autor el hígado y la corteza de suprarrenales ejercen su acción por el mismo mecanismo. (*Monatsschrift für Kinderheilkunde*, tomo 47, fasc. 4).—F. G. D.

Enfermedades infecciosas

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Complicaciones biliares en la fiebre tifoidea, por el Dr. Santis.**—El autor presenta dos enfermos portadores de fiebre tifoidea en los cuales se presentó una complicación biliar; ambos casos fueron intervenidos; en uno se pudo retirar abundante cantidad de pus y de bilis pura de la cavidad peritoneal y en la exploración se halló una perforación de vesícula biliar. Este enfermo muere a los pocos días de la intervención con un cuadro de colapso cardíaco.

El segundo enfermo es una mujer embarazada que, después de evolucionar una fiebre tifoidea, presenta un accidente agudo y doloroso en el hipocondrio derecho. La enferma era portadora de una litiasis antigua. Sometida a una laparotomía exploradora, se logra retirar un gran número de cálculos de la vesícula biliar y por aspiración se retiran 200 gramos de pus. Esta enferma curó.

De la observación de estos dos enfermos el autor concluye señalando: que la perforación vesicular en el curso de la fiebre tifoidea es una complicación de relativa gravedad, en ocasiones de más benignidad que las perforaciones intestinales, y que en todos los casos el pronóstico se tiene que establecer de acuerdo con el estado general del enfermo. (*An. de V. Dig. San. y Nut.*, Agosto 1930.)

Cirugía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Consideraciones sobre el tratamiento quirúrgico de la tuberculosis intestinal, por L. Berard y J. Heitz.**—Se refieren exclusivamente a las lesiones aparecidas en el curso de la tuberculosis pulmonar, prescindiendo de los tipos clínicos bien definidos (forma estenosante del delgado, forma hipertrófica ileocecal). Revisa las formas de la llamada enteritis tuberculosa, calificada antes como mortal, y preconiza la necesidad de diagnosticarla precozmente para intervenir.

Los síntomas que en un tuberculoso harán sospechar una localización intestinal son:

1.º **Síntomas gástricos:** Pérdida del apetito, digestiones penosas con eructos, a veces vómitos y sensaciones dolorosas en el epigastrio. Estos síntomas resisten el tratamiento dietético; su persistencia y agravación demandan un examen detenido.

2.º **Síntomas intestinales:** Estreñimiento alternando con diarrea; esta última muy rebelde. La clínica, la coprológica y la dietética discernirán si se trata de una enteritis banal.

3.º **Dolores:** De asiento y tipo variable, pero frecuentes en fosa ilíaca derecha; sensaciones vagas de peso o molestia irradiando hacia el hígado.

4.º **Palpación abdominal:** El abdomen un poco abultado; es sensible a la palpación, que revela puntos dolorosos en la región fleocecal. A veces sensación de empastamiento profundo, traduciendo una hipertrofia de las paredes cecales o la invasión de los ganglios mesentéricos. Estos datos son tardíos.

5.º **Hemorragias:** Bonafé demostró que este accidente podía marcar el comienzo de la tuberculosis intestinal, como la hemoptisis el de la pulmonar. Son más frecuentes en la forma ulcerativa de la enteritis tuberculosa.

6.º **Temperatura:** De interpretación delicada, porque la tuberculosis intestinal puede evolucionar sin fiebre y por ser difícil discernir el papel del pulmón en la elevación térmica. Irregularidades con pequeñas elevaciones cada dos o tres días pueden ser de importancia diagnóstica.

7.º **Estado general:** El brote intestinal suele ir acompañado de una decadencia orgánica marcada. Si se trata de un sujeto con su forma pulmonar estabilizada, o de un pneumotorizado con eficacia, la astenia y el adelgazamiento, junto a los trastornos digestivos y a la fiebre, atraerán la atención hacia el aparato digestivo.

El diagnóstico asentará sobre la radiología. La investigación del bacilo de Koch en las heces no tiene valor por la posible deglución de esputos. La presencia de pus o de sangre es más fiel, pero falta con frecuencia. El estudio radiológico se hará, siguiendo una técnica rigurosa, con radiografías en serie y varios exámenes repetidos con algunos días de intervalo. El signo de Stierlin (imagen vacuolar) permite afirmar casi con seguridad la existencia de una lesión ulcerosa.

Indicaciones operatorias: Condicionadas por el estado general y la resistencia del enfermo, sólo podrán establecerse en la mesa de operaciones con el intestino enfermo a la vista:

A) **Operación radical:** La resección (hasta 2 metros), que para los autores es el método de elección, efectuada en dos tiempos.

B) **Operaciones paliativas:**

1.ª **Laparotomía simple:** Reservada a las formas muy difusas. De éxitos inesperados, pero no excepcionales, justificativos de una laparotomía exploradora, aun cuando el examen clínico haga sospechar lesiones muy extensas.

2.ª **Enteroanastomosis:** Eliminando las porciones enfermas del circuito fecal. Se llevará la anastomosis muy lejos de la zona enferma.

3.ª **Exclusión:** La unilateral con sección del intestino y restablecimiento de la circulación por anastomosis terminolateral o laterolateral es la más utilizada. Es más larga que la precedente, pero asegura un mejor reposo de la parte enferma. Deja la posibilidad de una resección secundaria. Pero no garantiza contra el reflujo de las materias por el cabo inferior del segmento excluido ni contra los dolores, la fiebre y las hemorragias. La exclusión bilateral es recomendada cuando existen fístulas pioestercoráceas y, ade-

PARA COMBATIR LAS AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO.



La clase médica ha reconocido la eficacia de EUBRONQUIOL, que combate siempre con éxito las enfermedades y molestias de las vías respiratorias:

*Catarros, Bronquitis, Tos, Asma
Procesos bronconeumónicos*

De éxito inmediato en las bronquitis de repetición y en las gripes broncopulmonares. No irrita ni altera la mucosa gástrica. Las únicas inyecciones indoloras por la vía subcutánea son las de EUBRONQUIOL. No es un preparado más. Es el específico insustituible.

Preparado por su autor el Farmacéutico Ricardo Company

El Departamento Científico de la Casa FEDERICO BONET, Apart. 501, Madrid, facilita a los señores Médicos literatura y muestras y, en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.



ELIXIR

Para vía digestiva. Grato al paladar. Muy eficaz contra las molestias de la tos: se atenúa a las primeras cucharadas, acabando por desaparecer.

EUBRONQUIOL

OSRAM VITALUX

La lámpara eléctrica con efectos semejantes al sol (rayos calóricos, lumínicos, ultravioleta).



La lámpara Osram-Vitalux y los nuevos radiadores Osram-Vitalux G100 y G125 prácticos, se hallan de venta en los establecimientos médico-quirúrgicos. Pida literatura gratuita a

OSRAM
Apartado 251, Madrid.

Algunas indicaciones médicas:

Profilaxis del raquitismo, tuberculosis ganglionar, quirúrgica y de la piel, neuralgia, reumatismo (neuritis, micosis), enfriamientos (constipados), pleuresía, heridas abiertas, abscesos, forúnculos, enfermedades de la piel por hongos, herpes tonsurantes de la barba, catarro de las fosas nasales, inflamaciones del oído medio, enfermedades de los dientes

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALECENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

Ayuntamiento de Madrid

más, cuando la resección es imposible, a condición de establecer una fístula mucosa bilateral.

4.º Ano preternatural: Se han obtenido mejorías por este procedimiento en tuberculosis que comprendían el delgado y la totalidad del colon. (*Lyon Chirurgical*, tomo XXVII, núm. 3, Mayo-Junio 1930).—F. BLANCO.

Dermatología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El problema del eritema indurado, por el profesor Dr. P. Fornara.—El eritema indurado es una enfermedad ligera y benigna en cuanto a su sintomatología y evolución, pero que es motivo de grandes discusiones tan pronto como se trata de estudiar su patogenia. Ha mucho tiempo, y cuando el cuadro de los reumatismos estaba mal delimitado y poco preciso, se la consideró como una enfermedad reumática. Se invocaron, aparte de la casi constancia de sus manifestaciones articulares, la relativa frecuencia con que aparecen soplos cardíacos que permiten hacer el diagnóstico de insuficiencias mitrales. Pero hoy día apenas si se insiste en las relaciones entre eritema indurado y reumatismo; las manifestaciones articulares serían un caso más de las artralgias tan frecuentes en las infecciones de todas clases.

En cambio, las discusiones son vivas y apasionadas cuando se trata de las relaciones entre esta enfermedad y la tuberculosis. Mientras que para unos se trataría sólo de una manifestación de esta enfermedad, para otros el eritema es una infección específica, análoga a otra enfermedad eruptiva cualquiera, que recaería preferente, pero no exclusivamente, en sujetos atacados de tuberculosis.

La primera de estas opiniones fué sostenida por primera vez por Laller, en Francia, y por Uffelmann, en Alemania, y, más tarde, apoyada resueltamente por autores tan calificados como Poncet y Landonzy. Para estos autores el eritema indurado viene a significar tanto como una reacción positiva a la tuberculina. Pero si bien es cierto que en el 95 por 100 de los casos las cosas ocurren de este modo, también lo es que en algunos, siquiera sean pocos enfermos, el eritema se presenta cuando la reacción a la tuberculina es negativa y no hay signo ni síntoma alguno que permita sospechar la existencia de tuberculosis en aquellos pacientes. Querer afirmar, como lo hacen Anderson, Jochmann y otros, que el eritema indurado, al igual que el sarampión, sería capaz de producir una anergia de la piel en los tuberculosos y transformar en negativa una reacción positiva a la tuberculina, es cosa absurda, supuesto que en el 95 por 100 de los casos no determina tal anergia y en los restantes, una vez pasada la enfermedad, la reacción sigue siendo negativa mientras que en el sarampión vuelve a ser positiva apenas ha desaparecido.

Por otra parte, existen casos bien probados de contagios y aun de pequeñas epidemias de eritema indurado, tanto en niños como en adultos, lo que parece indicar que se trata de una verdadera enfermedad autónoma y específica, análoga a las restantes eruptivas, con un período de invasión caracterizado por fiebre, malestar, sensación de fatiga, cefalea y trastornos digestivos, seguida de una fase con síntomas articulares inconstantes y un eritema fijo y característico al que debe el nombre la enfermedad. Algunos autores han sostenido la existencia de una angina como puerta de entrada y manifestación primaria de la enfermedad.

El autor, después de refutar la teoría del exantema tuberculínico y la que considera esta dolencia como una manifestación de agravaciones de procesos tuberculosos latentes, cita los casos de epidemias familiares, hospitalarias y

cuartelarias observadas hasta la fecha; da cuenta de algunos casos de contagio bien manifiestos observados por él y concluye por afirmar que el eritema indurado es una enfermedad autónoma, *sui generis*, que tiene los caracteres de contagiosa y epidémica, propios de todas las infecciones, que de ordinario se inicia por una tonsilitis, que es capaz de producir lesiones cardíacas y renales y que tiene relaciones estrechas con la tuberculosis en el doble sentido de que asienta de modo muy preferente en sujetos ya atacados por la tuberculosis pulmonar, como si esta enfermedad predispusiera de un modo especial a padecer el eritema indurado, y de que, por otra parte, es capaz de revelar la existencia de focos tuberculosos que hasta entonces habían evolucionado silenciosamente, siendo así el punto de partida, aparente, de brotes tuberculosos de localización muy variada. Se podría hablar de una simbiosis de bacilo de Koch y de germen de esta enfermedad. También pudiera ser que el eritema indurado fuera una enfermedad muy corriente, más de lo que parece, cuyos únicos síntomas constantes fueran la angina, la fiebre y los síntomas generales, siendo igualmente inconstantes los reumatoideos y los de piel, por lo que muchas pasarían inadvertidas como tal eritema. Este solo sería constante en aquellos enfermos que, por padecer tuberculosis, tuvieran una alergia exagerada de su piel, alergia exagerada que la haría reaccionar a los venenos de esta enfermedad de un modo análogo al de una intradermorreacción tuberculínica. En esta forma procura el autor cohesionar la teoría de la enfermedad autónoma con la innegable relación que entre eritema indurado y tuberculosis reconoce existir. (*La Pediatría*, año XXVIII, fasc. 10, de Octubre de 1930).—F. G. D.

Fisiología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Reflejo esófagovasomotor, por el Dr. F. G. Collet. En ciertos sujetos la dilatación del esófago produce una vasodilatación en los tegumentos del tórax que se traduce por la aparición de amplias placas rojas.

Este fenómeno no se produce inmediatamente después de colocar la sonda; necesita para ello algunos minutos, dura unos veinte y después va empalideciendo progresivamente.

Es preciso, pues, no confundirlo con la congestión de la cara y del cuello que sucede en algunos individuos a los esfuerzos de tos y vómito que en ellos produce la introducción de la sonda.

A medida que la dilatación del estrechamiento esofágico va cediendo, el fenómeno disminuye igualmente, pero reaparece cuando se efectúa la dilatación tras algunos días de intervalo o se emplea una sonda de mayor calibre.

Se trata de un reflejo vasodilatador. Se completa con un reflejo esófagocardiaco (taquicardia) y de un reflejo esófago-salivar conocido desde hace mucho tiempo.

La saliva recogida durante la prueba adquiere un volumen de 200 y, a veces, más centímetros cúbicos, y, además, es excesivamente viscosa, presentando los caracteres atribuidos por los fisiólogos a la saliva del simpático.

De estos tres reflejos, el salivar parece ser el más frecuente y fácil de obtener, después sigue el cardíaco, y el vasomotor es el más extraordinario.

Las consecuencias prácticas actualmente deducidas de estas experiencias de fisiología son muy poca cosa.

Ya que se trata de un reflejo de distensión, puesto que esta acción sobre el gran simpático se traduce por efectos vasomotores y cardíacos, es conveniente abstenerse de practicar bruscamente una rápida dilatación del esófago.

Collet conoce por referencias antiguas un caso de sincope blanco mortal por exploración del esófago con una gruesa oliva. Es imprescindible de este modo no comenzar nunca por una sonda muy gruesa.

La noción del reflejo esofagocardiaco deberá también dejar establecida la noción en virtud de la cual se establezca una preferencia en favor de los esofagoscopios de pequeñas dimensiones, a los cuales se reprocha ofrecer menos comodidades para operar. (*Journal de Medecine de Lyon*, 20 de Julio de 1930.)—PRENAIS.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Ensayo sobre las condiciones de equilibrio de la presión osmótica de los coloides sanguíneos, por el Dr. Hernández Loeches. Con arreglo al segundo principio de la termodinámica, para que la sangre no se diluya en su tránsito por los capilares es menester que la presión osmótica de los coloides sanguíneos sea contrarrestada por fuerzas iguales y contrarias. Estas fuerzas son la presión hidráulica intracapilar y la presión osmótica de los coloides lacunares. La presión hidráulica intracapilar disminuye a lo largo de los vasos a medida que la presión osmótica efectiva de las proteínas sanguíneas aumenta. Cuando la presión hidráulica intracapilar alcanza su valor más bajo, la presión osmótica efectiva de las proteínas sanguíneas alcanza su valor máximo. La presión osmótica de los coloides lacunares es igual a la presión osmótica efectiva máxima de los coloides sanguíneos. Esta presión osmótica de los coloides lacunares, lejos de ser despreciable, es uno de los factores más importantes del equilibrio considerado.

Ginecología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Profilaxis del cáncer uterino, por Julio C. Berró. Para la buena profilaxis del cáncer del cuello del útero es necesario curar rápidamente los procesos inflamatorios que en él se asienten y especialmente los que tengan tendencia a evolucionar hacia la cronicidad.

En 490 enfermas ginecológicas ha encontrado 162 casos de cervicitis crónica.

Ha tratado 68 enfermas de cervicitis crónica con cáustico de Filhos.

Pocas veces ha efectuado la dilatación previa del cuello.

En la inmensa mayoría de los casos las cauterizaciones con Filhos son bien toleradas por las enfermas.

Aconseja sistemáticamente el reposo en cama durante cuarenta y ocho o sesenta horas después de cada cauterización.

El número de aplicaciones necesarias para curar una cervicitis crónica varía entre una y cuatro.

Entre las 32 enfermas curadas de su cervicitis, en 12 se vieron desaparecer total o parcialmente sus síntomas reflejos, en una se notó mejoría y en otra no hubo modificación.

Ha observado consecutivamente a este tratamiento que cuatro enfermas de las 68 atendidas presentaron una estenosis del canal cervical.

En una enferma que se hallaba en pleno período de actividad genital las cauterizaciones provocaron la atrepsia del canal cervical y consecutivamente la formación de una hematometra.

Una enferma con esterilidad secundaria que databa de más de trece años, muy hipomenorreica y de cuarenta y tres años de edad, se embarazó inmediatamente después de curar su cervicitis, y en el octavo mes, debido a una eclampsia grave, hubo que recurrir al parto artificial, que tuvo lugar por

las vías naturales sin que el cuello ofreciera dificultades a su realización.

Una enferma abortó a los siete días de la primera cauterización efectuada sobre la superficie externa del hocico de tenca estando a veintidós días de la fecha probable de la concepción.

Tres aplicaciones de cáustico en una mujer embarazada de dos meses no le perjudicaron, el embarazo llegó a su término y el parto se verificó en condiciones normales. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, Septiembre 1930.)

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El pulmón de los enfermos de tos ferina: su imagen radiográfica y su anatomía patológica, por los doctores O. Goettche y J. Eroes.—Las radiografías hechas sistemáticamente en los enfermos de tos ferina demostraron que, por lo menos en el 40 por 100 de los enfermos corrientes, en los llamados sin complicaciones, se encuentran alteraciones características y muy precisas del pulmón. Se inician estas alteraciones con la tumefacción simétrica de ambos lados del hilio. De éste parten sombras en forma de ramas arborizadas que se extienden en ambos lados hasta el diafragma. Aparte de estas gruesas líneas que se extienden a modo de cintas, hay una sombra difusa de tipo de panel, tan intensa en ocasiones que los contornos del hilio se borran por completo. Así se constituye una opacidad triangular que apoya uno de sus lados sobre el diafragma, y otro en el contorno del hilio, «sombra basal triangular» de estos autores, que persiste durante todo el período convulsivo y sólo retrocede en el de declinación. En cambio, el aumento de la sombra del hilio y de las grandes líneas que de él arrancan persiste muchas veces incluso meses después de haber terminado la enfermedad. Sombras de esta forma y naturaleza sólo pueden observarse en algunos casos de neumonía gripal y en muy raros casos de tuberculosis de la infancia.

Posteriormente los autores se dedicaron al estudio sistemático de las alteraciones radiográficas del pulmón en los enfermos de tos ferina que padecían complicaciones, comparándolas, cuando era posible, con las lesiones encontradas en las necropsias. Antes de llamar la atención los autores acerca de lo arbitrario de llamar complicaciones a los brotes neumónicos o bronconeumónicos de estos pacientes, pues ignoramos si tales síndromes son o no debidos al mismo germen de la coqueluche o a otro asociado.

De este modo pudieron comprobar que la tos ferina es capaz de originar una inflamación crónica del tejido del pulmón, cuyo punto de partida está en los ganglios hiliares, cuyo infarto es lesión corriente y muy precoz de esta enfermedad. Al mismo tiempo hay un catarro bronquial de intensidad y extensión muy variable. Muy precozmente se produce una inflamación peribronquial y perivascular que, en ocasiones, se propaga al tejido intersticial del pulmón. Este proceso inflamatorio se propaga a lo largo de las vías linfáticas, persiste mucho tiempo y es origen de focos confluyentes perihiliares y basales.

Esta inflamación crónica es la causa de las bruscas, inexplicadas y muchas veces inadvertidas oscilaciones de la temperatura. Persisten mientras subsiste la tos, se resuelven lentamente, y cuando dan síntomas de auscultación, cosa que no ocurre siempre, los dan vagos e imprecisos. En cambio, se revelan muy bien en las radiografías y muy especialmente en las semanas quinta a séptima de la enfermedad.

El tejido pulmonar alterado en esta forma por el virus de la tos ferina, queda muy susceptible frente a todas las

Fórmula: Yodoyoduro de potasio y hamamelidina

A/D



IODAMÉLIS

**Específico cardio-vascular
total**

en los

**Arterio-Esclerosicos
uricemicos
hyperviscosos**

en los

**Hypertensos venosos
cyanoticos
Varicosos**

XXV gotas de Iodamélis
en las dos comidas, diluidas en un poco de agua bicarbonatada

LABORATOIRES J. LOGEAIS 22 bis RUE DE SILLY BOULOGNE S/SEINE

Muestras y literatura: D. Juan Martín. — MADRID-BARCELONA

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

iodo BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

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

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

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

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

PIRESIA
Infecciones
agudas.

DI-FORMINE- IODO-BENZOMÉTHYLÉE

SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 c. c.
1 á 4 por día.

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

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

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

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

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

LA NUEVA PROFILAXIA DEL CÁNCER

Con las Sales halógenas de magnesia.

FORMÚLESE

SENECTAL PELLETIER

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

Pídase interesante literatura al
Ayuntamiento de Madrid
LABORATORIO PELLETIER. — Apartado de Correos 200. — MADRID. — Tel. 40.331 y 54.760.

causas capaces de producir inflamaciones agudas; inflamaciones que no sabemos hoy día si son debidas a gérmenes asociados o al mismo virus de la coqueluche que, como el de la tuberculosis, sea susceptible de provocar lesiones agudas sobre un terreno asiento ya de alteraciones crónicas.

Tan pronto como aparecen estos procesos agudos cambian conjuntamente el cuadro clínico y las imágenes radiográficas, pero uno y otras presentan dos tipos principales: procesos que afectan en bloque a un lóbulo, que evolucionan como una neumonía típica y se resuelven pronto y bruscamente, o procesos de tipo lobulillar o bronconeumónico que persisten más tiempo, que tienen alternativas en su evolución y se resuelven con lentitud. Tanto en un caso como en otro los síntomas clínicos y radiográficos de la tos ferina pura quedan en un plano secundario, y lo llamativo y visible son las alteraciones clínicas y radiográficas del proceso sobreañadido.

Cuando la terminación es fatal y la autopsia posible, pueden diferenciarse siempre bien las lesiones crónicas propias de la tos ferina de las agudas y recientes de la complicación sobrevenida. (*Monatsschrift für Kinderheilkunde*, tomo 47, fascículos 2 y 3).—F. G. D.

2. Diagnóstico diferencial entre las artropatías crónicas, por Brogsittier.—El autor señala, en primer lugar, la gran frecuencia de las dificultades que se presentan al pretender establecer el diagnóstico seguro de una artropatía. Señala la necesidad de un análisis lo más exacto posible y detenido de todos los síntomas, aun de los más insignificantes y banales; así, los nódulos de Heberden es de una importancia extraordinaria su presencia, representan por su estudio histológico la artritis deformante de Pommer; pues según Brogsittier, son las alteraciones vasculares del tejido periarticular la causa de la formación de estos nódulos de tanta significación diagnóstica; además, pueden ser producidas sometiendo los tejidos a un frío intenso; por lo tanto, hace pensar en que sean alteraciones semejantes a las de endarteritis obliterante.

El autor cree posible que se desarrolle una artritis deformante bajo un terreno tarado por una afección como la gota. Este concepto lo avalora el autor con unas fotografías que tiene, en las que se encuentran nódulos típicos de gota en el cartilago de la rodilla donde después se formaron alteraciones de artritis deformante.

Las artropatías lúeticas se caracterizan por las pocas manifestaciones clínicas al lado de intensas alteraciones anatómopatológicas y su presencia más frecuente en rodilla y cadera.

Señala la dificultad que existe en el diagnóstico diferencial entre las poliartritis crónicas primarias y secundarias, lo cual cree imposible prácticamente, pues cree que estas artritis comienzan en la niñez y pasan inadvertidas, siendo luego en la edad adulta consideradas como primarias, y son en realidad secundarias.

Señala la etiología hereditaria de las artritis crónicas. (*Verminigung der Rheumatischen Krankheiten in München*, 1930).—PECO.

3. La inmunidad en los recién nacidos y en los niños de pecho, por el Dr. I. Nasso.—Es sabido que el recién nacido presenta una mayor resistencia frente a ciertas infecciones que los niños de más tiempo. Para explicar esto se ha invocado la herencia de la inmunidad de la madre, herencia que persistiría durante algunos meses, más o menos, según la variedad de la infección. Sin embargo, el que los niños recién nacidos sean refractarios hasta cierto punto a padecer fiebres eruptivas parece ser debido a otras causas. Así, por ejemplo, se han visto casos de madres que criando

a sus hijos han padecido sarampión o escarlatina y los niños no se han contagiado. Aquí no podía hablarse de herencia de una inmunidad que la madre no posea. El bacilo diftérico se comporta en los recién nacidos de modo distinto que en los demás niños. En aquéllos se localiza en nariz, oído medio y ombligo y rarísima vez en faringe, no produce falsas membranas, sus lesiones son la de una inflamación banal y son rarísimas las observaciones de parálisis post-diftéricas. Si bien puede pensarse en el escaso desarrollo de las amígdalas del recién nacido para explicar la rareza de la infección faríngea, sin embargo, no hay razones que expliquen las restantes diferencias. Por otra parte, el gran número de difterias nasales en los recién nacidos excluye la hipótesis de una inmunidad pasiva transferida por la madre.

La piel del recién nacido reacciona de un modo muy atenuado a todos los estímulos. Los exantemas son poco pronunciados en las enfermedades eruptivas, y en los casos de enfermedad de suero las reacciones de Schick y de Dick son casi siempre negativas, sin que haya paralelismo entre estas reacciones en la madre y el hijo. Además, Schwarz ha podido demostrar que esta discordancia podía observarse en un número excesivo de casos y con ausencia absoluta de antitoxinas diftéricas y estreptocócicas en el niño. El mismo autor inyectó intradérmicamente vacuna jenneriana a madre e hijo y vió que las reacciones cutáneas eran mucho mayores en aquélla. Todo ello parece demostrar un estado de *inercia reactiva* de la piel del recién nacido, inercia que modifica por completo su modo de comportarse frente a las infecciones.

Debe acogerse con muchas reservas la idea, tan esparcida, de que el recién nacido es incapaz de producir anticuerpos en cantidad suficiente para defenderse en casos de infección. Diversos experimentadores han demostrado, en la clínica del autor, que cuando se les inocula vacuna antitífica, antimelitense y antiestafilocócica, los niños producen anticuerpos, desvían el complemento y modifican su índice opsonico en igual forma que los adultos, si bien con una intensidad algo inferior. Por lo tanto, no es a la falta de antitoxinas y a la incapacidad de formarlas a lo que deba achacarse el modo distinto de comportarse el recién nacido frente a las infecciones. Señala, por último el autor, los peores resultados que en el recién nacido se obtienen con el suero antidiftérico, como si no fuera capaz de utilizar debidamente las antitoxinas que se le inoculan pasivamente.

En cuanto a la facilidad de contagiarse de tuberculosis en los primeros días y meses hay que tener en cuenta que la medida para probar el contagio, la cutirreacción, ha de ser sospechosa en el niño dadas las propiedades que hemos dicho tiene su piel. Un Pirquet negativo lo mismo podría significar falta de tuberculosis que incapacidad de la piel para reaccionar. El hecho paradójico que muchos aceptan, de la posibilidad de que un recién nacido viva en un ambiente altamente infectante sin contagiarse, también se puede explicar por el escaso poder de aspiración del niño pequeño que no permite llegar hasta el pulmón los bacilos obligándoles a seguir vía más larga y complicada (amígdalas, etc.) Esta falta de claridad respecto al modo de conducirse el niño en los primeros días de su vida frente al bacilo de Koch hace que el autor, si bien convencido de la inocuidad de la vacuna Calmette, sea, sin embargo, escéptico respecto a su eficacia. (*La Pediatría*. Año XXVIII, fasc. 12). F. G. D.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Consideraciones sobre la perforación en peritonio libre de úlceras duodenales y gástricas, por F. de

Amerti.— La perforación de las úlceras gastroduodenales es, hasta cierto punto, una complicación que puede prevenirse y que el médico y aun el propio enfermo deben sospechar cuando los síntomas habituales de la enfermedad manifiestan una agudización desacomunada, indicio seguro de que el proceso ulceroso entra en un período de extraordinaria actividad. Si en tales circunstancias el reposo y el tratamiento médico cuidadosamente seguidos no logran atenuar las molestias, el enfermo debe ser puesto en manos del cirujano.

Producida la perforación hay que intervenir precozmente; mientras más temprano se lleve a cabo el acto operatorio mayor número de vidas se consigue salvar.

La sutura de la perforación ha de ser el fin capital del cirujano; se hará gastroenterostomía complementaria inmediata en las perforaciones duodenales en que se sospecha estrechez del conducto pilórico consecutivo a las maniobras de sutura e investigación y siempre que las condiciones del enfermo lo permitan.

Los procedimientos más radicales de extirpación de la úlcera o resección parcial del estómago o duodeno se reservarán para una intervención secundaria si los síntomas ulcerosos no tienen tendencia a desaparecer.

Los resultados que se obtienen con la invaginación de la perforación y gastroenterostomía inmediata son francamente buenos; no hemos observado ningún caso de úlcera péptica en nuestra estadística personal. (*Revista Médica de Chile*, Agosto de 1930.)

2. El abuso de las legumbres verdes y de las frutas en la dietética de ciertas formas de constipación, por el Dr. H. Gaeßlinger.— Cuando nos encontramos en presencia de un enfermo que se nos queja de una constipación tenaz, durando desde hace algún tiempo, nuestra primera reacción no deber ser recomendar el abuso de las celulosas excitantes antes de haber procedido a un examen completo del funcionamiento intestinal. De todos los procedimientos de diagnóstico, el que prestará los mayores servicios es el examen coprológico bien hecho, sin el cual es imposible dar un régimen y un tratamiento. El conocimiento de las insuficiencias digestivas será infinitamente precioso, pero sobre todo el dosaje del amoníaco y de los ácidos orgánicos por el método de Goiffon nos informará sobre la existencia o no de una colitis ácida o de una colitis alcalina. La presencia de leucocitos, albúmina inflamatoria, mucus más o menos aglomerado, nos permitirá conocer la existencia de lesiones irritativas e inflamatorias que es necesario cicatrizar. Todos esos informes serán preciosos y nos permitirán poner en obra la terapéutica que mejorará siempre, a veces curará a esos enfermos que sufren y que a menudo se consideran como puramente nerviosos. (*Cir. Med. Méx.*, Septiembre 1930.)

3. Las úlceras gastroduodenales hemorrágicas y su orientación terapéutica, por el profesor Carlos Bonorino Udaondo.— El final de la hemorragia y sus secuelas sólo puede conocerse por la exploración diaria de sangre oculta en las defecaciones, que desaparecen, en término medio, después de las dos semanas de la complicación aguda. La movilización de los pacientes sólo la autorizamos entre la tercera y cuarta semana.

Pasado el sobresalto inherente a toda hemorragia cuya evolución inmediata es difícil de predecir, quedamos por resolver la futura norma de conducta que diferirá según se trate de una única o de gastrorragias a repetición.

En el primer caso, sólo la evolución clínica y el control radiológico repetido a cortos intervalos nos dirá si el tratamiento médico es capaz de llevar a la sanación, lo que ha

acontecido en buen número de observaciones de nuestra práctica. Si las hemorragias ocultas persisten, así como las crisis dolorosas, la intervención quirúrgica es necesaria.

En los ulcerosos con hematemesis a repetición a cortos intervalos la operación está indicada, pasado no menos de un mes del último episodio. En tal momento el acto quirúrgico corresponde, en un todo, al del úlcus no complicado, yendo nuestras preferencias hacia la resección como la operación más lógica y que pone más al abrigo de nuevos tropiezos. (*Rev. Med. del Rosario*, Agosto de 1930.)

4. Sobre el quimismo gástrico en las afecciones de las vías biliares, por el Dr. J. Sandoval Amorós.— En los litiasicos biliares está perturbado el quimismo gástrico.

Que la frecuencia de la hipoclorhidria es indiscutible.

Que en un cuadro clínico de hiperclorhidria, un análisis del contenido gástrico en sentido de un déficit nos hará pensar en una colecistitis crónica litiasica. (*Arch. Esp. de E. del Ap. Dig. y de la Nu.*, Agosto 1930.)

Urología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Contribución al estudio bacteriológico de las vesículas extirpadas quirúrgicamente, por los doctores Ricardo Núñez y Portuondo, José S. Lastra y Camps, Reinaldo Márquez y Arturo Curbelo.— De 45 piezas examinadas se han obtenido:

Estériles.....	21
Diplococos arrifionados Gram positivo....	8
Bacilos Gram positivo no clasificados	7
Estafilococos.....	2
Estreptococos no hemolíticos.....	2
Echerichia coli.....	5
Tetragenos (Gaffkya tetragena).....	1
Infecciones mixtas.....	4

En ningún caso se practicó el cultivo de anaerobios. Se sembraron placas y otros medios cuando se consideró indicado. (*Vida Nueva*, Habana, 15 Agosto 1930.)

2. La pielografía intravenosa, por José Bartrina.— El uroselectán es capaz de proporcionar urogramas útiles para fines diagnósticos.

Salvo raras excepciones, la calidad de las imágenes que de la pelvis y del uréter da el uroselectán, depende del estado de la función renal y del grado de retención urinaria. La vejiga suele ser bien aparente.

El uroselectán puede dar también sombras de parénquima del riñón y distinguir entre sí los segmentos intra y extrarrenal de la pelvis, dato útil cuando se plantea el problema de la pielotomía.

El uroselectán suele ser bien tolerado por los pacientes. Únicamente se han observado, en contadas ocasiones, accidentes, de los que no siempre cabe asegurar que sean causados por él.

La dinámica de la excreción urinaria es susceptible de ser estudiada con el uroselectán en condiciones casi fisiológicas.

El uroselectán pasa a la orina en la misma forma en que se inyectó, sin sufrir ninguna clase de desdoblamiento en el organismo. La cantidad eliminada en las diez horas que siguen a la inyección del preparado es de 15 a 16 gramos en el individuo normal, y menor en ciertos casos de insuficiencia renal. Sin embargo, como los riñones poliúricos deficientes eliminan el uroselectán en las mismas condiciones que los normales, las tentativas de instituir una prueba funcional a base de la excreción de aquel producto han fracasado hasta ahora. (*Policlínica*, Septiembre 1930.)

Mucílago Puro

== “REFI” ==

(Regulariza El Funcionamiento Intestinal).

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

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

ESTREÑIMIENTO Y SUS SECUELAS NOSOLOGICAS

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

JAMAS CON SU USO PROLONGADO PUEDE SOBREVENIR EL HABITO

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

COLITIS MUCOSAS Y MUCOMEMBRANOSAS

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

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

NERVO-CEREBRION

Tónico nervioso cerebral y general. — Entonador por excelencia.

Contra todos los estados de depresión física y moral.

De efectos inmediatos pero perdurables.

Muestras y literatura: **Laboratorio MACROS, Sans, 433. — Barcelona.**

VACANTES

Por renuncia, la de m. t. de Aniñón (Zaragoza), partido judicial de Ateca, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.710; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 34; instancias hasta el 1 de Enero.

Datos.—L. con Ay., a 17 km. de la c. de p. y a 107 de la c. La est. más próxima, a 13 km. Carr. de Calatayud a Soria.

—Por defunción, la de m. t. de Tordesillas (Valladolid), partido judicial de Tordesillas, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 3.805; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 200; instancias hasta el 4 de Enero.

Datos.—V. con Ay., c. de p., a 29 km. de la c. Carr. La est. más próx., a 12 km.

(Continúa en la pág. 4.ª de Tertulia)

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escorófula, 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.

Depositaris para España:

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

Ayuntamiento de Madrid

Jarabe

“ DEYEN ”
de Manzana Laxante.

Útilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

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

Los matrimonios de los niños en los Estados Unidos.

UN GRAVE PROBLEMA PLANTEADO EN EL PAÍS DONDE SE CUENTA CON NÚMERO MUY ELEVADO DE MADRES DE MENOS DE DIECISEIS AÑOS.

Como todo el mundo sabe los matrimonios entre niños fueron prohibidos para los indios.

Pues bien, en los Estados Unidos se

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página IV.

cuenta hoy con un considerable número de matrimonios entre niños, o mejor dicho, de muchachos demasiado jóvenes.

Algunos datos recogidos en los registros de nacimientos en 1927, y presentados a la oficina de empadronamientos, en una relación sobre los nacimientos y la mortalidad infantil en los Estados Unidos, permiten que estemos informados de esta cuestión.

En 1927 se contaron en los Estados Unidos alrededor de 10.000 madres que dieron a luz sin que ninguna llegase a los dieciséis años. 23 de ellas solamente tenían doce años; 399 contaban trece; 1.985 tenían catorce, y 7.052 llegan a los quince años.

Gran número de estas madres no eran casadas; se sabe también que 13 de ellas habían señalado como padre de su

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

hijo a muchachos de diez a catorce años de edad.

De jóvenes entre los catorce y diecinueve años se sabe que son padres un número de 29.607.

Entre las madres menores de dieciséis años se cuentan 9.169 con el primer hijo; 15 de ellas de catorce años, y 263, de quince años, tenían el segundo; 86, de dieciséis años, tenían el tercero; 61, de diecisiete años, tenían el cuarto; 31, de dieciocho años, tenían el quinto; 49, de diecinueve años, tenían el sexto.

El examen del registro civil ha llegado a mayores detalles, pues acusa que en este mismo año 32 mujeres, de veintitrés años, han puesto en el mundo su décimo hijo; 5, de veintiocho años, po-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

nían el décimoquinto; 2, de treinta y tres, ponían el vigésimo, y una pobre, de treinta y nueve años, da a luz a su vigésimoquinto hijo.

La influencia de embarazos gemelos es muy escasa y desempeña un papel casi insignificante en este cuadro, donde es preciso tener en cuenta la juventud de las madres y la repetición de embarazos y alumbramientos.

L'American Medicine hace observar

que es verdaderamente inquietante el comprobar que de entre nueve madres de doce años ocho eran blancas y naci-

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

ELIXIR CALLOL

das en los Estados Unidos; lo mismo que 139 de las 149 de trece años; también las 931 de las 966 de catorce años eran de raza blanca, y 4.059 de las 4.189 de las de quince años.

Entre otras tres jóvenes madres dos eran nacidas en Rusia; había una alemana, una irlandesa, dos dinamarquesas, dos noruegas, dos suizas, siete austrohúngaras y treinta y cinco italianas.

M. P.

EL COLOR del cielo es un índice para predecir el tiempo. Cielo rosado a la puesta del sol indica buen tiempo; rojo por la mañana, mal tiempo; azul obscuro indica día sombrío y ventoso; azul claro, día brillante; amarillo brillante al ponerse el sol indica viento; amarillo pálido, lluvia.



LA PRIMERA mujer que llegó a la cima del Monte Blanc fué María Paradís, llamada la «Paradisa». Era criada de un albergue de Chamonix y un poco boba; llevó a cabo la hazaña sin comprender bien su importancia y dejándose conducir por los guías del país, que habían apostado que la llevarían hasta el más alto pico del gigante de los Alpes. Lo que pudo comprender en lo sucesivo es que su «record» le valía una gran consideración y una fortuna inesperada. Tomó una tiendecilla y la hizo prosperar vendiendo pan rancio, mantequilla y huevos a los turistas extranjeros, a los que contaba su ascensión a cambio de buenas propinas.

CUANDO Solimán, en 1522, sitiaba la ciudad de Rodi, un habitante de la ciudad sitiada se presentó al Sultán ofreciéndole la manera más fácil de

Estreñimiento:

Supositorios Evacuantes Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis.

Preparación de óvulos y supositorios.

Rambla Cataluña, 44, Barcelona

apoderarse de Rodi y pidiéndole en pago la mano de una de sus hijas.

El valeroso Solimán se sintió aver-

gonzado por la propuesta; pero le convenía aceptar, y firmó el pacto, que le hizo pronto dueño de la ciudad.

El traidor, tras de la victoria, se presentó a reclamar el premio. Solimán hizo venir una de sus hijas, bella como el sol, cubierta de ricos vestidos y preciosas joyas y le asignó una considerable dote. En seguida le dijo al traidor: —Ya ves que sé mantener mis promesas, pero como mi hija es musulmana y tú eres cristiano, no te la puedo dar por esposa si tú no te haces musulmán por

ION-CALCINA

PALLARÉS

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

la piel, como todos nosotros creemos que debemos ser.

El traidor aceptó, y entonces Solimán mandó que su futuro yerno fuera inmediatamente despellejado vivo, y en seguida acostado sobre un lecho cubierto de sal, a fin de que cambiase la piel por la de un verdadero creyente de Mahoma. La orden fué ejecutada, y en lugar de las nupcias soñadas, el traidor expiró entre los más horribles dolores.

NEUROTÓNICO

Medicación glicero-arsenical fosfatada con nucleína y estricnina.

En Elixir e Inyectable.

Tónico reconstituyente en todos los casos de ANEMIA O DEBILIDAD

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Madrid hemos sufrido la sensible pérdida del conocido y popular doctor Bartrina Costa, que tanto relieve alcanzara en la sociedad y entre los profesionales madrileños desde la afortunada y completísima instalación del gran gimnasio modelo en que tantos éxitos obtuviera con sus prodigiosos métodos educativos.

Descanse en paz el incansable e innovador luchador.

—En Gijón ha pasado a mejor vida el médico del Registro D. Laurentino G. Alonso Getiño, cuya pérdida ha sido muy sentida por sus numerosas amistades y por la piedad con que pródigo socorría a los necesitados.

—En Albacete falleció el médico don Pedro Romero Bernabé.

—Ha fallecido el Dr. Von Monakow, uno de los más ilustres entre los neurólogos de la antigua escuela. Ha contribui-

Kelatox: Sedante atóxico.

do al mejor conocimiento de la doctrina de las localizaciones y ha impulsado con ella la neurocirugía. Sus obras fundamentales son, a más de sus estudios sobre localizaciones, sus trabajos sobre patología cerebral, sus profundas investigaciones sobre la anatomía cerebral en sus relaciones con la psicología.

—Ha fallecido también el fisiólogo italiano Giulio Fano.

—Por defunción, la de m. t. de Esterri de Aneu, formando el partido, además del indicado, los pueblos Espot, Jou, Isil, Sou del Pino, Unarre, Sorpe y Valencia de Aneu (Lérida), partido judicial de Sort, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 3.229; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 48; instancias hasta el 3 de Enero.

Observaciones.—El casco de población de Esterri de Aneu es de 662 habitantes.

Datos.—V. con Ay., a 28 km. de la c. de p. y a 118 de la c. La est. más próx., a 170 km. Carr. Río.

—Por renuncia, la de m. t. de Grajal de Campos (León), partido judicial de Sahagún, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.267; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 80; instancias hasta el 4 de Enero.

Datos.—V. con Ay., a 67 km. de la c. y a 5,5 de la c. de p. Río. Ferr.

—Por jubilación, la de m. t. de Piñar, formando el partido, además del indicado, el pueblo Bogarre (Granada), partido judicial de Iznalloz, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 2.217; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 43; instancias hasta el 1 de Enero.

Datos.—L. con Ay., a 11 km. de la c. de p. y a 33 de la c. Río. Ferr.

—Por renuncia, la de m. t. de Vedra (Coruña), partido judicial de Santiago, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 5.556; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 200; instancias hasta el 1 de Enero.

Observaciones.—Méritos: Alumno interno por oposición; acreditar prácticas de Cirugía general y expediente académico.

Datos.—Ay., a 13 km. de la c. de p. y a 70 de la c. La estación más próx., a 14 km. Carr.

—Por no tomar posesión, la de m. t. de Santa Cruz de los Cáñamos (Ciudad Real), partido judicial de Infantes, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 898; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 38; instancias hasta el 1 de Enero.

Observaciones.—Igualas, 4.625 pesetas.

Datos.—V. con Ay., a 21 km. de la c. de p. y a 88 de la c. La est. más próx., a 53 km. Carr. Río.

—Por defunción y otra de nueva creación, las de m. t. de Puerto de Santa María (Cádiz), partido judicial de Puerto de Santa María, con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 18.951; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 4 de Enero.

Datos.—C., c. de p., a 35 km. de la c. Río Guadalete. Carretera. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de m. t. de Chiva (Valencia), partido judicial de Chiva, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 4.853; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 130; instancias hasta el 1 de Enero.

Datos.—V., c. de p., a 32 km. de la c. Carr. Ferr.

—Por renuncia, la de m. t. de Ugena (Toledo), partido judicial de Illescas, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 372; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 7; instancias hasta el 4 de Enero.

Observaciones.—Igualas, 3.800 pesetas.

Datos.—V. con Ay., a 4 km. de la c. de p., cuya est. es la más próx., y a 33 de la c.

—De nueva creación, la de m. t. de Alcañiz (Teruel), partido judicial de Alcañiz, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 7.535; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 262; instancias hasta el 1 de Enero.

Datos.—C., c. de p., con Ay., a 153 km. de la c. Carretera. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de m. t. de Agreda, formando el partido, además del indicado, los pueblos Devanos y Vozmediano (Soria), partido judicial de Agreda, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 2.500; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 100; instancias hasta el 1 de Enero.

Observaciones.—La mayoría de las igualas están contratadas con un médico libre. Según nuestros datos, el casco de población es de 3.330 habitantes.

Datos.—V. c. de p., a 50 km. de la c. y a 19 de la estación más próx. Carr.

—Por renuncia, la de m. t. de Pesquera, formando el partido, además del indicado, los pueblos Santiurde de Reinosa y San Miguel de Aguayo (Santander), partido judicial de Reinosa, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.710; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 1 de Enero.

Observaciones.—El casco de población de Pesquera es de 190 habitantes.

Datos.—V. con Ay., a 12 km. de la c. de p. y a 61 de la c. Carr. a Santander. Río. Ferr.

—Por defunción, la de m. t. de Bóveda (Lugo), partido judicial de Monforte, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 5.104; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 1 de Enero.

Datos.—Ay., a 10 km. de la c. de p. y a 54 de la c. Carretera. Ríos. Ferr.

—Por renuncia, la de m. t. de San Pedro de Mérida (Badajoz), partido judicial de Mérida, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 831; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 3 de Enero.

Datos.—L. con Ay., a 14 km. de la c. de p. y a 75 de la c. La est. más próx., Guareña, a 5,5 km. Río. Carr.

—Por defunción, la de m. t. de Azuaga (Badajoz), partido judicial de Llerena, con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 16.577; categoría 1.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 150; instancias hasta el 4 de Enero.

Datos.—V. con Ay., a 28 km. de la c. de p. Ferr.

—Por no tomar posesión, la de m. t. de Padiernos, formando el partido, además del indicado, los pueblos Salobral, Muñopepe, Muñosas y La Serrada (Ávila), partido judicial de ídem, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.420; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 1 de Enero.

Observaciones.—El casco de población de Padiernos es de 450 habitantes.

Datos.—L. con Ay., a 13 km. de la c., cuya est. es la más próx. Carr.

—De nueva creación, la de m. t. de La Romana (Alicante), partido judicial de Novelda, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.210; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 45; instancias hasta el 1 de Enero.

Datos.—L. con Ay., a 11 km. de la c. de p. y a 30 de la c. Carretera.

Se necesita practicante a las órdenes del médico. Haber, abonado por éste. Para más datos dirigirse al titular de Valdecollenas de Abajo (Cuenca).

Médico rural se ofrece por dos meses o más tiempo. Dirigirse a D. Manuel Martínez, Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

Se ofrece para substituir compañero en partido, sin anejos o con uno solo. Escribid con condiciones a F. de Velasco en Bayubas de Abajo (Soria).

(Continúa en la pág. XXII.)

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI
MADRID

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.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)



SANTAL MONAL AL AZUL DE METILENO

Antigonocócico - Analgésico

Antiséptico - Diurético

Blenorragias - Cistitis - Piurias

ENFERMEDADES DE LAS VIAS
URINARIAS

EL MAS ACTIVO

EL MEJOR TOLERADO

LABORATORIOS MONAL & C^{IE}, PARIS

DOSIS : 6 à 10 capsulas al dia

Muestras y Literatura : M. BENEYTO, Representante, Antonio Maura, 5 y 7, Apartado 648, MADRID

Ayuntamiento de Madrid

En las

Bronquitis crónicas

Gripe

Tuberculosis

Constipados desquidados.

Tos rebeldes Asma

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

JARABE FAMEL

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

Muestras a disposicion de los Señores Médicos
Agencias Generales para España
CURIEL Y MORAN Arco 128 Barcelona

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

2.^a temporada de 1.^o de Septiembre 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).

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

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

Balneario de Carlos III

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Delloosa 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.

—Por defunción, la de m. t. de Chelva, formando el partido, además del indicado, el pueblo Benagever (Valencia), partido judicial de Chelva, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 6.365; categoría 3.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 1 de Enero.

Datos. — V. c. de p., con Ay., a 70 km. de la c. La estación más próx., a 45 km.

—Por renuncia, la de m. t. de Alpuente (Valencia), partido judicial de Chelva, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 9.825; categoría 2.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 4 de Enero.

Datos. — V. con Ay., a 20 km. de la c. de p. y a 96 de la c. La est. más próx., a 72 km. Río Hoz.

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.

ALMORRANAS



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

hubiera. Es impropio hacer irrigaciones y lavados por la persistencia de una pequeña hemorragia. En cambio, si esta hemorragia fuese tenaz está perfectamente indicado hacer un reconocimiento detenido y mediante la vista de la vulva y de la vagina.

Sucede en efecto, con notable frecuencia, que a consecuencia de alguno de los desgarros que inevitablemente se producen en la vagina o en la vulva durante el parto se rompe alguna arteria que da sangre de un modo continuo, y en estos casos es inevitable ir a buscar la arteria rota para ligarla, porque sin este requisito no se puede cohibir la hemorragia. También aprovechará el médico este tiempo para dar toda clase de instrucciones en cuanto a las precauciones de limpieza que se deben tener con la enferma y con el recién nacido, evitando que por descuido o por un buen deseo mal entendido se proceda con ellos de un modo inconveniente. Al terminar el alumbramiento es precaución indispensable la de examinar los anejos expulsados, mirando la placenta por su cara uterina para ver si falta algún cotiledón. Inmediatamente se examinarán las membranas para determinar lo siguiente: Situación del orificio con relación a la placenta. Por la longitud de las membranas en el contorno del orificio se sabrá si la placenta se hallaba inserta en el fondo del útero o si la inserción era más baja. En segundo lugar, por medio de un examen atento de dichas membranas se sabrá si están desgarradas. Además se buscará en la periferia de la placenta la existencia de vasos rotos que indiquen que había algún cotiledón aberrante que ha podido quedar incarcerated en el útero. Estos desgarros, especialmente los de los cotiledones, eran más frecuentes en los casos en que por medio de tracciones se quería provocar el alumbramiento inmediatamente después de terminado el parto.

La retención de las membranas es un accidente bastante frecuente que no siempre es fácil de comprobar, pues a pesar de todas las precauciones quedan jirones de ellas adheridos a la pared del útero o sujetos por la contracción del mismo que no se descubren en el examen de las membranas después del alumbramiento.

cribir de una manera absoluta. En ningún caso, sean cuales fueren las condiciones del parto, es conveniente hacer lavados ni irrigaciones intravaginales en cuanto ha terminado la expulsión del feto.

Cuando al hacer el lavado y entreabrir los labios de la vulva se vea que quedan en la vagina coágulos o mucosidades bastará una expresión del útero, análoga a las que se hicieron para la maniobra de Credé, para ver que al aumentar el flujo sanguíneo arrastra lo que en la vagina había. Aun cuando no se haga esta expulsión de una manera inmediata se puede tener la certeza de que al poco tiempo, quedando la enferma en reposo, se expulsará todo. Tampoco se ha de practicar en este momento, casi huelga advertirlo, inyección intrauterina alguna. Todo lo que sea hacer penetrar líquido hasta el fondo de la vagina y, con mayor motivo, en el útero es aumentar considerablemente los riesgos de la infección sin beneficio alguno para la enferma, pues no se comprende que un acto fisiológico como el parto y la eliminación de los residuos del mismo iban a requerir una intervención tan contraria a la naturaleza.

Cuando el útero se ha vaciado por completo, no solamente de las secundinas sino también de los coágulos, se puede plantear la conveniencia de administrar a la enferma medicamentos occitócicos con el fin de asegurar la cohibición de la hemorragia. El medicamento usado en la actualidad de una manera casi constante es el cornezuelo de centeno o más bien alguno de los numerosos preparados comerciales a base de dicho medicamento. En realidad, y por lo mismo que el acto del parto es perfectamente fisiológico, no es necesario administrar medicamento alguno, pero no es raro que la matriz quede perezosa después de la expulsión de la placenta y tarde en contraerse o se relaje pronto, y entonces la pérdida de sangre amenazaría con ser muy abundante, lo cual debe evitarse. Para este fin es muy conveniente la administración de dichos medicamentos.

La forma más corriente de hacerlo es dar a tomar a la enferma el contenido de un frasquito de ergotina «Ivon» en un poco de agua de una vez o en dos veces con breve inter-

valo. Pasadas unas horas un nuevo reconocimiento dará a conocer al tocólogo si debe insistir en la administración del medicamento o no. Muchas veces los loquios que empieza a expulsar entonces la enferma son perfectamente normales, y en tal caso lo razonable es abstenerse de toda medicación con el fin de evitar que una contracción espástica del útero dé lugar a la retención de loquios con el peligro consiguiente de infección del endometrio. El más frecuente, sin duda, de los accidentes del alumbramiento es la retención de membranas.

Afortunadamente no suele producir consecuencias nocivas para la enferma, por lo que muchas veces pasa inadvertido el accidente, incluso tras de un examen atento de las membranas, hasta que al día siguiente o más tarde todavía elimina la enferma los trozos de membrana que aún no había expulsado. La frecuencia es tanto mayor cuanto más se quiera acelerar el alumbramiento rápido. En la actualidad, que se espera hasta una hora si es preciso antes de hacer toda maniobra de expresión, si no se tiene la seguridad de que la placenta se ha desprendido, la rotura de las membranas se observa con menos frecuencia. Pero cuando se pretendía acelerar demasiado esta expulsión la rotura era mucho más corriente. También se rompen las membranas con mayor facilidad en los casos en que por carecer la enferma de asistencia se hace la expulsión de una manera espontánea, pero demasiado brusca y sin sostenerla en cuanto ha salido de la vulva.

El peso de la placenta es entonces la causa de la rotura de las membranas. Asimismo la presentación de la placenta por su cara uterina predispone a la rotura, sobre todo si se hacen, en esta forma de presentación placentaria, tracciones del cordón. Se ha señalado la frecuencia de la rotura de las membranas en los casos en que la mujer presentó durante el embarazo hemorragias repetidas, y se atribuye esta facilidad de rotura a que una parte de la sangre vertida se acumula entre el músculo uterino y la caduca y se organiza creando de este modo adherencias fuertes que no permiten el desprendimiento de las membranas, sino algunos días

después del parto, por mucha habilidad y mucha paciencia que ponga el tocólogo en la extracción placentaria.

No se puede tomar como rigurosamente cierta esta explicación, puesto que habitualmente esas hemorragias durante el embarazo son la consecuencia de la inserción baja de la placenta, y en estas condiciones es más frecuente que la placenta se presente por su cara uterina, siendo tal presentación la causa de la rotura. Sin embargo, la existencia de adherencias difíciles de deshacer es evidente, según ha podido comprobar todo el que ha tenido que hacer algunos desprendimientos artificiales de la placenta. También se atribuye importancia para producir la rotura de las membranas a la necesidad de romperlas cuando el cuello del útero ha desaparecido y el anillo ha llegado a la dilatación total, porque la elasticidad diferente del amnios y del corion hace que deslicen uno sobre otro, y que, despegadas, se rompan aisladamente con mayor facilidad que cuando van juntas.

En cuanto se terminan los cuidados que el alumbramiento reclama se puede proceder a la limpieza de la cama quitando las sábanas manchadas y substituyéndolas por otras limpias. Con un poco de costumbre, haciendo que la enferma se coloque en decúbito lateral mientras se arrolla la sábana sucia y se prepara la limpia junto a su espalda y que luego pase al decúbito lateral del otro lado para acabar de quitar la primera y de extender la segunda, se cuida de que la enferma no se enfríe, poniendo calentadores y cubriéndola con mantas. Si tiene sed no hay inconveniente en permitirle beber. Terminados estos cuidados es conveniente permanecer algún tiempo al lado de la puerpera, atendiendo al estado del pulso de la misma y de la contracción del útero. Si el pulso se encuentra normal, teniendo en cuenta que inmediatamente después del parto debe haber bradicardia y si el útero permanece firmemente contraído, se podrá dejar a la enferma sin peligro alguno. En caso de que la contracción del útero no sea todo lo enérgica que sería de desear se hará una fricción suave sobre el abdomen y quizá una expresión igual a las que se hicieron para la expulsión de la placenta, con lo cual se suelen expulsar los coágulos que en el útero

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

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

Muestras y Literatura: Miguel SOLER
Diputación, número 239. — BARCELONA

SARNA

(ROÑA)

cura rápida y
cómoda con el

SULFURETO CABALLERO

Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

SCHATZALP

Sanatorio de primera clase, para enfermos de pulmones.

1.865 metros sobre el nivel del mar. — 300 metros más alto que Davos. — Correo y telégrafo en la Casa. — Gran confort. — Numerosas habitaciones con baño. — Cuartos con W. C.

Médicos con cargo directivo: Dr. Ed. C. Neumann y Dr. J. Wolf. — Dirección: A. W. Federle.

Prospectos e informaciones por mediación de la Gerencia.

ANTISPASMINA

Den excelentes resultados
en las

**Colitis aguda y crónica,
Estreñimiento espasmódico, etc.**

SE VENDE EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

MUESTRAS Y FOLLETOS: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ-Paseo de Gracia, 75-Barcelona

Laboratorio Farmacológico Reggiano (ITALIA) Depósito: D. RAMÓN SALA - París, 174

Pildoras
Quaratinizadas
de
Belladonna, Valeriana
y Papaverina

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo

Éxito en los Hospitales desde 1848.

— y el Mal de Piedra. —
En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT. — LYON (Francia).

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por
la ACADEMIA de
MEDICINA de PARIS
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia.
Es un ferrogénico inalterable en los países cálidos. — 14, rue de Valenciennes - París

ANTIASMA

POLVO FUMIGATORIO
MENTOLADO

BENGALAIS

Eficaz,
Agradable
e inofensivo.

ASMA, ENFISEMA, CATARRO, GONORRREA, etc.
De venta en todas las Farmacias. — Muestras: RIERA S. C. BARCELONA, Ap. 229.
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

Correspondencia

administrativa . .

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

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

D. Antonio Crespo. — Pagado fin Octubre 1931.

D. Vicente Delgado Barredo. — Id. fin Diciembre 1930.

D. Marcelino Valles. — Id. fin Junio 1931.

D. José María Goiricelaya. — Id. fin Diciembre 1931.

D. Sandalio Alcántara. — Id. fin Junio 1931.

D. Luis Cordero. — Id. fin Noviembre 1930.

(Continuara).

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

Terapéutica de la Hipofunción Genital Femenina

OVARIOTONO



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

Modo de usarlo y dosis

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

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

Terapéutica de la Hiperfunción Genital Femenina

HEMOSTONO



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

Modo de usarlo y dosis

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

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

SOLICITESE LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

LABORATORIO BIOLÓGICO LOPEZ-BREA
León XIII. 2 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 a 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.—Hospital del Niño Jesús, por F. J.—Exposición internacional conmemorativa del tercer centenario del primer uso terapéutico de la quina por europeos (1630-1930).—Academias, Sociedades y Conferencias.—Colegio de Huérfanos.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Anuncios

Boletín de la semana.

Período prevacante.—Pérdida sensible.

Poco es lo que puede decirse de interesante en cuanto a movimientos científicos y profesionales de la semana, quedando reducido lo que verdadero interés tiene a las crónicas, descripciones y comentarios acerca de las Academias y Sociedades científicas, que en su correspondiente lugar pueden encontrar nuestros suscriptores con perfecta puntualidad e independiente crítica.

Algunos homenajes y obsequios han seguido a la terminación de las Asambleas de farmacéuticos y de inspectores municipales de Sanidad, y aparte de ellos, como el más significativo, debemos dar cuenta, aunque breve, del banquete ofrecido por sus discípulos y amigos al Sr. Bourkaid con motivo de haber sido honrado por el Gobierno francés con la condecoración de la Legión de Honor.

Tuvo lugar este acto en el Casino de Madrid el miércoles 10 de los corrientes, y a él asistieron, bajo la presidencia del embajador de Francia, varias y distinguidas personalidades del mundo médico madrileño, distinguidos especialistas ginecólogos y muchos discípulos y amigos entusiastas del festejado. Entre ellos figuraron los Sres. Palanca, Sánchez Co-visa, Aza, Pulido Martín y varios otros igualmente distinguidos y entusiastas amigos del Sr. Bourkaid, quien pudo resultar complacido de la cordial y numerosa asistencia que le obsequió. En representación de nuestro periódico estuvieron los señores Tomé y Bona y Peco, adhiriéndose y excusando la asistencia por motivo de salud nuestro director, señor Cortezo.

Hará próximamente una semana, día más, día menos, que recibió quien esto escribe una carta procedente de Barcelona en que el catedrático jubilado de aquella Universidad, D. Antonio Morales Pérez, nos remitía su última fotografía para el número de honor con que cerraremos la colección de 1930, incluyendo en él las fotografías de todos los colaboradores y redactores que este año nos han honrado con sus escritos. La carta fué recibida con

alegría, pues las noticias en ella contenidas no eran desagradables respecto al estado general de nuestro coetáneo y amigo de siempre, y en ellas expresaban también propósitos indicadores de la excelente disposición intelectual con que nuestro amigo pensaba actuar en el año próximo.

Pueden comprender nuestros lectores la pena y la sorpresa con que hace tres días recibimos un telegrama del Sr. Morales (hijo), en que lacónica y angustiosamente nos daba cuenta de la muerte de su glorioso padre.

Para nosotros, Morales Pérez no ha sido solamente una personalidad médica de las más salien-



tes y preclaras de nuestro profesorado universitario; no ha sido tan sólo un operador incomparable, de cultura exquisita, de habilidad notoria y de conducta moral verdaderamente ejemplar y por todos alabada y reconocida. Era más que todo esto: era el camarada y amigo que en uno de los momentos más críticos de nuestra vida profesional y de la historia contemporánea de la Medicina española se unió por sus propios méritos y mediante oposición brillantísima al grupo de jóvenes médicos que, ingresando en el Hospital de la Princesa en el mes de Noviembre de 1873, emprendieron una verdadera campaña reformista que la Medicina patria debiera recordar reconocida.

Con efecto, en aquella fecha, cerradas las clínicas oficiales por razones de índole política y administrativa, desmayado el movimiento académico y científico y desorientados los jóvenes aspirantes al honroso título de médico sin saber adonde ni cómo acudir para la adquisición de los conocimientos prácticos, es decir, de los más positivos y necesarios de su carrera, llegaban a los exámenes de licenciatura sin hacer más que un simulacro de demostración de competencia contra el que protestaban a diario los órganos de la publicidad y la conciencia honrada de los candidatos. Entonces la Beneficencia provincial, principalmente en su agrupación de los Hospitales General y de San Juan de Dios, formaron una espontánea legión que consiguió abrir sus alas, no sin luchar con la áspera y aviesa oposición de los maltrechos elementos docentes oficiales, para llenar el vacío por todos señalado y remediado muy parcialmente por muy pocos.

Los nombres de Martín de Pedro, Muñoz, Esquerdo, Olavide y Pérez Gallego deberían estar esculpados en los edificios donde prestaron sus servicios docentes, aunque sólo fuera teniendo en cuenta el incomparable servicio que en aquellos momentos prestaron a la enseñanza médica española; pues bien, coincidiendo en la fecha, y cuando más apremiante se notaba la necesidad del remedio, se efectuaron en Madrid unas oposiciones para proveer cuatro plazas de médicos de número en el Hospital de la Princesa, con servicios simultáneos de sala y de guardia, y al certamen acudió lo que podía llamarse la juventud dorada de aquella época.

El número y la reputación de los opositores hizo de aquellos ejercicios una verdadera solemnidad. Componían el Tribunal elementos procedentes de la Facultad, de las Academias, de las Beneficencias y de la profesión libre. No se había aún establecido el procedimiento nepótico, familiar y hogareño de los Tribunales exclusivos a lo *Juan Palomo*, y, por lo tanto, hallábanse embotadas las influencias y noblemente despiertas las competentes y esperanzadas aptitudes.

En estas oposiciones, en que podía decirse que todos los concurrentes eran personal, histórica y documentalmente conocidos, se presentó un joven de simpático y modesto aspecto, de tipo andaluz muy marcado, y al que por la expresión melancólica y el habla parsimoniosa, aunque salpicada de donaire andaluz, pusimos el nombre del *Moro Triste*. Público y opositores prestaron escasa atención al desconocido hasta su actuación en el primero de los ejercicios, en el que ganó, desde luego, la estimación, con la simpatía y el aplauso de cuantos le oyeron.

¿A qué seguir? Desde aquel día cada interven-

ción fué un triunfo, y cuando, agraciado con una de las cuatro plazas, comenzó Morales a mostrar en su clínica la efectividad de las esperanzas que había hecho conseguir en la oposición, todos le calificaron, sin discusiones ni ambages, como una verdadera esperanza de la ciencia quirúrgica española.

¡Qué época aquella del Hospital de la Princesa! A sus clínicas acudían como alumnos los que ya eran médicos, como Mariani, Slocker (padre), Argumosa (hijo), Oliver, Monmeneu y centenares de *discípulos* (no de alumnos solamente) que después han figurado en los primeros puestos de los escalafones de la Sanidad militar, de la Armada, de la Cátedra y de los hospitales de Madrid y provincias! ¡Gloria a mi hospital y vayan en su honor las lágrimas y los sollozos que ahogan mi voz en este momento!

Ni un solo día, ni en un solo accidente se ha iniciado enfriamiento ni dificultad alguna en el afecto entrañable que nació en los ejercicios de oposiciones de 1873 entre Morales y este viejo que nunca ha sentido las tristezas de la soledad como al dictar hoy estas líneas. Adiós Ustariz, Salazar, Miguel Viguri, Lázaro Adradas, Simarro, Del Río. Adiós... Hasta muy pronto.

DECIO CARLAN

HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

INAUGURACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS

Con la acostumbrada solemnidad, se celebró el domingo último de Noviembre la inauguración de las sesiones clínicas que con tanto rendimiento docente y práctico se celebran en el Hospital del Niño Jesús.

Presidió el acto D. Luis Mac-Krohon, vocal de la Junta de Beneficencia, acompañado por el ilustre decano doctor Sarabia y Pardo, la Hermana Superiora y los doctores Blanc Fortacin y Vallejo Nágera.

Comenzó el acto con la lectura que dió el Dr. Garrido Lestache a una bien trazada Memoria-apuntamiento de las labores y hechos que constituyen el historial de las sesiones del curso anterior.

Seguidamente el joven y notable cirujano Dr. Eugenio Sixto Hontán da lectura al discurso doctrinal, desarrollando el tema «Algunas consideraciones acerca de los derrames purulentos en la infancia».

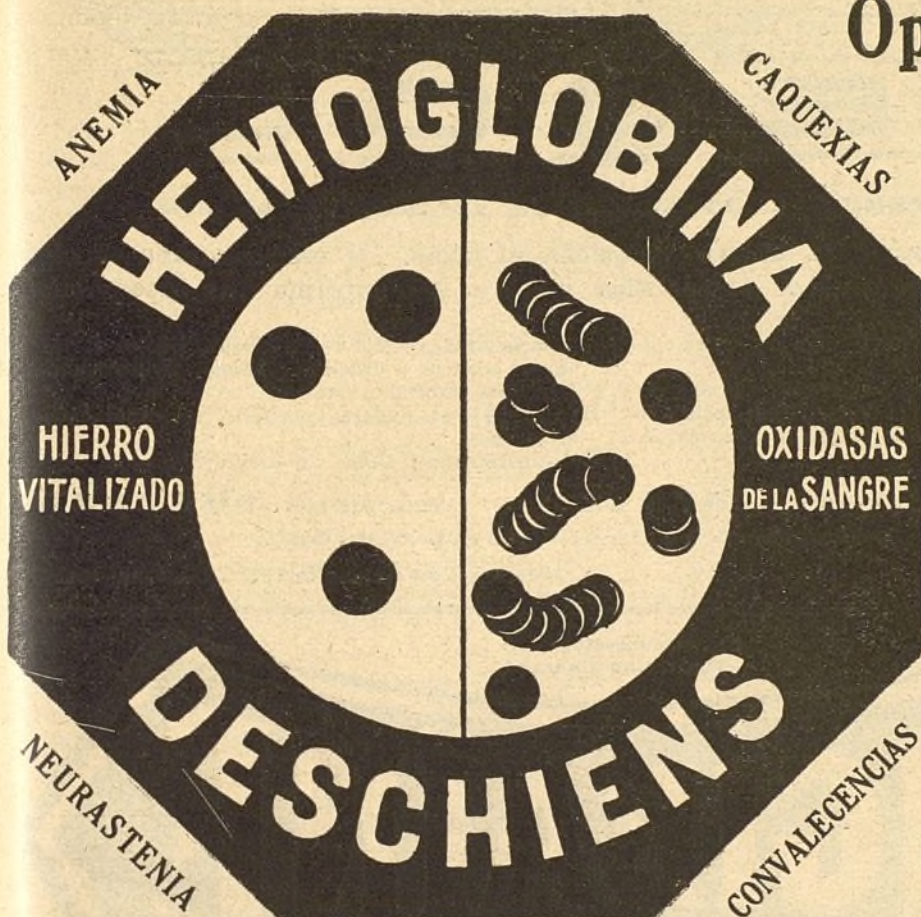
Señala la frecuencia con que se presenta en los niños el derrame purulento, contra lo que sostienen algunos autores, si bien es verdad que en la mayoría de los casos es secundario a una afección pulmonar.

Hace notar que en todas las edades, incluso en el recién nacido, puede presentarse. Lee las estadísticas de Finkelstein, Steffen e Israel. Refiriéndose a su propia experiencia, dice que los derrames purulentos representan un 5,68 por 100 entre todas las afecciones quirúrgicas, y que de 71 derrames purulentos tratados en su clínica, 14 tenían menos de dos años, 37 de dos a cinco, 17 de cinco a diez y 3 de esta edad a los quince años.



Opoterapia Hemática

Total



JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos

y de las

Decadencias Orgánicas

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

80250820

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

R/.

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

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

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S. A.

• Apartado 479, Madrid.

Apartado 1030, Barcelona.



El adversario más eficaz de la morfinomanía.

No produce intolerancia, ni la euforia propensa al vicio. La escopolamina asociada a la morfina refuerza su actividad terapéutica y a la vez suprime sus inconvenientes.

Analgésico: Todas las indicaciones de la morfina, en oposición al elemento dolor.

Hipnótico y sedante: Insomnios dolorosos. Manías, de lirios, alucinaciones. Sedación previa a la anestesia quirúrgica, reducción de luxaciones y fracturas, partos dolorosos.

Antiespasmódico: Mal de Parkinson. Disnea de los asmáticos, aórticos y urémicos. Mareo. Contracción esfínterica anal, uretral o vesical.

Hipocrínico: Sudores profusos nocturnos de los tuberculosos.

Desmorfinizante: Curas de desmorfinización.

Cuando no pueda inyectarse **SEDOL**, se prescribirá **SUPOSEDOL** (supositorios de igual composición).

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

Asociación
Digitalina-Uabaina

reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas. PARIS VI*	Muestras y literatura: J. M. BALASCH Agente general para España.	Diagonal, 440. BARCELONA
---	--	-----------------------------

LA METAIRIE

Cerca de NYON (Suiza.)
Casa de salud, particular,
de primer orden.
FUNDADA EN 1857

**GRAN
PARQUE**

**VILLAS
SEPARADAS**

**CURA
DE REPOSO
—
PSICOTERAPIA
—
VIDA
DE FAMILIA**

Tratamiento individual de
las enfermedades
**NERVIOSAS Y MENTALES
Y TOXICOMANIAS**

Médico director: DR. F. DIZARD
Médico anejo: DR. M. GUILLEREY

YODEOSAL

Uso
externo

COMPUESTO DE YODO-MENTOL-ETER /ALICILICO YALCANFOR Calma al instante
cura **Catarros, Reuma, Neuralgias**. Es mejor
que la TINTURA DE YODO. No mancha la piel, ni quema.

Ayuntamiento de Madrid

Dosis: 5 a 10 c. c. en fricción suave.

Muestras a petición a ANTONIO CAMINERO. — Bretón de los Herreros, 10. — MADRID

Se ocupa de los agentes productores de los derrames. Cita a este respecto las estadísticas de Netter y Köplik, y dice que por su parte ha encontrado el neumococo puro en un 15 por 100 de los casos, el neumococo asociado en un 9 por 100, el estreptococo puro en un 21 por 100, el estreptococo asociado en un 7 por 100, el colibacilo asociado en un 6,8 por 100, y el estafilococo en el 0,8 por 100.

Se ocupa de la anatomía patológica y estudia desde este punto de vista el derrame, la pleura y el pulmón, analizando en cuanto al derrame su cantidad y caracteres físicos y biológicos en las distintas clases de pleuresía.

Examina los caracteres clínicos del derrame haciendo un detenido estudio del valor que cada síntoma puede tener en el diagnóstico. Si como consecuencia de ellas se obtiene pus en la jeringa, se impone el diagnóstico de derrame purulento de la gran cavidad.

El diagnóstico de un derrame enquistado es a veces más difícil, pues el cuadro general es menos impresionante, sobre todo si el derrame no es grande. Cierto que hay palidez, pero menos acentuada; que hay tos, pero menos persistente y más fácil; que hay matidez, pero poco extensa; la radiografía y la punción tienen forzosamente que venir en auxilio para hacer el diagnóstico.

Considera que los elementos de más valor para el diagnóstico de los derrames purulentos son la radiografía y radioscopia y la punción exploradora.

Se ocupa del tratamiento operatorio.

Dice que una pleuresía purulenta abandonada a su propio curso termina por la muerte; si bien es cierto que la pleuresía neumocócica puede curar por reabsorción espontánea, esto no es más que un hecho excepcional. Señala como otro mecanismo de curación espontánea de los derrames purulentos, la vómica y el empiema de necesidad. Llega a la conclusión de que la obligación del cirujano en cuanto el diagnóstico está hecho es asegurar la evacuación del pus por cualquiera de los procedimientos usados, siendo tanto mayores las posibilidades y la rapidez de la curación cuanto más precoz sea la intervención y más seguro el desagüe.

Describe los procedimientos fundamentales de evacuación del pus.

Expone los métodos de punción de Playfair-Bulan y Sherrell y Beck, explicando las modificaciones por ellos introducidas.

Refiérese luego a la pleurotomía y entiende que es indispensable que a toda incisión pleural preceda una punción exploradora; recomienda hacer la punción exploradora bajo la pantalla radioscópica para fijar bien el punto en que ha de realizarse la pleurotomía.

La incisión debe hacerse lo más baja posible.

Pasa a ocuparse de la pleurotomía con resección costal y dice que en los niños no ha tenido nunca necesidad de resecar más de una costilla.

Explica los procedimientos de Tachard y Revilliot.

Hace una crítica de los diferentes procedimientos operatorios. Rechaza en absoluto la punción en todos los demás casos por creerla insuficiente, y porque al hacerla y esperar a ver si se reproduce o no el líquido se pierde un tiempo precioso que necesita el enfermo para abreviar la curación después de operado.

Recomienda la pleurotomía, y con respecto a este procedimiento operatorio plantea el problema de si debe o no hacerse resección costal, mostrándose partidario de hacer la resección, que tiene grandes ventajas sobre la pleurotomía simple, cuales son las de permitir una amplia

evacuación y asegurar un buen drenaje, las dos condiciones esenciales para un buen tratamiento de los derrames purulentos. Dice, por último, en apoyo de esta opinión, que por este procedimiento ha curado muchos derrames purulentos neumocócicos en cinco días, resultado que no puede presentar ninguno de los otros procedimientos.



El ilustre decano del Hospital del Niño Jesús, Dr. Sarabia y Pardo, visto por Vitin.

El decano del Hospital, Dr. Sarabia y Pardo, usa de la palabra, dedicando frases de salutación y gratitud a cuantos colaboran con él en la gran obra cultural-médica de estas sesiones. Recuerda con palabra emocionada a los compañeros muertos en el año y a las Hermanas de la Caridad que han fallecido últimamente. Dedicar un fervoroso recuerdo al Dr. Mateo Milano, y al hacer varios afortunados comentarios a la Memoria leída por el Dr. Garrido Lestache, saluda al Dr. López Lacarrere, ingresado recientemente en el Servicio de Oftalmología, y hace un oportuno inciso en elogio de la personalidad científica de los Dres. Blanc y Fortacin y Vallejo Nágera, que honran el acto con su presencia. Dedicar frases de alabanza a la labor de la Junta de Beneficencia y un cordial saludo a la Prensa médica.

El Sr. Mac-Krohon habla en nombre de la Junta, y recogiendo las frases del Sr. Sarabia y Pardo hace votos porque la buena voluntad de la Junta se vea asistida por los medios precisos para colaborar con el Cuerpo Médico del Hospital del Niño Jesús en el mayor mejoramiento para los enfermos y para la ciencia.

Termina declarando abierto el curso 1930 31.

F. J.

EXPOSICION INTERNACIONAL CONMEMORATIVA del tercer centenario del primer uso terapéutico de la quina por europeos (1630-1930), que se celebrará en Londres en el The Wellcome Historical Medical Museum.

Se ha organizado la conmemoración del tercer centenario de la quina para recordar el primer uso terapéutico de esta droga por europeos.

Se ha reunido una extensa colección de objetos que

evocan la historia de este notable remedio, que, desde su ingreso en la materia terapéutica del mundo hace trescientos años, ha sido de valor incalculable, sobre todo en las regiones tropicales. Por el empleo de la corteza del quino y de sus principios activos se han salvado millones de vidas.

Muy interesantes han sido las fases de la historia de la quina, tanto desde la época en que se dieron a conocer en el Viejo Mundo las propiedades terapéuticas de la corteza como desde las investigaciones científicas que condujeron al descubrimiento de la quinina y de otros constituyentes de la quina por Pelletier y Caventou y otros.

El nombre científico del género *cinchona* le fué dado por Linneo. Este nombre fué sugerido por el título nobiliario de doña Francisca Henríquez de Ribera, condesa de

Chinchón, segunda esposa de un virrey del Perú, a quien se la libró de la fiebre en Lima mediante la administración de quina recetada por el médico de la Corte, doctor D. Juan de Vega.

Estrechamente vinculadas a la historia de la quina están las expediciones de exploración de atrevidos españoles en la América del Sur, la introducción de la quina a todos los países del mundo, especialmente por los misioneros jesuitas, y también las expediciones de investigación hechas más tarde por viajeros franceses, españoles e ingleses.

Esta Exposición presenta en bosquejo la historia de la quina desde la época en que se dió a conocer hasta el día de hoy, en que todavía se prosiguen investigaciones experimentales sobre sus principios activos.



El Comité elegido por los inspectores municipales de Sanidad en la Asamblea y el director general, Sr. Palanca.

Academias, Sociedades y Conferencias

MADRID

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 6 de Diciembre de 1930.

UN LARINGECTOMIZADO.—Caso clínico.

A. G. Tapia: Un caso más de laringectomía por epiteloma laríngeo; nada de particular presenta. Sirvanos para marcar el hecho que desde nuestras primeras intervenciones de extirpación total de laringe realizamos el procedimiento de Glück; hacen en la actualidad un total de 211 casos; estadística que nos permite afirmar que es procedimiento insustituible y, como tal, intervención benigna; siempre hemos realizado la incisión cutánea en H sin el

menor accidente. No menos cierto que muchos cirujanos y especialistas que han realizado la extirpación de laringe por el método de Glück refieren malos resultados, en especial porque la incisión central se infecta y se abre, de donde la producción de faringostomas. Es accidente desagradable que no hemos visto en ningún caso de nuestra estadística personal, a excepción de un caso que había sido irradiado previamente.

Al intervenir a este enfermo que presentamos se hallaban en nuestro servicio dos profesores argentinos que nos pusieron de manifiesto las ventajas de la incisión en H con base superior, verdadera U; los resultados estéticos que hemos conseguido con ella son excelentes, sin que por ello nada pierda de vitalidad el gran colgajo cutáneo que ha de desprenderse hacia arriba.

Es enfermo que ha sido operado hace dieciséis días, pero ha sido retrasada su alta para presentarlo aquí esta noche.

LA DEMOSTRACIÓN DE HORMONES DEL LÓBULO ANTERIOR
DE LA HIPÓFISIS Y SU VALOR PARA EL DIAGNÓSTICO
PRECOZ DEL EMBARAZO

Dr. J. Planelles Ripoll: De todos es admitida la interrelación funcional endocrina; en la actualidad se estudia con todo detalle la existente entre hipófisis y genitales; es la razón de la adiposidad del síndrome adiposogenital de Frölich, el síndrome de Simon; las mismas modificaciones morfológicas que presenta la embarazada, en especial la hipertrofia del lóbulo anterior de la hipófisis.

Son Evans y Long los que consecutivamente a la inyección de extracto de lóbulo anterior de hipófisis observan crecimiento del útero, aumento de volumen de ovario y formación de folículos maduros, tanto en animales maduros como inmaduros genitalmente.

Son Aschheim y Zondek los que han mostrado esta especificidad ante la aparición del celo; la aparición de la función ovárica en animales inmaduros por la sola acción de la hipófisis; igualmente su valor diagnóstico del embarazo.

El lóbulo anterior de la hipófisis posee acción excitadora, tanto de la función ovárica como seminal. Consecutivamente a su inyección se observa en el animal inmaduro genitalmente una serie de modificaciones: modificaciones vaginales celulares, modificaciones en el tamaño y secreción del útero, aumento de volumen de ovario y aparición de los llamados puntos hemorrágicos foliculares. Modificaciones que constituyen las tres reacciones de Aschheim y Zondek; pero cuya especificidad diagnóstica frente al embarazo solamente posee la aparición de los puntos hemorrágicos, o reacción dos de Aschheim y Zondek; carecen de especificidad a dicho respecto las reacciones uno y tres—aumento de volumen de útero y aumento de volumen de ovario—, que sólo llevan pareja la indicación de repetición de la reacción.

Modificaciones de genitales internos consecutivamente a la inyección de lóbulo anterior de hipófisis que también han sido observadas en los animales machos; hecho ya visto por Schheim y Steinach, y como tal merece en la práctica de esta maniobra diagnóstica sólo el nombre de reacción de Aschheim y Zondek.

Los hormones del lóbulo anterior de la hipófisis se encuentran en la sangre desde el primer momento del embarazo; igualmente en la orina de la mujer gestante, como comprobaron Aschheim y Zondek. Hecho que ha permitido la resolución del problema del diagnóstico precoz del embarazo. La posibilidad práctica de este diagnóstico se hace fácilmente mediante la inyección de orina de embarazada a ratones inmaduros, que en el término de pocas horas, si la mujer está embarazada, cuya orina inyectamos, observaremos las modificaciones genitales ya citadas, y en especial, de valor diagnóstico indudable, las hemorragias foliculares o punto hemorrágico. Es lo que se llama reacción de Aschheim y Zondek.

Reacción que también se desarrolla en animales machos; consecutivamente a la inyección de orina de embarazada, las modificaciones genitales en animales machos son semejantes a las observadas en los animales hembras; a las ochenta, noventa horas, aparecen aumentados los testículos, la próstata y, en especial, como carácter específico diagnóstico de la reacción, las vesículas seminales con su punto hemorrágico. Ahora bien, esta reacción en animales machos no es positiva tan precozmente como la realizada en animales hembras; en estos últimos es siempre positiva, pero en los animales machos hemos visto que se precisa un embarazo de fecha algo más avanzada.

Dr. Vital Azu: Nada aportamos a la cuestión desde el

punto de vista científico; exponemos hechos clínicos. Desde este punto de vista digamos que la reacción de Aschheim y Zondek no quedará como hallazgo científico durante algún tiempo; por la experiencia acumulada será una realidad que persistirá. Acaso se discutan sus fundamentos científicos; si se realiza, merced al hormón hipofisario o al placentario, pero clínicamente ya ha hecho sus pruebas, a lo que se une su sencillez técnica. Para su realización basta enviar al laboratorio la orina de la supuesta embarazada; no precisa preparación especial ni que se entere de ello la mujer.

Clínicamente aportamos tres casos:

El primero, para afiorar por la reacción; no pudo ser realizada y hubiera sido muy interesante. Mujer de veintisiete años; dos partos anteriores, el último hace dos años; última regla en 26 de Octubre de 1929; persiste la amenorrea, sin otro fenómeno, hasta el 19 de Julio de 1930 que dice la enferma tener una menstruación con toda normalidad y que dura hasta el 22 de Junio; desde esta fecha amenorrea; se nos presenta el 23 de Agosto, con el diagnóstico de embarazo molar y radiología negativa de embarazo. El reconocimiento nos muestra: útero del tamaño de una granada, con los caracteres de gestación de dos meses y medio. Pato con el cual, por sólo el tamaño del útero correspondiente a la última amenorrea, dos faltas, desechamos el diagnóstico de mola. Sabemos que la mola proporciona al útero mucho mayor tamaño que el correspondiente a la amenorrea.

Hacemos diagnóstico de embarazo de dos meses y medio, o bien embarazo de fecha anterior, con feto muerto y regresión.

Nada sabemos de la enferma hasta que recibimos una carta del médico que nos había enviado la enferma con un talón para recoger un paquete en el que incluía la «mola» expulsada por la enferma el día anterior.

El análisis (Dr. Arcante) mostró tratarse de un huevo retenido muerto.

El segundo caso se refiere a una mujer con historia de gestación ectópica; se tienen dudas en hacer una laparotomía e igualmente dudas diagnósticas de si pudiera tratarse de un piosalpinx. El análisis de sangre, la reacción de Farrelaus, no aclaraban el diagnóstico. En estas condiciones la reacción de Aschheim y Zondek fué negativa; se suspendió la laparotomía, y pocos días después aparece la menstruación normal.

El tercer caso no tiene interés tan brillante: Mujer que hace cuatro años y medio tiene un hijo; lactancia prolongada; desde entonces amenorrea. Es vista por nosotros, encontrando un útero en gestación. La reacción de Zondek y Aschheim resultó positiva. Mantenemos la expectación sin proceder a las prácticas encaminadas a modificar estas subevoluciones prolongadas por lactancias duraderas.

Dr. S. Recasens Girol.—Desde hace dos años se viene trabajando en mi clínica sobre estos asuntos bajo la dirección del Dr. García Orcóyen.

Hemos trabajado con la reacción de Aschheim y Zondek; en la actualidad dedicamos especial atención a la reacción de Brohua: inyección de orina de embarazada en animales machos, maduros o inmaduros. Los resultados son excelentes; se puede establecer verdadero diagnóstico en los primeros meses de la gestación; afirma si la reacción de Brohua es positiva.

En la actualidad tenemos en la clínica de la Facultad de Medicina un caso muy interesante: Mujer con ausencia de vagina; fístula vésicovaginal; menstruaciones realizándose por vejiga urinaria; ingresa Octubre; amenorrea desde dos meses antes; el cuadro clínico hace pensar en gestación; lo afirma la positividad de las reacciones de Aschheim y

Zondek y de Brohwa, pero el volumen de útero no aumenta. El útero es del tamaño de una mandarina y la amenorrea es ya de cuatro meses; el útero no crece. El diagnóstico oscila entre embarazo y hematometra, pero nos inclinamos al primero—acaso haya muerto el feto—, dado que hace pocos días la enferma ha perdido sangre por sus genitales, en todo similar a una menstruación.

Otro caso se refiere a una mujer con amenorrea de un mes; el cuadro clínico hace pensar en un embarazo extrauterino; la reacción de Aschheim y Zondek es positiva y la intervención confirma el diagnóstico de gestación ectópica.

NEUMOTÓRAX SELECTIVO

Discusión (comunicación del Dr. Codina).

Dr. A. Crespo Alvarez: Aportamos dos casos de neumotórax selectivo con abundante comprobación radiológica y presentación de las enfermas; dos casos de neumotórax ambulatorio.

En la formación del neumotórax selectivo hay que dar valor especial a las propiedades fisiológicas del tejido pulmonar, a la independencia del lóbulo pulmonar, donde ha de radicar el neumotórax selectivo, es decir, la ausencia de adherencias interlobares. Entre las propiedades del tejido pulmonar merece destacarse la elasticidad o expansión durante la inspiración y la elasticidad de retracción o fenómeno realizado durante la espiración; circunstancias muy modificadas en las zonas pulmonares enfermas y por sí capaces de realizarse el neumotórax selectivo. Muy relacionado con ellas son a las infiltraciones pulmonares y por sí capaz el pulmón de sufrir una retracción variable.

Finalmente pongamos de manifiesto la acción, en básica, que puede realizar el aire sobre las lesiones pulmonares, cuando se consiguen neumotórax con ligeras presiones negativas, en especial cuando el enfermo realiza inspiraciones profundas o esfuerzos; acción que se ejerce en especial por la disminución de la elasticidad pulmonar de la parte enferma.—*M. Aceña.*

CIRCULO DE BELLAS ARTES

CONFERENCIA DEL DR. JOSÉ MARÍA DE VILLAYERDE

Tras unas breves y afectuosas palabras de presentación, pronunciadas por un miembro de la Directiva, entra en el uso de la palabra nuestro redactor el Dr. Villaverde.

Comienza agradeciendo la deferencia que con él se ha tenido al invitarle a dirigir la palabra sobre un tema relacionado con el Arte, desde la cátedra del centro que pudiera considerarse como casa solariega de todos los artistas. Va a hablar de lo patológico en el Arte y muy especialmente en la pintura.

Considera el tema arduo y difícil. Antes de entrar en su desarrollo piensa en la sorpresa que se habrá producido en algunos al ver que un médico iba a desarrollar un tema artístico. Los médicos, sin embargo, ya están acostumbrados a oír hablar de Medicina a los profanos. A este propósito recuerda la frase del gran diplomático inglés Lord Grey, en la que establecía entre la diplomacia y la Medicina la semejanza de que ambas son ciencias en las que todos creen entender. Naturalmente que de esto se han vengado de algunos médicos que han entendido de todo menos de Medicina.

El va a hablar en nombre de la Ciencia. Esta puede concebirse, según los clásicos, como una diosa o como una vaca. En el concepto elevado de la ciencia médica adquiere singular relieve la sentencia hipocrática «*Ars longa vita brevis*». Mucho hay que aprender y la vida es muy corta). Cuando el

cerebro científico se polariza en un solo sentido sobreviene una deformación de las ideas.

La Medicina es un medio de observar los hechos aislados y describirlos de un modo escueto. El Arte, todo lo contrario; no pudiendo, por tanto, establecerse un paralelo entre ambas disciplinas. El alienista, sin embargo, se encuentra muchas veces entre ambos terrenos, y de no comprender perfectamente este hecho anormal se deducen muchas responsabilidades en el peritaje forense.

En Arte siempre se trata de buscar caminos nuevos. Muchos son los que lo intentan, pero muy pocos los elegidos. Existen entre los primeros algunos farsantes y bastantes innovadores equivocados. Otros todo lo toman a broma; son humoristas o deformadores voluntarios de sus impresiones. A ninguno de éstos puede considerárseles como anormales. Es preciso librarse del prejuicio de ver en toda extravagancia una enfermedad mental.

La palabra «genio» ha sido objeto de multitud de definiciones. Debe considerarse como tal al que tiene capacidad creadora. No va a discutir si se trata o no de una enfermedad mental. Lombroso considera al genio como un epiléptico larvado. Otros autores creen que se trata de un fondo neurótico que igualmente puede conducir al genio que a la psicosis. Hay muchos que dicen que constantemente se trata de una psicopatía.

En su opinión se trata de cualidades congénitas, pero no siempre patológicas.

El estar bien dotado no es cuestión de inteligencia. El artista se muestra como tipo afectivo de carácter y fina sensibilidad. Se traduce por síntomas esquizoides que cuando se exageran pueden constituir una verdadera esquizofrenia.

Para observar las relaciones entre este temperamento y la obra, nada hay mejor que ver cuadros de esquizofrénicos.

En algunas formas iniciales no se manifiesta la psicopatía en las obras. En otras obsérvanse ya alteraciones en el dibujo. Repetición del mismo asunto (fondos), tendencia a la simbolización, abandonando la realidad, llegando en casos avanzados a hacerse sus cuadros por completo incomprensibles. Igualmente se observan faltas de sensibilidad, tales como desproporciones, mala combinación cromática, asuntos o detalles antiestéticos, etc. Al comienzo este embotamiento de la sensibilidad es fragmentario, no observándose en todos los cuadros, ni aun en todas las porciones de cada uno de ellos. La tendencia a la gran profundidad temática y a la extravagancia es también característica de estos artistas enfermos.

Estas características pictóricas obsérvanse en muchos sanos por imitación. La tendencia a los asuntos, sin nexo con la realidad, no es sólo propia de los esquizofrénicos.

Las tendencias generales de la época son difíciles de eludir y se marcan sobre las obras artísticas. La tendencia llamada histeroide de los primitivos es consecuencia de las ideas sobrenaturales de aquel tiempo.

La actual tendencia geométrica y simbólica de la pintura llamada modernista no debe interpretarse como una manifestación esquizofrénica. Se trata de una sugestión colectiva para la que hay que tener disculpa. De las extravagancias puede surgir una buena norma de arte. Lo que ocurre es que se rebasa el límite de lo que debe ser. Recuerda el ejemplo del primer salón de los Impresionistas de París, en el cual la gente se burlaba de los artistas que luego en el transcurso del tiempo se han impuesto. La extravagancia puede ser base de escuelas nuevas.

En último término refiere como ejemplos los casos de

Van der Goert, Manent, etc., para explicar las consecuencias de las enfermedades mentales sobre la pintura.

Fué muy aplaudido.—*Dr. M.*

DISPENSARIO MARTINEZ ANIDO

CONFERENCIA DEL DR. GOYANES

El Dr. Goyanes fué el encargado de cerrar el ciclo de conferencias tan brillantemente desarrollado en el Dispensario Martínez Anido durante los primeros meses del presente curso. Desarrolló el tema de las relaciones entre la sífilis y el cáncer.

Comenzó señalando la gran importancia que desde los puntos de vista social y científico tiene el estudio de las relaciones entre ambas enfermedades. Las desigualdades en el conocimiento etiológico dificultan extraordinariamente todo intento en este sentido. Si existiera una clara relación entre los dos padecimientos no sería difícil llegar a disminuir la mortalidad debida al cáncer.

Hace a continuación un parangón entre la claridad etiológica de la lúes y las teorías innumerables que oscurecen aún más el problema causal del cáncer.

La teoría infecciosa que tuvo su apogeo a principios del siglo con los trabajos de Loven se basaba en falsas interpretaciones. Los microbios sólo pueden actuar como elementos irritativos; por eso puede invocarse en algunos cánceres la intervención causal de la sífilis.

Explica después detenidamente la morfogénesis celular del cáncer, estudiando la formación parasitaria y la pérdida, debida correlación funcional de la célula tumoral.

La transformación de lesiones sífilíticas en cánceres no puede apreciarse, no pudiendo aquilatarse de un modo rigurosamente científico como con las lesiones tuberculosas en la piel. En 4.000 cánceres cutáneos estudiados por él en ninguno de ellos ha podido establecerse relación con la sífilis. Por lo tanto, no puede decirse en ningún momento que existe una relación entre ambas afecciones.

De existir ésta ha de ser indirecta por predisponer la lúes a una degeneración blastodérmica.

Se ocupa con alguna extensión de los cánceres sobre leucoplasia, haciendo en este punto hincapié sobre la importancia de los irritantes químicos y mecánicos. En apoyo de esto señala el hecho de que en este año ha observado 710 cánceres de boca en hombres y sólo 34 en mujeres.

Después de algunas otras consideraciones termina el Dr. Goyanes concretando su pensamiento de que si las enfermedades venéreas pueden, en cierto modo, predisponer al cáncer, en manera alguna puede establecerse una relación directa entre la sífilis y esta otra afección.—*Dr. M.*

SOCIEDAD DE PEDIATRIA DE MADRID

Esta Sociedad celebró el 27 de Noviembre próximo pasado la sesión inaugural del curso de 1930-1931, teniendo en ella a su cargo la lectura de la obligada memoria el secretario general, Dr. Martín González Álvarez, y el discurso reglamentario el presidente de la Sociedad y catedrático de esta disciplina en la Facultad, Dr. Enrique Suñer.

Dr. Martín González: Con plausible, claro y sintetizado método da cuenta de las comunicaciones en el transcurso del año académico, copiosa labor que, desde luego, hace suponer dió lugar a interesantes y detenidos debates, en que intervinieron conforme a su gusto y respectivas aficiones todos los socios.

Dedica un sentido recuerdo a la memoria del malogrado

Dr. Mateo Milano; hace saber que el Dr. Sarabia, como en años anteriores, en el próximo subvenciona un premio de 250 pesetas al que mejor trabajo presente acerca del tema «Aportación personal al estudio de la patogenia y tratamiento de la enuresis nocturna», a que podrán aspirar médicos y estudiantes; comunica que el número de miembros que integran la Sociedad, de 78 que eran el año anterior, se han elevado a 101; y por último, que al terminar el curso existe un saldo de 2 429 pesetas a favor de la Sociedad. (El Dr. Martín González Álvarez fué aplaudido por la concurrencia.)



Inauguración de la Sociedad de Pediatría

Dr. Suñer: A su vez, con la franca naturalidad y entereza que constituye sus características, procede a la lectura del discurso inspirado en el tema «Situación profesional del pediatra en España», en que pone de manifiesto las amarguras y deficiencias que los pediatras lamentan, y bien a nuestro pesar no podemos dar a conocer en toda su integridad, porque realmente merece la pena de que todos aquellos a quienes de manera más o menos directa interese el conocimiento y solución de estas crisis, se apresuren a leerle y aprovecharse de las enseñanzas que de él se desprenden. (El Dr. Suñer declara abierto el curso, y es calurosamente aplaudido y felicitado por todo el estado mayor periodístico allí congregado).—*S.*

BARCELONA

SOCIEDAD CATALANA DE PEDIATRIA

Sesión del 13 de Noviembre de 1930.

LA OPTOQUINA EN DOS NIÑOS CON EMPIEMA

Dr. Buxó Izaguirre: Conocido es el grave pronóstico de la intervención quirúrgica en los niños afectos de empiema. Spence, en 53 empiemas de niños de menos de un año, da una mortalidad de un 55 por 100 para los tratados por el drenaje-sifón, 77 por 100 para los evacuados por aspiración y 87 por 100 para los pleurotomizados. Para el segundo año de vida, Spence anota las mortalidades respectivas de 54,66 y 44 por 100 y para la resección costal de un 80 por 100. Para el tercer año, el 29, 33 y 0 por 100, respectivamente. Es de advertir que los 0 hacen referencia sólo a dos casos por aspiración y a uno por resección costal. En cambio, los resultados obtenidos en las pleuresías purulentas de neumococos por la optoquina son excelentes, constituyendo a veces el tratamiento de elección. El método utilizado por Gralka, en su clínica de Breslau, consiste en puncionar la colección purulenta en la parte más declive con aguja gorda, y se retira el pus por aspiración, mediante un aparato tipo Dieulafoix u otro que permita extraer el pus sin que entre aire en la cavidad pleural, lo cual se logra con una cá-

nula de doble llave. Cuando todo el pus se ha evacuado, Gralka hace un lavado en la cavidad pleural con una solución de optoquina al 5 por 1.000, retirando seguidamente este líquido por aspiración. Woringer, de Estrasburgo, suprime dicho lavado, y una vez evacuado el pus y sin hacer ningún lavado intrapleural inyecta una solución de clorhidrato de optoquina al 5 por 100, para dejarla en la cavidad pleural en una proporción equivalente de optoquina a 25 miligramos por cada kilo de peso del niño, sin sobrepasar la dosis total de 0,50 gramos.

Lo fundamental del método consiste en retirar la mayor cantidad posible de pus e inyectar la dosis precisa de clorhidrato de optoquina. Con esta solución se esteriliza la cavidad pleural si sólo contiene neumococos. Los frotis con pus de empiemas que ya han recibido una inyección de optoquina no contienen neumococos o éstos son escasos y en vías de degeneración. La primera inyección de optoquina va seguida de un descenso rápido de la temperatura (que puede ser definitivo) y desaparición muy marcada de los demás síntomas infecciosos.

La optoquina fracasa en las pleuresías de estafilococos o en pleuresías de neumococos asociados a estreptococos.

Pierre Woringer ha tratado por este método 36 niños con empiema, de los cuales 24 han curado sin haber sido sometidos a otro tratamiento. El exponente ha tratado dos casos con empiema: en el primer caso (niña de trece meses), constituyó un éxito para la optoquina, y en el segundo (niño de tres años), tuvo que ser intervenido haciéndole una pleurotomía, aunque no lo considera como un fracaso de la optoquina, pues advierte que en uno de los frotis se halló un estreptococo, y aun así la optoquina consiguió, desde el primer momento, la esterilización del pus pleural por lo que respecta a los neumococos. Considera que el estreptococo fué un elemento de infección secundaria. La intervención quirúrgica resultó un éxito.

Sesión del 27 de Noviembre de 1930.

NUEVO TRATAMIENTO Y PROFILAXIS DE LA PAROTIDITIS EPIDÉMICA

Dr. Manuel Miralbell: Recomienda el tratamiento de la parotiditis epidémica por los derivados arsenicales por vía digestiva, ya que los resultados obtenidos en gran número de enfermos tratados por esta vía han sido muy superiores a los obtenidos por los arsenicales por vía endovenosa.

En ningún caso ha podido observar nuevas localizaciones aparte de las glándulas salivales; en éstas, sólo en cinco casos ha habido un nuevo infarto (parotídeo o submaxilar) dentro de las veinticuatro horas de empezada la medicación y sólo en un caso dentro de las cuarenta y ocho horas. Cree que el tratamiento de la parotiditis por el derivado formílico del ácido metaaminoparaoxifenilarsénico (treparsol) es el mejor porque, aun en los casos más graves, la temperatura ha disminuido a las cuarenta y ocho horas, el infarto existente ha desaparecido en tres o cuatro días, rara vez al quinto día del tratamiento, y porque evita toda nueva localización a las veinticuatro horas, máximo cuarenta y ocho, de empezada la medicación.

Se explica los fracasos o pobres resultados de los autores que han usado los arsenicales por vía intravenosa y vía subcutánea por la insuficiencia de dosis, pues por vía bucal es más fácil administrar el arsénico a grandes dosis y en poco tiempo.

De los 48 niños que ha observado con motivo de contagio de parotiditis epidémica, y que han sido medicados por el ácido arsénico como preventivo, ninguno ha padecido la

enfermedad, excepto de uno que, por circunstancias especiales, sólo recibió mitad de la dosis teniendo parotiditis muy benigna.

De los adultos ninguno ha presentado manifestaciones de parotiditis, deduciendo de esto que los arsenicales *per os*, administrados a la misma dosis que en la lúes, evitan con seguridad absoluta la parotiditis epidémica. Esta influencia favorable de los arsenicales por vía digestiva coincide con Kermorgant, quien considera que el agente causante de la parotiditis epidémica es un espiroqueta.

El tratamiento profiláctico por el treparsol no sólo prevé individualmente la enfermedad, sino que, evitando nuevos contagios, evita rápidamente toda epidemia por grave que ésta sea.

Discusión.—Dr. Salvat Espasa: Las epidemias de parotiditis son graves, especialmente en los cuarteles. Francia ha padecido hace poco una epidemia de esta naturaleza. Cita dos casos (niño de cinco y otro de trece años) que, como complicación, se presentó una epididimitis, lo cual es curioso, especialmente en el niño de cinco años. El infarto doble, si se sabe buscar bien, existe casi siempre. De los arsenicales recomienda el treparsol y el stovarsol. Considera difícil hacer una profilaxis escolar en caso de parotiditis epidémica.

Rectificación.—Dr. Miralbell: En verdad, resulta difícil la profilaxis escolar, pero cuando la educación médica ciudadana sea un hecho positivo, entonces es de esperar que una circular del médico de la escuela sea suficiente para obligar a los padres de los niños a empezar esta medicación arsenical, que, por otra parte, es de efectos tónicos

INSTITUTO MEDICO-FARMACEUTICO

Sesión del 3 de Noviembre de 1930.

ALGUNOS COMENTARIOS SOBRE LA ETIOPATOGENIA Y TRATAMIENTO DE LOS VÓMITOS INCOERCIBLES DEL EMBARAZO

Dra. María L. Quadras Bordes: Hizo una sucinta historia de las teorías más en boga que pretenden explicar la etiopatogenia de los vómitos incoercibles del estado grávido: la de Ward, la de Sergent, etc. Se refiere al criterio sustentado por Torreblanco, de Madrid, quien hace una división entre gestosis de la primera parte del embarazo y gestosis de la segunda parte del embarazo. Explica la acción de la insulina en los vómitos incoercibles y dice que empleada por ella en dos pacientes le ha dado buen resultado. Insistiendo acerca de esta cuestión discutida del empleo o no de la insulina, cita los trabajos de Juan Noguera, de Madrid, quien hace una división en tres tipos: tipo 1.º hiperglucémico: reservas alcalinas bajas, glucosúrico, acetónúrico, metabolismo basal alto; tipo 2.º hipoglucémico: reservas alcalinas bajas, aglucosúrico, acetónémico, metabolismo basal bajo; tipo 3.º hipoglucémico: reservas alcalinas ligeramente altas, sin glucosurias ni acetonurias, metabolismo basal normal. En el primer tipo está indicada la insulina, pero en los segundo y tercero, no. La disertante dice haber empleado también con éxito la adrenalina. Recuerda la tesis de Rusca, de Barcelona, acerca de la desaparición de los fenómenos tóxicos de embarazo.

Discusión.—Dr. Rusca Vilardell: Se muestra disconforme con la división que hace Torre Blanco, pues el primer vómito del embarazo debe ya considerarse como el primer vómito eclámpico. Fundándose en la desaparición de los trastornos del embarazo del tercero o cuarto mes de éste, y en diversos estudios embriológicos, por los cuales ha podido constatar la aparición de las células de Langerhans, precisamente en esta época, como también por el buen resultado

terapéutico por el uso de la insulina, considera que la insulina actúa activando la función glucogenética del hígado, y a la vez como antídoto de la autointoxicación gravídica, que dicha autointoxicación es producida por un tóxico que ha extraído de la placenta humana y que a pequeñas dosis mata al animal en inyección endovenosa, suponiendo que el fin de esta substancia es producir alteraciones hepáticas, consecuencia de las cuales es una perturbación glucogenética, la cual es contrarrestada por la insulina embrionaria y fetal que provoca la formación del glucógeno. Si en algunos casos da resultado la adrenalina es por casualidad, pues científicamente no tiene razón, aunque Sargent admite la teoría suprarrenal. El tratamiento debe ser sintomatológico. Emplea dosis masivas de glucosa (3, 4 y 5 litros diarios). Las lavativas de hidrato de cloral le dan buenos resultados.

**

Sesión del 10 de Noviembre de 1930.

TRASTORNOS DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL: ONANISMO
Y NEOMALTUSIANISMO

Dr. Narciso Serrallach Mauri: Niega que la esperma sea un licor energético que conviene conservar, y en consecuencia que la castidad es tónica y saludable, y que los excesos de el libido sean perjudiciales, debiéndose coartar el ejercicio sexual. Sin embargo, los hechos demuestran lo contrario: los recién casados engordan y adquieren energías y los continentes suelen ser miasténicos, con tendencia a los trastornos neurotróficos, recobrando por el ejercicio de las funciones sexuales el bienestar. La esperma no es un líquido segregado todo por el testículo, es una suma de secreciones en las que el testículo toma la menor parte, para adquirirla la próstata. Hace un detallado estudio de cómo y cuándo se segregan los constitutivos de la esperma, dando gran importancia a la próstata en esta función. Se refiere seguidamente a la continuidad en la secreción espermatogénica, negando la existencia de la glándula intersticial y afirmando que la excreción es intermitente.

Considera el coito como una acción antitóxica.

**

SOCIEDAD CATALANA DE DERMATOLOGIA
Y SIFILOGRAFIA

Sesión del 11 de Noviembre de 1930

PELIGROS DE LAS HEMORRAGIAS EN LOS NEVUS
CAVERNOSOS

Profesor Dr. Jaime Peyrí: Recientemente ha tenido ocasión de tratar una niña de quince días que llevaba un nevus cavernoso en el muslo de un tamaño tres veces mayor que la región, con pérdida sanguínea intermitente. Dejó la placa de radium durante cinco horas (2 centigramos de RE) y al fin pudo detenerse la hemorragia. Considera que ésta debe ser la conducta frente a un caso de hemorragia en el nevus cavernoso.

ADENOMA SEBÁCEO SIMÉTRICO DE LA CARA

Dr. Cabré Claramunt: Describe los tipos de adenoma sebáceo: tipo Balzer-Ménétrier, con tumorcillos de coloración normal o rosados ligeramente, como cabeza de aguja, con proliferación atípica del folículo pilosebáceo; tipo Pringle, blandos, rojos, hiperplasia vascular; tipo Hallopeau-Leredde, duros, indolentes, con predominio de hiperplasia fibrosa. La mejor denominación de estos nevus ha sido dada por Pasini: nevus fibromatosos angiectásicos de la cara. Clínica e histológicamente pueden diferenciarse, pero a veces se confunden fácilmente, siendo la biopsia la que

precisará relativamente su catalogación definitiva. En prueba de ello presenta un caso típico de adenoma sebáceo simétrico de la cara que por la coloración, por los antecedentes familiares y hereditarios, coexistiendo con otros nevus, se catalogaría en el tipo de Pringle y por el aspecto histológico en el de Balzer-Ménétrier. Por este motivo, dice que en algunos casos de los nevus la catalogación entre los distintos tipos debe hacerse de una manera relativa y según el aspecto clínico e histológico de las tumoraciones.

Discusión.—Dr. Antonio Peyrí: Se trata de una enfermedad relativamente rara y en diez años sólo ha visto un caso que se trató por crioterapia.

Dr. Noguer Moré: Conviene en la dificultad de definir los distintos tipos. El tratamiento debe ser el raspado.

**

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BARCELONA

Sesión del 25 de Noviembre de 1930.

DOS CASOS DE PERFORACIÓN DE ÚLCERA INTES-
TINAL TIFÓDICA INTERVENIDOS

Dr. J. Prim: Es poco frecuente esta clase de perforación. Según algunos autores se presenta en un 4,99 por 100 de casos. La mortalidad oscila entre el 9 y el 10 por 100. Explica algunos casos en que la perforación se presentó dentro de los primeros días de la fiebre tifoidea. Cita un caso que fué laparatomizado por haber una clara sintomatología de perforación, no siendo ésta hallada hasta después de varias tentativas. Se muestra partidario del procedimiento quirúrgico clásico: buscar la perforación y proceder a suturar la misma.

Presenta el siguiente caso: Enfermo de veintidós años al que a los veintidós días de tifoidea se produjo una perforación típica. Se intervino a las veinte horas. Laparatomía media infraumbilical. Epiplón y asas muy congestionadas, peritonitis muy generalizada. Se halló la perforación. Fué intervenido bajo raquianestesia. Tratamiento quirúrgico clásico, curando el enfermo.

Presenta otro enfermo de treinta años. A los trece días de la tifoidea se presentó la perforación. Dolor en la fosa ilíaca derecha. Intervenido a las cuatro horas. Curación.

La resección intestinal no debe hacerse. Habla de la necesidad de que los médicos de cabecera faciliten con un diagnóstico precoz de la perforación una intervención quirúrgica igualmente precoz.

Discusión.—Dr. Ribas Isern: Cita un enfermo que fué laparatomizado, encontrándose en seguida la perforación, que fué suturada, pero observado el resto del intestino se vieron unas 20 o 25 placas grandes expuestas a nuevas perforaciones.

Rectificación.—Dr. Prim: En estos casos, si las placas no son muy grandes, debe hacerse una tereostomía.

UN CASO DE GASTROPEXIA POR EL PROCEDIMIENTO
DE LAMBRET

Dr. J. Pi Figueras: El tratamiento quirúrgico de la ptosis gástrica ha sido largamente debatido y, en general, con conclusiones poco favorables. La palabra gastropexia es usada generalmente de una manera impropia. Gastropexia significa caída del estómago, solo o más frecuentemente acompañado de otros órganos abdominales y del diafragma; pero esta forma pura se observa raramente, siendo lo corriente en clínica observar el alargamiento del estómago o la dolico gastría de Pauchet. Conviene estudiar bien los casos tributarios de intervención que, según Pauchet, serían sólo un tercio de ellos tributarios de la misma, pero aun con una selección cuidadosa los resultados, a veces, son poco halagüeños.

De la intervención debe exigirse: destrucción de adherencias y membranas, restablecimiento del estómago y duodeno en buena posición, impidiendo, además, la movilidad exagerada, disminuir los calibres cavitarios y suprimir los bajos fondos. La operación de Perthes no cumple bien estas condiciones. Lambret obvia los inconvenientes de la intervención de Perthes suspendiendo el estómago por la gran curvadura por medio de una tira de aponeurosis tomada del recto abdominal izquierdo. Esta tira la introduce en el vientre por una incisión hecha entre dos costillas y la enfunda en todo lo largo de la gran curvadura, suturándola por su extremo libre al ligamento suspensorio, en el lugar que éste deja el hígado. Esta intervención coloca el estómago en situación normal y lo suspende por la tira aponeurótica que por una parte está fijada a la pared torácica y por otra participa de la ligera movilidad del hígado. Lambret, durante dos años ha intervenido siguiendo su técnica 28 casos sin mortalidad y con buenos resultados clínicos y radiológicos.

El disertante ha intervenido empleando esta técnica un caso merecedor de intervención con muy buen resultado.

Termina diciendo que considera el procedimiento de Lambret como el mejor para lograr la fijación del estómago por la gran curvadura, que es mucho más lógico que el procedimiento de Perthes (fijación por pequeña curvadura).

UN CASO DE INJERTO TENDINOSO LIBRE OPERADO CON ÉXITO

Dr. Trueta Raspall: Se trata de un sujeto, leñador de oficio, que se produjo una herida incisa, de dirección transversal, en el dorso de la mano derecha al escapársele el hacha con que trabajaba. Inmediatamente le quedaron los dedos índice, medio y anular en semiflexión, no consiguiendo extenderlos a pesar de los esfuerzos que hacía; el dedo meñique conseguía moverlo algo efectuando una hiperconstricción, con lo que quedaba menos flexionado que los demás. A las dos horas le practicaron una sutura de la piel, cicatrizando en quince días. Treinta y cinco días después de lesionado fué reconocido por el disertante, observando una cicatriz casi lineal, adherente al plano óseo, de unos 5 centímetros de longitud, que seguía en sentido transversal el dorso de la región carpiana derecha. Índice medio y anular semiflexionados; dedo meñique algo extendido con gran esfuerzo y aún no en su totalidad.

Diagnóstico: sección completa de los tendones del extensor común de los dedos y del extensor propio del dedo índice.

Intervención: Bajo anestesia etérea, con Ombredane y previa la compresión isquémica del brazo, le practicó una incisión dorsal de unos 18 centímetros de longitud que se extendía desde el tercio medio del antebrazo hasta el extremo distal del tercer metacarpiano. Separada la piel, observó que los tendones del extensor común de los dedos y el correspondiente al extensor propio del índice se hallaban seccionados por completo y sus dos extremos separados por un espacio de 5 o 6 centímetros por encima de las articulaciones metacarpofalángicas. Toda esta zona se hallaba ocupada por un magma de tejido cicatricial adherido a los planos óseos. Liberó los extremos distales de los tendones seccionados. Para poner en contacto los dos extremos seccionados se vió en la precisión de abrir el ligamento anular del carpo, y a pesar de disecar los tendones hasta la porción carnosa del extensor, la gran retracción que sufrían impidió hacerlos descender más allá de 2 centímetros. El intenso adelgazamiento de la parte tendinosa disecada le hizo desistir de un intento de elongación por cualquiera de los procedimientos en uso (desdoblamiento, incisiones laterales, et-

cétera), y delante de esta imposibilidad practicó una plastia con tendones del mismo extensor seccionado.

Como en la mayoría de los casos, el extensor común tenía los cuatro tendones terminales y fueron disecados hasta la porción carnosa, o sea en una extensión de 6 a 7 centímetros. Seguidamente seccionó los tendones del dedo índice y del meñique en su extremo muscular y suturó las dos porciones tendinosas así obtenidas al extremo proximal de los tendones correspondientes a los dedos medio y anular, de forma que con este injerto volvieron a recobrar su longitud normal. Claro está que de esta manera los tendones del índice y del meñique, de donde había sacado los injertos, quedaban prácticamente suprimidos y en la imposibilidad más absoluta de llegar hasta su porción digital con la que antes del accidente se continuaban.

Esta dificultad anatómica fué fácil de obviar contando con dos tendones convenientemente alargados; para solventarla, la solución que se presentó como más fácil fué la de unir entre sí los extremos tendinosos digitales, de manera que cada dos tendones constituyeran una pareja en forma de V, con el vértice dirigido hacia el brazo y dispuesto a unirse con uno de los dos tendones alargados, para formar así dos largas *tes griegas* que se insertaban en el músculo mediante dos bridas poderosas y daban, en su porción final, cuatro ramificaciones para los dedos.

Juntó, pues, los extremos digitales de los tendones del índice y del dedo medio, obteniendo así una de las agrupaciones necesarias, y creó la otra mediante la unión de los tendones del anular y del meñique en sus porciones falángicas. Hecho esto, estableció el contacto entre las dos parejas de tendones que formaban las dos V antes descritas y los tendones alargados que debían unirlos con el músculo mediante unos puntos. Todas las suturas fueron hechas con catgut y siguiendo el procedimiento de Sultán, de puntos laterales. Reconstituyó el ligamento anular del carpo y cerró la piel con catgut, sin dejar drenaje.

El operado extiende los dedos de dos en dos; sólo el meñique tiene una cierta libertad de acción. Del resultado final de la intervención puede juzgarse fácilmente sabiendo que dos años después de la misma la extensión es completa y la flexión de los dedos algo limitada. Si funcionalmente es un caso notable, después de dos años de la intervención en que el funcionamiento de los extensores de los dedos continúa igual, aún lo es más.

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MEDICAS DE CATALUÑA

Sesión del 26 de Noviembre de 1930.

TRATAMIENTO DE LA LEPRO

Dr. Antonio Peyri: En Cataluña la lepra puede considerarse como una enfermedad endémica de bastante importancia. De 900 casos de lepra en España, 28 corresponden a Barcelona. De 752 casos en el año 1928, 25 correspondían a Barcelona. Esto es inadmisibile, como sucede generalmente con las estadísticas oficiales, pues en Barcelona han de haber, por lo menos, de 250 a 300 casos de lepra anualmente. El servicio dermatológico del Hospital Clínico, que tiene una consulta alrededor de 2.500 enfermos al año, tiene en su haber unos siete leprosos por año, aproximadamente. A esto, hay que añadir los casos de los demás hospitales y centros oficiales y los de la consulta privada. En España no se ven formas agudas de lepra como en el Brasil, Argentina y Filipinas, pero la lepra, como enfermedad endémica, no disminuye, más bien está estacionada. Esto es debido a



¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y post-anestésica, dolor post-partum 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, Príncipe, 203 Barcelona



GONOCOLL

Cápsulas balsámicas de tolerancia perfecta contra la **BLENORRAGIA PROSTATITIS**

CISTITIS

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

Gripe.

Anemia.

Paludismo.

Tratamiento preventivo y curativo por la asociación Metilarsino-quinínica.

COMPRIMIDOS DE

PALUDARSYNE

Muestras: Omnium Farmacéutico español. Apartado 4 042 Madrid.

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
son base de Fermentos Lácteos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Maltol, Stearina.

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

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
En-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS

DEPOSITARIOS en ESPAÑA

E. y J. A. RIERA, Nápoles, 186, BARCELONA.

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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.

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE)

CONCENTRADO Y

SOLIDIFICADO

VITAMINAS A.B.D.

SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

Adultos: de 6 à 10 grageas
ò 3 à 5 cucharadas de las de café
de granulados

Niños: Mitad de estas dosis
(entre veces en las comidas)

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION

GASTRO-ENTERITIS

AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D^eE. Perraudin *F^o del 1^o Clase. 21, rue Chaptal. Paris. 9^e

que los tratamientos empleados resultan poco prácticos y a la falta de leyes reguladoras del aislamiento de los leprosos. En España no existe el aislamiento forzoso y por ello la falta de un tratamiento precoz y de la profilaxis se dejan sentir con mayor intensidad.

El bacilo de Hansen en el moco nasal sólo es observable en las formas agudas. La técnica y busca del bacilo en los ganglios es difícil, así como en los testículos. En cambio, el frotis resulta práctico y sencillo. Da a conocer un caso de lepra en el labio superior, lo que imposibilitaba una biopsia, y para su diagnóstico hizo una aplicación de nieve carbónica encontrándose en la flictena que se produjo el bacilo de Hansen. Se trataba de una mancha roja, cianótica, con alopecia, de la región, poco infiltrada. La Meinicke, Kahn, Wassermann y Hecht dieron un resultado serológico ligeramente positivo. Empezó un tratamiento con antileprol, y antes de las 70 inyecciones una nueva investigación del Hansen resultó negativa. Entonces continuó el tratamiento con antileprol en comprimidos.

No tiene ninguna confianza en los arsenicales (914, 606, etcétera).

Discusión.—Dr. Antonio Carreras: La lepra en España es un problema latente que podría dejar de existir si el Gobierno se interesara en regular el aislamiento. Sólo habría de exceptuar los focos de Granada y Galicia que tienen un origen distinto del resto de España. Los casos que se observan en Barcelona son casi todos procedentes de Levante. Según la estadística de su servicio en el Ayuntamiento, la lepra aumenta. Insiste en la creación de leproserías de tipo agrícola.—F. Wüst Berdaguer.

COLEGIO DE HUÉRFANOS

Atendiendo al movimiento producido en el Colegio con motivo del fin de curso y de haber cumplido la edad reglamentaria algunos alumnos, la Comisión permanente del Patronato del Colegio, con el fin de proponérselo a la Junta en pleno del mismo, ha acordado por unanimidad que den por terminada su estancia en dicho Colegio los doce niños varones que a continuación se expresan: José Hidalgo Chapado, de León; Javier Muguruza Alberdi, de Guipúzcoa; Fernando Zabaleta Abaitúa, de Vizcaya; Alvaro González Faes, de Oviedo; Vicente Gutiérrez Villegas, de Valladolid; J. Luis Hidalgo Barroso, de Badajoz; Esteban Pérez Serrano, de Zamora; Jesús Ballesteros Rivera, de Segovia; Manuel Santander Martínez, de Logroño; Eusebio López Prieto, de Madrid; Emilio Parra Franco, de Murcia; Ricardo Andrés Romero, de Salamanca; Manuel López García, de Guadalajara, y Dámaso Ruiz Montero, de Soria.

También ha sido tomado el acuerdo, en las mismas condiciones que el anterior, de nombrar para substituir a los ex alumnos nombrados, por orden riguroso de antigüedad en las solicitudes, los niños José Nicolás Sanz, de Navarra; Mariano Nicolás Sanz, hermano del anterior y ambos huérfanos de padre y madre; Federico Collera Pairedes, de Oviedo; Carlos Rubio de Juan, de Guadalajara; Sabino López Magadán, de Oviedo; Camilo Meixengo, de Orense; Manuel Sánchez Bilbao, de Ciudad Real; Demetrio Parra Franco, de Murcia; Emilio López Mayoral, de León, y Clemente Muñoz Colmenar, de Ciudad Real.

En breve se publicará la lista de los cuatro restantes y la del cambio producido por las mismas razones en el Colegio de las niñas, por hallarse aún en estudio de algu-

nos detalles por la Junta permanente de Patronato del Colegio.

De los niños que han salido van con colocación particular proporcionada por el Colegio Emilio Parra, Jesús Ballesteros y Eusebio López Prieto.

M. P.

**

En la reunión semanal de la Junta directiva permanente se dió el lunes cuenta del movimiento de entradas y salidas de los alumnos en ambos colegios de Pinto y la Guindalera; del traslado a Madrid, a la residencia de las hijas de San José, de las 20 alumnas que seguirán estudios superiores y de otros particulares corrientes, conviniéndose en celebrar Junta general del Patronato el lunes próximo, y antes de las fiestas de Navidad, las honras fúnebres anuales en sufragio de los bienhechores de la Institución.

**

El señor tesorero ha recibido para el Colegio los siguientes donativos:

Dr. Bernal, Corrales (Huelva), 15 pesetas.

D. Francisco J. Carazon y Licerias, subdelegado de Olvera (Cádiz), 12 pesetas.

De Bertita y Sadinin hemos recibido 20 pesetas para el Colegio de Huérfanos.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,9; idem mínima, 701,4; temperatura máxima, 12°,6; idem mínima, 2°,3; vientos dominantes, NE. y NNE.

Es relativamente favorable el estado de la salud pública en estos últimos días, pues los afectos agudos inflamatorios de los órganos de la respiración se presentan hasta ahora con caracteres relativamente benignos. También, aunque muy numerosos, son superficiales y de curso leve los catarros de los bronquios, de la tráquea y de la laringe, así como las fiebres por enfriamiento. Se observan algunas pleuresías y pleurodinias, y en los niños siguen las anginas catarrales constituyendo la mayoría de los afectos agudos.

CRONICAS

Homenaje al Dr. Ferrán.—En el paraninfo de la Universidad de Valencia se ha celebrado recientemente la conferencia-homenaje en honor del Dr. D. Jaime Ferrán.

El salón estaba totalmente ocupado por médicos, estudiantes y numeroso y distinguido público.

Entre plantas y flores se había colocado el busto en mármol del gran bacteriólogo.

Ocupó la presidencia el Dr. D. Rafael Campos, rector honorario de la Universidad y compañero de los doctores Gimeno y Ferrán en la célebre campaña anticolérica. A la derecha de la presidencia se sentaron el Dr. Gimeno y el alcalde, Sr. Maestre, y a la izquierda el decano de la Facultad de Medicina, Dr. Peset.

Este, en breves palabras, expuso el objeto de la reunión, y el alumno de la Facultad de Medicina D. Vicente Mari leyó unas cuartillas haciendo historia de la vacuna anticolérica y de los merecimientos del doctor Ferrán.

El Dr. Gimeno, en sentidas frases, dedicó grandes elogios a la figura del ilustre bacteriólogo Dr. Ferrán.

Asociación de Médicos de Lucha Antituberculosa.—Esta Asociación ha celebrado Junta general.

Se leyeron las bases para la constitución de una So-

ciudad de Tisiología, acordándose nombrar una Comisión integrada por los Dres. Navarro Blasco, Alonso Serrano, Abelló y García Triviño, que con los Dres. Blanco, Crespo Aldar y Valdés Lambea, que anteriormente confeccionaron las bases, redacten los estatutos y reglamentos que han de regir dicha Sociedad.

Se trató del avance de programa para la próxima Asamblea antituberculosa, quedando divididas las tareas de la misma en 10 secciones, que constarán de varios temas.

El premio Nóbel de Medicina.—El premio Nóbel de Medicina ha sido concedido en el año actual al sabio profesor del Instituto Rockefeller Dr. Karl Landsteiner, por sus notables trabajos sobre los grupos de la sangre humana.

Oposiciones.—El Tribunal que ha de juzgar las oposiciones a las cátedras de Patología quirúrgica, vacantes en las Facultades de Madrid y Cádiz, estará constituido por D. Sebastián Recasens, presidente, y los Dres. Olivares, Cardenal, Slocker y Goyanes, como vocales.

El que ha de juzgar las de Higiene, vacante igualmente en la Facultad de Medicina de Cádiz, estará integrado por D. Jesús Sarabia Pardo, como presidente, y los Dres. Forus, Pittaluga, Tapia, Martínez y Monserrate, vocales.

—**A médicos de la Armada.**—Se ha dispuesto se convoquen a oposiciones ocho plazas de médicos segundos del Cuerpo de Sanidad de la Armada, dando un plazo de tres meses, a partir del día 2 del actual, para la presentación de solicitudes.

El programa por el que han de regirse estas oposiciones es el aprobado por Real orden de 22 de Diciembre de 1922 (*Gaceta* del 27 del mismo mes), con las modificaciones introducidas por Real orden de 25 de Agosto de 1923 (Real orden núm. 127).

Comida al Dr. L. Lacarrere.—El Cuerpo facultativo del Hospital del Niño Jesús obsequió con una comida íntima al Dr. L. Lacarrere por haber sido nombrado auxiliar de Oftalmología en el expresado Centro.

Presididos por el decano, Dr. Sarabia, y el Dr. Nóvoa Santos, maestro y amigo del festejado, hicieron testimonio de presencia al acto los Dres. Velasco Pajares, Couce, Hinojar, Sixto Hontán, Garrido Lestache, Pérez de Diego, Lato, Valle, Barrios de Miguel y otros.

El Dr. Sarabia, decano del Hospital, en sentidas y afectuosas frases saludó y dió la bienvenida al nuevo compañero, cuyos méritos y servicios puso de resalto; terminando su discurso enviando el ramillete de flores que ostentaba la mesa a la distinguida esposa del homenajeado, que muy afectado y reconocido dió a todos las gracias por la atención de que se le hacía objeto.

Forensias.—En el Juzgado de primera instancia e instrucción del distrito del Hospital, de Barcelona, se halla vacante, por nombramiento para otra forensia de D. José Aguila Collantes, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, que debe proveerse por antigüedad entre forenses de categoría de término que hubiesen ingresado en el Cuerpo de oposición, conforme a lo prevenido en el Real decreto de 27 de Septiembre de 1920 y Real orden de 25 de Abril de 1928.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Barcelona, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, hasta el 3 de Enero de 1931.

De la «Gaceta».—Día 5 de Diciembre.—Convocando a concurso voluntario la provisión de las plazas vacantes de directores de Sanidad exterior de los puertos de Almería, Palamós (Gerona), Mazarrón (Murcia), Corcubión y Ferrol (Coruña), Castro-Urdiales (Santander), Ribadesella (Oviedo), Motril (Granada), Ibiza (Baleares), Denia (Alicante), Vinaroz (Castellón) y la frontera de La Línea de la Concepción (Cádiz) y sus resultas.

Día 2 de Diciembre.—Ministerio de Marina.—Real orden disponiendo se convoquen oposiciones públicas, entre doctores y licenciados en Medicina y Cirugía, para proveer ocho plazas de médicos segundos de la Armada.

Cortamos y copiamos: «La letra de los médicos.—Habiendo observado las autoridades noruegas que la mala letra de ciertos médicos había ocasionado inciden-

tes por haberse equivocado los farmacéuticos en la interpretación de las recetas, han decidido aquéllas que, so pena de severa multa, los médicos quedan desde ahora obligados a escribir sus recetas de una manera en extremo clara.»

No sabemos a qué clase de recetas los noruegos se referirán, porque la clásica receta por aquí hace tiempo que está desterrada.

Noticias.—El domingo se celebró en Salamanca la inauguración del curso de la Academia Médicoquirúrgica Escolar.

El acto se celebró en el anfiteatro de la Facultad, estando encargado del discurso inaugural el profesor de la Facultad de Medicina de Madrid Dr. Peña.

—En el Hospital de Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona, ha pronunciado una interesantísima conferencia sobre el tema «Perturbaciones digestivas en los trastornos de digestión interna» el ilustre Dr. Marañón.

—Ha regresado de Rochester, donde trabajó durante varios años como médico agregado en el hospital de los hermanos Mayo, el Dr. D. Alfonso de la Peña.

—En el concurso celebrado para cubrir la plaza de ginecólogo tocólogo previamente anunciada en el Sanatorio de Nuestra Señora de Covadonga, ha resultado elegido el especialista Dr. D. Segismundo Garzón Merayo, del Hospital de San José y Santa Adela.

—El Dr. Olivares sigue mejorando de la lesión sufrida, a consecuencia de una caída, en ambas rodillas.

Sentimos el percance, que nuestro deseo sería quedara pronto y radicalmente corregido.

—Un grupo de amigos, admiradores y discípulos del Dr. Bourkaib se proponen celebrar con un banquete el nombramiento de caballero de la Legión de Honor con que el Gobierno francés le ha agraciado por su fecunda labor pedagógica.

Nuestro parabién más sincero al agraciado.

—En Salamanca de nuevo se ha puesto en movimiento la Comisión organizadora del homenaje al Dr. Cañizo, que fué suspendido por imposición gubernativa en el pasado curso.

Pellidol-Tripaflavina.—Con el número presente acompañamos prospecto y tarjeta de los indicados productos, recomendando su lectura y pedido de muestras a La Química Comercial y Farmacéutica, Apartado 280, Barcelona.

Thyranon.—Recomendamos vean nuestros lectores el prospecto que se incluye sobre este preparado. Para solicitud de muestras dirigirse a E. F. E. Y. N. Apartado 9.009, Madrid.

Panclorina «Heyden».—Acompañamos prospecto y tarjeta del indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a Delegación Científica, doctor L. Hahn, Apartado 4.077, Madrid.

Revista Española de Tuberculosis.—Con el número anterior encontrarían nuestros suscriptores un prospecto de dicha Revista. Para suscripciones, dirigirse a Almagro, 25, Madrid.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de L'APPA MAJOR L., y Estaño coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

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