

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

FRANQUEO
CONCERTADO

ANTIESTAFILOCOCCICA
ANTIESTREPTOCOCCICA

VACUNAS CLIN

ANTIGONOCOCCICA
I. Monomicrobiana y
II. Polimicrobiana

Concentración elevada en microbios

TOLERANCIA PERFECTA

CONSERVACIÓN ILIMITADA

Inyecciones sub-cutáneas o intra-musculares cada 3 ó 4 días
(Hay que inyectar siempre un centímetro cúbico.)

CAJAS DE 10 AMPOLLAS DE 1 cc
A CONCENTRACIONES CRECIENTES

4743

LABORATORIOS CLIN. COMAR y C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, Paris

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUBE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

PHOSPHORRENAL
ROBERT
RECONSTITUYENTE.
Los Sres. Médicos y Farmacéuticos recetan en las tres formas: GRANULADO, ELIXIR-INYECTABLE...
FARMACIA ROBERT, LAURIA 74, BARCELONA

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

PEPTOYODAL TODO ORGÁNICO EN LIQUIDO e INYECTABLE
ROBERT
PREPARADO POR J. ROBERT, MESTRE FARMACÉUTICO
FARMACIA ROBERT, LAURIA 74, BARCELONA

ALPHON ROBERT
reconstituyente inyectable

a base de
cáscara de naranjo, fosforo y estricnina

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

EXISTE OTRA SERIE
IGUAL SIN ESTRICNINA

LABORATORIO DE

José Robert Mestre
Barcelona



Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Comp.^{te}, 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. Injectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleina 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

al 1 por 100 y otra solución saturada de cloruro de sodio. Después de limpios los párpados con el algodón se abre cada ojo de forma que se eviertan los párpados, ateniéndose para ello a lo que dijimos al tratar de las enfermedades de los ojos en el tomo anterior. Se dejan caer sobre los párpados evertidos dos o tres gotas de la solución de nitrato de plata, y al cabo de unos cinco segundos unas cuantas gotas de la de cloruro de sodio. Al caer este último se forma un precipitado lechoso de cloruro de plata. Se limpia con un nuevo algodón seco y se hace la misma operación en el otro ojo. Claro está que esta tarea no se suele poder hacer en el momento del parto del que ahora estamos tratando, es decir, antes de la ligadura del cordón umbilical; por eso son preferibles el argirol o el protargol, que no son cáusticos y que se pueden emplear sin el uso seguido del cloruro de sodio y sin la precaución de evertir los párpados.

La ligadura del cordón es un acto de importancia. ¿Cuándo es el momento oportuno para hacerla? Si el niño respira con facilidad, lo que se manifiesta por sus gritos enérgicos, puede considerarse el primer grito como la señal de que ha llegado el momento de ligar. Pero otras veces no hay tanta seguridad de que la respiración se hace bien y conviene esperar mientras se hacen las primeras manipulaciones para conseguir que dicha respiración se haga mejor. En tal caso será el momento conveniente para ligar el cordón aquel en que dejen de percibirse en éste los latidos de las arterias umbilicales. Mientras éstas laten, la hematosi placentaria puede suplir a la que todavía no se hace o se hace mal por los pulmones; cuando el cordón deja de latir y, por tanto, ya no circula por él la sangre, la unión a la placenta no puede tener beneficio alguno para el feto y, en cambio, puede suceder que dicha placenta empiece a desprenderse y, si el cordón está pinzado, el feto pierde sangre por la herida placentaria.

Por eso, en el momento en que ha dejado el cordón de latir, no hay que esperar más, sino proceder a su pinzamiento. La ligadura del cordón, sin ser difícil, requiere algún cuidado, de modo que es preferible, de momento, aplicar



vulgares, de entuertos. Los caracteres de estos dolores son muy parecidos a los de los que se presentan durante el parto. Su intensidad es variable, son intermitentes y se deben desde luego a las contracciones uterinas. Están localizados tales dolores en el sitio en que se encuentra el útero, y esto es precisamente un buen signo para diferenciarlos de otros dolores que se pueden encontrar en la parte baja del abdomen. En el momento de la contracción se pone el útero duro, se dibuja claramente bajo la pared abdominal, y con frecuencia fluye después algo de sangre líquida o coagulada por la vulva. Los dolores se inician cuatro o cinco horas después del parto y persisten durante uno a dos días, por excepción más tiempo. Es frecuente que sean ligeros, pero se dan casos en los que no es así: los dolores son tan intensos como los que experimentó la mujer en el momento del parto, y este sufrimiento que sobreviene cuando ya se consideraba libre de toda molestia las suele excitar hasta el punto de que no pocas veces va acompañado de delirio. La duración de estos dolores es breve, pero su repetición puede ser frecuente. En vez de producirse una vez cada hora se puede producir cada cinco o diez minutos. Aunque no se puede explicar la causa de que en unas enfermas se produzcan estos dolores de contracción uterina y en otras no; lo que sí se sabe es que se presentan con frecuencia, bastante mayor en las multiparas que en las primíparas, y que cuanto mayor es el número de hijos que ha tenido una mujer tanto más frecuente y más intensos son estos entuertos.

Toda excitación de los órganos sexuales suele provocar esos dolores una vez que se han iniciado. El cambio de posición de la mujer, la exploración del útero por medio de la palpación que hace el tocólogo en la visita cotidiana, el simple desplazamiento del útero a consecuencia de la repleción de la vejiga o del recto, otras veces la excitación del pezón al dar de mamar, son suficientes para provocar los cólicos uterinos.

Cuando estos dolores son muy violentos deben hacer sospechar que hay retención de algún coágulo o de algún segmento de la placenta. Esta observación ha servido de

base a una explicación, por cierto muy discutible, de la producción de estos dolores. Se afirma que en las mujeres múltiples la retracción uterina es menos intensa que en las primíparas, y a consecuencia de ello la herida uterina sangra con un poco más de abundancia. Los coágulos que se forman requieren estas contracciones enérgicas para poderse eliminar. Sea esta explicación exacta o errónea, el hecho es que conviene tener presente la existencia de estos dolores y hacérselo saber a la enferma y a los que la rodean, advirtiéndoles que ello no significa que el pronóstico del caso sea malo.

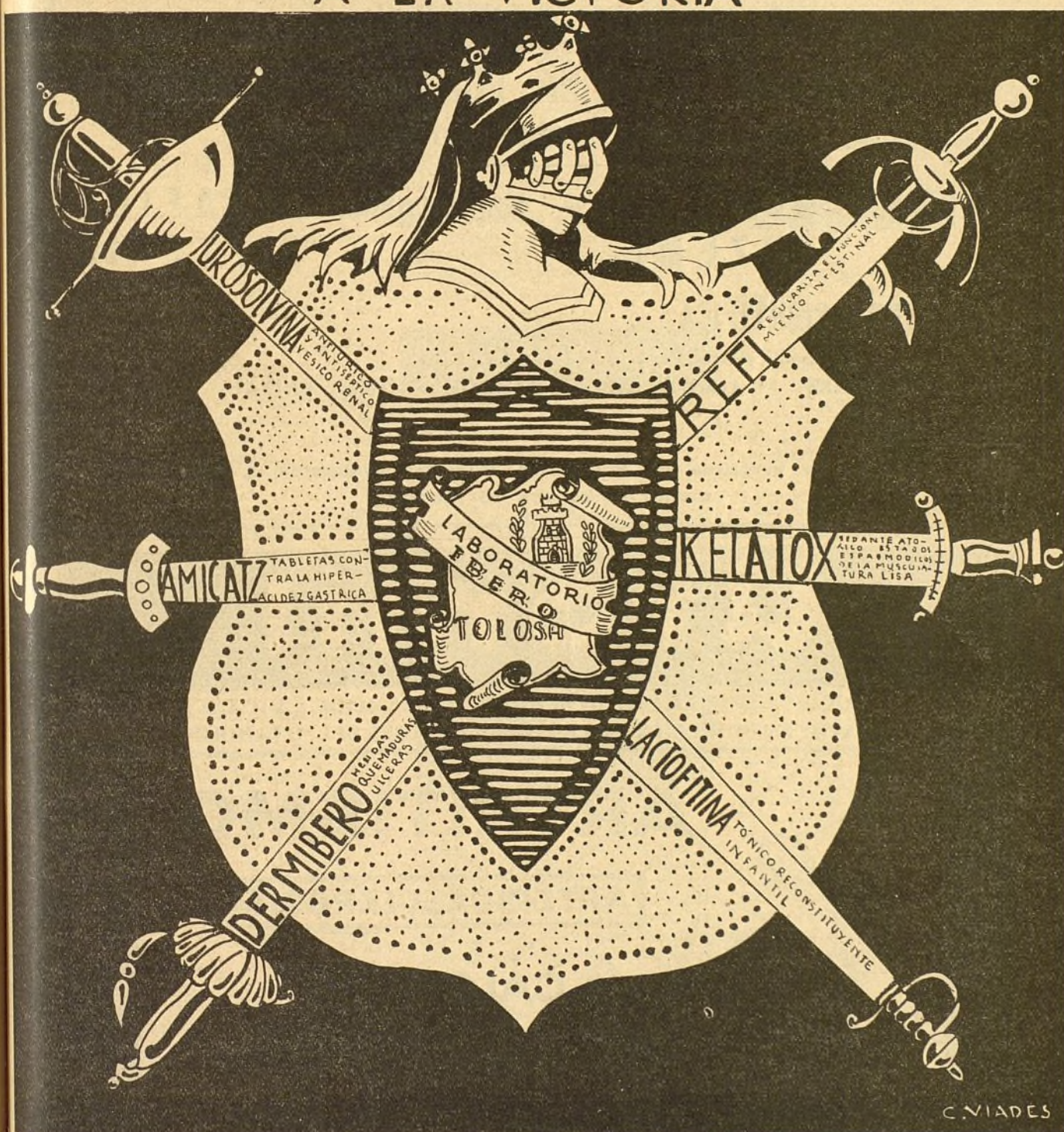
El deseo de aliviar a la enferma de estos dolores ha llevado a los tocólogos a recomendar diferentes procedimientos contra ellos. Por ejemplo: algunos no titubean en introducir la mano en el útero para ir a la busca de los coágulos y de los residuos de placenta que pudieran quedar. No necesitamos insistir, después de haberlo hecho tantas veces, en el peligro que lleva consigo la penetración en la cavidad uterina en que este tratamiento sería mucho peor que la molestia que se trata de combatir. Para calmar a la enferma cuando los dolores le imponen un sufrimiento muy grande, se puede emplear el opio, especialmente en forma de 30 a 40 gotas de láudano de Sydenham que se administran en un enema, la antipirina a la dosis de 2 a 4 gramos y, muchas veces, un simple enema evacuante que al vaciar el recto, si éste muy distendido desplazaba el útero, hace que todo cese.

Los cuidados que hay que tener con la enferma comprenden de una parte la antisepsia de los órganos genitales y de otra los cuidados higiénicos referentes, por ejemplo, a la alimentación y a la permanencia en cama. No basta, en efecto, que antes del parto y durante él se tomen las medidas de asepsia más rigurosas. Es preciso que estas medidas continúen en el puerperio. Ante todo, el cuidado de asepsia que han de tener las personas encargadas de cuidar directamente a la enferma es exquisito. Por lo que se refiere a la enferma misma, todos coinciden en la necesidad de una limpieza escrupulosa de los órganos genitales exter-

cualquier accidente por dificultades en la respiración, etcétera, como para librarle de las intervenciones y de las caricias intempestivas de algunos allegados. En cuanto se ha terminado la expulsión del feto se le envuelve en un paño o en una toalla y se le coloca entre los muslos de la madre, de forma que el cordón no quede comprimido ni tirante y que los movimientos respiratorios que el feto haga no tropiecen con el menor obstáculo. Si, como es habitual, el feto hace inmediatamente movimientos respiratorios, el único cuidado que necesita de un modo inmediato es el de introducir en la boca el dedo índice o meñique, cuidadosamente revestidos de una gasa, para limpiar aquella región del líquido y de las mucosidades que hubieran podido penetrar durante el parto. Siendo normal la respiración se ve cómo empieza en seguida a gritar, su piel se colorea y agita los miembros. Inmediatamente se procederá a la desinfección de los ojos. Esta precaución no la debe abandonar el tocólogo en ningún caso. Puede ocurrir que fiado de las apariencias se sienta inclinado a prescindir de ella, temiendo que pueda resultar indiscreta, pero como ocurre en no pocas ocasiones que, a pesar de todo, se desarrolla una oftalmía purulenta, la situación del tocólogo acaba por resultar mucho más comprometida, puesto que de ocurrir la enfermedad nadie deja de preguntar por la causa de la misma. La profilaxia de esta gravísima enfermedad se hace de la manera siguiente: en primer lugar, una vez que el niño ha empezado a hacer movimientos respiratorios, de modo que no haya nada que temer por este concepto, se limpian los párpados, generalmente aglutinados aún uno con otro, con un poco de algodón en rama esterilizado, seco o empapado en una solución ligeramente antiséptica. A continuación se instilan unas gotas de argirol o protargol al 5 por 100, que se habrá tenido preparado para ello.

Los otros desinfectantes, por ejemplo, el jugo de limón o solución de ácido cítrico, son muy inferiores en eficacia. Más eficaz que el argirol o el protargol, y al mismo tiempo más barato, es el nitrato de plata, pero su empleo resulta más complicado. Se tiene preparada una solución de dicha sal

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



MUESTRAS Y LITERATURA
A DISPOSICIÓN DE LOS SRS. MEDICOS

Ayuntamiento de Madrid

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, pídalos directamente al agente en Madrid.

Uromil

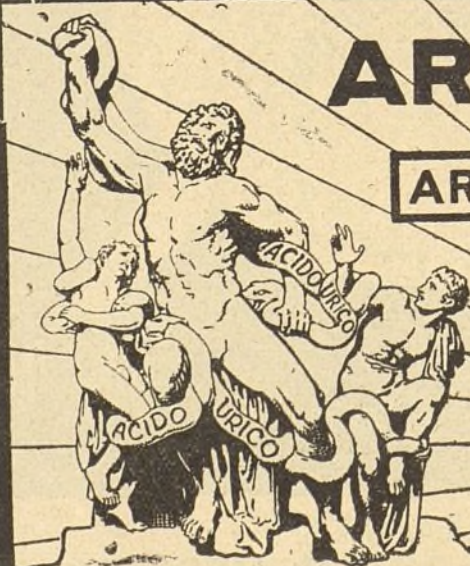
¿OCIDO? COMO EL MAYOR DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO? PARA
COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO

ARTRITISMO

ARTERIOESCLEROSIS

CÁLCULOS

GOTA



REUMA

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

27-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.

Un médico navegante.

EL DR. FRANCESCHI

Nuestro compañero de Redacción Dr. García Vicente ha recibido del doc

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.

tor Franceschi, tan conocido por sus arriesgados viajes náuticos, una carta con detalles dramáticos y pintorescos del viaje de vuelta a su tierra natal, la isla de Puerto Rico; este viaje lo ha realizado en un yate de vela, completamente solo, a estilo de Allain Gerbault, pero en un barco de dos palos y de maniobra mucho más difícil que el pequeño balandro de este último.

El doctor Franceschi durante su es-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

tancia en España ha sido discípulo del doctor García Vicente, y a él envía un resumen de sus vicisitudes.

La amabilidad de nuestro compañero de Redacción nos permite copiar tan interesante y pintoresco relato:

«San Juan de Puerto Rico, 6 de Noviembre de 1930.

Sr. Dr. S. García Vicente.

Paseo de la Castellana, n.º. 78.
Madrid.

Mi querido maestro y amigo:

Lamento que al pasar por Madrid, de

REUMA CIÁTICA ARTRITISMO CIATICARINA García Suárez.

regreso hacia el yate, no pudiera despedirme de usted como eran mis deseos. Estuve en el nuevo dispensario y me dijeron que usted estaba fuera de Madrid.

No le había escrito antes por motivo de que durante mis primeros días una Comisión de festejos no me dejaba un

CARABANA: el mejor purgante.

minuto libre. Estará usted enterado de que a los sesenta días de navegación,

cuando sólo me faltaba día y medio para entrar triunfante en mi patria, la

Urosolvina: eficaz antiúrico.

rotura del timón causada por efecto de un temporal me hizo naufragar en la isla de Anguila, la que está bañada por aguas del Atlántico y del mar Caribe. Esto ocurrió como a las tres de la madrugada y no sabía yo con seguridad si había naufragado en una isla habitada o despoblada, pues entre tantas que hay algunas de ellas no están habitadas. Fué una lucha titánica la que tuve que

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

sostener para poder salvar la vida, y en la duda de que estuviera en un sitio salvaje me proveí de un fusil, puñal, algunas balas, latas de sardinas, etc. Toda esta carga, que sería demasiado pesada para un hombre, la puse entre dos sal-

Seda!
Merck
Analgésico
Antipirético

vavidas redondos, atado todo con una cuerda, la que tiré al agua, tirándome yo también con el extremo de esta cuerda bien aferrada a la mano. No sé cuánto tiempo tardé en ganar tierra, pues una vez tenía que nadar y otras veces era levantado sobre las rocas, no des-

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

Véase anuncio en la pág. 4.ª de Tertulia.

trozándose mi cuerpo por llevar puesto un salvavidas chaleco, en el que pude ver al día siguiente pedazos de corcho sacados. Sentí frío al encontrarme en tierra, temblando al sentir el viento soplar. Después de sufrir bastante se me ocurrió cavar un hoyo en la tierra, donde me coloqué protegiéndome por

una vegetación de un uval, donde pasó el resto de la madrugada hasta el nuevo día. Mientras estaba atrincherado de esta manera era una tortura mi pensamiento, creyendo estar en un sitio sin gente y pensando que tan sólo sobreviviría muy pocos días, una vez que

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

se agotaran mis provisiones de latas de sardinas. Vencido por el agotamiento en la lucha que tuve que sostener para ganar tierra me quedé dormido dentro de este hoyo, y no puede usted imaginarse cuán grata sería mi sorpresa al abrir mis ojos y ver allá lejos, en lontananza, algo que me pareciera tierra cultivada, y más allá un bohío, del cual salía una figura humana que se encaminaba hacia el sitio del naufragio.

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

Entonces lloré de alegría y dí gracias a Dios por haberme salvado.

Salí de mi escondite lleno de júbilo y me dirigí hacia la playa, donde encontré un negro montado en un borrico, quien contemplaba el desastre. Este negro, al verme lleno de barbas, semiharaposo, con un fusil al hombro, me cogió miedo e intentó huir, lo que pude evitar tirando mi fusil a tierra y fingiendo una sonrisa. Mientras conversaba con este negro llegó la figura humana que había visto salir del bohío; era una bellísima trigueña, nativa de esa isla de Anguila,

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

la que pertenece a Inglaterra, y en el que viven cuatro mil negros y diecisiete blancos.

Tuve que permanecer en este sitio un par de días hasta que me trasladé en una goleta a una isla vecina llamada San Martín, posesión francesa, donde tomé un barco francés, «Antilles», que

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

se diría hacia Haití haciendo escala en Puerto Rico.

Al llegar a mi patria jamás pensé que me hubieran hecho un recibimiento tan

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, es una deliciosa golosina para los sanos.

De venta en Madrid: Mantequerías Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

colosal, que más bien parecían millares de locos en estado de excitación que ciudadanos pacíficos mis compatriotas al recibirme.

Por una revista que le mando por correo separado podrá usted juzgar por las fotografías los millares que me re-

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

ELIXIR CALLOL

cibieron. Ya tenían un programa de festejos, concediéndome una bellísima medalla de oro hecha con pedacitos de este metal concedidos por mis amigos y simpatizadores, de sus prendas más antiguas, tales como aros de novios de sus abuelos, joyas de sus antepasados,

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

etcétera, y un bellissimo diploma de honor haciéndome hijo adoptivo de San Juan.

Si este viaje solitario fuera a narrarlo ya tendría que llenar infinidad de cuartillas, pero entre lo más importante podré decirle que pasé los prime-

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

ros tres días sin dormir y los primeros cuatro sin tomar más alimento que agua azucarada, menú que tuve que repetir tantas veces cuantas el mar estaba tan agitado que no me permitía cocinar.

Aprendí a dormir sentado al timón, colocando la cabeza entre los ca-

ANTIPHLOGISTINE

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

billos o sobresalientes de la rueda del timón, y cuantas veces el velero se desviaba de su ruta el movimiento del timón hacía que su sobresaliente me diera en la quijada o en la cabeza, haciéndome despertar. Un perro galgo que me dieron como mascota se lo llevó una

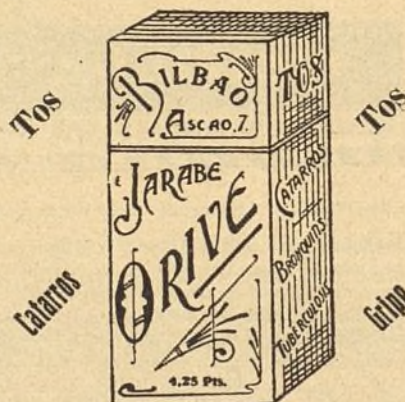
Lactofitina: reconstituyente infantil.

ola al quinto día de navegación a horas de la madrugada mientras fui a arreglar

una vela que se rompiera, cambié otra sin esperar, propinándome tal golpe en la parte orbital del frontal, lado derecho; este golpe hizo que yo cayera inconsciente, boca arriba sobre cubierta, teniendo la suerte de no caer fuera del barco porque providencialmente en los momentos de la caída se me enredaron los pies con las sogas de la misma vela que me azotó. Es imposible describir con palabras el estado de ánimo en que

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

se encuentra uno cuando pasan tantos días sin ver huella de vida en todo su derredor. A veces creía que me iba a volver loco, cogiendo el hábito de leer en voz alta. Otra de las terribles angustias era la de cocinar, ya que al principio no sabía ni preparar café. Sin embargo, más tarde hacía sabrosos guisos, echando a cocinar cuanto encontrara todo junto. Al mes de navegación se me dañaron todas las conservas, a excepción de las sardinas, y a las papas le dieron gusanos como al queso Roque-



for, sin que por esto estuvieran podridas. Estas papas, así con gusanos, las hervía con agua de mar y las majaba con aceite español de la Casa Ibarra.

Tenía que cocinar en un anafre que amarré sobre la cubierta, porque no podía abandonar el mando del barco para hacerlo en su cocina.

Sufrí terribles temporales en este via-

Fantán Merck

gota
reumatismo
¡No irrita el estómago!

je solitario y tuve la suerte de escapar de un huracán, el que destruyó la capital de Santo Domingo, y el que si me hubiera alcanzado a estas horas estaría yo recogiendo corales en el fondo del mar. Me siento muy bien, y estoy instalando mi clínica médica, la que espero

sea mejor que la que malvendí antes de emprender mi aventura.

ION-CALCINA

— PALLARÉS —

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

Como consecuencia del naufragio perdí casi todo lo que traía a bordo. Pude salvar las notas que había tomado del viaje, la carta marítima que estaba usando y el estuche conteniendo su aparato del lavado pulmonar. Ya escribí a Madrid ordenando un nuevo libro

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

de su técnica. Mucho le agradecería al escribir usted su nuevo libro sobre las observaciones de su método endobronquial dé órdenes donde se edite para que me manden uno para pagarlo al recibirlo o que me digan su precio antes. Por correo separado tengo mucho gas

NEUROTÓNICO

Medicación glicero-arsenical fosfatada con nucleína y estronina.
En Elixir e Inyectable.
Tónico reconstituyente en todos los casos de ANEMIA O DEBILIDAD

to de enviarle un obsequio como recuerdo de esta tierra.
Reciba usted el afectuoso saludo de su agradecido amigo, quien espera algún día tener la dicha de recibirle en esta pequeña y bella patria.

FRANCESCHI CABALLERO.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

—A los ochenta años ha fallecido el médico de Mérida (Badajoz) D. Andrés Valverde Lillo.

"MALTOPOL"

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

—En Valencia ha fallecido D. Carmelo Aranda Martínez, ex concejal inspector de Sanidad de aquel Ayuntamiento.

—En Sevilla ha fallecido el médico de aquella Beneficencia municipal don Manuel González Sicilia de la Calle.

Kelatox: Sedante atóxico.

—En Vich ha fallecido el Dr. José Salarich Jiménez.

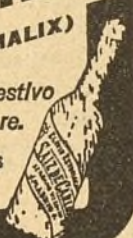
Las enfermedades del
**Estómago e
Intestinos**

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.



**La dieta de invierno
y la Vitamina D.**

En invierno los animales y las plantas que proporcionan alimento al hombre están privados de la luz ultra-violeta esencial a la formación de la vitamina anti-raquítica. Por ejemplo, la leche producida en invierno, tiene un contenido inferior en Vitaminas D.

Para remediar esta insuficiencia y prevenirse contra el raquitismo, se impone el aceite de hígado de bacalao. A este objeto, la más segura de las prescripciones, es la Emulsión Scott, pues contiene 40% del aceite de hígado de bacalao más rico en vitaminas bajo una forma agradable y asimilable.



*Insistid siempre en
que sea la verdadera*

**Emulsión
Scott**

Antiphlogistine

no tiene rival y ha sido prescrita por eminentes autoridades médicas. En verdad, la Antiphlogistine está reconocida como un valioso auxiliar en el tratamiento de las Algesias, motivadas por inflamaciones o congestiones.

La Antiphlogistine, aplicada al principio de una pulmonía sospechada y nunca como último recurso, tiende a disminuir el período del ataque y atenuar en gran parte el sufrimiento y el dolor.



Solicite una copia de nuestro folleto «**EL PULMON NEUMÓNICO**»

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

Agentes exclusivos de venta para toda España:

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

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium
del dr. guersant

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

Ayuntamiento de Madrid

Salicitiro

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

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos.
Aumenta la eficacia salicélica.
Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

**EN EL REUMATISMO
POLIARTICULAR AGUDO y CRÓNICO, etc.**

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



SOLUCION TIPO DE CACODILATO DE SOSA

VITOLO

20 centigramos de Cacodilato de sosa por C.C.

ATOXICO - INDOLORO - ASEPTICO

CADA CAJA CONTIENE

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

APLICABLE POR VIA

SUBCUTANEA

INTRAMUSCULAR

INTRAVENOSA

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

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



Ayuntamiento de Madrid

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

El **VITOLO** significa la solución más depurada de cacodilato de sosa y la más fácilmente adaptable a todas las necesidades clínicas. La comprobación experimental demuestra en el **VITOLO** una verdadera exaltación de las cualidades tónicas y específicas del cacodilato de sosa.

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. — Información de estudios farmacológicos, por Santiago Larregla. — Sociedad Oftalmológica de Madrid. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

ALGO SOBRE ESOFILAXIA DE LA PIEL

POR

E. DE OYARZABAL

V

Una cuestión muy debatida es aquella que hace referencia a la existencia entre la piel y el interior del cuerpo, del estado denominado esofilaxia. Veamos lo que ocurre con la tuberculosis, pústula maligna y sífilis.

Pústula maligna.—Besredka ha demostrado en numerosos trabajos que en esta infección aguda la piel juega gran papel por lo que respecta a la inmunidad. Según Metzel, Rogier, Garnier y otros, la inoculación subcutánea mata al agente con más seguridad que cualquier otro método de inoculación. Los cobayas y conejos soportan mayores cantidades de cultivo virulento de pústula maligna en inyección sanguínea o intraperitoneal que por la piel. También el pulmón y la conjuntiva presentan una fuerte resistencia a la infección. Hay, por tanto, necesidad de admitir que ésta, al localizarse en la piel, lo hace débilmente, pero que al desarrollarse adquiere gravedad. Y para demostrar que la inmunidad sólo es posible alcanzarla por la piel, Besredka hace inoculaciones cutáneas, primero con bacilos atenuados—vacuna Pasteur uno y dos—y después con bacilos virulentos. De este modo logra una inmunidad de la piel, y partiendo de ésta una general en los cobayas. Tade pudo obtener una inmunidad en los conejos por inoculaciones cutáneas, subcutáneas e intramusculares; estas últimas aun evitando toda infección de la piel. Por tanto, cuando Tade no encontró ninguna disposición particular de la piel, en el sentido que le da Besredka, es porque realmente al hacerse la inoculación cutánea se desarrolla un estado de inmunidad.

La mayoría de los investigadores están de acuerdo en que en la pústula maligna es posible conferir una inmunidad general inoculando sólo en la piel.

Otras son las condiciones en que se nos presenta la *tuberculosis*. En esta enfermedad los hechos empíricos han demostrado que la piel merece toda nuestra atención. Pasando por alto lo que hace referencia a los «medios de endurecimiento» de ésta, así como de las causas que producen las múltiples reacciones entre el agente causal y la piel, aquí sólo nos vamos a ocupar de la fuerte labilidad que el sistema nervioso autónomo acompaña o precede a la tuberculosis y la tesis defendida por muchos investigadores—Moro y Schubert—de que la alergia y la formación de anticuerpos está en relación con el sistema nervioso. Por esto Moro no ve en la reacción a la tuberculina, inyectada cutánea o subcutáneamente, otra cosa que un fenómeno vasomotor causado por una fuerte excitación de las vías vasomotoras.

Que en las afecciones tuberculosas se encuentran en la piel sustancias especiales, es cosa que no se puede negar después de los trabajos de Fellner. En la piel de animales tuberculosos y en la del hombre encuéntrase una disminución o completa desaparición de bacilos. (Lewandowsky.) No es fácil, sin embargo, explicarse el mecanismo en virtud del cual ocurre esto. Lo seguro es que los bacilos desaparecen de la piel en el organismo enfermo, en tanto en la piel sana únicamente aparecen debilitados.

Bessau en su conferencia de Innsbrúch en 1924 defiende el punto de vista de que las tuberculosis desarrollan inmunidad.

Cuando un organismo se infecta—dice este autor—su mesénquima y sus paredes vasculares desarrollan después de algún tiempo y en el sitio de la infección elementos de tejido con funciones específicas denominadas tuberculocitos. Tan pronto como se desarrollen éstos, en un sitio determinado, las paredes vasculares reaccionan dando lugar a elementos específicos. Capelti ha demostrado que también se encuentran alteraciones tuberculosas en sitios de la piel al parecer sanos. Pudo ver en enfermos tuberculosos de la piel elementos celulares—linfocitos, fibroblastos, mastzellen—en pequeña o gran cantidad. Hay, por tanto, que aceptar que cualquier irritación en la piel es ca-

paz de dar lugar a la formación de estas células. Cosa parecida han visto J. Neumann y Majochi en la piel sana de sífilíticos.

Poco es lo que hay que decir de los métodos de tratamiento cutáneo específicos. Wolff-Eisner fué uno de los que primero lo usaron.

En la actualidad contamos con tres procedimientos para crear en la piel condiciones de inmunidad o profilaxis. Los tres se hallan en las capas superficiales de la piel, desde donde pasan a las más activas y profundas en el sentido biológico. Sahli se sirve de un escarificador con el que hace pequeños cortes; Ponndorf hace amplias escarificaciones en el campo que va a inocular; Moro se sirve de su pomada de ectebina, que tiene propiedades queratolíticas. Los tres métodos se fundan en las respuestas que la piel da a estas excitaciones. Petruschky con su método de linimento no obtiene una reacción tan fuerte en la piel como los otros, si bien su procedimiento es digno de tenerse en cuenta. Moro crea una especie de tuberculosis artificial de la piel, haciendo jugar para ello la resistencia de las células de las capas profundas de ésta. Los partígenos de Deyke abren las capas inferiores de la piel, que como se sabe contienen sílice. En todos estos métodos las irritaciones no específicas no influyen sobre las específicas, y al contrario. Gehrke y Schmidt utilizan el método cutáneo específico de la ectebina de Moro por creer es el mejor. De cómo obran las irritaciones no específicas y los mecanismos específicos, nos lo enseñan las investigaciones sobre la influencia que los masajes de la piel ejercen sobre la reacción de Pirquet. Las reacciones en muchos casos se atenúan o debilitan por un tratamiento previo del sitio de la piel con fricciones de jabón o radiaciones ultravioleta. (Morabito.)

¿Cómo explicarse el antagonismo entre las afecciones tuberculosas de la piel y la de los órganos internos? ¿Las afecciones de la piel actúan sobre las de los órganos internos, debilitándolas o disminuyéndolas? Por lo que sabemos con respecto al mecanismo tan complicado de defensa y curación, debemos admitir, como la mejor opinión hoy día sustentada, aquella que defiende la formación de anticuerpos. En la tuberculosis se admite la existencia de cuerpos inmunizantes cuya formación está encomendada a los órganos hematopoyéticos, leucocitos y endotelios, o sea a los órganos mesenquimatosos. Como hemos visto, la parte que las partes que constituyen la porción mesenquimal de la piel son innumerables.

Cuando esta parte mesenquimatosa es la primera invadida hay que aceptar que la relación de los órganos entre sí se traduce por la formación de sustancias en el mesénquima de la piel, suministrando a todos los tejidos de esta naturaleza un estado alérgico o de inmunidad. Por ejemplo: en el pulmón hay necesidad de admitir una acción protectora que va desde el pulmón a la piel. Ahora bien: ¿estas hipótesis encuentran confirmación en la clínica? Todos los autores están conformes en que los tuberculosos de órganos internos rara vez enferman de lupus.

En las afecciones tuberculosas internas preséntase un exagerado crecimiento de las faneras de la piel—pelos y uñas—o un aumento de algunas de sus funciones—la sudoral—, manifestaciones todas a las que Wigaud concede gran importancia para la explicación inmunobiológica de la piel en la tuberculosis. Por otra parte, no se debe olvidar que la tuberculosis de los órganos internos es un buen terreno para que se desarrollen gran número de enfermedades de la piel, si bien no es cosa fácil demostrar la relación entre unas y otras, como, por ejemplo, acné vulgar y rosáceo, pitiriasis versicolor, atrofia de la piel y otras. (Jordán.)

Lenglet y Besnier, Wolff y Mulzer, Brocq, Lewandowski y otros no consideran el proceso tuberculoso de la piel lo suficientemente intenso para crear sustancias inmunizantes que sirvan de protección al resto del cuerpo. Hallopeau y E. Hoffmann no participan de esta opinión. Según ellos, hay que tener en cuenta las experiencias de una porción de autores antes de decidirse por una u otra opinión. Y así vemos que Witkina y Maklakawa han observado que en los tuberculosos pulmonares que padecían al mismo tiempo una tuberculosis de la piel, siempre tomaba aquélla un carácter benigno, fibroso.

En una estadística hecha en Viena en el departamento de luposos hace resaltar von Leutter la rareza de tísicos graves pulmonares entre los luposos. Por el contrario, los procesos pulmonares evolucionan hacia la curación si van unidos a un lupus vulgar. Conocido es el caso de Wichmann de la acción curativa por la formación espontánea de anticuerpos en la piel en los tuberculosos de los órganos internos.

También existe relación estrecha entre las afecciones tuberculosas de la piel y la de los ganglios linfáticos. Según Martenstein y Amater, esta relación estriba en el hecho que se observa diariamente de que cuando empeoran las manifestaciones ganglionares mejoran las cutáneas, y viceversa. Mientras más afectados están los ganglios menos aparentes son las manifestaciones en la piel. Es muy posible que los ganglios sólo sirvan de conductores de sustancias inmunizantes.

En resumen: la piel tiene una especial importancia en la tuberculosis, aunque sus medios de defensa no parecen ser muy grandes. Este hecho, que fué conocido antes que nada por el empirismo, se encuentra apoyado hoy día por una porción de experiencias demostrativas de la formación de anticuerpos por toda clase de irritaciones.

En páginas anteriores ya hemos hecho mención de la influencia no específica que las irritaciones de la piel—baños, luz—ejercen sobre la *sífilis*. En este lugar sólo voy a dar a conocer la opinión de Hesse sobre este importante asunto. Según el mencionado autor, el bioquimismo de la piel de los sífilíticos varía mucho. En los negros desnudos del Camerón observó que la luz acelera el mecanismo de defensa o protección. Estas observaciones están en contradic-

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

NEUROCRIN KRINOS

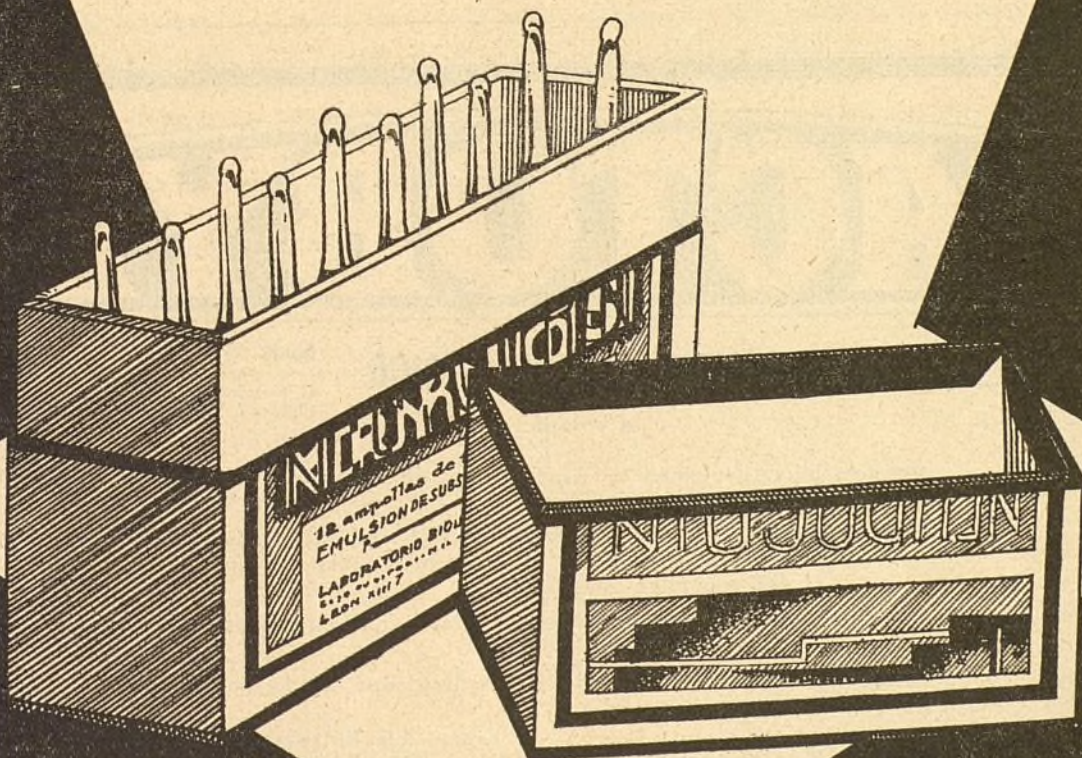
(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

ADMINISTRACION Y DOSIS:

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

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

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



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

Ayuntamiento de Madrid



La Gripe

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

Tubos de 10 tabl.

ARCANOL Schering

80422008

LACTOBYL

en comprimidos

PRODUCTO FISIOLÓGICO

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

a base de :

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

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

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

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

Extracto citoplásmico de Lam. Flex.

Estimulantes de las contracciones musculares liberadoras del residuo digestivo.

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

ESTREÑIMIENTO

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

Ayuntamiento de Madrid

ción, según Schindler, con las por él hechas con el llamado «sol de altura», las cuales no ejercen ninguna influencia beneficiosa en la desaparición de la reacción de Wassermann en la sangre. La mayor parte de los sifilógrafos aceptan hoy día que, aparte de la fuerza curativa de la terapéutica específica, la curación depende en gran parte de las condiciones de defensa del organismo.

Según Finger, los antisifilíticos entran en juego desde el momento en que las condiciones del tejido han dado de sí su poder esofiláctico. La difícil o mala reacción del tejido se mejora, al menos por lo que a la piel se refiere, por el empleo sistemático de toda clase de irritaciones sobre ésta.

E. Hoffmann recomienda una cura esofiláctica por fricción sobre toda la superficie del cuerpo con pomadas que contengan trementina, jabón de potasa y sílice. Oelze dice haber obtenido los mejores resultados con esta fórmula. Hübner recomienda friccionar durante diez días con esta pomada, y cuenta que le ha dado tan buen resultado como la terapéutica por el salvarsán. Dice haber obtenido con este método una rápida reacción de Wassermann negativa. Cree, por tanto, que en la piel existe una disposición particular de la que no parece gozan otros tejidos. Pero no hay que olvidar que también los demás responden a las irritaciones, produciendo medios de defensa no específicos, como Hyrle y Beriny han demostrado inoculando malaria a los sifilíticos en el comienzo de la enfermedad.

En la sífilis, la alergia de la piel parece cosa indudable. El chancro no debe mirarse como el comienzo de la enfermedad, sino como la primera manifestación de defensa alérgica de los tejidos a la penetración de los espiroques. Si la reacción de la piel frente a los espiroquetes es muy fuerte, entonces se da el caso de la sífilis maligna, o sea una reacción tan fuerte de la piel que destruye sus tejidos. Por el contrario, los casos en que la reacción es pequeña o nula se explican admitiendo la menor toxicidad del espiroquete. Las alteraciones del estado alérgico de la piel que se presentan como consecuencia de la lucha sostenida con los espiroquetes que han penetrado en el organismo, demuéstranse por las lesiones a que dan lugar las inoculaciones con virus lúético en los diferentes períodos de la enfermedad. En el estadio de desarrollo del chancro la inoculación produce a menudo un chancro; en períodos más avanzados, una pápula, lo que viene a demostrar ya es un hecho la inmunización del tejido. Como segunda expresión de la reacción alérgica hay que mirar la roseola. Durante ese período la piel reacciona con una pápula a la inoculación específica. En el tercer período la sensibilización de la piel alcanza su mayor grado. A la irritación causada por la más pequeña cantidad de espiroquetes, responde la piel con tal fuerza, que produce la destrucción del tejido, reacción a la luetina de Noguchi.

Por la esofilaxia se explica hoy día el efecto curativo que sobre la sífilis ejercen los exantemas del

salvarsán, y especialmente la correlación existente entre la piel y el sistema nervioso central. Una afección que se presenta alguna que otra vez durante el tratamiento específico de la sífilis es la dermatitis llamada salvarsánica o por el salvarsán, la cual no es otra cosa que la expresión de una idiosincrasia frente a este medicamento. Buschke y Freymann fueron los primeros en observar la influencia que este exantema ejerce sobre el curso de la enfermedad. De los diez casos por ellos vistos sacaron la conclusión de que las dermatitis graves y de larga duración, si bien son desagradables, también hay que convenir que ejercen una acción beneficiosa en el curso de la enfermedad. Levy y Bruck participan de esta opinión, si bien ninguno de los dos se atreve a erigirla en ley. Stühmer ha visto en algunos casos que la R. W. fuertemente positiva se hacía negativa después de una dermatitis por el salvarsán, y no obstante la falta de todo tratamiento continuó siendo negativa. Kloar se expresa en este sentido fundado en sus observaciones; el buen resultado que se obtiene por la presentación de una dermatitis febril en el curso de la sífilis es lo general, si bien esta regla no deja de tener excepciones.

En este último sentido hablan las observaciones de Birmbuan—7 casos—Kurnicky y Langer—8 casos—Stumpke—11 casos—y Kleinschmidt—19 casos—. Todos estos autores llegan a la conclusión de que no es la regla, ni mucho menos, el que las erupciones por salvarsán influyeran beneficiosamente el curso de la sífilis, como lo prueban los exámenes serológicos y las manifestaciones clínicas de la piel y sistema nervioso central.

También la cuestión de las relaciones entre las manifestaciones de la piel y las del sistema nervioso central es muy interesante y está por resolver. Aceptando la forma neurotrópica del espiroquete pálido, la cuestión queda rápidamente contestada, si bien cabe la posibilidad de que el agente sea artificialmente influenciado por los anticuerpos que parten de la piel. Hasta no tener una prueba suficiente de la existencia del virus nervioso deben seguir haciéndose investigaciones en otros sentidos. En la sífilis secundaria no tenemos hasta ahora ningún buen apoyo, dado que las alteraciones de la piel y las enfermedades del sistema nervioso central—del óptico, acústico, alteraciones del líquido cerebroespinal—se afectan en muy parecidas proporciones. Es, por el contrario, sorprendente ver cómo en la sífilis terciaria de la piel, los huesos y otras partes, son raras las alteraciones del líquido cefalorraquídeo, que éstas en la mayoría de los casos siguen un curso benigno, y sobre todo que en la tabes y la parálisis general faltan casi siempre los antecedentes de manifestaciones en la piel.

Respecto al juicio que hay que formar sobre la importancia que la esofilaxia tiene en el tratamiento de la sífilis, es sencillo, pues basta con no administrar los medios quimioterápicos y si provocar irritaciones no específicas en la piel. Desgraciadamente no se conoce hasta ahora—al menos nosotros no conoce-

mos—ninguna experiencia sobre el particular. Es seguro que desde que comenzó a hacerse uso de los salvarsanes el aspecto de la sífilis ha cambiado. Eugen Fraenkel ha llamado la atención en 1920 sobre la frecuencia de muchas formas de terciarismo, sobre todo de la sífilis de la aorta. Todo sifilógrafo sabe que las manifestaciones terciarias aparecen en la época presente con más frecuencia y más pronto que antes, y que la metasífilis se da en mayor proporción que hace algunos lustros. Hoy puede decirse que la sífilis ha dejado de ser una «enfermedad de la piel» y se ha convertido en un capítulo muy extenso de patología interna. Esta variación es debida, según Fraenkel, al enérgico tratamiento por el salvarsán. Para otros se trata de un cambio natural.

El salvarsán no solamente obra sobre el espiroquete, sino también sobre el organismo. Es sabido que primero sufre el medicamento una modificación en el cuerpo, y que éste a su vez ejerce una acción espirocida. Ahora bien: lo que no se sabe es si esta transformación tiene lugar tan pronto como la infección ha ganado la sangre, o cuando las células del S. R. E. los ha atrapado. Según las investigaciones de Memmesheimer, el resultado se debe a las células receptoras del S. R. E. La desaparición lenta en la sangre de una emulsión de aceite—en inyección intravenosa—cuando anteriormente se ha hecho otra de salvarsán indica que esto es debido a que se encuentran alteradas las células receptoras por la entrada del salvarsán. Y como estas células tienen que ver al mismo tiempo con la formación de anticuerpos, de aquí haya necesidad de admitir en las mismas células dos mecanismos que se influyen. Existe por tanto la posibilidad de que sea alterado el mecanismo natural de protección por el salvarsán, y de aquí el que pueda variarse el cuadro de la enfermedad, en tanto entendamos por ésta la reacción apreciable entre el organismo y el agente. Esto nos dice lo difícil que es poder formar juicio sobre la esofilaxia de la piel en la sífilis, si al mismo tiempo existe un tratamiento de salvarsán. Lo mismo puede decirse de todas aquellas enfermedades que se dejan influenciar por la quimioterapia. Esto nos hace comprender por qué muchos sifilógrafos no comienzan el tratamiento quimioterápico sino después de aparecida la roseola; esto es, después de haber estado actuando el mecanismo de inmunidad (Haupmann). Nagli cree que de este modo se obtienen resultados de más duración que con aquel otro que comienza en seguida.

En este lugar quiero hacer mención de lo que opina Kyrle sobre los hombres de mayor cultura. Sostiene dicho autor que esos individuos presentan una especie de transformación regresiva de la piel, del vello y determinadas glándulas—apocrinas—, al mismo tiempo que una manifiesta debilidad para que se fijen sobre ellos ciertas toxinas. Y así se explica la mayor frecuencia de una parálisis general en los hombres cultos y la rareza de su presentación en las mujeres, todo por tener éstas más glándulas apocrinas que el hombre. ¿Se puede, por tanto, admitir en la sífilis el

que por fuertes irritaciones cutáneas se desprendan sustancias que obren como anticuerpos? Por vía directa no se ha podido demostrar hasta ahora, que yo sepa, la presencia de ningún anticuerpo en la sífilis. La enfermedad, no obstante causar fuerte alteración del suero—reacción serológica, alteraciones de naturaleza físicoquímica—; éstas son iguales a las que se han descrito al hablar de las fuertes irritaciones de la piel.

Las observaciones de curso benigno de las enfermedades nerviosas específicas en la sífilis terciaria, las de la piel y partes blandas; la rareza de presentación de la tabes y parálisis general, habiendo existido manifestaciones terciarias en otras partes del cuerpo, son explicadas por el estado de resistencia o no resistencia mesenquimatosas, como hemos visto en la tuberculosis. La mayor parte de los cerebros que enferman lo hacen por dolencia de origen mesodérmico, y las enfermedades del mesénquima cutáneo son de una gran protección para las del mesénquima del sistema nervioso central.

¿Cómo explicarse la influencia de la parte ectodérmica del sistema nervioso central?

Según Konne y Hetsch, admitiendo la existencia de pequeñas formas—filtrables—del espiroquete pálido. Al alojarse estas formas de desarrollo en un sifilítico, no tenemos más remedio que pensar que en estos casos el espiroquete mesenquimotropo se ha hecho ectodermotropo. Así se explicaría el que los sujetos que han padecido grandes exantemas en el período secundario no presenten más tarde lesión alguna en el sistema nervioso central. Esta hipótesis parte del principio de la existencia de formas de desarrollo filtrables del espiroquete. Ahora bien: las innumerables investigaciones de Uhlenhuth y Mulger con objeto de hallar estas formas no han sido coronadas de éxito. También en otras enfermedades existe un virus que tiene menos afinidad para el sistema nervioso central que para el resto del ectodermo, como lo han probado Levaditi, Harvier y Nicolau.

A este respecto conviene recordar las conclusiones que sacan Brown y Pearce de sus experimentos en la sífilis del conejo. Según su *law of inverse proportioni*, la duración de las manifestaciones en la sífilis de los conejos es inversamente proporcional a la intensidad de la reacción local y a la duración de la intensidad de las manifestaciones secundarias, las que disminuyen en fuertes reacciones por el estudio que las precede.

De todo lo dicho en el presente trabajo podemos sacar las siguientes conclusiones:

La esofilaxia de la piel puede ser estimada como el resumen de las funciones que asientan en sus células—epidermis, S. R. E. y nervios—al ser excitadas o irritadas por diferentes mecanismos. Esta función parte del interior del organismo y es protectora, preventiva o inmunizante.

Las irritaciones de la piel aumentan la permeabilidad de las células epidérmicas hasta el punto de dar paso a sustancias que al entrar en la sangre y linfa

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

OSRAM = VITALUX

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



Algunas indicaciones médicas:

Profilaxis del raquitismo, tuberculosis ganglionar, quirúrgica y de la piel, neuralgia, reumatismo (neuritis, micosis), enfriamientos (constipados), pleuresía, heridas abiertas, absesos, 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

ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

Amenorrea

Dismenorrea

Gynocalcion

Gynocalcion M.

Gynocalcion P.

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA
INSUFICIENCIA OVARIA
ESCLEROSIS OVARIA

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD
DISOVARISMO
MENORRAGIA

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

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

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

Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona

Ayuntamiento de Madrid

se disgregan actuando entonces sobre los órganos como sustancias irritantes.

Gracias a la rica red vascular cutánea es posible se hagan sufusiones sanguíneas en la misma, las cuales son aptas a las irritaciones. Al mismo tiempo parte del S. R. E. de la piel obra como órgano receptor, especialmente si es irritado.

Por los nervios de la piel todo el organismo se deja influenciar. La participación de las glándulas cutáneas en el mecanismo esofiláctico, aunque no demostrada exactamente es muy verosímil, según enseña la observación clínica.

La luz obra en el organismo por el intermedio de la piel. Su acción protectora en muchas infecciones es cosa conocida. Lo mismo puede decirse de las irritaciones mecánicas.

Las bacterias que penetran en la piel pueden proceder del exterior o del interior. Ambas sirven para la mejor defensa del organismo. Esto no sólo se demuestra por la formación de sustancias inmunizantes, sino por el curso clínico de algunas enfermedades—viruela, pústula maligna, tuberculosis, sífilis—.

Todo lo que expuesto queda no descansa sobre base incommovible e inmutable, pues únicamente la experimentación repetida en animales y su comprobación en la especie humana darán valor a muchas de las teorías emitidas sobre esta magna cuestión de la esofilaxia cutánea. Es de esperar que las nuevas adquisiciones fisioinmunobiológicas den gran impulso al tema que ha sido objeto de este modesto trabajo.

Bibliografía.

- Aschoff: M. m. W., 1922. Erg. d. Inn. M.
 Azzi: Riv. di Biol., 2.
 Babes: Cpt. rend. soc. biol., 1883.
 Baker: J. of the Am. Med. Ass., 1924.
 Baumgarten: Iber. f. prakt. micr., 1886.
 Bering: D. m. W., 1925.
 Bier: Hyperämie als Heilmittel. Leipzig, 1905.
 Bockhardt: Mschr. f. prakt. Derm., 1897.
 Borrel: Ass. pour étude de cancer, 1913.
 Capelli: Giorn. ital. d. derm. e sifil., 1925.
 Carol: Derm. Wschr., 1916.
 Ebbecke: Pflüg. Arch., 1925.
 Epstein: Indug. Diss. Erlangen, 1924.
 Finger: Archiv f. Derm. u. Syph., 1896.
 Finsen: Fisis. Mitt., 1900.
 Flegler: Zbl. f. Hautkr., 1928.
 Frankoni: Ib. f. Kindhlk., 1927.
 Frei: Arch. f. Derm. u. Syph., 1927.
 Friboes: Greindr. d. Histopath. d. Hautkr., 1924.
 Giesemann: M. m. W., 1924.
 Grossmann: Die spezif. Percutanbehandlung d. Tuberkulose. Dis. Berlin, 1921.
 Hasselbalch und Jacobäus: B. Kl. W., 1927.
 Hoesch: Kl. W., 1924.
 G. Herzog: Kl. W., 1923.
 Hertel: Zschr. f. allgem. Physiol., 1907.
 Jadassohn: Tuberkulose der Haut in Mrazek Handb.
 Jesnner y Hoffmann: Schles. Ger. f. vaterl. K., 1925.
 Jarich: W. m. W., 1895.
 Jochmann: Lehrb. d. Infekt.-Krk., 1924.
 Kamehura: Zschr. f. Immun. Forsch., 1927.

Klemperer: Ther. d. Gegenw., 1923.

Lange: Zschr. f. Hyg., 1926.

Levaditi, Harvier y Nicolau: Ann. de l'Inst. Pasteur, 1922.

Meirowsky: Zbl. f. Ther., 1909.

Memmesheimer und Wieler: Derm. Zschr., 1926.

Müller: M. m. W., 1921.

Nakamura: Bioch. Zschr., 1926.

Nevermann: M. m. W., 1927.

Plaut: Zschr. f. Biol., 1922.

Rein: Zschr. f. Biol., 1922.

Saeves: Arch. f. Derm., 1921.

Sato: Zschr. f. Immun. Forsch., 1926.

Schultz: Monat. f. prakt. Derm., 1926.

Seiffert: Kl. W., 1927.

Steiner: Kl. W., 1926.

Thomer: Ib. f. Kindhlk., 1927.

Uhlenhuth und Mulzer: Arb. Kais. Ges., 1911.

Wassermann: M. m. W., 1924.

Worm: M. Kl., 1923.

Zakarias: M. m. W., 1927.

INFORMACION DE ESTUDIOS FARMACOLOGICOS

POR

SANTIAGO LARREGLA

Se preconiza el uso de la hepatoterapia para la curación de las anemias secundarias. En algunos casos la ingestión de hígado es seguida de un notable aumento en el número de hematíes. Estos buenos resultados se obtienen frecuentemente en las anemias posthemorrágicas prolongadas por deficiencia de la regeneración hemática. El efecto aumenta considerablemente (S. C. Dyke) si se asocia el hierro a la medicación opoterápica.

La lobelina no posee una acción directa sobre los vasos sanguíneos cuando se la hace actuar directamente en la oreja o en el riñón del conejo, pero por aplicación general actúa produciendo una franca vasoconstricción por estimulo sobre las cápsulas suprarrenales. Estimula también el centro vago. Produce depresión del corazón cuando se la hace actuar directamente sobre él, pero en fuertes diluciones produce estimulo.

La lobelina carece de acción sobre los reflejos posturales en los conejos (R. Schoen y E. Drra). Las convulsiones que ocasiona son debidas a influjo sobre el tálamo óptico, pero no sobre el cerebro. El antagonismo entre lobelina y morfina se reduce únicamente a su acción sobre la función respiratoria. La lobelina produce una temporal inhibición de los movimientos torácicos seguida de su aumento. Se trata de un efecto sobre los centros respiratorios y tiene también lugar cuando los centros que están bajo el nivel de los tubérculos cuadrigéminos son anulados.

La modificación que sobre el pH fecal ejerce la vitamina D se ha utilizado como argumento para atribuir la mejoría que dicha vitamina produce en los raquiticos a esta acción. Es realmente un equivoco experimental el que ha hecho que los clínicos formen este juicio, pues la vitamina D que influye sobre el mantenimiento normal del calcio y sobre el metabolismo del fósforo, contribu-

yendo al equilibrio de la salud, no se ha demostrado que influya específicamente sobre la prevención ni sobre la cura del raquitismo.

**

Ha sido estudiada por L. Petschacher y P. Felder la acción de las saponinas sobre el contenido duodenal. Para ello han introducido la sonda duodenal a 10 pacientes y se ha examinado el líquido extraído, analizándolo antes y después de administrar saponina. La cantidad de bilis, la de jugos duodenales segregados en un periodo de diez minutos y la acción diastásica de ellos aumentaron de manera evidente. Estos resultados explican el aumento de absorción de los productos digestivos después de la administración de saponina.

**

Frank Wokes ha estudiado la estabilidad de los extractos más comúnmente prescritos de la ergotina. Dicha estabilidad se aminora con gran rapidez en los hechos a base de ácido clorhídrico o tartárico o con una concentración entre un 35 o 75 por 100. La rapidez de este deterioro está relacionada con la temperatura a que el extracto líquido está sometido durante su almacenamiento, y si se le guarda en una estufa a 37° C. aún se pierde la actividad terapéutica antes. Pero aun en buenas condiciones ésta disminuye en su mitad en dos o tres meses. Los extractos concentrados son más estables; pero pasados cuatro meses de almacenamiento también se reducen sus propiedades terapéuticas.

**

Se ha estudiado por K. J. Franklin un compuesto químico de acción farmacológica cuyo nombre científico es dis-9-benzoilo hexahidrocarbazon. Tiene un marcado efecto hipnótico administrado a la dosis de un gramo por kilogramo de animal de experimentación, que en tal caso es el ratón. La muerte sobreviene en cinco horas, la dosis letal mínima es de 0,7 gramos por kilogramo, y la menor cantidad suficiente para lograr un prolongado efecto es de 0,4 gramos.

La acción de este compuesto parece ser que se ejerce sobre el sistema nervioso central en sus regiones superiores. La muerte tiene lugar por insuficiencia circulatoria.

**

La toxicidad de algunas muestras de tetrayodofenoltaleína sódica manufacturadas en diversos laboratorios ha sido determinada por medio de inyecciones. (Experiencia de J. Barba-Gosé). La cantidad en peso de droga que a un 50 por 100 de animales ha causado la muerte ha sido tomada como índice de toxicidad. En las muestras estudiadas la dosis mortal ha oscilado desde 0,37 miligramos por gramo hasta 0,27 miligramos por gramo. Como puede verse se trata de una relativamente pequeña variación de la actividad terapéutica del producto.

**

Ha sido estudiada por J. Golse (de Burdeos) la manera de evidenciar el arsénico de los metilarseniatos contenidos en los compuestos cacodílicos. Si a 5 c. c. de ácido sulfúrico se añade una gota de una solución acuosa al 5 por 100 de arrenal y sobre esto se agregan algunas gotas de solución al 10 por 100 de yoduro potásico, el líquido inmediatamente adquiere un evidente color pardo que

desaparece en frío. El precipitado formado en caliente se redissuelve cuando se le enfría. Añadiendo exceso de agua se obtiene una clara coloración; el ácido metilarsénico se regenera. Si a la mezcla pardo-morena se le agita con éter se separa el yodo en la solución etérea; agitada ésta con un poco de sulfato de sosa y dejando después evaporar el éter queda un residuo cristalino amarillo de diyodometilarsénico. El atoxil y el estovarsol dan esta reacción. En el caso del cacodilato ácido y de sus compuestos, el cacodilo es liberado aun en frío y puede ser evidenciado por su olor característico. Este proceder, por tanto, puede ser aplicado para diferenciar cacodilatos de metilarseniatos.

SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID

SESIÓN DEL DÍA 21 DE NOVIEMBRE DE 1929

Abierta la sesión por el señor presidente, Dr. Espinosa de los Monteros, el Dr. Basterra presenta un enfermo que ha sufrido un traumatismo intraorbitario, desgarró de conjuntiva por gancho de hierro de extremos romos, sin haber interesado esclerótica ni lesionado el resto del aparato visual. Los Dres. Márquez y Mansilla intervienen, citando casos análogos por ellos vistos.

El Dr. Renedo presenta su comunicación sobre «Un nuevo tratamiento del pannus tracomatoso».

«La enfermita que ahora tengo el placer de presentaros es una tracomatosa mal tratada por carecer de tiempo y de paciencia para seguir los consejos que le fueron dados en otras clínicas. Como apenas puede andar por la calle y menos dedicarse a trabajo alguno, acude a nuestro Servicio.

Ya a la inspección general nos da la impresión de tracoma grave; el engrosamiento de ambos párpados superiores tumefactos y en ptosis, la intensa fotofobia, la dificultad al andar por miedo de tropezar con los objetos y personas de la sala, que ve muy mal, nos inclinan al diagnóstico, confirmado plenamente al explorar conjuntiva y córnea de ambos lados.

En el derecho, párpado superior engrosado, espesamiento intenso de conjuntiva tarsal y de fondo de saco, con granulaciones grandes y medianas, algunas en periodo de regresión y raras cicatrices. En córnea, un pannus extenso, ligero. A la lámpara, infiltrados y vasos por delante de parénquima en todo el sector superior. Visión = 1/10.

Cuadro conjuntival semejante en lado izquierdo y un pannus crassus, espeso, opaco, gelatinoso y total que reduce la visión a percepción luminosa. A la lámpara de hendidura apenas si se aprecian detalles por el espesamiento del pannus.

Lo grave del caso, el ser el pannus total en el lado izquierdo, la enorme disminución de agudeza visual, el interés de la muchacha en poder lo más rápidamente posible trabajar para ayudar a sostener su casa (madre enferma, sin padre, y con cuatro hermanitos menores que nuestra paciente), nos decidió a ensayar un procedimiento heroico indicado por Streiff para estos casos, y él fué la aplicación de alcohol en instilación sobre la córnea.

Previo intensa anestesia, instilamos en saco conjuntival izquierdo $\frac{1}{2}$ c. c. de alcohol de 90°, lavando abundantemente con suero fisiológico a los veinte segundos, durante los cuales la enferma dice sentir un ligero escozor que

LOS MEDICOS NO DEBEN OLVIDAR...



que el Vagotonil es el específico de la "edad crítica". En estados amenorréicos puros y atenuados (Opsomenorrea y Oligomenorrea), en las dismenorreas de tipo ovárico y en las neurosis de tipo genital, produce admirables resultados debido al conjunto de sus elementos, depresores por excelencia del sistema parasimpático y vagal, y moderadores de las reacciones neurales. Testimonios de reconocidas autoridades médicas aseguran que su uso es indispensable en las formas hipoplásicas genitales y en los estados de hipo o anovarismo, cuyo genuino representante es la Menopausia y Premenopausia.

Extracto ovárico total, (tipo); Extracto de Valeriana; Extracto de Belladona; Luminal.

Pida usted muestras y literatura al autor: C. Graiño, calle de las Infantas, número 31 — Apartado 501 — MADRID

VACOTONIL



**¿
puede
ser
curada
una
fistula
?**



Si no es de origen tuberculoso, sí. Basta para ello someterla a tratamiento con Ambrina.

El mecanismo de reparación de esta clase de procesos, no puede ser más sencillo. La Ambrina, líquida y estéril, una vez fundida, se inyecta en el trayecto fistuloso. Al contacto de la temperatura del cuerpo, se solidifica, se contrae sobre sí misma; y a la par que ejerce sobre las paredes de la fistula su acción microbicida y estimulante, constituye una especie de molde de la cavidad fistulosa, obligando a ésta a sufrir modificaciones que se traducen principalmente en la formación de nuevo tejido en sus paredes. Repitiendo las curas con Ambrina, cada veinticuatro o cuarenta y ocho horas, se observa cómo la mecha de drenaje constituida por la Ambrina se va reduciendo proporcionalmente, y cómo la cavidad fistulosa se va estrechando progresivamente a impulsos de la capa interna de tejido de nueva formación, cada vez más espesa. Hasta que llega un momento en que el tejido nuevo se presenta al nivel del orificio de la fistula, dándose entonces una epidermización entre los bordes de la misma, pronta, fácil, sólida y perfectamente regular. Los éxitos más rotundos fueron obtenidos en casos de fistulas no tuberculosas, rebeldes a todo tratamiento anterior.

Nuestro Departamento Científico, facilita a los Sres. Médicos literatura y muestras; y en cualquier caso concreto la información científica correspondiente. — FEDERICO BONET — Apartado, 501. — MADRID

AMBRINA

Ayuntamiento de Madrid

Ciáticas

neuralgias rebeldes...

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

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

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

naïodine se administra en dosis macizas:

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

Éxito terapéutico creciente...

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

MUESTRAS - J. MARTIN - MADRID y BARCELONA

desaparece con el lavado, presentándose a continuación la córnea totalmente opalina y apareciendo momentos después grandes vesículas formadas por el epitelio corneal levantado, y gran enrojecimiento de conjuntiva tarsal, de fondos de saco y bulbar.

A los cinco minutos aqueja dolor tolerable, pero fuerte, que se calma en parte con fomentos de agua fría aplicados durante una hora que permaneció en la clínica. Toda la noche sintió un dolor de no gran intensidad, que desaparece por la mañana.

A las veinticuatro horas de la instilación existe moderada tumefacción palpebral, quemosis intensa, córnea opalina, habiendo desaparecido las vesículas corneales por adosamiento del epitelio levantado el día anterior. En dos o tres puntos del tamaño de la cabeza de un alfiler falta el epitelio corneal.

La tumefacción y el quemosis van disminuyendo en días sucesivos, hasta normalizarse por completo pasada una semana, al cabo de la cual la córnea se ha aclarado notablemente, y acusando la enferma una mejoría de visión = a bultos a corta distancia.

En vista del éxito, repetimos la instilación en la misma forma que la vez primera y con parecidos efectos reaccionales, lográndose a la semana de esta segunda instilación una agudeza visual = 1/10, habiéndose atenuado enormemente el pannus.

Que la extraordinaria mejoría observada ha de achacarse al alcohol, queda demostrado al indicar que en este ojo no empleamos ninguna otra terapéutica durante este tiempo.

Evidente que un solo caso no basta para juzgar en definitiva de un tratamiento; pero es tan alentador el resultado logrado, que nos ha parecido justificado el traer aquí a esta enfermita para rogar a los compañeros ensayen en casos parecidos el tratamiento que hemos puesto en práctica, y esperando nos comuniquen los resultados obtenidos para poder determinar si esta terapéutica debe introducirse en tan grave complicación tracomatosa.

Nosotros creemos que el método, por su eficacia, su baratura, la facilidad de reglamentar su intensidad diluyendo más o menos el alcohol con la simple adición de agua, o haciendo más corta o más larga la aplicación, es de un gran interés y puede prestarnos valiosos servicios, muy especialmente en casos de pannus total.»

El Dr. Leoz se muestra de acuerdo con el criterio sustentado por el Dr. Renedo, señalando también como ventajoso en el sintoma de que se trata el empleo de algunos preparados a base de jequirity.

El Dr. Márquez cree que el pannus mejora con el alivio de los fenómenos tracomatosos de conjuntiva, y que quizás a una beneficiosa acción sobre la mucosa sea debido el éxito anotado en este brillante caso. Previene precaución sobre el empleo del alcohol cuando se trate de un pannus de poca extensión, por temor a que dicho agente pueda producir lesiones en las partes sanas de la córnea.

El Dr. Comenge considera sería preferible substituir la anestesia por instilación de cocaína por la inyección de novocaina. Sugiere la idea de ensayar el ácido acético en el pannus grave.

Rectifica el Dr. Renedo para dar las gracias a los señores que han intervenido en su comunicación, haciéndose eco de las sugerencias indicadas, que considera de un gran interés.

SESIÓN CELEBRADA EL 16 DE ENERO DE 1930

Indicaciones del tratamiento conservador en las afecciones de vías lagrimales, Dr. Márquez.

Sin querer afirmar que en casos determinados no nos veamos obligados a la intervención quirúrgica en algunas de sus variedades (extirpación del saco lagrimal o dacriocistorrinostomía), quiere dejar sentada su opinión de que se abusa de estas intervenciones siguiendo exigencias de la moda (que también en Medicina impera para pasar y ser reemplazada por otra).

En muchos casos el lagrimeo depende de que el punto lagrimal, por causas diversas, no cumple su función permitiendo el paso de las lágrimas, y bastará entonces su incisión para restablecer la circulación lagrimal. El hacer una incisión de todo el canaliculo o conductillo es para esa maniobra, no sólo inútil, sino francamente perjudicial.

La práctica que le parece más acertada es, en los casos en que el lagrimeo sea debido a tumefacción mucosa, la de lavados con la jeringa de Anel, y sondaje después, si es preciso.

Cuando existe pus, comienza por lavados con hermo-fenil al 2 por 100, y después de que el pus se ha agotado emplea el fluorol. Después de este tratamiento debe hacerse el sondaje del modo conocido.

Es enemigo de los grandes lavados, puesto que no es el líquido que pasa el que obra, sino el que queda.

Relata varios casos de lagrimeo simple que fueron operados por otros colegas haciendo la extirpación del saco, con lo que el lagrimeo persistía con tanta o mayor molestia que antes de la intervención.

Con el tratamiento conservador expone, ve a diario curar numerosos enfermos.

Concluye que antes de operar debe siempre ensayar los tratamientos conservadores.

Dr. García Mansilla: Relata la diversidad de métodos utilizados y después abandonados (incisión de punto y canaliculo, sondas muy gruesas durante largos periodos, sección de canaliculo con el cuchillete de Stilling, que se hacía llegar hasta la parte inferior del conducto nasal, y pasando después sondas gruesas, sondar por la fistula, caso de existir, cauterización del saco, etc.); pero con todos se pretendía conservar la función. Después estuvo de moda extirpar la glándula lagrimal palpebral; luego, extirpación de saco o su destrucción con nitrato ácido de mercurio o cloruro de cinc.

Cree debe estudiarse en cada caso qué clase de lagrimeo es, si por histerismo, y cuerpo extraño que no ha sido visto, por reflejo del otro ojo, etc., y obrar en consecuencia.

Si sólo existe exudado catarral, operar lo cree temerario. La dacrio supone un gran progreso, y sólo si no hay otro remedio (tuberculosis, saco pequeño, células etmoidales muy desarrolladas) la extirpación del saco.

Dr. Basterra: Es interesante el tratamiento conservador, pero sus indicaciones terapéuticas son limitadísimas.

Es preciso hacer el diagnóstico previo de si el lagrimeo es por hiperproducción o por déficit de evacuación, a la vez que determinar el punto en que el obstáculo asienta. En los neuróticos y con alteraciones en el equilibrio de sistema neurovegetativo ha obtenido buenos resultados con la atropina.

En la epifora por dacriocistitis, no cree utilizable el tratamiento conservador, aconsejando extirpar el saco y aun mucho mejor la dacriocistorrinostomía.

Dr. Castillo: Enumera los diversos tratamientos con-

servadores, mostrándose pesimista sobre su eficacia. La extirpación del saco lagrimal es mal procedimiento. La dacriocistorrinostomía es la operación de elección y la indicada casi siempre.

Por lo avanzado de la hora se aplaza esta discusión hasta la próxima sesión, y previa la aprobación de la propuesta del nuevo socio, Dr. Barrios, se levantó la sesión.

SESIÓN DEL DÍA 13 DE MARZO DE 1930

Abierta la sesión, el Dr. Basterra presenta varios enfermos interesantes. El primero, una enferma con lagrimeo, dependiente seguramente del estado simpaticotónico que domina en la paciente.

El segundo, mujer anciana, facoerizada hace años con muy buen resultado, y que hace meses nota disminución progresiva de visión explicable por la presencia de una típica degeneración macular senil.

Un caso de retinitis proliferante postraumatismo y uno interesante de retinitis exudativa o enfermedad Coats.

El Dr. Renedo felicita al Dr. Basterra por lo interesante de los casos, especialmente el último, muy bien diagnosticado, a su juicio, por el Dr. Basterra.

SESIÓN DEL 8 DE MAYO DE 1930

Abierta la sesión, el señor presidente da cuenta del fallecimiento del socio Dr. Bustos, con lo que la Sociedad pierde un valioso elemento y todos un buen amigo y compañero.

El Dr. Márquez resume emocionado la historia oftalmológica del fallecido, que trajo bajo con talento y fidelidad a su lado durante muchos años, hombre del que no se sabe qué admirar más, si su valor científico o su bondad y su gran modestia. Propone se guarde en memoria del digno compañero un minuto de silencio.

El Dr. Galiana recuerda haber convivido varios años con el Dr. Bustos, en el que por encima de sus brillantes cualidades sobresalía la bondad.

Se acuerda por unanimidad conste en el acta el profundo sentimiento de la Sociedad por esta sensible pérdida y se dé el pésame más sentido a su distinguida y apenada familia.

Se entra en el orden del día presentando el Dr. Costi su comunicación sobre «Glaucoma con agudizaciones premenstruales».

La enferma C. O., edad cuarenta y dos años, natural de El Pardo.

Nos refiere que en el mes de Agosto del pasado año sufrió un fuerte dolor de cabeza, localizado en la sien derecha y acompañado de un trastorno visual consistente en una pérdida de visión considerable, que ella explica como si viera los objetos rodeados de una niebla que hacía difícil apreciar los detalles de los mismos. Este dolor continúa intensamente durante tres horas, pasadas las cuales empieza a atenuarse, desapareciendo a su vez, poco a poco, la sensación de niebla que antes experimentaba y recobrando al cabo de unas horas la vista normal.

Ella atribuye este dolor de cabeza a un gran disgusto que tuvo dos horas antes de empezar este dolor.

El mismo mes de Agosto tiene dos ataques más, y desde entonces éstos se repiten cada vez con más frecuencia, lo que hace que se decida a ver a un especialista.

Se presenta en mi consulta el día 30 de Diciembre de 1929 y puedo recoger los siguientes datos:

Me dice que se da cuenta de que le va a dar el ataque,

porque una media hora antes de empezar el dolor ve formarse un anillo de colores alrededor de las luces.

Como antecedentes familiares no puedo recoger ningún dato de interés.

Los antecedentes personales tampoco tienen importancia. Tuvo siempre muy buena salud, no padeciendo más enfermedades que las de la infancia (sarampión, tos ferina, etc.). Menarquia a los diez y siete años; desde entonces hasta ahora, menstruaciones normales todos los meses sin más interrupción que las de los cinco embarazos que ha tenido. Estos fueron normales y los partos buenos. Viven los cinco hijos.

Por el examen objetivo del ojo derecho puedo apreciar: Córnea ligeramente edematosa, cámara anterior disminuida de profundidad, pupila dilatada y de reacción perezosa, casi nula a la luz y a la convergencia, dilatación de los vasos ciliares anteriores, ligera excavación papilar y un aumento de tensión considerable con relación al otro ojo, que medida con el tonómetro de Schiötz da las cifras siguientes: Ojo derecho = 30, ojo izquierdo = 20.

Por biomicroscopia apreciamos un edema de córnea, aunque no muy acentuado, pigmento en cristaloides anterior y una cámara anterior de una profundidad de dos milímetros, medida con el tambor de Ulbrich. Teniendo en cuenta las estadísticas de Saunte, Lindstodt y Roeder, de las que sacamos que la profundidad media de la cámara anterior, a la edad de cuarenta y dos años y tratándose de una emélope, es de 3,46 milímetros, hay en esta enferma una disminución de profundidad de la cámara anterior de 1,46 milímetros. En el otro ojo la profundidad es de 3,50 milímetros, lo que concuerda con los datos de las anteriores estadísticas.

Por el examen subjetivo apreciamos una disminución de agudeza visual con unas cifras de 1/3 para la visión de lejos y el número 2 de la escala de cerca. Hay un astigmatismo de una dioptría a 15°.

En el otro ojo la visión es normal.

El campo visual del ojo derecho presenta un estrechamiento de 20° en la región nasal.

Con estos datos a la vista decidimos implantar el tratamiento médico inmediatamente, y si éste no fuera suficiente, recurrir al quirúrgico. Con este objeto instilamos una gota de eserina y prescribimos dos instilaciones diarias de pilocarpina al 2 por 100.

Merced a este tratamiento desaparecen los dolores y el día 3 de Enero volvemos a recoger los datos siguientes:

Visión ojo derecho = 2/3; campo visual con un estrechamiento de 5° en la región nasal. Tensión ojo derecho = 25. Ojo izquierdo = 20. Cámara anterior, 3 milímetros de profundidad. Pupila contraída por la acción de la pilocarpina.

Ante el éxito obtenido con el tratamiento médico, desistimos por el momento de toda intervención y sigue la enferma sometida al mismo plan.

El 17 de Enero la visión es igual a la unidad, el campo visual normal y la tensión de 20 en ambos ojos. La cámara anterior, 3,30 milímetros.

El 24 de Enero vuelve a la consulta diciéndonos que el día 20 tuvo un ligero dolor, acompañado de trastornos visuales (anillos coloreados y sensación de niebla) que le duró dos horas. Los caracteres eran análogos a los de los dolores anteriores, pero mucho más atenuados todos ellos.

El día 23, otra vez dolores y trastornos visuales más intensos, pero que como el día anterior la desaparecen con instilación de pilocarpina.

En el reconocimiento de este día encuentro todos los



datos iguales a mi último examen del 17 de Enero, excepto la profundidad de la cámara anterior que disminuye a 2,50 milímetros.

Extrañado de la aparición de estos pequeños trastornos, vuelvo a interrogar minuciosamente a la enferma y me entero de que aunque antes de someterse al tratamiento tenía frecuentes ataques, éstos presentaban una máxima intensidad en los días anteriores a la menstruación. A este objeto me recuerda que el más fuerte de todos fué el último anterior al tratamiento, y que apareció el día 26 de Diciembre. El día 30 empezaba con la menstruación.

Ahora, gracias al tratamiento, llevábamos veinte días sin tener ningún trastorno y éstos se iniciaban el día 20 para adquirir mayor violencia el 23; es decir, los dos en los cinco días antes de la menstruación, que se inicia el día 25.

Vuelvo a ver a la enferma el día 27 y presenta una sintomatología normal. Tomo la tensión arterial, que me da una máxima de 15 y una mínima de 9,50.

Hubiera tenido un gran interés tomar la tensión arterial retiniana, pero no he podido hacerlo; al principio por la turbieza de los medios refringentes, y después, porque debido a la miosis producida por la pilocarpina, resultaba de una dificultad enorme hacer esta medida, y no me daba unas cifras exactas.

Continúa sometida al tratamiento de dos gotas al día sin tener ninguna molestia hasta el día 17 de Febrero por la noche, que tiene otro pequeño ataque.

El 18 por la mañana se presenta en la consulta todavía con molestias y aprecio los siguientes datos: Visión O. D. = 2/3, campo visual estrechado en 10°, dolor, anillos coloreados alrededor de las luces, sensación de niebla. Cámara anterior, 2,50 milímetros. Tensión O. D. = 35; O. I. = 20. Tensión arterial máxima, 16,50, y mínima, 11,50.

Instilo eserina dos veces y por la tarde vuelve la enferma, y al hacer otro reconocimiento me encuentro con que todos los síntomas glaucomatosos han desaparecido, presentando otra vez un cuadro normal.

En vista de este dolor, como la menstruación próxima corresponde al día 20, intensifico el tratamiento haciendo que se instile pilocarpina cada seis horas hasta que pase la menstruación.

El 7 de Marzo veo otra vez a la enferma y me dice que esta vez ha tenido la regla el día 20 de Febrero sin sufrir en los días premenstruales ningún otro trastorno ocular, debido sin duda a la intensificación del tratamiento local en estos días.

Después de la menstruación, vuelvo a disminuir el tratamiento, quedando en dos gotas al día y sin que por esto aparecieran nuevas molestias.

El aspecto clínico del ojo, así como la función del mismo (visión central y periférica) es completamente normal.

Buscando la interpretación a este notable aumento de tensión ocular premenstrual, hago una exploración del sistema vegetativo con el siguiente resultado:

Tensión arterial sentada: máxima, 15,5.

Idem: mínima, 10,5.

Tensión arterial tendida: máxima, 14,5.

Idem: mínima, 9,5.

Es la diferencia natural y, por lo tanto, no habla en favor de que se trate de una simpaticotónica, ni de una vagotónica.

Lo mismo sucede con el pulso, que es de 88 pulsaciones sentada y 84 tendida; con el fenómeno de compresión

carotídea (reflejo carotídeo de Hering) que no disminuye las pulsaciones más que a 82.

Inyección de un centímetro cúbico de adrenalina al milésimo subcutánea (prueba Goetsch).

Pulso tendida: 95.

Tensión tendida: máxima, 17,25.

Idem: mínima, 10,25.

Temblor de manos muy pronunciado.

Estos síntomas provocados por la inyección de adrenalina hablan en favor de que haya un ligero predominio del simpático en esta enferma.

No me atrevo a hacer la prueba de la atropina por considerarla muy peligrosa en una enferma afecta de glaucoma, pero hubiera tenido un gran interés.

El 17 de Marzo vuelvo a ver a la enferma y recojo los siguientes datos: Visión O. D. = núm. 1. Campo visual normal. Tensión, 22 en ambos ojos.

Corresponde la próxima menstruación dentro de tres días.

Repito la misma exploración del sistema neurovegetativo con el siguiente resultado:

Tensión arterial sentada: máxima, 16.

Idem: mínima, 11.

Tensión arterial tendida: máxima, 15.

Idem: mínima, 10.

Pulso, 90.

Inyección de adrenalina (prueba de Goetsch):

Pulso, 105.

Tensión tendida: máxima, 18.

Idem: mínima, 11.

Temblor de manos marcadísimo y una gran excitación, que dura cerca de dos horas. Palidez, sequedad de boca, disnea y zonas de horripilación marcadas.

Continuó con el mismo tratamiento, es decir, dos instilaciones diarias de pilocarpina al 2 por 100 durante todo el mes, y cuatro en los cinco días anteriores a la aparición del período. El día 15 de Abril vuelvo a ver a la enferma; todos los síntomas alarmantes han desaparecido, presentando un cuadro normal que continúa hasta hoy sin que haya habido que lamentar nuevas crisis glaucomatosas.

Repasando la bibliografía referente al glaucoma, aunque no hay en ella ningún caso análogo al de esta enferma, me encuentro repetidas veces con observaciones y estudios en los que se valora la importancia del simpático y la tensión arterial en la patogenia del glaucoma.

Así vemos que, refiriéndome al papel del simpático, Fuchs nos dice que la extirpación del ganglio esfenopalatino situado en la fosa esfenomaxilar, y que es un ganglio del gran simpático, reduce la tensión ocular.

Vogt dice que la cocainización de dicho ganglio disminuye la tensión durante un día y que este efecto se prolonga a tres semanas haciendo una inyección de alcohol.

Morax opina que el simpático establece el equilibrio necesario entre la circulación arterial y la venosa para que la circulación intraocular se verifique de un modo regular.

No cree que tenga valor la excitación del simpático cervical, pues dice que en la experimentación con animales está demostrado que dicha excitación disminuye la tensión.

En oposición a esta opinión de Morax, ha aparecido muy recientemente en *Archives d'Ophtalmologie de Paris* un trabajo de Bistes, en el que después de hacer un estudio de las diversas teorías del glaucoma, refiere sus ex-

periencias sobre el conejo. El resultado fué el siguiente:

De seis conejos en los que se excitó el simpático cervical valiéndose de una corriente galvánica de mediana intensidad, en los seis hubo una gran dilatación pupilar; en cinco elevaciones de tensión ocular considerable, y en uno solamente no hubo cambio de tensión, continuando después del paso de la corriente con la misma que tenía antes del experimento.

Prescindiendo de cuál de estas dos opiniones será la cierta, Morax añade que debe haber un subcentro simpático intraocular de un papel regulador más marcado que el ganglio simpático cervical.

Magitot cree que en el glaucoma traumático se lesiona este centro intraocular que localiza en las células ganglionares, rompiéndose el equilibrio entre la circulación arterial y la venosa y produciéndose la hipertensión.

Lagrange opina que la extirpación del simpático cervical produce una disminución temporal de la tensión, pero que ésta es pasajera, y, por lo tanto, no da valor a las estadísticas de Rölmer Wilder y Loring, que preconizan esta operación, pues considera que los enfermos estudiados en ella no han sido seguidos suficiente tiempo.

En apoyo de esto presenta unas experiencias realizadas sobre perros en unión de Pachón, y en los que pudo comprobar el descenso de tensión durante los días que siguen a la extirpación del ganglio, pero que, pasado algún tiempo, vuelve la tensión a alcanzar la misma altura que tenía antes de la operación.

Considera como indiscutible que la excitación del simpático eleva la tensión, basándose: primero, en la existencia indudable de la glándula secretora del humor acuoso, y segundo, en que el ojo bajo la influencia del simpático se congestiona. Ahora bien, añade: Para que una glándula segregue es necesario que haya una vasodilatación y que se exciten los nervios secretores; en este caso, el simpático.

Por lo tanto, al reunirse estas dos condiciones, la excitación del simpático produce un aumento de secreción del humor acuoso. Puede también influir en dicha elevación la midriasis consecutiva a la excitación del simpático.

Agrega Lagrange (y esto puede ser que explique los resultados contrarios obtenidos por otros investigadores) que si la excitación es muy intensa o continúa mucho tiempo, se produce un agotamiento del nervio y viene una caída de tensión temporal.

Lian cree que la simpaticotonía es la base del temperamento glaucomatoso.

Por último, los trabajos realizados por Kajikawa, valiéndose de la fluorescerina, parecen demostrar que la acción del simpático no es solamente vasoconstrictora, sino que se ejerce también sobre las paredes vasculares, dotándolas de más permeabilidad. Por lo tanto, para este autor podría atribuirse el aumento de tensión del glaucoma a una irritabilidad del simpático, y estaría justificada la extirpación del simpático cervical propuesta por Abadie y realizada por Jonesco, así como también la irradiación del mismo, de la que se muestra partidario Ziegler.

Respecto a la relación entre la tensión ocular y la tensión arterial general, Fuchs opina que existe, siempre que sea una elevación o depresión brusca, ya que el carácter de esta elevación o depresión de la tensión ocular es sólo temporal.

Veamos ahora lo que nos dicen los libros de Ginecología sobre el estado del sistema neurovegetativo en la mujer durante el ciclo menstrual.

A. Guillaume dice que en la quincena que precede las reglas se produce un estado vagotónico, al cual sigue unos días antes de la hemorragia menstrual una fase simpaticotónica que desaparece al iniciarse la pérdida sanguínea, volviendo otra vez la vagotonía.

Schröder y Hein creen que en mujeres normales no se producen alteraciones de ninguna especie, pero que éstas se presentan acentuadas en las que tienen una excitabilidad aumentada.

El primero de éstos, Schröder, dice haber encontrado algunas veces aumento de tensión ocular en los días premenstruales.

Conociendo estos datos y recordando la anterior historia clínica, al comparar los resultados obtenidos con la prueba de Goetsch en la exploración del día 17 de Marzo y del día 27 del mismo mes, verificada tres días antes de la menstruación, vemos claramente que el ligero predominio del simpático que entonces se marcaba se ha acentuado, aumentando la intensidad de los trastornos producidos por la inyección subcutánea de adrenalina.

Por otra parte, es indudable que en la época premenstrual experimenta nuestra enferma una marcada elevación de tensión arterial general, hecho comprobado por las cifras obtenidas en las dos últimas exploraciones y por las de los días 27 de Enero y 18 de Febrero.

Como se recordará, el 27 de Enero, a los dos días de iniciarse la menstruación, tenía una tensión máxima de 15 mm⁸ y mínima de 9,50, y el 18 de Febrero, máxima de 16,50 y mínima de 11,50.

Este hecho lo vemos repetirse en las dos últimas cifras obtenidas el 7 de Marzo (trece días antes de la menstruación): máxima, 15,50, y mínima, 10,50; y el 17 del mismo mes (tres días antes del periodo): máxima, 16, y mínima, 11.

Queda, por tanto, demostrado:

1.º Que esta enferma en la época premenstrual modifica el tono de su sistema neurovegetativo, pasando de una ligera simpaticotonía a una simpaticotonía marcada.

2.º Que en dicha época sufre una elevación de la tensión arterial general.

Nada tiene, pues, de extraño que al reunirse en la época premenstrual estos dos trastornos de excitación del simpático y elevación de la tensión arterial general, se produzca una elevación de la tensión ocular.

Discusión.—El Dr. Basterra considera bien explicable el que un glaucoma crónico se exacerbe durante la menstruación, puesto que casi todos los procesos crónicos se agravan en el periodo catamenial. Cree que en este caso debió emplearse el ginergeno, y se extraña de que no se ensayase como medio diagnóstico etiológico la prueba del nitrato de amilo y las maniobras de compresión de yugulares o flexión de cabeza.

El Dr. Mansilla felicita al comunicante, aceptando la relación indicada entre glaucoma y periodo catamenial.

El Dr. Márquez opina que en este caso quizás no se trate de un glaucoma, sino de una hipertensión, conceptos ambos que, si bien casi siempre van unidos, pueden subsistir aislados con justa personalidad.

El Dr. Renedo recuerda que en un trabajo suyo publicado en *La Medicina Ibero* el año 28, después de examinar las distintas teorías expuestas sobre relaciones entre tensión ocular y sistema neurovegetativo, considera debe aceptarse la de que el aumento de tono ocular supone un déficit funcional del simpático, siendo su espoleo por medio de la adrenalina uno de los tratamientos más efica-

MORRHUETINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

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 tres veces en las comidas)

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION

GASTRO - ENTERITIS

AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

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

ces de muchas formas de glaucomas, tratamiento expuesto por Hamburger y muy extendido en la práctica.

Por lo demás, son de antiguo conocidas las alteraciones de tensión ocular en los periodos de actividad genital (menstruación, embarazo), y aun cuando el éxito obtenido en esta enferma prueba la bondad del tratamiento seguido, quizás se beneficiaría la paciente con la administración de ovarina.

Rectifica el Dr. Costi.

El Dr. Medrano expone a continuación su comunicación (en colaboración con el Dr. Renedo) sobre «Pterigion reproducido». Presentación de enfermo.

Señores: el caso que presentamos a vuestra consideración es simplemente un caso más de pterigion de marcha invasora reproducido varias veces y al fin curado mediante injerto de conjuntiva bulbar del otro ojo.

M. R., de veintinueve años, oficial del Ejército.

Refiere que con fecha 15 de Octubre de 1929 se presentó en la consulta de un oculista, quien le propuso la operación como único medio para tratar un pterigion; aceptada ésta por el paciente, fué ejecutada a los dos días, con un curso normal postoperatorio; pero al poco tiempo volvió a notar las mismas molestias subjetivas y objetivas, por lo que a los dos meses se nos presentó en el servicio de Oftalmología del Dr. Renedo en el Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

A su presentación en el mencionado servicio, su aspecto era el siguiente: pterigion de aspecto florido, marcha invasora, muy vascularizado, invadiendo la córnea hasta el borde pupilar y con señales evidentes de haber sido desviado hacia arriba en la primera intervención, en vista de lo cual decidimos escindirle en su totalidad cubriendo la pérdida de substancia resultante con mucosa bucal, procedente de labio inferior, como así lo efectuamos con fecha 29 de Diciembre siguiendo la técnica corriente, que no describimos por ser de todos conocida, tomando toda clase de precauciones para facilitar la vitalidad del injerto. El curso fué excelente, el injerto, desde el primer momento prendió, lo que nos hizo concebir la esperanza de que habíamos ganado la partida; no obstante, esta satisfacción fué bien efímera; a los muy pocos días el tejido injertado presentaba un engrosamiento notable de aspecto rojo intenso y por su borde corneal había adquirido adherencias con la posición desnuda de esta membrana, que en una segunda intervención rompimos, resacando con tijeras gran parte de su borde corneal.

Con fecha 20 de Enero, en vista de que su aspecto prominente no desaparecía y el enfermo se quejaba de que le producía molestias, desprendimos parcialmente la mucosa injertada, escindiendo sus planos profundos y dejándola reducida a una tenue capa, a pesar de lo cual, con fecha 2 de Febrero que salió del servicio por tener que marchar a un destino en Africa se había presentado, aunque algo menos que la vez anterior, el aumento de volumen con un cortejo de molestias subjetivas en el parpadeo especialmente que le obligaron a reingresar en el servicio con fecha 29 de Marzo de 1930, con un aspecto parecido al de la fecha de alta y un estado de ánimo algo decaído ante la persistencia de tales síntomas.

Decidimos intervenir de nuevo extirpando el colgajo de mucosa bucal que implantamos en la primera intervención, que resultaba poco estético, recubriendo la pérdida de substancia con un colgajo tomado de la conjuntiva bulbar del ojo sano, siendo esta vez el resultado magnífico. A los dos meses el enfermo sigue sin molestia alguna, y el efecto estético nada deja desear.

Sin duda que un solo caso no es suficiente para juzgar de la bondad definitiva de un método; pero el alentador resultado obtenido en nuestro enfermo, ya tres veces operado sin éxito, nos anima a recomendar su práctica, sobre todo en los pterigion recidivados.

Discusión.—El Dr. Márquez recuerda un caso rebelde que había ya sido varias veces operado, insistiendo en el distinto carácter de unos pterigions que curan con cualquier sencilla operación, y la de otros con una tendencia tenaz a reincidir, felicitando a los comunicantes por el resultado obtenido.

El Dr. Basterra dice haber empleado conjuntiva del mismo ojo.

El Dr. Mansilla vió un caso operado ya siete veces, insistiendo en el carácter maligno de algunos de estos tumores, y haciendo constar que empleará el método seguido con el enfermo que se presenta en vista del buen resultado logrado.

El Dr. Renedo se atiene a lo que el Dr. Medrano acaba de exponer, y ambos señores dan las gracias a los señores socios que han intervenido en su comunicación.

Dermatitis palpebral producida por la aplicación de una tintura para teñir el cabello (presentación de enfermo), Dr. Renedo.

F. M., de cuarenta y nueve años, pintor, vive en Ferrocarril, 6, Carabanchel Bajo.

Se presenta en nuestro servicio aquejando violento picor en los ojos, que no puede abrir apenas por molestarle mucho la luz, y la misma sensación de picor insufrible en la frente y cabeza, que desde hace tres días le impide todo reposo, imposibilitándolo para dedicarse a su trabajo habitual.

Tres días de intolerable sufrimiento, según manifiesta el enfermo. Además, ha notado que la orina es muy roja.

Reconocido, apreciamos en todo el cuero cabelludo una verdadera siembra de pequeños tubérculos del tamaño aproximadamente de un guisante rosa, rojo y rojo violado, con pequeñas equimosis en muchos de ellos. En la piel de la frente abundan estos mismos botoncitos y entre ellos la piel roja, húmeda tiene un aspecto eczematoso.

Los párpados en ambos lados tumefactos, rojos, de piel tirante, agrietada, seca y que en algunos puntos toma un aspecto violáceo. La conjuntiva palpebral inferior intensamente roja, la superior parece normal y la bulbar moderadamente inyectada. No existe más que una ligerísima secreción mucosa en la que no se encuentran gérmenes.

O. I. medios transparentes y fondo normales V = 1.

O. D. en posición de divergencia, antigua contusión del globo, catarata traumática limitada a sector infero-interno de cristalino, algunos exudados de vítreo. Fondo, no con toda claridad visible, parece normal. Visión igual a 1/4, no mejora con cristales.

No existe visión estereoscópica. No existe diplopia que recuerde haber tenido a raíz del traumatismo hace veinte años.

El análisis de la orina demostró la existencia de gran cantidad de metahemoglobina.

El interrogatorio *a posteriori* nos dió en el acto la clave de diagnóstico, puesto que el paciente nos declaró haberse fricciónado el cabello el día antes de aparecer estos violentos fenómenos con una tintura para teñir el pelo, tintura que desde luego acusamos como responsable del cuadro patológico.

Instituimos un régimen de desintoxicación, un pur-

gante salino y una pasta refrescante desprovista de grasa para cubrir las partes de piel afectas.

Durante cuatro días los síntomas continuaron sin atenuarse, comenzando el quinto la administración de cloruro de calcio, con lo que se consiguió una rápida mejoría, pudiendo a los veinte considerarle completamente curado, y quedando como reliquia un tono de coloración más oscura de frente y párpados (ligero tinte negro bronceado recordando al de los adisonianos).

El análisis de la tintura compuesta de dos líquidos, en frasco incoloro y azul, nos demostró que el líquido claro era agua oxigenada hiperácida, y el líquido oscuro a base de una solución fuerte de ácido gálico.

Por la rareza e importancia práctica del caso, publicará *in extenso* esta historia clínica, ocupándose de las tinturas más usuales, peligrosas en su mayoría, asunto que es de tanto interés para el oculista como para el dermatólogo, a pesar de lo que es menos conocido de lo que debiera por los oftalmólogos, que han de prestarle más atención.

Este es el motivo de no ser hoy más extenso en esta comunicación, limitándose a esta historia clínica abreviada y a presentar el enfermo.

Discusión. — El Dr. Comenge recuerda los casos de intoxicación saturnina por el uso de una tintura a base de plomo para teñir el bigote, haciendo pertinentes indicaciones en relación con el peligro de las tinturas y con el interesante e instructivo caso presentado por el doctor Renedo.

El Dr. Basterra presenta a la Sociedad un enfermo de conjuntivitis primaveral en el que se aprecian claramente los gránulos de Trantas; otro de *molusum contagiosum*, y un tercero de edema de párpado inferior difícilmente clasificable, enfermos todos de un gran interés práctico.

Terminada la sesión científica, el Dr. Renedo propone conste en acta la satisfacción de todos por haber sido nombrado consejero de Instrucción Pública el ilustre socio Dr. Márquez, y así se le comunique de oficio al citado profesor, siendo aprobada la proposición por unanimidad.

BIBLIOGRAFIA (1)

LEGISLACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y ORGANIZACIÓN SANITARIA ESPAÑOLA. De aplicación a los Cursos de los Institutos Provinciales de Higiene para el ingreso en el Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad, por el Dr. F. Bécares.

Es inútil poner de relieve la personalidad científica del Dr. Bécares por ser bastante conocida de todos los médicos y especialmente de los interesados en cuestiones sanitarias. Su paso por diversas ciudades como jefe provincial sanitario y su estancia al frente de la Inspección general de Sanidad le han acreditado en alto grado por haber dejado en todos los cargos el fruto de una bien cimentada cultura sanitaria.

El libro que ha publicado el Dr. Bécares, aparte de su valor científico, está dotado de un sabor práctico insuperable, pues no se cife a detallar las disposiciones legales que en materia de higiene y Sanidad pública se han promulgado, si que, además de hacer su comentario, da fórmulas prácticas y sencillas al alcance de cualquier médico poco iniciado para el cumplimiento de los deberes que la Administración

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

Sanitaria impone, tanto a los médicos con cargo oficial como a los que ejercen libremente la profesión.

Al comentar las disposiciones sanitarias que en nuestro país se han promulgado, dedica un elogio muy merecido, a nuestro juicio, de la Instrucción general de Sanidad; dice textualmente el Dr. Bécares: «Es la Instrucción general de Sanidad Española la obra legislativa de mayor alcance y trascendencia que se ha concebido aun en los países de mayor desarrollo sanitario. Ni Francia, ni Inglaterra, ni los Estados Unidos de América del Norte, que han acometido las reformas más trascendentales en materia de Higiene pública tienen una legislación tan previsora, tan eficaz y tan completa como la que representa para España la Instrucción que se comenta. No le falta más que el carácter de ley, con lo que bastaría para que con las reformas en ella introducidas por la legislación posterior resultase una ley sanitaria modelo.»

Creemos sinceramente que si las prescripciones de dicho Código sanitario se hubiesen cumplido debidamente, más patentes hubiesen sido sus benéficos resultados en los índices de morbilidad y mortalidad.

Atesora el libro del Dr. Bécares un mérito que no hemos notado en los tratados que conocemos publicados en España sobre estas materias, que consiste en no ceñirse a la exposición, comentario y aplicaciones prácticas de las disposiciones que regulan los diferentes problemas benéficos sanitarios de nuestra nación, sino que, poniendo de manifiesto sus profundos conocimientos en Higiene y Sanidad pública, dedica de vez en cuando *llamadas* en las que explica diversos asuntos en materia de higiene. Así, encontramos los párrafos que dedica al describir el proceso de liquefacción de los abonos que integrados por diversos excrementos y basuras preparan las poblaciones agrícolas para la fertilización de las tierras dedicadas al cultivo; el capítulo que dedica a la toma de muestras para el análisis químico y bacteriológico de las aguas destinadas al abastecimiento de las poblaciones. Al enumerar los diversos orígenes de las aguas de bebida, aporta los datos de su personal experiencia en relación con algunos aspectos de la epidemiología de las infecciones hídricas; da fórmulas prácticas para la purificación en caso necesario de las aguas de dudosa potabilidad y tablas en las que, con ellas a la vista, fácilmente se averigua la cantidad de substancia apropiada para la corrección del agua de bebida de pozos y otros veneros análogos.

Son también, entre otros, muy interesantes los capítulos que dedica al estado actual y organización de la lucha contra el paludismo, tuberculosis, enfermedades venéreas, tra coma y sobre todo a una ciencia que todavía se halla en sus albores en nuestra nación: la Estadística sanitaria. Al médico titular inspector municipal de Sanidad le facilita su delicada misión, pues al desarrollar el articulado del Reglamento de Sanidad Municipal le da fórmulas de aplicación práctica inestimables.

En resumen, un libro que, a la vez de su valor científico, está dotado de las normas y conocimientos precisos para resolver por sí los problemas sanitarios de ampliación a la práctica profesional.

DR. EUGENIO PERALTA ALFÉREZ

MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE (Psicología médica), por E. Kretschmer (Marburgo). 4.^a edición corregida y aumentada, 266 páginas, 24 grabados intercalados en el texto. Edit. G. Thieme. Leipzig, 1930.

El genial profesor de Marburgo lanza la cuarta edición de su Psicología médica, agotada rápidamente la tercera a los

EL
MÁS MANEJABLE
DE LOS
HIPNÓTICOS

A CADA UNO
SU DOSIS

SOMNIFÈNE
"ROCHE"

SUEÑO
NORMAL

AMPOLLAS

DESARREGLOS MENTALES
AGITACIÓN INTENSA
CONVULSIONES. EPILEPSIA
.ETC.

SE REGULA
A VOLUNTAD

Ni Opio
Ni Morfina

DESPERTAR
AGRADABLE

GOTAS

INSOMNIOS SIMPLES
O COMPLICADOS
AGITACIONES. EXCITACIONES
.ETC.

SEDANTE PODEROSO
CONSTANTE, RAPIDO
SIN PELIGRO

20 a 50 Gotas
y más

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



THIGÉNOL "ROCHE"

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



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

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

RESULTADOS RÁPIDOS

Muestra y Literatura
Productos F. HOFFMANN-LAROCHE & C^o
21 Place des Vosges. PARIS.

Representantes en España y América
Clarís 80 Barcelona

Ayuntamiento de Madrid

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALESCENCIAS

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.

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 Renovador de la energía vital.

Una nueva concepción científica domina hoy la cuestión de las curas «reconstituyentes». Va no se trata de introducir en el organismo sustancias que son o se presumen «reconstituyentes» (hierro, arsénico, etc.), porque asimilables como tales, lo que no es, sino de reequilibrar el desequilibrio del metabolismo, reactivar el sistema neurovegetativo y endocrino, en todo o en parte, normalizando el equilibrio trófico turbado.

La debilitación funcional de la esfera troforreguladora se manifiesta a menudo con disturbios que parecen aquellos de una crisis de vejez intempestiva, provocada por infecciones, intoxicaciones, trabajos excesivos, emociones, etc., todas condiciones en las cuales el organismo atraviesa fases más o menos largas de «Agotamiento» transitorio o progresivo de sus energías, y que indican al médico la oportunidad de las curas así dichas «reconstituyentes».

Dichas reservas de energía dependen de la acción regulatriz de algunas glándulas endocrinas, y son las mismas que, según los estudios de los profesores Pende, Marañón y otros eminentes endocrinólogos, regulan y dirigen los fenómenos fisiológicos del envejecimiento y deciden de la época del comparecimiento de los fenómenos seniles de los órganos y también de su forma y aspecto exterior.

El Instituto Terapéutico Romano, según las indicaciones del P. of. Pende, ha reunido los extractos de estas glándulas en una preparación a la cual ha dado el nombre de *Antisenium*, nombre sugestivo que establece que las indicaciones clínicas de éste, son todos aquellos estados en los cuales la energía nerviosa física y psíquica del organismo se disminuye, causando manifestaciones de decadencia orgánica y funcional que son o semejan crisis de vejez o transitoria o parcial, o precoces, pero son susceptibles de ser combatidas, dominadas, retardadas o vencidas.

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

La acción de las glándulas endocrinas se ejercita sobre dos ramos del sistema neurovegetativo, o gran simpático, es decir sobre el simpático propiamente dicho, cuya función es para los procesos de consumo (catabólico), y sobre el vago, cuya función es para los procesos de asimilación (anabólico). Es decir, hay hormonas excitocatabólicas y excitocatabólicas.

Introducir entonces en el organismo los principios aceleradores y reactivadores del consumo, a través del sistema nervioso neurovegetativo de acción catabólica, significa realizar la cura racional de la obesidad.

El *Lipoclasio* es un producto puriglandular (poliendocrinolo) que contiene los jugos no de las glándulas enteras, pero solamente aquellos de la porción excitocatabólica de cada glándula, de las elegidas para este fin, que son aquellas que favorecen el consumo de las grasas e influyen sobre el recambio combatiendo la diátesis uricémica, la disposición a la gota, a la diabetes, etc., etc.

LITERATURA CIENTÍFICA

Se remite solicitándola al Representante en España y Colonias, E. PIOTROWSKI, Apartado de Correos 9026, Madrid

cuatro años de su aparición. Las ideas de Kretschmer han logrado una aceptación casi general, y actualmente nadie desconoce las constituciones leptosemática y atlética pícnica, introducidas en Psiquiatría como correlativas de los temperamentos esquizoide y ciclotímico. No solamente Kretschmer fué el primero en ver las relaciones entre la figura corporal y el temperamento, sino también la influencia que en la sintomatología clínica de las neurosis, especialmente en la histeria, desempeñan ciertos mecanismos de origen filogenético. También este autor mantiene ideas originales sobre la base endocrina de la afectividad y las relaciones entre las funciones psíquicas centrales y el sistema vegetativo endocrino.

El contenido de la obra no difiere grandemente de la tercera edición. Se incluyen nuevos resultados experimentales acerca de las relaciones entre la constitución y el temperamento y se amplía el capítulo dedicado a Psicoterapia. En cambio, suprime el esquema para el peritaje de las neurosis de guerra y de deseo por haberse he ho muy raros en Alemania los trastornos psicomotores de este origen. (Véase para más detalles la nota bibliográfica de la tercera edición en el núm. 3.825 de EL SIGLO MEDICO.)

A. VALLEJO NAGERA

PERIODICOS MEDICOS

Pediatría

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La taquicardia paroxística en los niños, por la doctora B. Essig.—En los últimos años se han publicado gran número de observaciones de taquicardia paroxística en la infancia, lo que demuestra que esta enfermedad no es tan rara en los niños como hasta ahora se había admitido. La autora ha recopilado 35 observaciones en niños cuya edad oscilaba entre cuatro días el más joven y quince años el mayor. La causa era extracardíaca sólo en tres casos —dos de encefalitis y uno de elevación lateral del diafragma por exéresis del frénico—; en los restantes se trataba de niños con lesiones orgánicas del corazón, mientras que en los adultos éstas sólo se encuentran en un tercio de los casos aproximadamente. Las lesiones encontradas fueron defectos valvulares congénitos y miocarditis. Cuando los accesos eran aislados el pronóstico debía considerarse como bueno, incluso si el ataque se acompañaba de aparatosos trastornos circulatorios; pero cuando los accesos se acumulan y repiten, la terminación suele ser fatal. Como es natural, la causa que determina la taquicardia influye de un modo decisivo en el pronóstico.

Los ataques tienen duración variable; algunos sólo de minutos; otros de varias semanas.

Es digno de notarse la falta o escasez de síntomas subjetivos, no obstante la intensidad de la taquicardia. Algunas veces el acceso puede pasar inadvertido. A lo sumo se observa sólo cansancio, inapetencia y vómitos, siendo muy raros los estados de ansiedad y los trastornos circulatorios de gravedad extrema que con tanta frecuencia se ven en los adultos. Esta falta de sensación de malestar subjetivo, tan peculiar de la taquicardia de los niños, se debe a que tanto su miocardio como su sistema vascular se adaptan pronto y bien a la actividad exagerada del corazón. Por otra parte, las arterias coronarias del niño se encuentran en mejor estado que las del adulto y el riesgo del corazón está siempre asegurado.

Respecto a la forma, se trata casi siempre de una tremulación auricular con ritmo completo, lo que da lugar al excesivo número de contracciones del ventrículo. Cuando la tremulación llega a convertirse en fibrilación, aumenta la gravedad del acceso y se ennegrece el pronóstico. Son muy raras en el niño las taquicardias paroxísticas por extrasístoles debidos a excitaciones anormales de ventrículo o aurícula, mientras que en el adulto son frecuentes tales formas.

La autora pasa después a describir un caso observado por ella durante ocho meses y medio en un niño en el que se apreciaron accesos de taquicardia con algunos ataques sincopales. La enfermedad básica era una miocarditis que había ocasionado también una dilatación bien notoria del corazón. Apenas había síntomas subjetivos durante los accesos y faltaban en absoluto en los intervalos, a pesar de persistir siempre una taquicardia acentuada. El punto de partida de las excitaciones residía en la aurícula, pero la taquicardia auricular no pasó nunca de 200 a 240 contracciones por minuto. Bien pronto hubo disociación aurículo-ventricular, sin que la autora pudiera fijar si esto se debía a un trastorno en la conducción de las excitaciones o a fatiga del miocardio, si bien se inclina más a la primera idea. La existencia de una miocarditis hizo que se pronosticara mal y, en efecto, tras una aparatosa mejoría que permitió a la criatura hacer su vida casi normal e incluso asistir al colegio, murió bruscamente en un acceso inesperado a causa, probablemente, de un trastorno intenso del sistema de conducción. (*Monatsschrift für Kinderheilkunde*, tomo 48, fasc. 3/4). F. G. D.

2. Contribución al estudio y al tratamiento de la hipotrepia del lactante, por N. J. Spyropoulos.—Después de investigar si la hipotrepia se debe a etiología definida, como tuberculosis o sífilis, se regulará la alimentación, en especial que la cantidad de alimento dada al lactante sea en relación a su peso; mejor dicho, a la ración media correspondiente al peso real y al peso normal, para así evitar la reacción paradójica.

Tratada convenientemente la insuficiencia digestiva procedamos a modificar los trastornos de asimilación. Para esta obra terapéutica difícil nada mejor que emplear la insulina. Cada lactante es puesto a régimen alimenticio apropiado, teniendo en cuenta el sistema calorimétrico, sin pasar de la tolerancia digestiva. Vigilado el peso del lactante unos días, se pasa en seguida a la administración de insulina. Esta, siempre en forma de inyecciones subcutáneas y en dosis de cuatro a seis unidades, dos veces al día. Quince a veinte minutos antes de inyectar la insulina se da al lactante glucosa, en cantidad de gramos igual al número de unidades de insulina a inyectar. Inmediatamente de la inyección se da alimento al niño.

Según el grado de hipotrepia varía el número de inyecciones; en general suelen bastar seis, ocho o diez.

Durante las inyecciones de insulina la orina debe permanecer normal; su cantidad suele aumentar de la cuarta a la quinta inyección. La disminución de peso del lactante coincide con un aumento marcado de la cantidad de orina. Las deposiciones son normales.

No es raro observar ligeras crisis de hipoglucemia, que rápidamente se combaten dando glucosa previamente y alimento después de la inyección de insulina.

Hemos observado que la insulina no proporciona resultado en los hipotrépsicos menores de ocho meses. Acaso porque interviene en su hipotrepia, principalmente, la sífilis. (*Achv. de Med. des Enfants*, París, tomo XXXIII, núm. 4, Abril 1930, pág. 223).—M. A. C.

Cirugía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El tratamiento broncoscópico de los abscesos del pulmón, por A. Soulas.—El tratamiento endoscópico de las supuraciones broncopulmonares es todavía una novedad en Europa apenas conocida más que a través de los trabajos norteamericanos. El autor señala las directivas para el estudio del enfermo y de los elementos del pronóstico, expone la técnica del método y sus incidencias, precisa sus indicaciones y la manera de conducir el tratamiento, y deduce de los resultados obtenidos personalmente que la broncoscopia tiene derecho a ocupar un lugar preferente en el tratamiento de ciertos abscesos del pulmón.

En los abscesos agudos o subagudos, simples o fétidos, el método broncoscópico es un medio de curación rápida y completa que realiza «una verdadera cicatrización por primera intención».

En los abscesos crónicos puede ser un medio conservador y conducir a la curación, evitando una operación que a la hora actual es todavía bastante arriesgada y exige destrozos considerables.

En los casos en que la operación está indicada, la broncoscopia previa es desde luego una fuente preciosa de enseñanzas y puede, sin perjuicio alguno, mejorar considerablemente el estado general y el estado local, haciendo así el acto quirúrgico, que tendrá lugar pudiéramos decir que «en frío», menos difícil y menos peligroso.

En las formas crónicas, inoperables e incurables, el tratamiento broncoscópico es el único medio que permite obtener una mejoría a veces sorprendente, a condición de repetirlo durante largo tiempo.

Si bien la broncoscopia es una maniobra desagradable, no es ni traumatizante ni peligrosa. En más de mil exámenes, el autor no ha registrado ningún accidente ni incidente serio. Es preciso que así ocurra para que el método pueda hacerse de uso corriente. (*Le Progres Medical*, núm. 32, 9 de Agosto de 1930).—T. R. Y.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Cooperación al estudio de la enfermedad de Raynaud o gangrena simétrica de las extremidades. Anatomía patológica, por el Dr. Martínez Vargas.—Las lesiones reveladas por el examen microscópico demuestran una proliferación conjuntiva difusa en los vasos, la desca-mación de los endotelios y, por consiguiente, una obstrucción vascular, total o parcial, falta de riego sanguíneo, y en último término la muerte celular, la gangrena húmeda. La prontitud con que ésta se produce, su continuidad, la gangrena en bloque, y no por placas, la simetría en las dos extremidades acusa una causa vascular sistematizada. Esta difusión del daño celular se explica perfectamente por la acción de la sífilis.

Por lo tanto, esta observación personal, junto con las de Durante, establece el carácter específico de la enfermedad, a saber: la lesión vascular de origen sífilítico. Con ello quedan excluidas todas las demás afecciones que han agrupado los autores bajo la denominación de acropatías. La localización en una misma región no debe servir para confundir lesiones tan desemejantes por su naturaleza, por su gravedad y por su extensión. Debe rectificarse el criterio dominante en los textos y esa diversidad de causas nerviosas, tóxicas, como el ergotismo, etc., que he expuesto al principio de este trabajo.

En lo sucesivo, la enfermedad de Raynaud no deberá asimilarse a los sabañones, al eczema, a la osteopatía neu-

mónica, a la acromegalia, a la esclerodactilia, etc. Se estudiará como una enfermedad peculiar producida por la sífilis y caracterizada por una gangrena húmeda en bloque y simétrica en las extremidades inferiores y alguna vez en las superiores. (*La Med. de los Niños*, Septiembre 1930.)

Terapéutica

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Un medio nuevo de calmar ciertos dolores de los enfermos atacados de arteritis crónica del tipo aterosomatoso, por R. Leriche.—Bastante antes de que aparezcan las grandes algias del período pregangrenoso, los artríticos crónicos, con o sin claudicación intermitente, se quejan frecuentemente de dolores penosos que sin impedirles la marcha se la dificultan considerablemente y les impiden sus ocupaciones.

Unas veces se trata de dolores en la masa muscular anteroexterna de la pierna, que sobrevienen al marchar un poco de prisa. Otras veces los enfermos se quejan en la parte media del pie, siguiendo una línea que corresponde groseramente al hueso de la bóveda plantar. Estos enfermos dicen que cuando andan tienen la sensación de que su pie se va a separar en dos trozos y está cortado por la mitad, acompañándose esta sensación de un dolor intolerable. Otros, por último, tienen un dolor quemante a lo largo del dedo gordo.

El autor solamente ha conseguido calmar estos dolores por la inyección de novocaína alrededor de la arteria regional.

En un caso de sensación de rotura del pie inyectó dos centímetros cúbicos de novocaína en contacto con la arteria tibial posterior por detrás del maléolo y el efecto fué instantáneo, desapareciendo el dolor inmediatamente de una manera completa, modificándose el color de la piel y entrando en calor el pie tanto subjetiva como objetivamente.

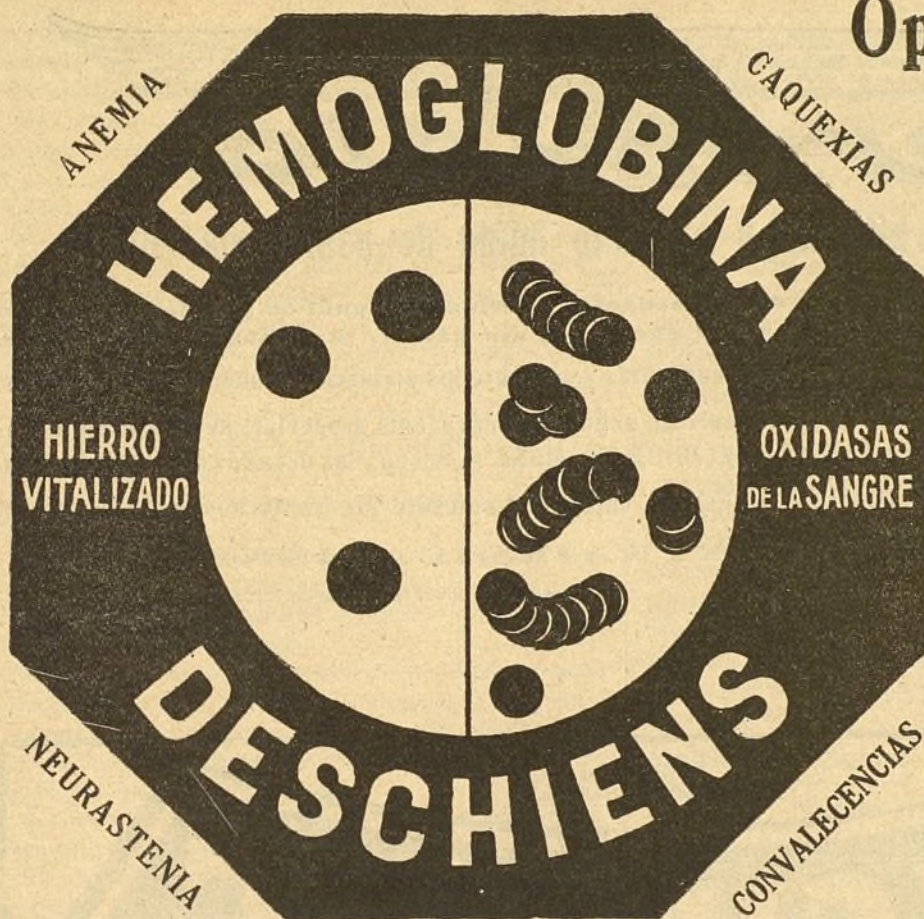
El enfermo, que había llegado a la consulta trabajosamente y con dolores, salió de la misma con paso vivo. El efecto de la inyección duró una docena de días, al cabo de los cuales fué repetida una y más veces, siempre con los mismos efectos sedantes y térmicos, cuya duración ha variado entre unos días y dos meses.

Los resultados han sido idénticos en todos los enfermos sometidos a este método con sólo variar el punto de la inyección según la localización del dolor: proximidades de la pedia para los dolores a lo largo del dedo gordo y del borde interno del pie; sobre la tibial anterior, en el tercio superior de la pierna, para los dolores de la parte muscular externa de la misma, etc. En las grandes algias pregangrenosas se ha mostrado también eficaz, calmando por algunas horas dolores atroces, la inyección sobre la femoral todo lo más cerca del arco; permitiendo además prejuzgar el resultado de la simpatectomía. Aun cuando su explicación no sea fácil, se trata de un recurso precioso al alcance de cualquier médico. (*Gazete des Hopitaux*, núm. 63, 6 de Agosto de 1930).—R. V.

Higiene

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La desinfección química con algunos derivados del aceite de alquitrán, por A. Seppilli y G. Fiume.—De los desinfectantes químicos, el más útil es el extenso grupo de los derivados del alquitrán, en especial para la desinfección de pavimento, cuarteles, locales de alojamiento de gran número de personas, letrinas, establos, etc.; además, por lo bajo del costo, por la acción desinfectante rápida y enér-



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

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

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
Aconitina amorfa..... ½ miligr.
Agaricina..... miligr.
Arbutina..... miligr.-centigr.
Atropina..... ¼ miligr.
Atropina (sulfato)..... ½ miligr.
Boldina..... miligr.
Bromuro de alcanfor..... centigr.
Brucina..... ½ miligr.
Cafeína.... miligr.-centigr.
Cafeína (arseniato). miligr.
Calcio (sulfuro).... centigr.
Calomelanos. miligr.-centigr.
Cicutina (brohdo)..< ¼ miligr.
Codeína.... miligr.-centigr.
Digitalina amorfa.. miligr.
Emetina..... miligr.
Esparteína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de)..< ½ miligr.
Estricnina (hipofosfito de). ½ miligr.
Estricnina (sulfato de).... ½ miligr.
Estrofantina..... 1/10 mlg.
Evonimina..... miligr.
Hiero (arseniato de)..... miligr.
Helenina..... centigr.
Hidrargírico (bioduro) miligr.

Hidrastina..... miligr.
Hiosciamina..... ¼ miligr.
Iodoformo..... miligr.
Juglandina..... centigr.
Lobelina (sulfato)..... ¼ miligr.
Picrotoxina..... ½ miligr.
Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
Podofilino..... centigr.
Cuasina..... miligr.
Quinina (arseto. de) miligr.
Quinina (hidroferro-
cianato de). miligr.-centig.
Quinina (bmhto. de) Sulfato.
Quinina (valetto. de). 2 centig.
Scilitina..... miligr.
Sal de Gregori..... miligr.
Sosa (arseniato de).. miligr.
Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois Paris

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaqueca
Congestiones.

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

Ayuntamiento de Madrid



Acido dietilbarbitúrico y extracto fluido de pasionaria roja.

El más activo, grato y manejable de los sedantes nerviosos. Hipnótico y antiespasmódico ideal. Acción segura y constante, gusto exquisito, sin hábito, toxicidad ni intolerancia.

Como **sedante**, calma la agitación de los neurópatas y equilibra los sistemas nerviosos hiperexcitados.

Como **hipnótico**, proporciona un sueño normal, seguido de agradable despertar, en toda clase de insomnios. Su acción es asimismo eficaz en el DELIRIUM TREMENS, el mareo y las curas de desmorfización.

En Pediatría, calma las convulsiones, Tos Ferina, Tetania, y combate los trastornos de la dentición.

NO TIENE CONTRAINDICACIONES

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

Asociación
Digitaina-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
--	---	-----------------------------

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martín, Alcalá 9 MADRID

Ayuntamiento de Madrid



gica y sobre todo por la ausencia casi absoluta de contraindicaciones.

De este grupo, los más usados son: fenol puro (demasiado caro, demasiado cáustico y de olor muy desagradable y penetrante), el cresol bruto (tal cual o ligeramente modificado) y los cresoles saponificados (sólidos y líquidos) y las creolinas.

El origen natural de todos estos productos es el llamado «aceite de alquitrán»; porción destilada entre 170° y 270°; proporciona los productos brutos y de acción desinfectante más intensa; puede distinguirse:

a) Un «aceite medio», destilado entre 170° y 230° C., del cual se extraen el fenol puro, el cresol puro y el naftaleno.

b) Un «aceite pesado», destilado entre 230° y 270° C., que todavía contiene una pequeña cantidad de fenol, naftol y algunas bases pirídicas (piridínica, quinolínica, etc.) y parafina líquida, abundancia de cresol y de xilenoles (cresoles dimetilados).

Las «creolinas» son jabones resinosos de diferente composición, obtenidas por la acción de la sosa sobre una resina (colofonia, trementina) y adición en caliente al aceite de alquitrán (aceite medio y pesado).

La diversa naturaleza y composición del material original (carbón fósil, turba, esquistos bituminosos, etc.) influyen enormemente sobre la composición del aceite de alquitrán, así como de la temperatura de producción y de los diferentes tratamientos de fabricación.

Razones que hacen imposible establecer el valor desinfectante de tales productos en general, pero sí en particular.

Los cresoles brutos y las creolinas ofrecen las máximas ventajas en la desinfección. Es por lo que la industria debe tender a presentar productos de valor constante, bajo costo y acción eficaz. Es la aparición en el comercio de los numerosos «cresoles saponificados» y las «creolinas».

Todos estos productos cresólicos tienen caracteres organolépticos semejantes: consistencia densa, súpura, sabor cáustico, en substancia; la solución diluida al uno o dos por mil (título aconsejado en la práctica) no es verdadera solución; si emulsiones lechosas, opalescentes, oscuras, homogéneas, muy estables, de olor ligeramente cresólico. Dicha solución no mancha la ropa, no deja manchas sobre el vidrio ni la porcelana, hierro esmaltado ni la madera; no corroe los metales; no es cáustica para la piel ni para la mucosa respiratoria.

El aspecto lechoso de las soluciones y el olor característico las distingue fácilmente de los restantes líquidos de uso doméstico. (*Annali d'Igiene*, Roma, Junio 1930, año XL, número 6, pág. 417).—M. A. C.

Tisiología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Consideraciones clínicas sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar con las sales de oro, por el Dr. Orrego Puelma.

1.° Las sales de oro se muestran particularmente útiles en el tratamiento de los síntomas funcionales de las formas exudativas graves, de comienzo reciente.

2.° Es difícil sacar conclusiones sobre su utilidad en las formas fibrosas, tórpidas, apiréticas; y, en todo caso, no nos parecen las más indicadas para este tratamiento.

3.° Las sales de oro tienen un efecto benéfico transitorio y deben combinarse con la cura de reposo, con el régimen dietetohigiénico o la colapsoterapia, para obtener buenos resultados estables. El tratamiento ambulatorio nos parece absolutamente ineficaz.

4.° Las formas caquéticas, las alteraciones intestinales o renales, o los enfermos de mucha gravedad, no se benefician con la auroterapia, puesto que este tratamiento exige un mínimo de defensas orgánicas naturales.

5.° En cuanto a dosis, hemos adoptado las indicadas por Dumarest y Mollard en la obra ya dicha, y cuya técnica hemos descrito en forma detallada. En estas condiciones se evitan los accidentes graves que antes se describían y se obtienen resultados terapéuticos tan satisfactorios como los que anotan los autores que han usado dosis medianas y grandes, exponiéndose a severos contratiempos. (*Rev. Med. de Chile*, Octubre 1930).

Oftalmología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Sobre el tratamiento de la queratitis parenquimatosa sifilítica, por el Dr. M. Renedo.—Como resumen de este trabajo queremos hacer resaltar: primero, la utilidad del tratamiento específico general enérgico en las queratitis parenquimatosas; segundo, la importancia grandísima que concedemos al diagnóstico precoz, que únicamente es posible, en muchísimos casos, haciendo una exploración cuidadosa con el microscopio corneal. (*Crónica Médica Mexicana*, Agosto 1930)

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La eficacia del tratamiento de la úlcera gástrica—yuxtapilórica—por los bromuros y el hidrato de cloral, por A. Landau y G. Glass, de Varsovia.—En el tratamiento de estas afecciones se desprecia generalmente el factor nervioso, razón por la cual fracasan muchas veces los consejos médicos. Consideramos de gran valor atacar este elemento, disminuyendo la excitabilidad sensitiva visceral.

El agente terapéutico del que nos servimos es una sencilla mezcla de bromuro e hidrato de cloral. En las dispepsias nerviosas los antiguos empleaban con éxito los bromuros. La dispepsia nerviosa cubre muchas veces la úlcera gástrica o duodenal.

Recientemente F. Fernández Martínez llama la atención sobre los buenos resultados en esta afección con sólo el bromuro sódico (tratamiento tanto de la hiperacidez como de la úlcera gástrica).

Para Leven el bromuro es el mejor calmante de la sensibilidad visceral y el hidrato de cloral uno de los mejores antiespasmódicos.

Los buenos resultados obtenidos en el tratamiento de la úlcera yuxtapilórica con crisis tabetiformes nos han obligado a introducir el bromuro y el hidrato de cloral en el arsenal terapéutico de la úlcera crónica.

La úlcera gástrica crónica con crisis tabetiformes se caracteriza por crisis, diurnas o nocturnas, de dolores en el hueco epigástrico, vómitos ácidos e intolerancia completa para los alimentos. Son crisis gástricas semejantes a las del tabético, y de aquí su nombre. Estas crisis tabetiformes de la úlcera gástrica crónica se acompañan siempre de trastorno del equilibrio vegetativo. En casos semejantes, ante el fracaso de la atropina, de los opiáceos, hemos visto grandes resultados con el bromuro y el cloral; en poco tiempo suprimen el acceso de vómitos. Cuando los vómitos son incoercibles, se introducirá la medicación de bromuro y cloral por vía rectal.

Es el tratamiento que hemos empleado en todo caso de úlcera gástrica o duodenal rebelde a todos los demás.

La atropina la empleamos en inyección subcutánea de un miligramo con 10 centigramos de cacodilato sódico.

También administramos en los casos de úlcera la solución de nitrato de plata: 6 centigramos de nitrato de plata en 200 gramos de agua, para tomar tres cucharadas de las de sopa por día.

Cuando el tratamiento fracasa, suprimimos el nitrato de plata y aconsejamos el tratamiento bi-mutado—en ayunas—y las inyecciones intramusculares—región glútea—de leche hervida, alcalinos y atropina.

De fracasar los anteriores tratamientos, es cuando procedemos al empleo del bromuro y cloral, conservando la medicación alcalina por vía bucal y las inyecciones subcutáneas de atropina, y en forma de:

Bromuro sódico.....	6 gramos.
Hidrato de cloral.....	2 —
Agua destilada.....	100 —

Para tomar tres a cuatro cucharadas de las de sopa por día, cada una en medio vaso de agua. La mejoría es rápida.

También es muy útil la fórmula siguiente:

Bromuro sódico.....	15 gramos.
Yoduro sódico.....	4 —
Extracto de belladona.....	2 centigramos.
Hidrato de cloral.....	4 gramos.
Agua destilada.....	200 —

M. para tomar tres a cuatro cucharadas de las de sopa por día (cuando hay antecedentes de sífilis).

Como medicación alcalina recomendamos:

Carbono cálcico.....	} aa 4 gramos.
Magnesia calcinada.....	

Para un papel; tomar en el día.

(Archiv. des Maladies del App. digestif et des Mal de la nutrition, pág. 26, núm. 1. París, Enero 1930).—M. A. C.

2. Contribución al estudio del tratamiento de la hipertensión por el rodanio, por I. Cheorgian Popescu y E. Cociasu. —Después de la introducción en la terapéutica de las sales de rodanio, por Blum y Westphal, para combatir la hipertensión, teniendo en cuenta que la colesteroína ejerce una acción tonógena por la disminución de la permeabilidad de las membranas orgánicas, especialmente en la superficie de las arterias de los músculos lisos y que esta acción hipertónica se encuentra en parte disminuida por el rodanio, han sido múltiples las experiencias llevadas a cabo por diferentes autores sobre el empleo de esta substancia.

Al principio, y por el mismo Blum y Westphal, se emplean grandes dosis, hasta 1,5 gramos llegan a emplearse, pero aparecen fenómenos de intoxicación y comienzan a emplearse más tarde dosis mucho más pequeñas de 0,1 a 0,4 gramos, con las cuales se obtienen tan buenos resultados como con las dosis altas y sin manifestaciones de intolerancia; y son estas dosis las que administradas en combinación con atropina, calcio, yodo, diuretica, preparados de bromo, etc., son preconizadas por Krämer, Lörcher, Kolm, Firnbacher y otros, y aceptadas por toda la clase médica como el tratamiento más eficaz de la hipertensión.

Askanaazy obtiene buenos resultados con el rodanio asociado al calcio y diuretica en la hipertensión, especialmente en las de origen climaterico y nefrógenas en las que la función renal no estaba aún muy alterada o insuficiente.

El autor en este trabajo hace un estudio sobre los resultados obtenidos por él con este tratamiento en diez enfermos tratados durante gran tiempo en su servicio.

Los autores publican las diez historias con el curso de la enfermedad, pudiendo reunir los resultados en los siguientes párrafos:

1.º La disminución de la presión arterial es pasadera,

reapareciendo después de algún tiempo, por lo cual los autores creen que está más indicado el dar pequeñas dosis y muy repetidas, que son las que mejor obran y de un modo duradero para la presión.

2.º Las manifestaciones que acompañan a la hipertensión desaparecieron después del primer día de administración del medicamento.

3.º La secreción renal fué en la mayoría de los casos observados aumentando paulatinamente.

4.º La viscosidad de la sangre disminuyó en la mayoría de los casos observados.

5.º La albúmina del suero sanguíneo descendió igualmente.

En resumen: los autores aconsejan el empleo de este medicamento para la hipertensión arterial, en especial las de origen climaterico y nefrógenas, administrando el rodanio en dosis pequeñas repetidas y durante mucho tiempo. (*Terapie der Gegenwart*, Octubre 1930).—F. PECO.

Dermatología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. A propósito del eczema del lactante. Tratamiento, por R. Froyer. —En caso de eczema simple se tratarán las lesiones cutáneas con alquitrán de hulla lavado neutro, teniendo especial cuidado en no emplear brea de haya. Se empleará bien puro, según el método de Duid, con pincel, o mezclado con óxido de cinc y vaselina. Frecuentemente suele bastar una pasta de cinc unida a cuidados higiénicos.

Si el estado de las lesiones lo exige, se limpiará la piel con solución isotónica ligeramente antiséptica, según fórmula de Thibierge:

Sulfato de cinc.....	0,50 gramos.
Cloruro sódico.....	1,50 —
Agua.....	1,000 —

Cuando se trata de eczema húmedo se empleará la fomentación hervida y empapada en una solución de acetato de alúmina al 1 por 10. (Feer.) ¡Cuidado con las reacciones febriles al poner esta máscara de fomentos en cara y cabeza!

Se pueden ensayar los toques de alcohol conteniendo 0,25 a 0,50 gramos de timol o mentol. El cloral, a la dosis de 0,10 a 0,20 gramos para luchar contra el insomnio.

En casos de eczema infectado, los lavados con agua de manzanilla resorcinada, una cucharadita de las de café de una solución al 2-3 por 100 por taza.

Las lesiones de piodermitis se tratarán con curas húmedas antisépticas y vacuna estafilocócica.

Contra el impétigo, la cura húmeda; por la mañana se quitan las costras previo reblandecimiento con vaselina, tocando los «lechos» con agua de Alibour, terminando por recubrir las lesiones con una ligera capa de pomada de óxido amarillo o de azul de metileno:

Oxido amarillo de mercurio.....	0,50 a 1 gramo.
o	
Azul de metileno.....	0,10 a 0,20 gramos.
Lanolina.....	20 —
Vaselina.....	10 —

También se pueden tocar las lesiones con solución de azul de metileno al 1/100 o al 1/150, o bien con nitrato de plata al 1/50.

Como tratamiento general, reglar la alimentación, disminuir las grasas, dar farináceos, extracto tiroideo o suprarrenal, y aun insulina (en dosis de cinco unidades por kilo de peso). (*Arch. des Med. des Enfants*, t. XXXIII, número 9, pág. 550. París, Septiembre 1930).—M. A. C.

Brotella

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

Hay varias clases de «BROTELLA»: fuerte, suave, para obesos, nerviosos, diabéticos, anémicos y niños. Se ruega a los señores médicos pidan gratis muestras y literatura.
LUKUTATE IBERICA, S. L. — BARCELONA, Valencia, 238.

A R O S A

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.

2.ª 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.

3.ª categoría:

Sanatorium Grand Hotel

médico jefe, Dr. H. Heinz; propietario, K. L. Jacobi; 80 camas; precio de pensión, desde 19,50 pesetas.

Florentinum

médico jefe, Dr. R. Blöchlinger; 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.

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

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

Médico Director: Dr. F. BAUER

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.

Ayuntamiento de Madrid



SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia,
electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.
Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.
Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldf, Oliver y Luquero.
SANTANDER

VACANTES

— Por defunción, la de m. t. de Casari-che (Sevilla), partido judicial de Estepa, con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 4.752; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 160; instancias hasta el 17 de Enero.

Datos.—V. con Ay., a 12 km. de la c. de p. y a 119 de la c. Carr., río y ferr.

— Por defunción, la de m. t. de Vinaixa (Lérida), partido judicial de Borjas Blancas, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 1.123; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 8; instancias hasta el 15 de Enero.

Datos.—L. con Ay., a 13 km. de la c. de p. y a 35 de la c. Carr. Ferr.

— Por renuncia, la de m. t. de El Madroño (Sevilla), partido judicial de San-
(Continúa en la pág. 4.ª de Tertulia)

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

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

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

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.

LAUREAL PELLETIER

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

Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.

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

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

PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA:

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

Teléfonos 40.331 y 54.760.

Terapéutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
 de la Hematopoyesis y de la Fagocitosis*

**GRIPE
 TUBERCULOSIS
 PALUDISMO
 NEOPLASMA
 NEURASTENIA
 CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^{al} para España: **FERNAND BEJAR**, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (91)

EN
 AMPOLLAS
 5
 CENTI-
 CUBOS

EN
 AMPOLLAS
 5
 CENTI-
 CUBOS

lúcar la Mayor, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.199; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 6; instancias hasta el 17 de Enero.

Observaciones.—Dotación total, 6.000 pesetas. Tiene cuatro aldeas, que distan 7 y 11 km.

Datos.—V. con Ay., a 41 km. de la c. de p. y a 70 de la c. La est. más próx., a 2,5 km.

—Por renuncia, la de m. t. de Torremenga (Cáceres), partido judicial de Jarandilla, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 436; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 5; instancias hasta el 17 de Enero.

Observaciones.—Las iguales están contratadas por un médico.

Datos.—V. con Ay., a 16 km. de la c. de p. y a 111 de la c. La est. más próx., a 25 km. Carr. Río.

—Por renuncia, la de m. t. de Toga, formando el partido con Vallat, Argelita, Espadilla y Torrechiva (Castellón), partido judicial de Lucena de Cid, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.482; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 18 de Enero.

Datos.—L. con Ay., a 20 km. de la c. de p. y a 36 de la c. La est. más próx., a 16 km. Río.

—Por renuncia, la de m. t. de Cachorrilla (Cáceres), partido judicial de Coria, con el haber anual de 2.250 pesetas. Población, 460; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 15 de Enero.

Observaciones.—100 pesetas por el despacho del botiquín.

Datos.—L. con Ay., a 13 km. de la c. de p. y a 60 de la c. La est. más próx., a 30 km. Río.

—Por renuncia, la de m. t. de La Aguilera (Burgos), par-

tido judicial de Aranda de Duero, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 970; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 17 de Enero.

Observaciones.—Igualas, unas 1.350 pesetas.

Datos.—V. con Ay., a 10 km. de la c. de p., cuya est. es la más próx., y a 80 de la c. Carr. Río.

—Por renuncia, la de m. t. de Corberá de Llobregat (Barcelona), partido judicial de San Luis de Llobregat, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.178; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, ninguna; instancias hasta el 15 de Enero.

Datos.—V. con Ay., a 14 km. de la c. de p. y a 25 de la c. La est. más próx., Cuatro Caminos, a 8 km. Río.

—Por excedencia, la de m. t. de Sagunto (Valencia), con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 9.969; categoría 1.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 220; instancias hasta el 17 de Enero.

Datos.—C., c. de p., a 29 km. de la c. Carr. Ferr.

—Por nombramiento anterior nulo, la de m. t. de Quintanar de la Orden (Toledo), con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 8.241; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 17 de Enero.

Datos.—V., c. de p., a 102 km. de la c. Carr. Ferr.

—Por renuncia, la de m. t. de Paredes de Escalona (Toledo), partido judicial de Escalona, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 689; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 12; instancias hasta el 15 de Enero.

Datos.—V. con Ay., a 5 km. de la c. de p. y a 55 de la c. La est. más próx., a 5 km. Carr.

(Continúa en la pág. XXIV.)

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 estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Ayuntamiento de Madrid

LO MAS NUEVO

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

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

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

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

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO EGABRO.—GABRA (Córdoba) España.

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Para calmar la irritabilidad del estómago, ayudar a la digestión y sostener y aumentar las fuerzas, se emplea el jugo Valentine's en los hospitales y en la práctica privada para tratar las

ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS

G. E. YARROW M. D., Cirujano comadrón del Hospital Lyng-in de Londres (Inglaterra).—«El jugo Valentine's ha sido usado en este Hospital durante muchos años y está considerado como insustituible para combatir la debilidad producida en la lactancia de los recién nacidos.»

PARK B. TUCKER M. D., Jefe de Sanidad en Hamilton (Bermuás).—«He encontrado el jugo Valentine's de un valor insustituible para alimentar a los niños; se pre para fácilmente y es retenido cuando cualquier otro alimento no ha dado resultado. Está probado también que es muy agradable al paladar y calma la irritabilidad de estómago, especialmente en las náuseas, que atacan tan a menudo a los que abusan de los licores espirituosos.»

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.

Richmond, Virginia, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias.

E. DURAN, S. en C.

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

En las
Bronquitis crónicas
Gripe

Tuberculosis

Constipados descauados.

Toses rebeldes Asma

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

JARABE FAMEL

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

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



AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas e 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, Thioool, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nuez Vómica. (Cuando le hayan fracasado todos los reconstituyentes, ensaye el FILOBIOL, que ponemos a su disposición.

YODASEPTOL: Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas.

Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solución glicérica.

Utilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, tapones, gargarismo.)

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)

Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

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

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

Balneario de Carlos III

TRILLO

Temporada de 1.º de Julio
— a 15 de Septiembre. —

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

— Por renuncia, la de m. t. de Montijo (Badajoz), partido judicial de Mérida, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 9.351; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 220; instancias hasta el 17 de Enero.

Observaciones. — Hay otro titular.

Datos. — V. con Ay., a 22 km. de la c. de p. y a 35 de la c. Carr. de Cáceres a Mérida. Río. Ferr.

— Por defunción, la de m. t. de Aldea del Rey, formando el partido con El Fresno y Genuño (Ávila), partido judicial de idem, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.689; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 45; instancias hasta el 15 de Enero.

Datos. — L. con Ay., a 2,5 km. de la c., cuya est. es la más próx. Carr. Río Chico.

(Continúa en la página siguiente.)

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



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

La estancia en cama basta que haya desaparecido por completo toda pérdida de sangre y de loquios es suficiente. Esto requiere en los más casos diez y seis a diez y ocho días de estancia en cama, lo cual para muchas mujeres resulta también excesivo, tanto porque se cansan, ya que no sienten molestia alguna, como por la necesidad que muchas tienen de trabajar. En la práctica hay que atenerse a la norma siguiente: salvo los casos en que una circunstancia especial obliga a diferir el momento en que la enferma debe levantarse, se autorizará este acto cuando el útero se haya reducido de tal suerte que su fondo no sobresalga del borde superior de la sínfisis del pubis. Las causas que imponen un retraso en la autorización de que la enferma se levante son: el retraso en la involución uterina; unas veces acompañado de hemorragias y otras veces no. Mientras el tamaño del útero no se ha reducido al que hemos dicho es imprudente que la enferma se levante. La existencia de eventración que no se ha reducido. Tras del parto es muy corriente la eventación. Los músculos rectos del abdomen quedan separados entre sí y por la hendidura que queda entre ellos hacen hermanía las asas intestinales. Si la enferma permanece durante unos días en cama, la pared del abdomen recupera bastante tonicidad y la hernia se reduce, pero si no tiene esta precaución la hernia se hará probablemente definitiva. Si por algún motivo insistiese la enferma en levantarse en estas condiciones, se le debe prevenir el peligro y no autorizarla para ello, sino con el uso de una faja elástica cuya eficacia comprobará el médico mismo antes de que la enferma se levante. Procediendo de esta manera es lo corriente que se pueda levantar al cabo de seis a ocho días y que muy pocos más tarde esté en condiciones de atender a sus ocupaciones domésticas, siempre que no requieran un especial esfuerzo y de salir a la calle.

Cuidados al recién nacido. —Inmediatamente que ha nacido el niño, especialmente en la asistencia particular, toda la atención de las personas que se encuentran en la habitación se dirige a él. El médico debe no solamente no descuidar a la madre, sino atender también al hijo, tanto para evitar

nos. Terminada la asistencia al parto se aplica a la vulva una compresa que tiene por objeto recoger los loquios que se desprenden y evitar el roce de la vulva con las ropas de la cama. El cambio de compresa y el lavado de los genitales externos se deben hacer por lo menos dos veces en el día, y si se dispone de medios para ello se harán cuatro veces diarias. Otra cosa sucede con las irrigaciones vaginales. Son, sin duda, agradables porque limpian bien la vagina y causan a la mujer sensación de bienestar, pero no son de verdadera utilidad y en cambio son peligrosas.

En la mayoría de los casos, si hay heridas de la vulva, de la vagina y del cuello del útero, la presencia de la cánula hace que sangren de nuevo y facilita la infección. Solamente pasados varios días, cuando se tenga la seguridad de que dichas erosiones se encuentran en período de cicatrización será cuando se podrá aplicar la cánula en caso de necesidad. Además, que habiéndose ya reducido el tamaño del útero y, por lo menos, comenzado a formar de nuevo el cuello, el peligro de la penetración de líquido en la cavidad de este órgano no es mucho menor.

Los primeros días después del parto es conveniente que la puerpera disfrute del mayor reposo posible y que no la incomoden las visitas que, por razones sociales, tienen tendencia a ser no solamente frecuentes sino excesivas, especialmente cuando se trata de primíparas. También es conveniente en este sentido llevar al niño a una habitación distinta de la que ocupa la madre para que no la moleste, pero es habitual que la puerpera misma se oponga a ello. La alimentación de la puerpera debe ser substanciosa. Durante las primeras horas después del parto toda la alimentación se debe reducir a dar bebidas a sorbos, pero en cantidad total de líquido suficiente para que la mujer calme su sed. Más adelante se le pueden dar toda clase de alimentos, pero esta costumbre peca de algo imprudente.

La posibilidad de la producción de infecciones que producirían movimiento febril más elevado si se complicasen con dificultades digestivas y la tendencia frecuente a la peritonitis intestinal en los primeros días después del parto hacen

que sea prudente la costumbre establecida desde hace mucho tiempo de mantener a la puerpera durante dos o tres días a dieta de leche. Claro está que si come alguna ligera transgresión como la de tomar algún bizcocho o galleta con la leche no hay inconveniente en admitirla. De este modo se tiene además la certeza de que cualquier elevación de temperatura que se observe se debe a una causa distinta que la perturbación digestiva, a la que hay una excesiva tendencia a achacarla. Pasados esos días, y previos los cuidados que vamos a indicar acerca del funcionamiento del intestino, se podrá autorizar de plano la alimentación corriente. La posición en la cama debe ser lo más tranquila que se pueda conseguir, sin que sea imprescindible la inmovilidad absoluta. Habitualmente se colocarán las mujeres en decúbito dorsal, pero si esta postura las cansase mucho no hay inconveniente en permitir desde las primeras noches siguientes al parto un decúbito lateral.

Ya dijimos que tras del parto suele pasar la mujer unas horas sin orinar, fenómeno fisiológico al que no hay que conceder importancia. La facilidad de librar a la mujer de dicha molestia inclina a muchos a abusar del cateterismo. También hemos dicho que no es prudente hacerlo por la facilidad con que se produce la infección de la vejiga a pesar de todas las precauciones de asepsia que se quieran tener.

Solamente cuando la mujer haya pasado veinticuatro horas o más sin orinar y sufra por ello es cuando se debe acudir al cateterismo. Puesto que también el intestino tiene tendencia a andar perezoso los primeros días conviene tener presente lo que sigue: cuanto más pronto comience a mover el vientre la enferma mejor. Solamente en los casos en que ha habido que hacer suturas del periné es cuando las defecaciones pueden tener inconveniente. Si a los dos o tres días del parto no se ha producido defecación alguna se procederá a poner un enema con agua jabonosa o con glicerina o aceite y si esto molestase a la enferma se dará un purgante. Es preferible el aceite de ricino a los purgantes salinos porque éstos suelen tener una repercusión nociva sobre la secreción de la leche. Este cuidado de la evacuación intestinal

evita las elevaciones de temperatura por la retención de heces que se pueden presentar en algunos casos.

La temperatura de la enferma debe ser objeto de la mayor atención. Ya hemos aludido varias veces a ella y a algunas causas de su posible alteración en el puerperio, pero es preciso tener muy en cuenta que en toda puerpera en la que se produzca una elevación de temperatura debe suponerse desde luego, la existencia de una infección genital que puede ser atenuadísima, pero que siempre lleva consigo el peligro de agravación en cualquier momento. Por tanto, sin perjuicio de que se suprima la alimentación que no sea el régimen lácteo, si la enferma la venía haciendo y de que se procure una nueva y amplia evacuación del intestino caso de que exista el temor de la retención, se atenderá, sobre todo, al estado de los órganos genitales y a los caracteres de los loquios, y solamente en los casos en que tras de dicha evacuación intestinal desaparezca el movimiento febril será cuando se podrá admitir que la causa del mismo era exclusivamente intestinal. Desde que termina el parto y hasta que la enferma se encuentra en condiciones de levantarse de la cama debe tomársele la temperatura, por lo menos dos veces al día, a las ocho de la mañana y a las seis de la tarde, sin perjuicio de hacerlo a cualquier hora o con regularidad entre las horas marcadas si sufre algún escalofrío o malestar cualquiera. Al mismo tiempo que se toma la temperatura se contarán las pulsaciones, pues ambos síntomas son los más elocuentes acerca de la marcha del puerperio. La temperatura normal y, tras de ella, el número también normal de pulsaciones, demuestran que dicho puerperio se hace de una manera fisiológica y que nada hay en él que temer. El tiempo que ha de durar la permanencia de las puerperas en cama se tiene que regular por varios factores. Desde el punto de vista exclusivamente obstétrico, sería conveniente que la mujer permaneciese en la cama hasta que la involución uterina hubiese terminado, lo que requeriría, por lo menos, seis semanas. Ya se comprenden los inconvenientes con que esto ha de tropezar en la práctica. Además, no es verdaderamente necesario.

CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

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

ANALISIS

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

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

—Por concurso anterior desierto, la de m. t. de Cózar (Ciudad Real), partido judicial de Infantes, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.070; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 98; instancias hasta el 17 de Enero.

Datos.—V. con Ay., a 10 km. de la c. de p. y a 77 de la c. La est. más próx., a 30 km. Carr. Río.

—Por renuncia, la de m. t. de Alcoba (Ciudad Real), partido judicial de Piedrabuena, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.035; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 17; instancias hasta el 15 de Enero.

Datos.—L. con Ay., a 40 km. de la c. de p. y a 55 de la c., cuya est. es la más próx. Carr. Río.

—Por jubilación, la de m. t. de Bornos (Cádiz), partido judicial de Arcos de la Frontera, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 6.841; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 294; instancias hasta el 17 de Enero.

Observaciones.—Instancia reintegrada con timbre municipal de 0,25.

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

— y el Mal de Piedra. —

Exito en los Hospitales desde 1848. En todas las farmacias.—Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT.—LYON (Francia).

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS. A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue de Besum-Arts, París.

ANTISPASMINA COLICA

Don excelentes resultados

en las

Colitis aguda y crónica. Estreñimiento espasmódico, etc.

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

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

Laboratorio Farmacológico Reggiano (ITALIA) Depositario: D. RAMÓN SALA—París, 174

Pildoras Quiratinizadas de Belladonna, Valeriana y Papaverina

Datos.—V. con Ay., a 90 km. de la c. y a 13 de la c. de p. La est. más próx., a 27,8 km; pero se utiliza la de Jerez, a 44 km.

Practicantes.

Orihuela de Tremedal (Ternel). 350 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Enero.

—Getafe (Madrid). 750 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Enero.

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

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

Vejigatorio liquido del Dr. Masó Arumi

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

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

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

Ayuntamiento de Madrid

Doctor:

Los **LABORATORIOS TURÓN,**
PRODUCTOS NEUROTÉRAPICOS,

tienen el gusto de presentarle tres productos de eficacia comprobada:

NEURONAL-TURÓN

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

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

Completamente inocuo: tolerancia absoluta.

FENILCAL

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

Dosis: De una a tres tabletas al día.



FOSFORAL-TURÓN

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

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



Moncada, número 10, Ay. Botánico de Madrid y Ferraz, número 9.—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. — La reformas en la enseñanza de la Medicina. — Sentido de rebeldía, por Ricardo Royo-Villanova y Morales. — Aclaración pertinente. — Banquete en honor del Dr. Bourkaib. — Academias, Sociedades y Conferencias. — Previsión Médica Nacional. — Colegio de Huérfanos. — Sección oficial. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Tertulia médica. — Vacantes. — Por las clínicas de Europa. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Agradecimiento y saludos.

Con este número, que forma el 4.020 de nuestra larga colección, cerramos la serie de los correspondientes al año 1930, septuagésimo séptimo de nuestra vida periodística.

No sin emoción dirigimos a nuestros constantes favorecedores una expresión de gratitud y un saludo de reanudación en nuestra vieja amistad.

No tenemos la pretensión de que sea el de EL SIGLO MEDICO un caso único; pero sí la de que es muestra de una increíble e inverosímil perseverancia en el trabajo y en la recompensa, en la cordialidad y en el entusiasmo en la vitalidad pasada y en la fe en lo futuro. El auge creciente de una publicación médico española en la época en que tantas otras se lamentan, y nosotros con ellas, de los obstáculos y dificultades con que la Prensa científica actual tropieza, sería bastante a inspirar a otros orgullosos alardes que están bien lejos de nuestro ánimo, aunque en él dejen imborrable huella los fundamentos que nuestra vanidad pudiera tener para traducirse en agradecimiento profundo, por igual inspirado, por la constancia perseverante hacia los suscriptores, colaboradores y redactores cuya adhesión se cuenta por decenas de lustros y hacia la juventud seria, laboriosa y triunfadora que acude a nuestras columnas con las primicias y las más duras labores de sus talentos de investigación y su labor en pro de la Ciencia española.

Quien pase la vista por las columnas de este número y vea el centenar casi completo de las personas que nos han honrado con su colaboración en el último año, y quien al pie de cada retrato ponga espontáneamente el comentario, historial debido a cada una de las personas que representa, comprenderá cuál es la sensación de complacencia que nos embarga al saludar en el año entrante de 1931 a los viejos y nuevos amigos del siempre constante EL SIGLO MEDICO.

Trabajo, unión, moralidad, progreso... y a vivir lo que Dios quiera.

DECIO CARLAN

Las reformas en la enseñanza de la Medicina.

CONFERENCIA DEL PROFESOR ENRÍQUEZ DE SALAMANCA

Señores:

La mayor parte de los oradores que me han precedido han utilizado, siguiendo una tendencia innata en nuestro espíritu, el método deductivo, apriorístico, tratando de adaptar las ideas generales, los principios que ellos estiman inconcusos a la realidad concreta de la vida universitaria.

Yo procederé en sentido inverso, fijándome en la realidad actual, para inducir los remedios que ella misma sugiera.

Y lo primero que hago es fijarme en esta realidad que está ante mis ojos, de vuestra actuación de carácter cultural y universitario, que me mueve a felicitaros y a congratularme de que vosotros, estudiantes, os preocupéis de la mejora de la enseñanza, gestión ésta tan en armonía con vuestro carácter universitario. Porque la distinción de actividades de un individuo es pura abstracción y trabajo de la mente; pero la actuación de cada individuo ha de ajustarse siempre, si ha de ser racional, a las circunstancias de tiempo, lugar y modo, y por eso la de los universitarios en la Universidad debe de ser universitaria, si ha de haber en este organismo social algo siquiera de unidad, a pesar de las inevitables divergencias de criterio para todo lo demás.

Así pues, en el empeño de mejorar la enseñanza habéis de hallar el sincero aplauso de todos los que anhelamos dejar a nuestros sucesores un estado de cosas mejor que el que nosotros hemos encontrado.

Y volviendo a la realidad, nos encontramos con el hecho de tener que dar clase en un local en que difícilmente caben 200 oyentes a un curso de 400 alumnos, lo cual indica evidentemente que la realidad exige acortar el número de alumnos a la capacidad material de la Facultad.

Otro hecho es la falta de preparación que traen los estudiantes, no tan sólo por la deficiente enseñanza en los primeros cursos de Facultad, sino por falta de los conocimientos elementales de Matemáticas, Física, Química y aun de Gramática. Otro motivo más para seleccionarlos a su ingreso en la Facultad, lo cual no es tan difícil para los que tienen experiencia y que, a pesar de los posibles errores, tienen menos inconvenientes que dejar pasar el aluvión de ineptos, que son una rémora para la enseñanza. Porque si se adaptan las explicaciones a ellos, salen perdiendo los selectos; y si se explica para estos últimos, los primeros pierden pronto el contacto con la explicación.

El excesivo número impide, además, conocerlos y tratarlos con aquella eficacia docente (que se deriva del método socrático) tan necesaria para corregir sus errores y desper-

tar vocaciones científicas. Porque aun con un número no despreciable de ayudantes *voluntarios*, como tenemos en nuestra clínica (nueve somos este año los que damos la enseñanza práctica), la mayoría quedan sin dar clase un día sí y otro no, porque no caben en las clínicas, aun utilizando mis servicios del Hospital Provincial, más de los 90 alumnos que van los martes, jueves y sábados (y son cerca de 400). Y aun así, no ven más de dos enfermos por mes, si se llama ver enfermos el arrimarse a la cama, sin tiempo ni posibilidad de que cada uno de los diez alumnos de cada grupo obtenga por sí mismo los datos sintomáticos.

Tengamos en cuenta, además, que esos meritísimos ayudantes de la enseñanza sólo reciben por sus servicios un papel mojado que se llama nombramiento de ayudante de clases prácticas, que ningún derecho les confiere. Son, pues, verdaderos *dilettantes* que perseveran mientras les conviene completar su formación, para dejar el oficio en el momento mismo que pudieran ser útiles verdaderamente, que es cuando la sociedad los sabe apreciar y remunerar, arrancándolos a la Universidad.

Y en cuanto a los catedráticos, yo sólo os diré que, además de su labor de cátedra, clínica y consulta, tienen otra porción de obligaciones, tales como Juntas de Clínicas, de Facultad, de Claustro universitario, comisiones, ponencias, estudios de tesis doctorales, tribunales de oposiciones, y sobre todo aquella labor a que naturalmente tiende todo el que por profesión se dedica al estudio, de profundizar en el conocimiento científico y aportar el granito de arena de su cooperación personal. Y todo esto lo ha de realizar también por *dilettantismo*, que eso significa en España ser catedrático. ¿Qué de extrañar es, pues, que, como han dicho aquí y en otros lugares algunos de los conferenciantes, se vean los automóviles a la puerta de la Facultad? La explicación es clara: si la sociedad sabe cotizar el valor de los catedráticos, éstos se ven obligados a tratarla con las consideraciones que exige, como ama y señora que los da para vivir. Haga otro tanto el Estado y no nos veremos forzados a mirar con el ojo de la vocación dentro y con el de la necesidad fuera de la Facultad.

Y tratemos de las relaciones de los alumnos y profesores: la organización de la enseñanza. Cuestiones tales como distribución y modo de dar las enseñanzas mínimas fijadas por el Estado, *mínimum* de escolaridad, pruebas de suficiencia, etc., deben, a mi juicio, dejarse al criterio de cada Facultad, a fin precisamente de que se desarrolle su personalidad docente y se distingan unas de otras. Al Estado le basta con la colocación de títulos, en lo cual nos vendría muy bien que nos ayudasen los profesionales extrauniversitarios.

En resumen: propugno con respecto a los alumnos su limitación y selección impuestas por la realidad, y hago mía la propuesta que en el mes de Mayo último hizo por unanimidad esta Facultad, respondiendo a un limitado cuestionario del Ministerio, y que era: limitación, y como medio práctico para realizarla tres exámenes globales o de grupo: uno al ingreso en la Facultad, para elegir entre los aprobados del preparatorio los mejores preparados; otro al terminar las asignaturas fundamentales (Anatomía, Fisiología, etc.), y otro al terminar las enseñanzas clínicas. Estos dos últimos para seleccionar los que se inmiscuyen por la vía colateral de los traslados de matrícula, gracias a los cuales aprueban con los mismos temas los distintos cursos de aquellas asignaturas, como la Patología médica, que tienen más de uno.

Con respecto al personal auxiliar, dar valor legal y económico a lo que la realidad ha impuesto aun sin el cebo de los sueldos oficiales

Es decir, remunerar a los ayudantes de clases prácticas, en número suficiente, concediéndoles, además el derecho exclusivo para ser auxiliares y para los que lleguen a ser catedráticos, derechos pasivos a contar desde el día en que empezaron a servir al Estado. Creo que debiera haber una verdadera carrera docente con esos tres grados, pasando del uno al otro por oposición. No veo por qué, si damos valor a una prueba funcional de un órgano o aparato, no vamos a darla a esa prueba funcional integral del sujeto, que es la oposición. Para juzgar por su sola labor, a dos individuos que han seguido en su vida trayectorias diferentes, tenemos que utilizar datos heterogéneos; pero sometiéndolos simultáneamente a la misma prueba, resalta en seguida su valor relativo; el error de juicio existe lo mismo para el concurso y aun exagerado por los motivos ya dichos y los que no digo. En las naciones como Alemania en que sólo existe el concurso, existe la misma prevención contra éste que aquí tienen algunos contra la oposición.

También debieran agregarse a la Universidad y con análoga estructuración aquellos profesionales que quieran realizar labor docente.

Termino. Napoleón decía que para hacer la guerra con éxito se necesitaba dinero, dinero y dinero. Pues para la guerra contra la ignorancia se necesita lo mismo. Y una de dos: o el Estado puede soportar la carga de la Instrucción pública, o no. Si puede, debe atenderla con aquel decoro y aun magnificencia que el asunto reclama. Porque más vale el hombre que las cosas, y mejor que dar agua al que no sabe emplearla, es dar hombres que sepan buscar el agua. El hombre es el que crea la riqueza, y más importa formar hombres sanos, buenos y cultos, que atender a las obras públicas con ser éstas de vital importancia. Si el Erario no consiente los dispendios de la cultura pública, entonces que no haga el Estado lo del perro del hortelano y favorezca como en Holanda la enseñanza libre. Gracias a ella los Estados Unidos tienen tan magníficas Universidades.

SENTIDO DE REBELDÍA

La juventud vive ahora momentos de rebeldía que en esencia son de carácter político. En principio bien está el contrapunto de ideas en la moderna estudiantina, pues si faltara éste se detendría el motor de su actividad. Pero en el movimiento que antes pareció unánime parecen iniciarse ahora profundas desavenencias. Y es que en el canto inicial no hay todavía motivos fundamentales de problemas. Más que un canto heroico es una canción sin resonancias. Lo que suena no es el temor de la juventud, sino el chirrido de la máquina política desgastada y vieja; la exuberancia instrumental predomina sobre la línea melódica; hay más expresión que sentido.

Pragmáticamente no creo todavía en la eficacia de este movimiento mientras no se decanten las aguas turbias de su agitación, pues la rebelión sin heroísmo auténtico, el despotismo sin crueldad, la algarabía sin tono no son más que la fenomenología exuberante de la impotencia.

Soy joven y sigo la enseña de mi generación, que es bandera de rebeldía. Pero mi rebeldía no es de rebaño, que entonces no es más que nueva sumisión, sino una rebeldía firme (sin las amplias oscilaciones de adulación y censura) contra mí mismo, con la dignidad austera en que debe moverse todo individuo moderno conscientemente democrático.

No adopto, pues, la actitud inerte de sentirme patrio-

FOLICULINA MENFORMON



HORMONA OVARICA PURA EN AMPOLLAS
DE 40 UNIDADES Y GRAGEAS DE 100 Y 500
UNIDADES

INDICACIONES: CASOS GRAVES O AVANZADOS DE HIPO O DISFUNCION OVARICA

MUESTRAS Y LITERATURA
E.F.E.Y.N.
APARTADO
9009

DVON



HORMONA OVARICA
EN TABLETAS
SEGUN EL METODO DEL
PROF. ZONDEK
CON UNIDADES DE
FOLICULINA

INDICACIONES:
TODOS LOS
CASOS DE HIPO O DISEUN-
CION OVARICA.

MUESTRAS Y LITERATURA
E.F.E.Y.N.
APARTADO
9009

DVON

OVOWOP
50
grageas

OVOWOP

Ayuntamiento de Madrid

Lipiodol

Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Esorófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL Y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

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

Depositarlos para España:

Jiménez Salinas y C.^{ia}, Sagúes, 2 y 4, Barcelona (S. G.) Ayuntamiento de Madrid



¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y postanestésica, 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
Fábrica y Químico Farmacéutico Francisco Mandri
en su Laboratorio, Providencia, 263 Barcelona

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

ta en la propia patria, sino todo lo contrario. En ese desenfadado patriotismo de que se viene haciendo gala en el tinglado político en torno a la utopía estéril de la «definición» no hay otra cosa que un fenómeno de agotamiento, un impulso de obrar por insuficiencia, una abstracción neopsíquica incapaz de fecundar un cierto temor a lo estéril y a lo caduco.

Por eso conviene que los verdaderos estudiantes—los estudiantes estudiosos—moderen su gesto exterior para fortalecer en sólida cristalización el germen interior de rebeldía, de una rebeldía humanista. Esta es la única, verdadera misión del intelectual: estudiar siempre para que los políticos puedan extraer de nuestro trabajo la forma, el rito, la experiencia, que es lo único que en todo tiempo pudo llegar al pueblo.

Como intelectual auténtico, soy enemigo del alboroto y del escándalo, pues sé muy bien que así como los colores se funden en la luz blanca en un ambiente de alguna libertad o de cierta tolerancia, la algarabía se resume en un silencio de muerte. Por eso en el crítico momento actual las ideas se anulan las unas a las otras. Y si la desorientación llega a su «acmé», si sobreviene el caos, pueden perecer las ideas más complejas, perviviendo las más simples y aun adquirir reviviscencia y dominio tendencias regresivas que desde hace siglos duermen en el fondo del individuo y en la conciencia de las masas.

RICARDO ROYO-VILLANOVA Y MORALES

Valladolid, 29 de Noviembre de 1930.

ACLARACION PERTINENTE

A ruego del Dr. D. Tomás de Benito Landa reproducimos del diario *La Libertad* los siguientes párrafos, que establecen aclaraciones de dicho señor a la referencia publicada en nuestro número de 25 de Octubre acerca de la Junta general extraordinaria de la Asociación Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa:

«EN DEFENSA PROPIA

LA LUCHA CONTRA LA LUCHA ANTITUBERCULOSA

La Junta directiva de la Asociación Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa ha mandado a la Prensa de Madrid una nota por la que da a conocer, entre otros acuerdos tomados en la sesión del día 15 último, el de nuestra separación de dicha Corporación por una gran mayoría de votos, sin mencionar las causas y motivos en que se fundamentó. Y aunque no haga falta esta aclaración para quienes, conociéndonos a todos, hayan seguido la campaña de contumaz y personal persecución que contra nosotros ha hecho en la Prensa el presidente de la Asociación, sí la consideramos pertinente y necesaria para cuantos, ignorando antecedentes, hayan leído la noticia escueta de tan injusto como arbitrario acuerdo.

Hay, además, la indelicadeza de hacer público el acuerdo antes de haberlo comunicado oficialmente al interesado, para los efectos de un recurso al Colegio de Médicos, que es el llamado a entender y dirimir incidentes entre compañeros. Porque todo el delito que nosotros hemos cometido ha sido el de sugerir la idea de la celebración de un Congreso de Tisiología Médico-Social; demostrar que sabíamos organizarlo y haber recibido las adhesiones de todos los médicos más prestigiosos dentro del campo de la tisiología española, así como de dignos representantes de Corporaciones médicas, Real Academia de Medicina, Colegio de Médicos, Es-

cuela Nacional de Sanidad y contar con el apoyo moral del Real Patronato de la Lucha Antituberculosa y del director general de Sanidad. ¿Que ha molestado esto a la Junta directiva de la Asociación, particularmente a su presidente el Dr. Navarro Blasco (A.)?

No sabemos de un solo caso de una Sociedad o Corporación que haya irradiado a uno de sus miembros por el hecho de pedir cuentas de su gestión a una Junta directiva o de no estar conforme con su actuación. Porque estos son todos los motivos, y ninguno más, que sirvieron de fundamento para la proposición incidental que pidió nuestra irradiación de la Asociación, acordada por una docena de amigos de la Directiva, entre los que no se encontraban los doctores Verdes Montenegro, Codina, Palacios Olmedo, Ubeda, Beltrán y otros dignos miembros de ella.

No entramos en más detalles y dejamos al enjuiciamiento público este hecho insólito, que ha sido preparado con la pretensión de menoscabar nuestro honor; pero nuestro honor está por encima de la hábil maniobra de sorprender la buena fe de un redactor médico».—(*La Libertad*, 25 de Octubre de 1930.)

BANQUETE EN HONOR DEL DR. BOURKAIB

En el Casino de Madrid, y con motivo de haber sido nombrado caballero de la Legión de Honor y director de la



El Dr. Bourkaib acompañado del embajador de Francia, al terminar el banquete de homenaje al ilustre tocólogo.

Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela de Matronas, se verificó un banquete en honor del Dr. Bourkaib.

Presidió el acto el embajador de Francia, acompañado del cónsul y los Dres. Palanca y García Casal.

A los postres el Dr. García Casal, en nombre de la Comisión, ofreció el homenaje; enaltece la labor científica.

dagógica del Dr. Bourkaib, cuya modestia impidió que este homenaje se verificase antes.

El Dr. Velázquez dice que todo homenaje es poco para este sabio, que escala la cumbre paso a paso.

El embajador de Francia, en francés, manifestó que en nombre de su Gobierno da las gracias al Dr. Bourkaib por sus atenciones con la colonia francesa y que siente un gran placer al conceder la Legión de Honor a uno de los más grandes prestigios de la Medicina española.

El Dr. Bourkaib da las gracias y expresa su admiración y cariño para la vecina República.

Asistieron al acto, en nombre de la Diputación Provincial, los Sres. Díaz Agero, Cámara y Blanco, y los doctores Vital Aza, Pulido, Botella, Sánchez Covisa (D. José y don Pedro), Hernando, Hinojar, Parache y otros muchos.

Academias, Sociedades y Conferencias

MADRID

SOCIEDAD GINECOLÓGICA ESPAÑOLA

Miércoles 10 de Diciembre.

Sesión presidida por el Dr. Soler.

Dr. García Orcoyen: Con oportunidad notoria y para allegar nuevos datos al problema por el Dr. Plancelles, en días anteriores planteado en la Real Academia, y en el que brillantemente intervinieron el Dr. Vital Aza y el Dr. Recasens que en los comienzos de su discurso aludiera a los trabajos que en su clínica de la Facultad venían llevándose a cabo hace dos años bajo la dirección del Dr. Orcoyen, éste se creyó en el caso de aportar al tema «Diagnóstico precoz del embarazo extrauterino» dos casos de su personal observación, que con todo género de detalles relata sacando de ellos las consecuencias de las ventajas evidentes que del empleo de la reacción Brohna se desprenden.

El Dr. Pérez Velasco intentó usar de la palabra para oponer algunos reparos, pero desistió de hacerlo ante el deseo manifestado por el Dr. Orcoyen de continuar el discurso, a cuya terminación podrían hacerse las objeciones que se estimaran pertinentes.

Dr. García Orcoyen: De lleno engolfa o en la cita de cuantos autores, procedimientos y resultados por éstos obtenidos en este asunto (que no nos detenemos a reseñar por estar aún presentes en la memoria de todos cuanto a este respecto se dijo en la Real Academia), dejó bien demostrada la competencia y la laboriosidad que se le supone, usufructuando en su totalidad el tiempo reglamentario destinado a la sesión, a cuyo final fué muy aplaudido.

Dr. Soler: Encomia las grandes enseñanzas que de tan importantes materias se derivan, y levanta la sesión.—S.

17 de Diciembre de 1930.

HOMENAJE AL DOCTOR SOLER

En este acto, presidido por el Dr. Recasens, se rinde al Dr. Soler el homenaje a que se ha hecho acreedor por la doble recompensa de la Gran Cruz de Beneficencia y la Medalla de plata del Trabajo con que el Gobierno, obrando en estricta justicia, tuvo a bien agraciarse.

El secretario de la Sociedad, Dr. Moreno, con acierto y precisión plausibles, en nombre de ésta ofrece el homenaje, y sintetiza la labor por el Dr. Soler llevada a cabo en el Instituto Rubio al lado del Dr. Gutiérrez, su maestro, revelando desde luego su bondad ingénita, su amor al trabajo

y sus relevantes aptitudes hacia la especialidad en que tan legítima reputación se ha conquistado.

El Dr. Haro rinde el tributo de su admiración y respeto al maestro Dr. Soler, a cuyo homenaje se adhiere en representación del Cuerpo de Tocólogos de la Beneficencia Municipal.

El Dr. Otaola, con frase selecta y abundancia de datos, encomia al Dr. Soler como personificación de la bondad.

El Dr. Escanciano se considera afortunado por haber tenido al Dr. Soler como maestro, porque su renunciamiento a todo placer es ejemplo vivo que anima, conforta y consuela.

El Dr. Blanco le toma como modelo de talento organizador, alentador de toda loable iniciativa, y lo mejor del afecto de todos los que bajo su dirección se mueven en la Casa de Socorro de Palacio.

El Dr. Botín dice que nadie como el Dr. Soler representa el espíritu de sacrificio que en el Instituto Rubio siempre impulsó sus actos en medio de las mayores abnegaciones y el más ardiente fervor al desinteresado trabajo, que harto demostrado dejó con sus especiales características de ingénita bondad, abnegado desinterés, amor al trabajo y exquisita corrección en el ejercicio de las disciplinas que tanto le honran y enaltecen.

El Dr. Recasens, haciéndose eco del sentir general, considera al Dr. Soler acreedor, no sólo a las distinciones de que se le ha hecho objeto, sino a una medalla de oro del sufrimiento que exclusivamente debiera crearse para él, por los verdaderos derroches de paciente y fructífera actuación a cuyas expensas ha conseguido agrupar las dispersas voluntades que con él en aquel momento ratifica y agradecen con un fuerte abrazo. (Grandes aplausos.)

El Dr. Soler, hondamente emocionado y escudado en su proverbial modestia, da fin al acto diciendo que no merece el homenaje ni la aureola de bondad de que se le rodea, y que íntegros transmite con un cariñoso recuerdo a sus padres y maestros, verdaderos acreedores de ellos. (El Dr. Soler es saludado con una entusiasta salva de aplausos e innúmeras cariñosas felicitaciones de la selecta concurrencia que, con ellas, bien puso de relieve el elevado concepto y la gran estimación social en que se le tiene.)

EL SIGLO MÉDICO, que ya oportunamente felicitó al doctor Soler por mediación de su representante al acto, reitera a éste desde estas columnas sus más sinceros parabienes.—*Sedisal.*

DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO PRÍNCIPE ALFONSO

CONFERENCIA DEL DR. GARCÍA TRIVIÑO

Se ha inaugurado el ciclo de conferencias organizado por los profesores del Dispensario Antituberculoso Príncipe Alfonso, disertando en la primera de ellas el Dr. García Triviño acerca de «El diagnóstico diferencial de la tuberculosis pulmonar».

Comenzó poniendo de relieve los complejos problemas que plantean y las dudas diagnósticas que suscitan algunos casos de tuberculosis, que pueden pasar inadvertidos por la confusa sintomatología que presentan, o ser considerados como enfermos de otras afecciones diversas que simulan, o pueden simular, la tuberculosis.

Analizó detenidamente las semejanzas sintomáticas que con la tuberculosis pulmonar ofrecen la estrechez mitral, las congestiones pulmonares, los quistes hidatídicos de pulmón, las bronquitis crónicas, la bronquiectasia, los abscesos y neoplasias pulmonares y las enfermedades del pulmón pro-

ducidas por la inhalación de polvos, estudiando con todo género de detalles la diferenciación diagnóstica que mediante la clínica, el laboratorio y el examen radiológico puede llegar a conseguirse, proyectando una numerosa e interesante colección de radiografías que demuestran claramente cómo es preciso llegar a ese diagnóstico diferencial.

Terminó estudiando las relaciones que entre el asma y la tuberculosis pueden existir en algunos determinados enfermos, y llamando la atención acerca de las formas sudegripales de la tuberculosis que encubren como episodios gripales más o menos intensos y prolongados a lesiones tuberculosas evolutivas, a veces de extraordinaria gravedad y tributarias en ocasiones de un tratamiento enérgico y urgente.

**

DISPENSARIO MARTINEZ ANIDO

Viernes 21 de Noviembre de 1930.

CONFERENCIA DEL DR. ROMEO LOZANO

Bajo la presidencia del inspector provincial de Sanidad, Dr. Bardají, celebróse el pasado viernes la quinta de las conferencias del cursillo de divulgación organizado por el Dr. Fernández de la Portilla. Estuvo encargado de la disertación el Dr. Romeo Lozano, que desarrolló el tema «La sífilis vista desde el campo pediátrico».

Comienza haciendo resaltar el interés extraordinario del tema, al propio tiempo que su desmedida extensión. Para no hacer interminable su conferencia anuncia que va a tratar sólo de la sífilis congénita y dentro de ella únicamente de algunos procesos. Dedicará algunas palabras a la mortalidad en la sífilis y terminará con un bosquejo de cómo considera el que debiera organizarse la lucha contra la lúes, especialmente la congénita.

Actualmente se habla de sífilis congénita y no hereditaria, porque esta infección no modifica las células germinativas ni se transmite según las proporciones mendelianas, conceptos ambos imprescindibles en Eugénica para considerar como hereditaria una afección.

La infección del huevo se efectúa desde la madre por vía placentaria. Algunos autores admiten la posibilidad de que éste sea infectado por el esperma paterno y la infección de la madre sea secundaria a la del huevo. En una madre sífilítica reciente, los gérmenes pasan en gran cantidad al feto, donde los fagocitos los destruyen en su mayor parte. Levaditi, sin embargo, los ha podido encontrar en la sangre del cordón. De la intensidad de esta primera invasión depende la viabilidad del producto y la mayor o menor cantidad de órganos invadidos.

A continuación hace un detallado estudio anatomopatológico general de la sífilis congénita, insistiendo especialmente sobre las características de la llamada infiltración embrionaria de los espacios conjuntivos y del período más avanzado o distrofia conjuntiva.

La sífilis congénita no ataca por igual todos los órganos. Después de la septicemia inicial no se encuentran treponemas en la sangre, y sólo rara vez en los órganos. Se acantonan éstos en las células redondas colocadas entre los tractus fibrosos, como huyendo de los macrófagos.

Después de algunas otras consideraciones, pasa al estudio de algunas de las afecciones pediátricas relacionadas con la sífilis.

La debilidad congénita no es una manifestación de la sífilis. En muchos casos es debida a una anticipación del parto. La que pudiéramos llamar patológica está en relación con infecciones crónicas, enfermedades de la madre, intoxicaciones, etc. Los grados más avanzados (niños nacidos de

menos de 2 kilogramos) son debidos a la sífilis en un 50 por 100 de los casos.

Los trastornos nutritivos crónicos cuando pueden relacionarse con la sífilis ésta adquiere un papel predominante.

Como otros procesos de mayor o menor relación con la sífilis, menciona las enfermedades congénitas del corazón, mediastinitis, nefritis, anemia pseudoleucémica, nefritis intersticial, osteocondritis, distrofias endocrinas y viscerales, epilepsia, raquitismo, enfermedad de Little, hemiplejía, convulsiones, hidrocefalia, etc.

En cuanto a la mortalidad, dice que algunos autores la han evaluado en nuestra patria hasta en 50.000 niños por año.

Como medios de lucha señala como principales la creación de dispensarios para embarazadas y la investigación sistemática de todos los niños por métodos clínicos y serológicos.—Dr. M.

**

CIRCULO LIBERAL

CONFERENCIA DEL DR. D. TOMÁS DE BENITO LANDA

Sobre el tema «El problema político sanitario de la tuberculosis en España» disertó en el Círculo Liberal el doctor D. Tomás de Benito Landa.

Comenzó haciendo un estudio minucioso de la evolución del concepto etiológico de la infección tuberculosa, dejando claramente expuesto el estado actual de esta importante cuestión.

Continúa hablando de la morbilidad y mortalidad tuberculosa en nuestro país, estableciendo el parangón con los restantes países europeos. Los barrios periféricos de Madrid y especialmente los Cuatro Caminos, donde él tiene establecido un dispensario antituberculoso, el azote social de la tisis adquiere proporciones aterradoras. Dentro de la Península, Sevilla y Bilbao son los que mayor porcentaje de mortalidad acusan, y en la estadística recientemente publicada por el jefe de la sección de Sanidad de la Secretaría de la Sociedad de Naciones, Dr. J. Biran, estas poblaciones ocupan el quinto y octavo lugar entre las poblaciones mundiales de mayor mortalidad por la tuberculosis.

Este hecho indica, en opinión del Dr. De Benito, el retraso verdaderamente bochornoso en que se encuentra la sociedad nacional, producto de la indiferencia que por ella sienten los elementos directores de la política.

Identifica los problemas sanitario y político. En el programa de todo hombre de gobierno debía dedicarse un primordial interés al problema sanitario, fundamental en la organización social, y no postergarlo a otros problemas de menor enjundia y trascendencia desde el punto de vista del progreso de España. A este propósito recuerda una frase célebre del gran político británico Disraeli, en la que consideraba como primordial entre las preocupaciones del gobernante la Sanidad pública.

En lo que se refiere al problema de la tuberculosis, considera que se trata casi únicamente de una correcta y sincera organización de la lucha oficial contra este morbo, para lo cual se requiere una transformación amplia en la legislación actual, en el sentido de darla una flexibilidad mayor de modo que a ella coadyuven todos.

Consideraría como un progreso en este sentido la creación del Ministerio de Sanidad o, en su defecto, anexión de la actual Dirección general, acrecida en categoría al Ministerio del Trabajo de modo análogo a lo que existe en otros países del mundo y en casi todos los de Europa.

Termina su disertación afirmando que la clase médica española, a pesar del olvido oficial, se encuentra capacitada

desde el punto de vista técnico para desarrollar la labor precisa en este sentido, tanto en la Sanidad en general como en lo que a la tuberculosis se refiere.

Fué muy aplaudido.—*Dr. M.*

BARCELONA

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MÉDICAS DE CATALUÑA

Sesión del 3 de Diciembre de 1930.

ALGUNAS NOTAS PARA EL CONOCIMIENTO DEL VÉRTIGO DE MENIERE

Dr. F. Lloret Gil: Como elementos etiológicos desencadenadores cita, aparte de la hemorragia laberíntica, las lesiones localizadas en el oído medio y propagadas hacia el interno, los procesos tóxicos, lúes, tumores, neuritis del auditivo, etc., elementos todos ellos causantes de laberintitis. Cita tres formas: una generalizada que se caracteriza por una sordera que afecta las percepciones óseas y aéreas, especialmente para los sonidos agudos y los vértigos; una forma coclear en que predominan los síntomas acústicos, y una forma vestibular en la que hay marcada preponderancia de los trastornos de equilibrio con poca apreciación de trastornos de orden coclear. La forma vertiginosa se caracteriza por un comienzo apoplejiforme con crisis que no revisten gran intensidad, o bien por un comienzo solapado con agudeza auditiva disminuida, zumbidos, titubeos, que preceden a los trastornos de equilibrio. Distingue dos formas: una paroxística y otra continua; en la primera durante el estado intercalar persisten los zumbidos, la sordera, hay mejoría del equilibrio, pero los conductos semicirculares conservan cierta irritabilidad, como lo demuestran los vértigos ocasionados por los movimientos bruscos de la cabeza; el estado continuo y atenuado se caracteriza por un estado nauseoso permanente con inestabilidad subjetiva (balanceos, caída en el vacío), no apreciándose trastornos aparentes de equilibrio. Los síntomas objetivos son los propios de las afecciones crónicas del oído.

Estos fenómenos los explican algunos autores como debidos a un exceso de presión laberíntica; otros creen en un edema laberíntico análogo al de Quinke, y otros a una hidropesía del laberinto. Estas hipótesis merecen algún valor; pero lo importante es el conocimiento del funcionalismo del sistema neurovegetativo, ya que una impresión cualquiera que actúe sobre estos centros produce un desequilibrio vegetativo de carácter local o general que puede dar origen a trastornos vasomotores que a su vez producirían trastornos en el laberinto.

Cita un caso diagnosticado de vértigo del laberinto en el que se intentaron varios tratamientos que fracasaron, pero ha observado gran mejoría de los accesos vertiginosos corrigiendo la hipotonía del vago con jaborandi, administrándose, además, tónicos generales anodinos.

Considera que por el estudio del sistema vegetativo se podrá conocer y descifrar algo el problema del síndrome vertiginoso.

Sesión del 10 de Diciembre de 1930.

EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS QUISTES HIDATÍDICOS ABIERTOS A VÍAS BILIARES

Dr. José M. Muñoz: Cita una estadística que, según ella, un 76 por 100 de quistes hidatídicos abiertos a vías biliares curan espontáneamente, siendo esta creencia motivo para que en muchos casos se espere esta curación, con

lo cual se han presentado complicaciones graves, considerando esta tendencia expectativa temeraria en grado sumo.

Para el tratamiento quirúrgico hay dos tendencias: la clásica, defendida por la escuela francesa, que se inclina hacia el drenaje de las vías biliares, y la sudamericana, que aconseja el drenar directamente la cavidad quística. Sin duda alguna debe aceptarse la quistotomía que *a priori* tiene ventajas considerables sobre la tendencia clásica. Puede realizarse con anestesia local y resulta muy sencilla. Cuando la fístula biliar se prolonga por la quistotomía debe hacerse un examen con lipiodol que demostrará la comunicación franca entre la bolsa quística y las vías biliares. Primero debe hacerse una quistotomía primitiva y luego, si es necesario, el drenaje de las vías biliares.

En los casos de quistes hidatídicos abiertos a vías biliares (de los que hay formas clínicas sendocancerosas, sendolitásicas de ictericia prolongada, etc.) llama la atención el cambio brusco del volumen hepático y de la vejiga.

Discusión.—Dr. Sala Roig: Cita un caso de forma clínica sendocancerosa que fué diagnosticado de neoplasia maligna del hígado en un principio, cuando en realidad era un quiste. Los exámenes biológicos deben prodigarse más para diagnosticar precozmente esta afección.

Profesor Joaquín Trías Pujol: Es partidario de la quistotomía, que es mucho más práctica, lo cual es lógico, pues los americanos ven muchos casos de esta naturaleza y saben diagnosticar precozmente cuando los franceses intervienen generalmente ignorando la existencia del quiste, siendo este el motivo por el cual subsistirá siempre el drenaje directo de las vías biliares. Por la técnica americana de quistotomía no ha tenido ningún fracaso, mientras que por la técnica francesa sí los ha tenido. Cuando el árbol biliar está lleno de hidátides los franceses consideran que lo mejor es el drenaje por las vías biliares, pero en realidad una quistotomía total resuelve el proceso, pues por ésta se elimina el manantial de hidátides y sólo después, si no da resultado, se hará el drenaje por las vías biliares, del que casi nunca habrá necesidad.

SOCIEDAD DE PSIQUIATRÍA Y NEUROLOGÍA DE BARCELONA

Sesión del 6 de Diciembre de 1930.

UN CASO DE IDIOCIA AMAURÓTICA FAMILIAR

Dres. Rodríguez Arias, Pons Balmes y Juncosa-Orga: Se trata de dos hermanos, de cinco años de edad el uno y de diez meses de edad el otro, que acusan un evidente estado de idiocia casi absoluta, con numerosos estigmas somáticos de degeneración, ceguera primitiva y atrofia simple del nervio óptico. La familia es de raza española pura y sin antecedentes especiales, los cuales son conocidos hasta la generación de los bisabuelos. Tampoco existen antecedentes de índole personal interesantes. Desde el punto de vista corporal, la normalidad, siquiera aparente, es perfecta.

Aunque el dictamen oftalmoscópico no indica la existencia de la mancha patognomónica de Tay-Sachs, sino tan sólo una atrofia simple, y a pesar de que la familia no es de raza judía, los disertantes diagnostican el caso de posible idiocia amaurótica familiar, por la rara coincidencia de una lesión primitiva del óptico y de una idiocia en dos hermanos.

Claro está que las degeneraciones tapetoretinianas y las amaurosis con idiocia causan cuadros clínicos análogos, pero en ausencia quizás del factor familiar y aparte de que

el diagnóstico seguro de enfermedad de Tay-Sachs no logra formularse, en ocasiones, hasta el segundo o tercer examen.

Consideran que podría revestir gran interés la publicación de este caso por no haberse citado ninguno en España, pues el caso citado por J. Durán, de Barcelona, hace referencias a un enfermo estudiado fuera de España. Además, este caso adquiere interés por la supervivencia del niño que tiene ya cinco años, pues estos enfermos acostumbran a fallecer muy pronto. En este caso no existe ningún agente etiológico específico (lúes, etc.).

Discusión.—**Dr. Peris:** Cita un caso descrito por el doctor Barraquer de idiocia amaurotica familiar, tratándose de dos hermanos naturales de Mora de Ebro. Está conforme con el diagnóstico establecido.

Dr. Sarro: Como contribución clínica, es el primer caso que se cita en España. Respecto al diagnóstico diferencial hizo presente los trabajos de Niemann Pick acerca de la esplenomegalia de células lipoides y la enfermedad de Tay-Sachs. El que no sea de raza judía no es de mucha importancia. Debe aceptarse el diagnóstico de idiocia amaurotica familiar.

Dr. Duasp: Cita un caso visto por él en una clínica de Alemania en el que coexistía la enfermedad de Niemann-Pick y la idiocia amaurotica familiar. Sería de interés conocer las alteraciones metabólicas y saber si hay colesterinemia, para lo cual debería hacerse una trepanación para ver si existen células lipoides.

CASO CLÍNICO PARA DIAGNÓSTICO

Dr. B. Rodríguez Arias: Individuo soltero, de treinta y dos años de edad, sin antecedentes familiares de importancia, a lo sumo ligera constelación comicial. Desde el punto de vista personal acusa una púrpura hemorrágica a los cinco años, contagio venéreo negativo, secundarismo lúético reciente, con escaso tratamiento específico; caracterología, preferentemente, de tipo comicial. Hace un año tuvo un ictus congestivo sin pérdida de conocimiento y hemiparesia total derecha, que regresa, después de un tiempo, en la cara y extremidad superior. En consecuencia, síndrome piramidal típico con ausencia de manifestaciones sensitivas. De vez en cuando presenta convulsiones epileptoides parciales en la parte distal de ambas extremidades inferiores. Tendencia evidente al Babinsky en el pie izquierdo. Sacudidas nistagmiformes. Abolición de los reflejos abdominales. Ningún síntoma de compresión cerebral. Nervios craneales normales. Nada cerebeloso ni trastornos de aspecto nervioso.

Eosinofilia. Wassermann en la sangre, positiva. Líquido cefalorraquídeo: no existe hipertensión; albúmina, 0,52 gramos por 1.000; células, 5 por centímetro cúbico; globulinas positivas; Wassermann débilmente positiva; benjui coloidal, negativa; oro coloidal, 1112110000.

La radiografía plana de cráneo, en posición lateral, demostró cuatro manchas que parecen masas de condensación ósea en las regiones frontoparietal y occipital y las radiografías estereoscópicas, en proyecciones lateral y anteroposterior, cuatro masas calcificadas de aspecto racemoso, diferentes, situadas en plena masa encefálica, dos en un lado y dos en el otro y en las fosas media y posterior.

Las calcificaciones intracerebelosas pueden ser debidas a endotelomas, psamomas, gliomas, tubérculos aislados, gomas, cisticercos, aneurismas y focos antiguos de encefalitis; siendo este el motivo por el cual el disertante, a pesar de los antecedentes y datos humorales de lúes, no se atreve a calificar el caso de neurolúes cerebral terciaria simple.

Pregunta si las calcificaciones no son gomas a que pueden ser atribuidas y en este caso si la lúes coincidiría con

una tumoración múltiple. También pregunta si el síndrome focal es producto de la neurolúes no gomosa o bien de las tumoraciones calcificadas. En estas condiciones considera que algunas habrían de ser forzosamente mudas.

Discusión.—**Dr. Peris:** Los datos radiológicos confirman mejor una naturaleza gomosa, lo cual se completa con los datos humorales del enfermo. Los síntomas focales quedan reducidos a la zona sensitivomotriz.

SOCIEDAD CATALANA DE PEDIATRIA

Sesión del 4 de Diciembre de 1930.

COQUELUCHE Y VACUNAS

Dr. F. Blasco: El resultado obtenido por las vacunas en el tratamiento de la coqueluche ha sido muy halagüeño, pues ha obtenido un 58,74 por 100 de curaciones. Ha visto enfermitos en que la vacuna no ha llegado ni a producir mejoría alguna, lo cual considera como a resistencia a las vacunas. El porcentaje de complicaciones, que se eleva de un 10 a un 13 por 100, es por bronconeumonías casi siempre, aunque algunos enfermitos empezaron el tratamiento una vez establecidas éstas y otros padecían adenopatías, lúes, bronquitis crónicas, raquitismo, etc. En toda complicación de coqueluche además del tratamiento especial en cada enfermedad ha seguido inyectando vacuna, y sobre todo en las bronconeumonías graves, cuya inyección se daba diariamente. Sus conclusiones, basadas en el estudio de casi 300 casos, son: todo enfermo de tos ferina debe tratarse, sea el período que sea de la enfermedad en que se encuentre, por medio de vacunas, y en cualquier clase de complicación de la tos ferina hay que seguir el tratamiento de vacunas, a pesar del apropiado a la complicación, haciendo uso de las sustancias medicamentosas menos tóxicas.

Discusión.—**Dr. Bassols:** El número de defunciones (3 a 6 por 100) es algo elevado, lo que se explica por haberse realizado las experiencias en una barriada obrera.

Dr. Torelló: El disertante encuentra un porcentaje mayor de curación para la sexta y octava inyección de vacuna, lo cual se contradice con las conclusiones del Congreso de Pediatría celebrado en Valencia, en que se dijo que la vacuna aplicada en los primeros días de la coqueluche hacía abortar ésta y su aplicación tardía era la causa de los resultados mixtos que se observaban.

Dr. Moragas: Todas las vacunas le han dado los mismos buenos resultados si han sido aplicadas durante los primeros días de la coqueluche, pero si no es así los resultados son pesimistas.

Dr. Buxó: Hizo notar la necesidad de un diagnóstico precoz.

Dr. Córdoba: Para lograr un buen resultado final se precisa diagnosticar precozmente la coqueluche. Hizo presente la confusión a que puede dar lugar el diagnóstico de una tos ferina con ciertas formas de tuberculosis.

Rectificación.—**Dr. Blasco:** Observa una mayor proporción de enfermos curados de la sexta a la octava inyección, porque se trata de niños procedentes de una barriada obrera a los que ve, generalmente, a los veinte o veinticinco días de haber empezado la coqueluche. El diagnóstico precoz es de capital importancia, pero la realidad es que las madres comparecen a la consulta con sus hijos, no por las quintas de tos, sino por la temperatura que es o empieza a ser alarmante.—*F. Wüst Berdaguer.*

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

Sesión del 15 de Diciembre de 1930.

EMBARAZO ECTÓPICO DE REPETICIÓN

Profesor Dr. Francisco Terrades: Dice que todo el que tiene una mediana estadística ha observado casos de embarazo tubárico que ya habían sido intervenidos anteriormente de lo mismo, con la extirpación consiguiente de la trompa enferma. En su estadística personal de 76 intervenciones por embarazo ectópico cuenta cinco casos, lo cual en sí no tiene importancia, porque donde no hay unos anejos sanos puede haber embarazo en la trompa; pero por otra parte hay que tener en cuenta que las enfermas que han tenido un ectópico presentan una proporción de ectópicos en el otro lado mucho mayor que la proporción general de ectópicos en mujeres sanas o entre mujeres a las que por otras causas se les extirpó un anejo. Eliminando los cuatro recientes de un año de estos 76 casos, los que han sido objeto de castración total y cuatro muertos, quedan 59 susceptibles de recidiva, de los cuales ha tenido que reoperar cinco, o sea el 8 por 100.

El disertante considera que el embarazo ectópico recidivante en la misma trompa resultaría bastante frecuente si en la primera intervención no se extirpase la trompa casi siempre. Además, la observación y el interrogatorio de las enfermas permitirá descubrir casos de curación espontánea anterior por expulsión del huevo en el peritoneo. El disertante cita un caso muy interesante en el que hubo dos ectópicos del lado izquierdo curados espontáneamente, otro ectópico operado, luego otro del lado derecho curado y otro operado; en total, cinco embarazos ectópicos en una misma mujer. También cita otro caso en que en total hubo un ectópico de un lado intervenido, luego embarazo normal y luego dos ectópicos del otro lado, el primero curado espontáneamente y el segundo intervenido.

Termina diciendo que el embarazo ectópico es mucho más frecuente de lo que parece y que el médico internista es el llamado a ver más casos, pues es el primero que los ha de ver. Muchas de estas enfermas curan espontáneamente del accidente, que si es leve parece un aborto corriente. El haberlo tenido una vez indica un estado reaccional de las trompas con predisposición a la recidiva. Estas enfermas predispuestas pueden, no obstante, tener en los intervalos embarazos normales; por este motivo, estando indicada la extirpación de la trompa objeto del accidente, debe conservarse la trompa opuesta, y si ésta está obturada debe procurarse desobstruirla, y si no es posible procurar conservar la que es objeto del accidente.

Discusión.—P. Pujula: En los embarazos ectópicos de repetición cree que también puede influir, además de las causas generalmente admitidas, el estado fisiológico de la mujer. Opina que los abortos deben tenerse como causa muy influyente en esta repetición.

Dr. Víctor Conill: En dos o tres casos de embarazo ectópico que ha observado parece que, en efecto, se habían hecho maniobras de aborto provocado.

Rectificación.—Profesor Dr. Terrades: En Francia, donde son frecuentes los abortos provocados, se observan con frecuencia embarazos ectópicos de repetición, pero desde luego no es ésta la única causa, pues se han observado casos en mujeres casadas que habían presentado el embarazo ectópico muy poco tiempo después de haber contraído matrimonio.

ACCIDENTES DESAGRADABLES O GRAVES QUE PUEDEN SURGIR EN UN PARTO PRONOSTICADO DE CURSO EUTÓCICO

Dr. Felipe Probesta: Es un gran mérito para Leopold

el haber sistematizado y ordenado las maniobras destinadas al diagnóstico de las posiciones y presentaciones fetales, maniobras que, siendo cuatro, están destinadas a precisar, la primera, la altura que alcanza el fondo uterino, dato importante para estimar, aproximadamente, el tiempo del embarazo; la segunda maniobra tiene por objeto saber en qué lado se halla el tronco fetal; la tercera determina el tamaño y situación de la parte que se presenta, y la cuarta es un complemento de la anterior y aun la substituye cuando el polo fetal que se ofrece está profundamente encajado.

El disertante utiliza el método de Leopold, seguido al terminar de la cuarta maniobra del proceder de Gauss, y como última comprobación practica la maniobra de Piskachek buscando, además, el relieve del borde de la mandíbula inferior fetal según el método de Sachs o al practicar el de Gauss.

Respecto al uso de la pituitrina en el período de dilatación, dice que, si bien la existencia de más de 40 casos publicados de rotura de útero da mucho que pensar, también es evidente que el empleo moderado de la pituitrina puede prestar en tal período grandes servicios. El disertante, pese a la violenta campaña en contra de su uso, la emplea en el período de dilatación empezando con dosis pequeñas de 0,2 a 0,3 c. c.

Finalmente, cita dos casos de muerte post partum. Se trataba de primíparas que al llegar a término la altura de la matriz era inferior a la normal. Estas embarazadas eran extraordinariamente robustas y bien regladas. El parto se presentó en una a los veinte días de salir de cuenta, en la otra a los veintisiete, no ofreciendo nada de particular en su evolución. Nacieron dos fetos de apariencia igual a los prematuros de siete meses, faltando, empero, los signos externos, menos el volumen y el peso. Ambos murieron: el uno después de un segundo ataque de cianosis; el segundo, después de dos días, que pasó en estado de estupor y sin perder el tinte azulado que ofreció al nacer; preso, además, de un continuo lamento. Ambos fetos atróficos murieron, posiblemente, de hemorragia cerebral. Estos dos casos han servido al disertante para no hacer un buen pronóstico cuando la cinta métrica señala una disminución en la altura uterina.

**

HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ Y SAN PABLO

Sesión del 9 de Diciembre de 1930.

LAS PERTURBACIONES DIGESTIVAS EN LOS TRASTORNOS DE LA SECRECIÓN INTERNA

Dr. Gregorio Marañón, de Madrid: Para tomar parte en el curso que sobre Patología digestiva ha organizado el Dr. Gallart, vino expresamente de Madrid el Dr. Marañón, quien disertó acerca del tema anunciado.

Empezó explicando las relaciones existentes entre las secreciones de glándulas internas y los trastornos del aparato digestivo, profundizando sobre los trastornos dentarios relacionados con la patología del tiroides, paratiroides, hipófisis, etc. Habló del prognatismo que se presenta en las familias y que debe provenir de la hiperfunción del lóbulo anterior de la hipófisis. Hizo notar la importancia y significación de ciertos vómitos originados por acidosis de origen tiroidiano. Igualmente hizo resaltar el origen endocrino de varios trastornos de secreción gástrica como la hiperclorhidria, estados de insuficiencia hepática y desarreglos intestinales, particularmente de las colitis crónicas. Dijo que los trastornos del tiroides en las colitis membranosas serían secundarios, pero no el origen de éstas. Insistió en que no deben de tenerse en cuenta sin más ni más las glándulas de

secreción interna ni tampoco llevar su importancia hasta la exageración.

Sesión del 11 de Diciembre de 1930.

NUEVOS CASOS DE ENFERMEDAD DE BOWEN DE LAS MUCOSAS

Profesor Dr. S. Noguer Moré: Presenta otros nuevos casos de esta enfermedad: uno de labio superior y otro del surco balanoprepucial. Llama especialmente la atención acerca del comienzo de estos dos casos por una lesión netamente eritematosa circunscrita, curable ya espontáneamente, ya con el uso de reductores débiles, pero recidivante frecuentemente. Esta lesión, al principio muy superficial, fué infiltrándose lentamente y adquiriendo consistencia, no siendo demostrable por la palpación simple, sino por la combinada, permitiendo comprobar la falta de elasticidad del sector de mucosa que se plegaba difícilmente.

Existen dos signos clínicos de gran interés para la orientación del diagnóstico clínico en su progresivo desarrollo hacia la epitelionización: el primero es el ya descrito al tratar de la pérdida de elasticidad del sector mucoso ocupado por la lesión y el segundo consiste en la formación de elementos costrosos de coloración gris al principio que se desarrollan en la periferia de la lesión, friables, dehiscentes, pero recidivantes, y cuyo desprendimiento originaba en estos enfermos pequeñísimas formaciones costrosas, oscuras, de sangre desecada, visibles unas veces a simple vista y otras únicamente demostrables por la lupa.

A continuación presenta un caso mixto de Bowen y atrofia penis. Hace de todos estos casos un pronóstico grave, a pesar del éxito—sólo momentáneo—obtenido por el tratamiento radiumterápico.

Los cortes histológicos parecen demostrar que la iniciación de este proceso reside en la parte más superficial de las glándulas sebáceas especiales de esta región, como vienen a demostrarlo los casos observados por Nicolás, de Lyon.

BLOQUEO DE LA RAMA DERECHA DEL FASCÍCULO DE HIS

Dr. Francisco de A. Estapé: En el bloqueo de ramas el ventrículo correspondiente a la rama bloqueada, en lugar de ser excitado por esta vía, lo es mediante un rodeo desde el otro ventrículo. Estos compartimientos, pues, no son excitados de un modo simultáneo, como en condiciones normales, sino sucesivamente, y el hecho tiene una expresión especial, en el electrocardiograma, que presenta las características siguientes:

Lo primero que llama la atención es que el complejo ventricular presenta la forma de una curva difásica igual que en los extrasístoles ventriculares, pero lo que permite distinguir inmediatamente estos complejos ventriculares de formas, difásicos, del bloqueo de ramas, de los correspondientes a extrasístoles ventriculares, es que en el primer caso existe la onda P como expresión del sístole auricular, precediendo a dichos complejos. Es característico también del electrocardiograma en el bloqueo de ramas el que QRS sobrepasa a veces de mucho la duración normal límite de 0,10 de segundo. En alguno de los casos que presenta el disertante la duración fué de 0,20 de segundo. Ello resulta del tiempo invertido en el tránsito de la excitación de uno a otro compartimiento. Es muy característico el desdoblamiento de las líneas ascendentes o descendentes de R o S, sobre todo en primera y tercera, derivaciones que indican el momento en que se realiza este tránsito. A veces la línea, en lugar de un desdoblamiento, presenta un engrosamiento. Complejos ventriculares difásicos de origen supraventricular, amplitud considerable de QRS y desdoblamientos de las ramas de R y S, son los caracteres esenciales del bloqueo

de ramas, no excluyendo la falta de uno de estos caracteres e diagnóstico.

El trastorno en la rama derecha que se explica por razones anatómicas funcionales, es mucho más común que en la izquierda. Los cuatro casos que presenta el disertante corresponden al bloqueo de la rama derecha.

De ordinario estos trastornos significan la existencia de lesiones miocárdicas y en muchos casos esto puede ser la única manifestación de una afección cardíaca. Deben ser considerados como expresión de una lesión orgánica los trastornos permanentes; siendo un bloqueo transitorio de naturaleza funcional.

Insiste en que, como otras anomalías cardíacas, el bloqueo de ramas sólo puede ser reconocido en el electrocardiograma.

Discusión.—Dr. Allberch Bono: En erecto, sólo se explica la preponderancia del lado derecho por la formación anatómica de esta rama.—*F. Wüst Berdaguer.*

PREVISION MÉDICA NACIONAL GRUPOS DE SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

COSTE APROXIMADO DE SUS COMBINACIONES

Notas entresacadas del Reglamento de la Previsión Médica Nacional y cifras calculadas por el colegiado valenciano D. Alejandro García Brustenga, redactor-jefe del Boletín *Unión Sanitaria Valenciana*:

El I Grupo de Invalidéz asegura una pensión mensual vitalicia de 100 pesetas; el II, 150; el III, 200; el IV, 250.

El I Grupo de Vida asegura una cantidad total de 5.000 pesetas; el II, 10.000; el III, 15.000; el IV, 20.000.

CUOTA DE INGRESO

Regulada por el siguiente cuadro y basada en la edad del socio.

Hasta los veinticinco años, 0 pesetas; de veintiséis a treinta, 5; de treinta y uno a treinta y cinco, 20; de treinta y seis a cuarenta, 50; de cuarenta y uno a cuarenta y cinco, 80; de cuarenta y seis a cincuenta, 125; de cincuenta y uno a cincuenta y cinco, 200; de cincuenta y seis a sesenta, 300; de sesenta y uno en adelante, discrecional.

Estas cuotas se reducen a la mitad para los socios fundadores, o sea para cuantos compañeros se inscriban en la P. M. N. antes del 15 de Noviembre de 1930.

CUOTA DE GARANTÍA

También ha de abonarse a la entrada y varía según los grupos que se suscriban.

I Grupo de Invalidéz y I Grupo de Vida, 30 pesetas; II id. id. y II id. id., 60; III id. id. y III id. id., 90; IV id. idem y IV id. id., 120.

I y II de Invalidéz y I y II de Vida, 90 pesetas; I, II y III id. y I, II y III id., 180; I, II, III y IV id. y I, II, III y IV id., 300.

Estas cuotas son reintegrables cuando el asociado causa baja en la P. M. N. aun cuando sea voluntaria.

CUOTA DE DERRAMA

Variable según el número de compañeros inválidos y fallecidos.

Grupo I Invalidéz, 0,10 pesetas mensuales por cada socio inválido; II, 0,15; III, 0,20; IV, 0,25.

Grupo I Vida, 5 pesetas por cada defunción que se registre; II, 10; III, 15; IV, 20.

CUOTA DE ADMINISTRACIÓN

Fija, satisfaciéndose mensualmente por grupo suscrito.

Grupo I Invalidez, 0,50 pesetas al mes; II, 0,75; III, 1; IV, 1,25.

Grupo I Vida, 0,50 pesetas al mes; II, 0,75; III, 1; IV, 1,25.

GRUPOS QUE PUEDEN SOLICITARSE ATENDIENDO
AL FACTOR EDAD

En el periodo hasta el 15 de Noviembre (época de organización).

Grupo I de Invalidez y I de Vida, sin limitación de edad; II id. y II id., cincuenta y cinco años (hasta cumplir los cincuenta y seis años); III id. y III id., cincuenta idem (id. cincuenta y uno id.); IV id. y IV id., cuarenta y cinco id. (id. cuarenta y seis id.).

En el periodo después del 15 de Noviembre (época de funcionamiento).

Grupos I y II de Invalidez y I y II de Vida, los menores de cuarenta y cinco años; III id. y III id., id. cuarenta id.; IV id. y IV id., id. treinta y cinco id.

Para todo solicitante comprendido entre los treinta y cinco y cuarenta y cinco años de edad es obligatoria la inscripción en los grupos I y II de Invalidez y I y II de Vida, como minimum, salvo excepciones reglamentarias.

Coste aproximado de los diversos grupos de Invalidez y Vida, calculado a base de una mortalidad anual del 15 por 1.000 y de una invalidez mensual del 10 por 1.000.

Grupo I Invalidez y I Vida, 12 pesetas. Invalidez, 75. Vida, 12. Admón. Total, 99 pesetas.

Grupo II Invalidez y II Vida, 18,80 pesetas. Invalidez, 150. Vida, 18. Admón. Total, 186,80 pesetas.

Grupo III Invalidez y III Vida, 24,40 pesetas. Invalidez, 225. Vida, 24. Admón. Total, 273 pesetas.

Grupo IV Invalidez y IV Vida, 30 pesetas. Invalidez, 300. Vida, 30. Admón. Total, 360 pesetas.

RESUMEN

Los riesgos de los grupos I de Vida y I de Invalidez se cubren con 99 pesetas al año.

Los riesgos de los grupos I y II de Vida y I y II de Invalidez se cubren con 285,80 pesetas al año.

Los riesgos de los grupos I, II y III de Vida y I, II y III de Invalidez se cubren con 559,20 pesetas al año.

Los riesgos de los grupos I, II, III y IV de Vida y I, II, III y IV de Invalidez se cubren con 919,20 pesetas al año.

Para asegurar 100 pesetas mensuales de Invalidez y 5.000 de Vida, 99 pesetas al año.

Para asegurar 250 pesetas mensuales de Invalidez y 15.000 de Vida, 285,80 pesetas al año.

Para asegurar 450 pesetas mensuales de Invalidez y 30.000 de Vida, 559,20 pesetas al año.

Para asegurar 700 pesetas mensuales de Invalidez y 50.000 de Vida, 919,20 pesetas al año.

COLEGIO DE HUÉRFANOS

Don Pedro Tello Puértolas remitió en el día del santo de nuestro director 50 pesetas como donativo para el Colegio.

También, como en años anteriores, el Dr. Marañón y su esposa le enviaron con su felicitación 1.000 pesetas para el Colegio de Huérfanos.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Nombrando alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad a los señores que se mencionan.

REAL ORDEN NÚM. 1.141

Ilmo. Sr.: Visto el expediente del concurso para provisión de 33 plazas de alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad, verificado con arreglo a lo preceptuado en la Real orden de 16 de Julio último y convocatoria de esa Dirección general, de igual fecha, y la propuesta elevada por la Junta rectora de dicha Escuela,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien nombrar alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad a los siguientes señores, por el mismo orden que han sido propuestos por la expresada Junta:

Alumnos médicos: Número 1, D. Diego Hernández Pacheco; 2, D. Francisco Oquifena Echalecu; 3, D. Javier Vidal Jordana; 4, D. Arturo Martín de Nicolás; 5, D. Santos Novillo García; 6, D. José Belén García; 7, D. José María Gasset de las Morenas; 8, D. Rafael Ibáñez González; 9, D. Antonio Martínez Cepa; 10, D. Narciso Alonso Fernández; 11, don José Codina Suqué; 12, D. Eliseo de Buen Lozano; 13, don César Martín Cano; 14, D. Luis Nájera Angulo; 15, D. Joaquín Merino Hompanera; 16, D. José Sierra Ines'al; 17, don Domingo Martín Yumar; 18, D. Enrique Alvarez Romero; 19, D. Nicasio Luengo y M. Corrochano; 20, D. Antonio del Campo Cardona; 21, D. Francisco Fornieles Ulibarri; 22, don Antonio Pintor González; 23, D. David Molina Herrero; 24, D. Pablo Castaña Castellá; 25, D. Rafael Bilbao Lumberras; 26, D. José de Eleicegui y Sieyro; 27, D. Pablo García Berasátegui.

Alumnos veterinarios: Número 1, D. Julio Hidalgo Armengot; 2, D. Crescencio Arroyo y Martín; 3, D. Isidro García Rodríguez.

Médicos alumnos con matrícula gratuita: Número 1, don Cándido Diz Loiz; 2, D. José María Gómez Ullate; 3, D. Primitivo de la Quintana López.

Es asimismo la voluntad de S. M. de que para el caso de renuncia, por cualquier circunstancia, de alguno de los señores alumnos admitidos, ocupen automáticamente las plazas que pudieran quedar libres, por el orden que se menciona y como alumnos suplentes, los señores que siguen en puntuación a los nombrados, que son:

Número 1, D. Damián Coutiño Castillo; 2, D. Mario Bustamante y Fernández Luco; 3, D. Ignacio Alcázar Molina; 4, D. Gabriel Colomo de la Villa; 5, D. Narciso Fuentes López; 6, D. Julio Pérez Alvarez; 7, D. Enrique Angolotti de Cárdenas; 8, D. Francisco Jiménez Martín; 9, D. José Abelló Pascual; 10, D. Miguel Benedicto Fernández.

De Real orden... Dios... Madrid, 20 de Noviembre de 1930. — Marzo. — Señor director general de Sanidad.

REAL ORDEN NÚM. 1.180

Ilmo. Sr.: Vista la propuesta elevada por la Junta rectora de la Escuela Nacional de Sanidad sobre el nombramiento de alumnos suplentes para el curso de 1930-1931, y teniendo en cuenta que desde hace dos años no se daban enseñanzas en el referido Centro docente, y que se trata de la primera convocatoria a partir de su total reorganización, precisando, por otra parte, la Administración Central disponer en breve plazo de personal apto para cubrir sus probables necesidades,

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
son base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol Naleina.

**Tratamiento Biológico
del ESTREÑIMIENTO
del ENTERITIS
PADECIMIENTOS del HIGADO
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,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS

DEPOSITARIOS en ESPAÑA

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

GONOCOLL

Cápsulas balsámicas de
tolerancia perfecta contra la
**BLÉNORRAGIA
PROSTATITIS
CISTITIS**

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

Gripe.

Anemia.

Paludismo.

Tratamiento preventivo
y curativo por la asociación
Metilarsino-quinínica.

COMPRIMIDOS DE

PALUDARSYNE

Muestras: Omnium Farmacéutico español. Apartado 4.042. Madrid.

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

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

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

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

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

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

Ayuntamiento de Madrid



UNA VERDAD INMUTABLE

Se ha establecido, que los tejidos nerviosos contienen: 0,14 de cal, por 0,557 de sosa, 0,889 de potasa, 0,060 de magnesia. / Esto significa que en el medio bioquímico de los tejidos nerviosos la cantidad de cal es ínfima. / Bajo estos datos científicos e inmutables se ha creado la fórmula de la **NEVROSTHENINE FREYSSINGE**

Su composición está integrada por una solución concentrada en agua destilada, de glicerofosfatos alcalinos con base de sosa (plasma sanguíneo), potasa (tejido nervioso), magnesia (substancia gris), en proporción de 40 centigramos de glicerofosfatos químicamente puros por XX gotas.

INDICACIONES.—Exceso de trabajo, Anemia cerebral, Neurastenia, Debilidad genésica, etc. Sin contraindicación.

El Farmacéutico Garante, D. Manuel Ibáñez Calvo / Apartado 202 / Madrid, facilita a los Sres. Médicos que lo soliciten literatura y muestras, y en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.

NEVROSTHENINE FREYSSINGE

Digestiones tardías, regurgitaciones, mal sabor de boca, saburra lingual

Se corrigen con el uso de Gastrosalus, cuya acción neutralizante restablece el equilibrio ácido-básico del quimismo gástrico intestinal. No produce éxtasis ni retención. No atenúa la sensibilidad y movilidad gástricas. No suprime las reacciones normales. Es el mejor regulador de la digestión y el más poderoso e inofensivo tónico.

Gastrosalus es una combinación estable de alcalinos, compuesta de sal de Vichy, perhidrol de magnesia, nitrato básico de bismuto, óxido de magnesia, sales efervescentes y esencia de menta para aromatizar. No contiene calmantes, analgésicos ni tóxicos. Es superior, por lo tanto, en eficacia y rapidez a todos los específicos conocidos.

Concesionario: FEDERICO BONET / Apartado 501 / MADRID

GASTROSALUS



Ayuntamiento de Madrid

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer que se admitan como alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad, en el curso actual de 1930-1931 y con idénticos derechos y obligaciones que los admitidos en concepto de numerarios, a los señores que figuran como alumnos suplentes en la Real orden núm. 1.141, fecha 20 del actual, *Gaceta* del 21, y que, con inclusión de los propuestos como de matrícula gratuita, son en total los siguientes:

Alumnos médicos: Número 28, D. Damián Coutino Castillo; 29, D. Mario Bustamante y Fernández Luco; 30, don Ignacio Alcázar Molina; 31, D. Gabriel Colomo de la Villa; 32, D. Narciso Fuentes López; 33, D. Julio Pérez Alvarez; 34, D. Enrique Angolotti de Cárdenas; 35, D. Francisco Jiménez Martín; 36, D. José Abello Pascual; 37, D. Miguel Benedicto Fernández.

Alumnos médicos con matrícula gratuita: Número 4, don Rafael Millán Quiñones; 5, D. Ildefonso Cortés Riva; 6, don Mariano Pizarro López.

Madrid, 29 de Noviembre de 1930.—*Matos*.—Señor director general de Sanidad del Reino. (*Gaceta* del 3 de Diciembre.)

Proyecto de clasificación de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Gerona, según lo preceptuado en la Real orden de este Ministerio, núm. 1.337, de fecha 5 de Diciembre de 1928 (1):

Isobol, 358 íd., 8.600 íd.
Guils de Cerdania, 395 íd., 9.700 íd.
Maranges, 265 íd., 6.500 íd.
Gombreny, una íd., 4.^a íd., 780 íd., 25.000 íd.
Las Llosas, una íd., 3.^a íd., 1.280 íd., 31.799 íd.
Viladona, 210 íd., 4.000 íd.
Palmerola, 248 íd., 3.230 íd.
Livia, una íd., 4.^a íd., 875 íd., 32.598 íd.
Molló, una íd., 3.^a íd., 1.031 íd., 19.000 íd.
Freixanet, 717 íd., 12.173 íd.
Ogassa, una íd., 4.^a íd., 1.186 íd., 20.000 íd.
Parroquia de Ripoll, una íd., 4.^a íd., 1.154 íd., 26.000 íd.
Puigcerdá, una íd., 2.^a íd., 2.626 íd., 180.000 íd.
Rivas de Fresser, una íd., 2.^a íd., 2.763 íd., 98.048 íd.
Ripoll, una íd., 1.^a íd., 6.383 íd., 240.537 íd.
San Juan de las Abadesas, una íd., 2.^a íd., 3.541 íd., 150.000 íd.
San Pablo de Segurías, una íd., 5.^a íd., 621 íd., 14.609 íd.
Vallfogona, una íd., 4.^a íd., 899 íd., 21.368 íd.
Vidrà, una íd., 5.^a íd., 549 íd., 9.004 íd.
Vilallonga de Ter, una íd., 3.^a íd., 1.387 íd., 20.000 íd.
Setcasas, 478 íd., 8.000 íd.

SANTA COLOMA DE FARNÉS

Anglés, una plaza, 3.^a categoría, 2.820 habitantes, 67.975 pesetas presupuesto.

Arbucias, una íd., 2.^a íd., 3.960 íd., 53.000 íd.
Blanes, una íd., 1.^a íd., 4.898 íd., 249.458 íd.
Breda, una íd., 3.^a íd., 1.666 íd., 48.453 íd.
Riells y Viabrea, 578 íd., 9.835 íd.
Brunola, una íd., 4.^a íd., 1.032 íd., 11.961 íd.
Caldas de Malavella, una íd., 3.^a íd., 2.118 íd., 30.000 íd.
Hostalrich, una íd., 3.^a íd., 1.302 íd., 15.000 íd.
Massanas, 784 íd., 8.500 íd.
La Sellera, una íd., 4.^a íd., 1.620 íd., 28.000 íd.
Lloret de Mar, una íd., 2.^a íd., 3.334 íd., 85.680 íd.
Massanet de la Selva, una íd., 3.^a íd., 1.796 íd., 24.000 íd.

(1) Véase el número 4.013.

Osor (San Pedro de), una íd., 4.^a íd., 1.158 íd., 16.000 íd.
Riudarenas, una íd., 4.^a íd., 1.245 íd., 31.190 íd.
Riudellots de la Selva, una íd., 4.^a íd., 826 íd., 14.290 íd.
San Andrés Salou, 309 íd., 6.075 íd.
San Felú de Baxalleu, una íd., 4.^a íd., 1.555 íd., 15.400 íd.
San Hilario Sacalm, una íd., 2.^a íd., 2.830 íd., 57.757 íd.
San Miguel de Cladells, una íd., 5.^a íd., 375 íd., 4.200 íd.
Santa Coloma de Farnés, una íd., 2.^a íd., 4.750 íd., 139.029 ídem.

Sil, una íd., 4.^a íd., 1.309 íd., 34.000 íd.
Tossá, una íd., 3.^a íd., 1.716 íd., 16.000 íd.
Vidreras, una íd., 3.^a íd., 2.123 íd., 36.341 íd.
Viladrau, una íd., 3.^a íd., 1.036 íd., 21.000 íd.
Espinelves, 447 íd., 10.000 íd.
Viloví de Onar, una íd., 3.^a íd., 1.730 íd., 24.080 íd.

Madrid, 11 de Agosto de 1930.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—V.^o B.^o: el director general, P. A., E. *Durán*. (*Gaceta* del 17 de Agosto de 1930.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,8; ídem mínima, 704,4; temperatura máxima, 10°,8; ídem mínima, 2°,6; vientos dominantes, E. y NE.

Escasas variaciones se han observado desde la última semana en la salud pública, pues continúan presentándose los enfriamientos generalizados, con fiebres intercurrentes de breve duración y carácter gripal. Perseveran los reumatismos agudos y los musculares, como lumbagos y pleurodinias. En los afectos crónicos de pecho se inicia algún aumento en la mortalidad.

En los niños siguen observándose los catarros bronquiales y las anginas tonsilares.

CRONICAS

Biblioteca de «El Siglo Médico»: Monografías.—Esta Biblioteca, de gran interés práctico, acaba de publicar los siguientes volúmenes:

I. «Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas», por el Dr. Valdés Lambea.—II. «La demencia precoz», por el Dr. Vallejo Nágera.—III. «Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes», por el Dr. Javier María Tomé y Bona.—IV. «Los problemas clínicos de la úlcera del estómago», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—V. «La blenorragia aguda y su tratamiento», por el Dr. Angel Pulido Martín.—VI. «El médico rural ante las distocias más frecuentes», por el Dr. Vital Aza.—VII. «Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—VIII. «La epilepsia», por el Dr. José María de Villaverde. EN PRENSA: IX. «El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea», por el Dr. García Vicente.—X. «Cartilla de Deontología médica», por el Dr. Carlos María Cortezo.

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

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

Homenaje al Dr. Peña.—Con motivo de haberle sido concedida la Gran Cruz de Alfonso XII al ilustre catedrático de la Facultad de Madrid Dr. D. Leonado de la Peña, se ha abierto una suscripción para regalarle las insignias de tan preciado galardón.

Los donativos pueden dirigirse al Colegio de Médicos, al Decanato de la Facultad o a la librería de Fernando Fe, Puerta del Sol, 15.

En memoria del Dr. Parache.—En la Sociedad Ginecológica tuvo lugar una velada necrológica, bajo la presidencia del Dr. Soler, en memoria del notable ginecólogo Dr. Parache.

El acto puso de relieve las simpatías que tenía el malogrado compañero.

Real Academia Nacional de Medicina.—Esta Real Academia, como Patronato de la Fundación Pérez de la Fanosa, ha acordado adjudicar un socorro de 250 pesetas a cada uno de los solicitantes que a continuación se de terminan:

Médicos imposibilitados: D. Feliciano Belderrain y don Eduardo Díaz Lemaire.

Viudas de médico: Doña Pabla Aparicio Arilla, doña Rosa Antillo Peláez, doña Justa González Ramírez, doña Rosalina López Llano, doña Vicenta Sánchez y Díaz y doña Concepción Ortiz de Cantonat.

Huérfanos de médico: D. Nemesio Francisco Díaz y doña Consuelo Martín Gómez.

Lo que se hace público para conocimiento de los interesados, que deberán pasar a recoger su socorro por las oficinas de Secretaría de esta Real Academia (Arrieta, 10), de diez a una los días hábiles.

Madrid, 22 de Diciembre de 1930.—El secretario perpetuo, *Nicasio Mariscal y García*.

Curso de ampliación.—A partir del 15 de Enero del año próximo se dará un curso de Hematología y Parasitología en el Laboratorio Central de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina, que dirige el profesor Pittaluga.

El curso será eminentemente práctico, trabajando los alumnos un minimum de tres horas diarias durante dos meses. Al final se expedirá a los alumnos un certificado de asistencia.

El número de plazas es limitado. Para informes e inscripciones dirigirse al Dr. Luis Fanjul, en el Laboratorio Central de Investigaciones de la Facultad de Medicina.

Congreso Internacional de la Leche.—Este Congreso, dedicado al estudio de los problemas inherentes a la producción, reglamentación y distribución higiénica de la leche, tendrá lugar en Copenhague durante los días 14 al 17 del próximo Julio.

Hasta la fecha se han registrado dos mil adhesiones.

Liga Española de Higiene Mental y el proyecto para asistencia de enfermos mentales.—El Consejo directivo de la Liga de Higiene Mental, representada por los miembros residentes en Madrid Dres. Sacristán, Lafora, Sancho-Banús y Germain, ha visitado el día 18 de este mes al director general de Administración local para presentarle un nuevo documento solicitando la modificación del Real decreto de 1885 y la aprobación del anteproyecto de la ley que fué entregado al ministro de la Gobernación en el mes de Junio último y que aún no ha sido tomado en consideración por los Poderes públicos.

El domicilio de la Liga es Embajadores, 41.

Reparto de una subvención.—Se ha dispuesto sea repartida la cantidad de 35.000 pesetas consignadas para subvenciones a las mutualidades obreras que tengan establecido el servicio de asistencia médico-farmacéutico.

El reparto se verificará mediante un concurso que se abre para este fin, y cuyas condiciones consigna la Gaceta del 13 del corriente.

Tomos IX y X de Monografías.—Está terminándose de imprimir el tomo IX de Monografías, «El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea», por el Dr. García Vicente, y en fecha próxima aparecerá el tomo X, «Cartilla Deontológica Médica», por el Dr. Carlos María Cortezo.

Como de tales obras nos piden muchos suscriptores el envío, les comunicamos por medio de las presentes líneas que tan pronto estén los ejemplares terminados se les remitirán como de costumbre.

Vacantes.—Beniloba (Alicante). 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 19 de Enero.

—Camporredondo (Valladolid). 1.375 pesetas. Idem.
—Burguillos (Sevilla). 2.200 pesetas. Idem.
—Alamedilla (Granada). 2.200 pesetas. Idem.
—Albuñol (Granada). 2.750 pesetas. Idem.
—Villahán de Palenzuela (Palencia). 1.375 pesetas. Idem.

Lucha antituberculosa.—El Estado ha concedido una subvención a la Junta provincial de Zamora de 50.000 pesetas para construir una enfermería. La Diputación ha hecho un donativo igual.

Noticias.—Por Real orden ha sido aplazada hasta 1.º de Mayo próximo la aplicación del reglamento de estupefacientes.

—La Diputación de Baleares establecerá en Ibiza y Mahón pabellones para que los dementes no tengan que ir al manicomio de Palma.

—Ha sido elegido secretario del Colegio de Médicos de Madrid el Dr. Arcadio Sánchez Pérez.

—Se está organizando un banquete en honor del doctor Wan Baumberghem.

En Las Palmas se ha despedido con un banquete al Dr. Manuel Mascareñas, que marcha a Valencia.

—Con motivo del éxito obtenido en las oposiciones de médico internista de la Beneficencia provincial de Sevilla por el Dr. Jiménez Antivero, se celebrará en breve un banquete en su honor.

—En Gerona ha dado una conferencia el médico don Modesto Funest sobre «Higiene de los servicios».

—En la Federación de Sociedades de socorros mutuos de Barcelona ha dado una conferencia acerca de los «Principales problemas de la maternología» el Dr. Royo Villanova.

—En Santa Rosa (Huesca) ha dado una conferencia sobre «Maternología» el Dr. Loste.

—En la Agrupación Socialista Granadina, el Dr. García Duarte habló de «El problema del Hospicio en España».

—En Vistabella (Castellón) se ha hecho una sentida despedida a su titular, Dr. Vidal, que marcha trasladado a otro partido.

Urotropina Schering.—Prescriba la Urotropina siempre en forma de tabletas y en el envase original. Recétese: *Urotropina Schering, tubo de 20 tabletas de 0,5 gramos.*

Hexofan-Impletol.—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.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

BARDANOL

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

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84.—Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.458

FIN

DEL AÑO

— 1930 —

FELIZ AÑO NUEVO

Ayuntamiento de Madrid