

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

Recete Vd. Sintalina B



Las observaciones clínicas han demostrado que la Sintalina B — derivado de la Sintalina por la adición de dos grupos de metilo — es excelentemente tolerada por la mayoría de los pacientes. Haga Vd. un ensayo con la nueva Sintalina B. Se expende en frascos de 60 tabletas de 5 mg. lo que permite una individualización exactísima de la dosis.

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S.A.
Apartado 479, Madrid

Ayuntamiento de Madrid

FRANQUEO
CONCERTADO

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

<p>SIL - AL Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro</p>	<p>Sustituye al bismuto en terapéutica gástrica. Existe el Sil-Al belladonado.</p>	<p>Muestras y literatura: A. GÁMIR Valencia.</p>
---	---	---

<p>BARDANOL — — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —</p>	<p>INDICACIONES: Estafilococias en todas sus manifestaciones.</p>	<p>Muestras y literatura: A. GÁMIR Valencia.</p>
---	--	---

<p>Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193. Alcaloides del opio y de la belladona (var. estable en solución bélica).</p>	<p>ATROPAVER</p>	<p>Muestras y literatura a disposición de los señores Médicos que lo soliciten al Laboratorio «CELTA», Valencia.</p>
---	-------------------------	--

LO MAS NUEVO

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

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

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

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

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO ÉGABRO. — CABRA (Córdoba) España.

TUBERCULOSIS

AFECIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escorófula, Raquitismo

SOLUCIÓN
PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

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

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID
Ayuntamiento de Madrid

cuencia cuanto más próxima se encuentra la enferma al final del embarazo, muchas veces al comienzo del parto; son la consecuencia del desprendimiento de la placenta, y para explicar la producción de este desprendimiento no faltan teorías. Las que se fundan en un crecimiento desigual de la placenta y del segmento inferior del útero carecen de verdaderos argumentos que las sostengan; las que hablan de «deslizamientos» también. Lo más probable es que la causa del desprendimiento sean las contracciones uterinas, ya indoloras durante los últimos meses, ya dolorosas en el parto.

Parece sorprendente que la hemorragia aumente en el momento de las contracciones uterinas en vez de disminuir, según debía suceder caso de sangrar los vasos uterinos, pero es que en el período en que ocurren estas hemorragias durante el embarazo y en el que aumentan al contraerse el útero, la musculatura de la parte inferior de la matriz se encuentra muy poco desarrollada y, por tanto, es insuficiente para cerrar los vasos, como ocurre, por ejemplo, después del parto. Por parte de la placenta, una fuente muy importante de sangre es el seno marginal o circular que se desgarran, y precisamente en los casos en que la inserción viciosa de la placenta es tal, que la parte de ésta que se halla sobre el orificio interno del útero no es su centro, sino una parte del borde, es decir, la que corresponde precisamente al seno marginal. Este desgarro puede suceder también durante el embarazo a consecuencia de los contactos sexuales o de cualquier traumatismo. La disposición de este vaso explica que las hemorragias que dependen de él sean abundantísimas y bruscas. Se las llama hemorragias silenciosas y se producen de un modo semejante a las que tienen lugar por la rotura de alguna gran variz. No siempre se produce esta hemorragia, sino que algunas veces las adherencias de la placenta al útero son suficientemente fuertes para impedirlo, y entonces lo que sucede es que se rompen las membranas. Casi siempre esta rotura de las membranas hace que cese la hemorragia, pero en algunos casos, a pesar de ella se siguen haciendo tracciones sobre la placenta y el

ducir en el momento del parto, puesto que ya dejamos apuntado que, con frecuencia, la causa de la rotura prematura de las membranas es la inserción baja de la placenta.

Enfermedades del corion y de la placenta. Algunas de ellas parecen perfectamente compatibles con el desarrollo normal del embarazo; otras, en cambio, le comprometen seriamente. Los quistes de la placenta pueden ser serosos o hemáticos. Los serosos son raros; se presentan en la cara fetal de la placenta, tienen un tamaño como de una avellana y están constituidos por una substancia semejante a la gelatina del cordón; sus paredes son conjuntivas y de fascículos muy apretados. Los quistes hemáticos son más frecuentes; se encuentran también en la cara fetal de la placenta; unas veces solamente se encuentran uno o dos quistes en las inmediaciones de la inserción del cordón, y otras veces se encuentran cinco o diez más. Estos quistes están cubiertos por el amnios, pero éste se desprende de ellos con facilidad.

El líquido que fluye de ellos al incindirlos es cetrino y un poco lactescente; contiene glóbulos sanguíneos y bastante albúmina. Una vez que el quiste se encuentra vacío se ven en el fondo del mismo masas blancas o amarillas que son fibrina coagulada sedimentada directamente sobre la masa placentaria. Estos quistes son la consecuencia de derrames sanguíneos.

Los tumores de la placenta son excepcionales, y si en alguna época se los ha creído más frecuentes, es porque se interpretaban como tales las lesiones que se producen en la placenta en las mujeres albuminúricas. Se han observado como verdaderos tumores mixomas, adenomas y sarcomas.

También se han descrito tumores de la placenta producidos por proligeración de los elementos de la caduca y que se han llamado deciduosarcoma. Los fibromiomas que se expulsan algunas veces después del parto no tienen nada que ver con los tumores de la placenta.

La degeneración calcárea de la placenta se manifiesta por gránulos duros que se presentan en la cara uterina

de la misma; se reconocen a la vista, pero más todavía al tacto.

Estas granulaciones están formadas por fósforos y carbonatos de calcio y de magnesio. Lo importante es que esta degeneración calcárea, cuya etiología se conoce mal, solamente invade la cara materna de la placenta y que no crea obstáculo alguno ni para el desarrollo del feto ni para el desprendimiento placentario y el alumbramiento. Solamente por excepción puede presentar una placenta alterada de esta forma adherencias excepcionales y crear dificultades para el alumbramiento.

El conocimiento de las nefropatías gravídicas dió ocasión para comprender la relación existente entre algunas lesiones de la placenta y estas nefropatías. La placenta de una mujer que ha padecido esta nefropatía puede tener un aspecto normal a primera vista, pero extendiéndola sobre un plano resistente y palpando su cara uterina se perciben en su espesor gran cantidad de nódulos duros. Otras veces son las lesiones tan extensas que se las reconoce a la vista. Entonces solamente hay algunos cotiledones sanos, en tanto que los demás aparecen atrofiados y fibrosos, sea a consecuencia de hemorragias ocurridas en ellos, sea como efecto de la alteración de las zonas más inmediatas.

El número y el tamaño de estos focos son muy variables, pero, en general, están en razón inversa el uno del otro. El color y la consistencia de los focos hemorrágicos dependen de la antigüedad de los mismos. Además de estas lesiones se encuentran otras alrededor de los vasos que equivalen a las que se observan en las paredes de los vasos de la retina, del pulmón y del miocardio en las mismas enfermas albuminúricas.

Entre las lesiones sifilíticas de la placenta se han querido diferenciar dos tipos: las que se producen cuando el padre es sifilítico y la madre no lo es y las que ocurren cuando son sifilíticos los dos progenitores. En este último caso, o bien cuando es la madre sola la que es sifilítica, existe una hiperplasia de la caduca que no existiría en el primero.

es que se observa aproximadamente con igual frecuencia en las primíparas que tienen el endometrio perfectamente sano.

Durante el embarazo puede suceder que la placenta previa no ocasione síntoma alguno; pero muy a menudo se da a conocer por las hemorragias y por la rotura prematura de las membranas. Consecuencia de esta última es, naturalmente, el parto prematuro, y efecto de la presencia de la placenta en el segmento inferior del útero puede ser también la imposibilidad del feto para encajarse o acomodarse a la cavidad pelviana de la madre.

La hemorragia se presenta bruscamente; al lado de las enfermas que tienen pérdidas ligeras de sangre se encuentran otras en quienes aparece una hemorragia copiosa sin que haya síntoma alguno que la hiciera prever. Incluso cuando están sentadas o cuando se encuentran dormidas y, por tanto, sin que haya razón para sospechar un esfuerzo intempestivo, se produce la hemorragia abundante.

A pesar de esta abundancia, no suele ser mortal y se detiene espontáneamente, pero suele repetir. La hemorragia se puede presentar en cualquier período del embarazo; sin embargo, es mucho más frecuente en los dos o tres últimos meses del embarazo porque es el período en que el útero crece más a expensas del segmento inferior y, por tanto, cuando más fácil es que se produzcan desprendimientos.

En cuanto a las pérdidas de sangre que se producen en los primeros meses, especialmente en el tercero y el cuarto, que es cuando ya se encuentra constituida la placenta, parece un poco impropio atribuirles a la inserción viciosa de la placenta, puesto que en este período no se encuentra constituido aún el segmento inferior del útero; pero el hecho es que en numerosas enfermas que han padecido estas hemorragias y que llevan su embarazo a término se encuentran luego en la placenta los síntomas de la inserción viciosa.

Las hemorragias se producen con tanta mayor fre-



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 per el Dr. Gonzalo R. Lafora.

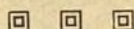
INDUSTRIAL MEDICA SANITARIA

Fabricación de Mobiliarios para
CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS

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

== Oferta especial para los señores médicos. ==

Vitrina hierro de 100 X 50 X 30 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
» » de 110 X 55 X 30 » con 3 »	» 165,00
» » de 120 X 60 X 33 » con 4 »	» 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	» 100,00
» Eureka con almohadones.....	» 195,00
» » con lunas.....	» 295,00
» auxiliar con dos entrepaños.....	» 31,00
» » con porta-irrigador.....	» 72,00
Porta-irrigador de pie completo.....	» 55,00
» » de pared.....	» 25,00
Cubo a pedal.....	» 27,50
Taburete giratorio.....	» 38,00



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

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

Soliciten nuestro catálogo.

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

DANONE

Los fermentos lácticos de los comprimidos de Yoghourt Danone son de la mayor eficacia en sus aplicaciones terapéuticas.

LITERATURA Y MUESTRAS AL

INSTITUTO FERRAN

Apartado 250. — BARCELONA

ARTEROL

Tratamiento de la arterioesclerosis sin yoduros.
De reconocida eficacia en la apoplejía (feridura) y en general en todas aquellas enfermedades que tienen como causa la falta de circulación sanguínea.

Como preventivo se tomará 10 gotas de «Arterol» tres veces al día en medio vaso de agua templada media hora antes de las comidas. En caso de apoplejía y parálisis, será aumentada la dosis a criterio del facultativo.

La composición del «Arterol» es a base de Allium Sativum y Viscum Album.



PLASMASERUM

INYECTABLES INDOLOROS

Remineralizante rápido e ideal del organismo y en todos los casos de depresión nerviosa.
Indicaciones en todas las convalecencias, anemias, NEURASTENIA, astenia (sumernaje), etc.

FÓRMULA: Nucleinato sódico, 5 centigramos. Metilarsinato sódico, 5 centigramos. Glicerofosfato sódico, 10 centigramos. Sulfato estrícnico, 1 miligramo, por inyectable de 1 c. c.

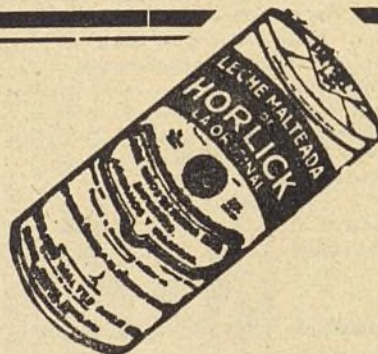
DOSIS:

Una inyección diaria salvo prescripción facultativa.

NOTA. — Nuestros Laboratorios hacen propaganda científica destinada a los señores FACULTATIVOS

LABORATORIOS R. T. B. — Roger de Flor, 204, BARCELONA

LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN LA LECHE MALTEADA DE HORLICK



una bebida nutritiva, de mucha confianza y de paladar agradable. Es de perfecta solubilidad, tanto en agua caliente como fría y también en aguas gaseosas.

Los estómagos delicados, que no pueden digerir una comida sencilla, ni aun compuesta solo de leche, toleran perfectamente un vaso de HORLICK helado.

El calor y las fuerzas vitales se mantienen fácilmente tomando la LECHE MALTEADA de HORLICK, cuyo valor calorífico es de 4,27 por gramo ó 121 por onza, con un valor nutritivo de 1 en 6,36. Las calorías derivadas de proteína son aproximadamente de 19 por onza. El carbonato de hidrato que contiene, proviene de la lactosa de la leche, junto con la maltosa, dextrina y productos intermedios derivados de cereales, en las proporciones siguientes: Lactosa 1, Maltosa 4, Dextrina 2.

La proporción de grasas, proteína y carbonato de hidrato, es de 1, 2, 8.

Se expenden en botellas de cristal, debidamente selladas, conservándose por tiempo indefinido en todos los climas



Si no la halla en su localidad, diríjase al depositario en España:

PEDRO FERRER GURGUI,
Paseo de Colón, 15, Barcelona.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

4 IV-1931

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

Refutaciones a un diagnóstico del Dr. Marañón sobre Enrique IV de Castilla

POR

D. JOSÉ DE BORBÓN

¡Oh, dolor! Muchas veces creemos y decimos más fácilmente el mal que el bien con respecto al prójimo: a tal punto llega nuestra debilidad.

Más los hombres perfectos no creen con facilidad todo lo que se les cuenta, porque conocen la debilidad del hombre, inclinado al mal y muy deleznable en las palabras.

«Imitación de Cristo y Menosprecio del Mundo», por el V. T. de Kempis.

Honrar a la Patria es la más elevada empresa que el hombre puede acometer.

MIGUEL SEGÚI, editor.

La preeminencia alcanzada por el sabio fisiólogo G. Marañón en su especialidad médica, los conocimientos que revela poseer de la Historia y sus aficiones políticas que pueden llevarle un día al gobierno del Estado, aconsejan una detenida lectura de su reciente libro «Ensayo biológico sobre Enrique IV de Castilla y su tiempo». Aumenta el interés de este trabajo sus alusiones al momento actual y a la pasada Dictadura. Aconseja esta refutación su promesa de seguir su revisión con otros personajes de la Historia, pues como dijo Ovidio: «Procura atajar el mal desde el principio, porque si se acrecienta con largas dilaciones tarde llegará el remedio».

El que leyere tal libro podrá ver desde el principio que su autor ha confundido el momento histórico:

Enfrascado en buscar con turbia lupa flacideces en una parte del retrato del desgraciado rey y redondeces en las

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.

otras, no acierta a encontrar las naturales luces. Cierra ofuscadamente las ventanas que desde el aire libre proyectan luminosidad adecuada. Y abre otras, por las cuales penetran reflejos policromados de vidrieras de catedral, heces enrojecidas por las llamas de las hogueras del Santo Oficio de la Inquisición, brillantes destellos de las lanzas de los escuadrones de la Santa Hermandad, o conos de luz, que de muy blanca e in-

tensa, proyectada por modernos focos obra del progreso de la ciencia actual, llegan debilitados después de haber perforado las tinieblas de la enorme distancia que representan cinco siglos en la vida de los hombres.

La proximidad de los escrutadores ojos del biólogo al retrato del rey y la refracción de los bordes de la lente, forman el complicado y rico marco, y aun a los retratos inmediatos. La postura del observador, abstraído en su estudio, le mantiene de espaldas al resto del salón. ¡Maravillosa galería de retratos y trofeos, compendio, esencia, cristalización y alma de cada período de vida de nuestra España!

Veamos la verdad histórica:

CAMINO DE LA VERDAD

El gran poder que por rica herencia tenían en Castilla los turbulentos hijos de Don Fernando el de Antequera, rey de Aragón, y su desmedida afición a intervenir en los asuntos de Castilla, desatendiendo a veces sus personales intereses en otros reinos, agitaron el país durante los últimos treinta años del reinado del literato y culto rey poe-

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

ta Don Juan II. Uno de dichos hermanos, el otro Don Juan II, rey de Navarra y Aragón, el más turbulento de todos y el de más larga vida, siguió perturbando a Castilla durante el reinado de Enrique IV. Primero por odio a un hijo, el príncipe de Viana. Luego por amor a otro, Don Fernando el Católico. Servía sus intereses el privado de don Enrique, Don Juan Pacheco, de «sagaz, aviesa y torcida política» (1), con la esperanza de casar a su hija Beatriz con Don Fernando el Católico, y dejó de servirle cuando este príncipe casó con Doña Isabel (2). Fomentaron también las revueltas el almirante Enriquez, abuelo materno de Don Fernando, y el arzobispo de Toledo Don Alfonso Carrillo, el llamado en Simancas «Don Opas traidor», el que casó a Doña Isabel y después la combatió. Sin estas intervenciones y deslealtades que fomentaban la ambición y rivalidad de nobles y prelados, Castilla habría podido gozar la felicidad que desean los pueblos mo-

- (1) Hernando del Pulgar: Claros Varones de España. Crónica.
- (2) Historia de España, por D. Juan Carmelo Tárrega (1850).

ernos, y posiblemente los de entonces: Paz y libertades.

En efecto, Enrique IV, al empezar su reinado devuelve espontáneamente por

SEDALMERCK

Antipirético Analgésico

un rasgo de clemencia la libertad y los bienes a los nobles que estaban presos por las anteriores rebeliones del tiempo de su padre y permite el regreso a la Patria de los desterrados. En tres años de guerra incruenta con los moros de Granada, más atento a economizar las vidas de sus soldados que a dejar a sus capitanes «ganar fama y preza en alguna empresa hazañosa» (1), obliga al emir a pedirle treguas, a pagarle un tributo anual y al rescate de 600 cautivos. Esta guerra, dice Buffier (2), «le salió tan bien que obligó a los moros a comprar la paz con tributos considerables». Además recupera Gibraltar, inexpugnable fortaleza, sólo vulnerable a la astucia y la traición. Perdona una y cien veces continuas rebeliones, traiciones y desacatos inauditos de nobles y prelados. Buscando servidores más leales «quiere oponer a una grandeza antigua otra grandeza nueva» (Lafuente) y eleva a los altos cargos del Estado a «gente de humildes pañales y de ningún mérito» (Buffier): «Hombres nuevos», que decimos hoy. Entre unos y otros y para agradar a su segunda esposa y a su brillante corte de damas y doncellas portuguesas con fiestas y banquetes, prodiga sus grandes tesoros; después da lu-

Estreñimiento: Supositorios Evacuantes Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis.

Preparación de óvulos y supositorios.

Rambla Cataluña, 44, Barcelona

gares, fortalezas y jueros, y cuando todo se apura da facultades a señores partculares para acuñar moneda. Recibe con extraordinario júbilo el nacimiento de Doña Juana y tiene gran pesadumbre por un aborto de la reina. Cuando la

(1) Historia de España, por D. Modesto Lafuente (1840).

(2) Historia de España, del Padre Buffier, jesuita francés. Traducida por otro jesuita, con censura y autorización del Santo Oficio de la Inquisición, en 1738.

injuriosa carta de los confederados en Burgos, que le dicen no ser hija suya la princesa, se niega a seguir el consejo de un prelado, de pelear contra los insurrectos hasta vencerlos, para no «prodigar las vidas ajenas» y «prefiere alla

GOTAS SANGUINEAS

ROYEN

Peptonato de Hierro, Cuasia y Sirophantus.

narse a lo que se le exige, antes que por su culpa se vierta sangre» (1). Cuando la afrentosa farsa de Ávila, donde fué destronado en estatua («inconcebible atentado, en el que prelados que olvidaron la mansedumbre evangélica de su carácter de paz, e ilustres próceres enriquecidos con las larguezas de un rey desventurado, mancharon su alcurnia de nobleza») (2), pronuncia las palabras de Job: «Desnudo salí del vientre de mi madre, e desnudo me espera la tierra». Y cuando la misma enormidad del desecato de los nobles produce una reacción en favor del monarca, principalmente del «pueblo, que veía en el rey a quien era dable que le redimiera de la sujeción a la nobleza» (Codolá), y que agrupa en derredor de sus banderas 34.000 soldados; lo que hace reconocer a los congregados que aquello «había sido un gran escándalo y no un gran golpe» (Tárraga); «a pesar de sus superiores fuerzas, inclinado por su genio a

un amante y se ha fugado del castillo de Alaejos, añade en el tratado: «... por cuanto es público et manifiesto qu la reina Doña Juana de un año a esta parte non ha usado limpiamente de su persona como cumple a la honra de dicho señor rey nin suya» (1), y dispone su divorcio y que salga fuera del reino. Luego prende al amante para castigarle, pero no pudiendo sufrir la pena que recibiría la adúltera, le manda soltar. De-seando compensar del perjuicio causado a la infanta Doña Juana, inocente niña «a la que ama entrañablemente» (Gebhardt), gestiona sin éxito numerosos casamientos. Disgustado por la inesperada boda de su hermana Doña Isabel, cuando ésta quiere reconciliarse, «de índole naturalmente benigna del rey, y de carácter inofensivo cuando obraba por impulso propio, recibió cariñosamente a su hermana» (Lafuente). En su reinado «llega a haber tal tolerancia entre

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

moros y cristianos y tal correspondencia entre castellanos y granadinos, que unos y otros, amortiguadas al parecer las antiguas antipatías religiosas, se mezclan en los juegos y torneos, y entran y salen libremente en sus tierras» (Lafuente). Signo de tolerancia y avanzada amplitud de espíritu de Enrique IV, en el que pudo estribar la verdadera razón de las campañas denigratorias hechas por los esclavizados por el fanatismo (2).

«No era en verdad Don Enrique ni orgulloso, ni avaro, ni vengativo, ni cruel, ni inclinado a menospreciar ni a oprimir a los hombres...; las insignias y ceremonias reales le eran molestas...; enriqueció a muchos y se empobreció a sí mismo...; de índole naturalmente benigna y clemente, ni propendía hacer daño, ni le gustaba ver padecer...; fué indolente, apocado y débil» (Lafuente). «No era un perverso ni un tirano» (Lafuente). Un legado del Papa que vino a

Más de once mil médicos recetan y recomiendan a sus familias el
CELEXIR CALLOL

traer unas bulas para confirmar el matrimonio de Fernando e Isabel, dijo a su regreso, según autores italianos: «que el rey Don Enrique era demasiado bueno» (Tárraga). «No es que fuera malo, sino inepto y pusilánime» (Codolá). «Tenía un carácter benigno y afable hasta la llaneza, lo cual contribuyó mucho a ganarle las voluntades; pero sólo encubrían la más vergonzosa debilidad» (3). «Genio apocado, de horror a la sangre y miedosa conducta» (Gebhardt).

Fuera, pues, debilidad, apocamiento, indolencia, cobardía, horror a la sangre o cualquier otra flaqueza del espíritu, parece ser lo cierto que las exteriorizaciones de sus sentimientos le separan

de la crueldad e intolerancia de aquellos todavía tenebrosos siglos del final de la Edad media, y le adelantan tantos años a la ideología de su tiempo, que muy bien encaja su carácter en el de un hombre moderno, mejor dicho, de los que hoy se llaman a sí mismos *hombres*

Antiséptico GLOROGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

modernos: pacifistas, comprensivos, tolerantes...

«Pero, en los reyes, según los humanos juicios, es más perjudicial la debilidad que la maldad» (Gebhardt).

D. Juan Pacheco, «principal fomentador y sostenedor de los bandos de Castilla, fabricante incansable de tramas y enredos, gran maestro en las artes de la intriga, introducía la discordia entre el rey y sus servidores» (Zamora), y aquellos nobles turbulentos y ambiciosos que ensangrentaban el reino para asaltar los altos puestos no merecían un rey bueno. Faltos de temor y de respeto «esparcían aviesamente la ilegitimidad de la princesa» (Codolá), colocando al rey, falto de carácter para imponerse, en el disparadero de las humillaciones. Daban el espectáculo de Ávila, «que sólo de pensarlo hubiérase tenido de avergonzar. Tan insolente fué, que ni en una revuelta de la chusma envilecida se hubiera dado algo igual. Farsa ignominiosa, doblemente

Kelatox: Sedante atóxico.

cenurable por la calidad de los organizadores» (Codolá); en ella, un heraldo leyó una carta o manifiesto «más lleno de vanidad que de cosas substanciales» (1). Un legado pontificio trató de poner paz, y los confederados maltraron su persona. Y aunque el rey, débil, «en vez de pelear procuraba seguir el camino de las negociaciones, que sólo conducían a humillarle y desprestigiarle más cada día» (Zamora), le fuerzan a la batalla de Olmedo, en la que «unos quinientos cadáveres quedaron en el campo mitad de unos y mitad de otros, y aunque las dos parcialidades cantaron victoria, en realidad ninguna podía blasonar de ella: Y todo quedó lo mismo que antes estaba» (Tárraga). ¡Ojalá, que todos los poderosos de la tierra amasen la paz, al menos la interior!

«Los pueblos, aunque conocían que el rey valía poco, también sabían que sus enemigos no valían más, y que peleaban, no por extirpar los abusos que pu-

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

diera haber en el gobierno, sino por volverlos en provecho propio» (Zamora). Y el constante mal ejemplo de los de arriba era seguido en el resto del país, que «tampoco era ejemplo de buenas

CARABAÑA: el mejor purgante.

adoptar una política conciliadora y probar todos los medios de avenencia antes de llegar a las armas, consintió en en tablar nuevas pláticas» (3) y licencia a sus soldados. En la concordia arbitral de Medina del Campo le proponen que establezca el tribunal de la Inquisición, y no lo establece. «El buen Don Enrique, cansado ya de disgustos y congojas, y ansioso de paz y de descanso» (Lafuente), suscribe el tratado de los Toros de Guisando, en cuyas cartas reales dice a las ciudades: «...yo siempre he deseado, e trabajado, e procurado dar paz e sosiego en estos dichos reynos... mi muy cara e muy amada hermana se vino a ver conmigo... E yo movido por el bien de la dicha paz e unión de los dichos mis reynos, e por evitar toda manera de escándalo e división de ellos... determiné de la recibir y tomar por mi primera heredera e sucesora de estos dichos mis reynos e señoríos». En-

ALBUMINURIA

«Stroarsil».—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

terado, por entonces, que Doña Juana, su esposa, se ha dejado embarazar por

(1) Historia de España, por D. Manuel Rodríguez Codolá. Editada por D. Miguel Seguí.

(2) Ensayos históricos, por el Dr. D. José J. Jiménez Benítez. Rector de la Basílica de Atocha (1890).

(3) Historia de España, por D. Víctor Gebhardt (1864).

(1) Mariana transcribe este documento, sacado del Archivo de Villena.

(2) Adolfo de Castro.

(3) Historia de España, por D. E. Zamora y Caballero (1874).

(1) Diego Enríquez del Castillo. Cronista.

SIGUE A LA PAGINA XXIV



SANOCAL
intramuscular

SANOTION
Tiosulfatos Alcalinos

Para inyección hipodérmica e intramuscular
Tratamiento de elección en las Litiasis biliar y renal, agudas o crónicas. Artritis, Reumatismo. Desensibilizante en general y cutáneo, etc.

Cajas de 10 ampollas de 2 c. c.

SANOCAL
CALCIOTERAPIA INTRAMUSCULAR INDOLORA

Tuberculosis en general. Adenopatías, traqueo-bronquiales infantiles. Raquitismo. Osteomalacia. Amenorreas, etc.

Único en aquellos casos que por dificultad de inyección no se puede usar la forma intravenosa. Indicadísimo en los niños.

En cajas de 10 ampollas de 5 c. c.

De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas.

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10 MADRID

laboratorios **abelló**

ANTISPASMINA

COLICA

*Píldoras
Queratinizadas
de
Belladona, Valeriana y Papaverina*

Dan excelentes resultados en las: **Colitis aguda y crónica, Colitis muco-membranosa, Cólicos hepáticos, Crisis dolorosas entéricas** por adherencia y bridas posteriores a la apendicitis.

Resuelven y curan el espasmo restableciendo el funcionamiento normal del intestino en: **Estreñimiento espasmódico, Crisis pseudo-diarreicas, Dispepsias por fermentación, Neurosis intestinal** con excitación del peristaltismo.

Medicación soberana en todas las formas dolorosas del abdomen por la acción sedante que desensuelve sobre la inervación vagal.

Frascos de 40 píldoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

Directori: G. RECORDATI - Correggio (Italia)
Representante para España: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona
Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS

Fábrica de Productos Químicos

VON HEYDEN, S. A.

Radebeul - Dresde (Alemania)

CLORINA

Poderoso desinfectante y antiséptico

Cajas de 12 y 100 papeles

Cajas para Clínicas de 100 y 1000 gr.

PANCLORINA

Pomada ACUOSA

a base de Clorina

Tubos pequeños, medianos y para Clínicas

GINECLORINA

Tabletas ligeramente aromáticas

para Ginecología y aseo de la mujer

BALNOCLORINA

Baños oxígeno - clorados para Dermatología

y Ginecología

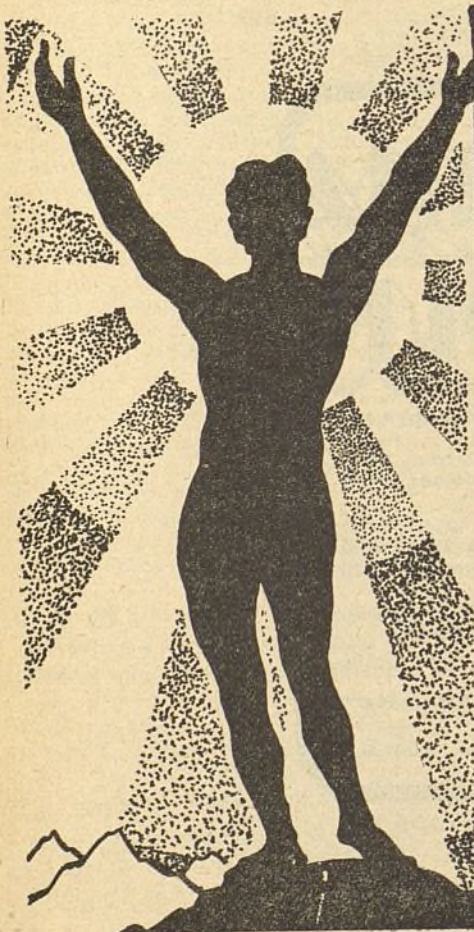
Cajas de 2 y 6 baños

Muestras y literatura: Madrid - Apartado 4077

DELEGACION CIENTIFICA DR. L. HAHN

nuevo

en preparación



SOL ARTIFICIAL DE ALTITUD „ORIGINAL HANAU“

“Sol Artificial de Altitud”, significa para el médico la Lámpara de Cuarzo, “Original Hanau”, actualmente empleada por más de 150.000 médicos de Alemania y otros países. Su campo de aplicación es inmenso. La Lámpara de Cuarzo, “Original Hanau”, estimula el metabolismo, hace descender la presión de la sangre, produce efectos tónicos y reconstituyentes asombrosos en la convalecencia, anemia, clorosis, estados de agotamiento, insomnio, etc.

Sus éxitos terapéuticos en el raquitismo y su profilaxis en la escrofulosis, tuberculosis, y principalmente las quirúrgicas, han dado motivo a centenares de publicaciones científicas. Cicatrización rápida de heridas accidentales y operatorias, lupus, psoriasis, numerosas dermatosis, erisipela, mastitis, lesiones roentgenológicas, forúnculos, úlceras varicosas, etc.

Existen en el comercio muchas imitaciones, la mayoría a base de aparatos de alta frecuencia, los cuales no tienen nada que ver con la Lámpara de Cuarzo, “Original Hanau”, que produce la verdadera luz ultravioleta, fabricación original de la Quarzlampe-Gesellschaft m. b. H. Hanau-Main (Alemania).

Pida usted el folleto explicativo a la
DELEGACION CIENTIFICA DR. L. HAHN.—Apartado 4077.
MADRID

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSÉ FRANCOS RODRÍGUEZ

VITAL AZA
Ginecólogo. Académico O. de la R. A. N. de M.
J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa
L. CARDENAL
Catedrático. Académico.
Cirujano del Hospital de la Princesa.
J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales Dr. de los San. Antituberculosos.
R. COMENGE
Oftalmólogo.
J. L. ELIZAGARAY
Académico. Del Hospital General.
E. FERNÁNDEZ SANZ
Académico de la Real de Medicina.
FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.

A. FERNÁNDEZ MARTÍN
Ex-interno de la Fdad. y Hospitales
S. GARCÍA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal.
A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico.
J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.
B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.
T. HERNANDO
Catedrático. Académico.
J. M. HUARTE MENDICOA
Laringólogo.
F. HUERTAS
Del Hospital General. Académico.
C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.

E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.
G. MARAÑÓN
Del Hospital General de Madrid. Profesor A. de la F. de M. Académico.
M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo. Académico O. de la Real de Medicina.
M. MARTÍNEZ SALDISE
Publicista médico.
J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.
B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.
F. PECO
Medicina interna.
G. PITTALUGA
Catedrático A. académico.
A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
R. ROYO VILLANOVA
Catedrático de Med. legal. Valladolid.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII
J. M. TOMÉ Y BONA
Dermatólogo.
A. VALLEJO NÁGERA
Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.
J. M. DE VILLAVEVERDE
Del Real Hospital del Buen Suceso del Instituto Cajal.
R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico H. de la Real de Medicina

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES
Redactor Jefe: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Academia Española Médico-Quirúrgica. Curso de perfeccionamiento médico. Progresos recientes de la Psiquiatría, por el Dr. A. Vallejo Nágera.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

ACADEMIA ESPAÑOLA MÉDICO QUIRÚRGICA

Curso de perfeccionamiento médico.

Progresos recientes de la Psiquiatría

LECCIÓN POR EL

DR. A. VALLEJO NÁGERA

Psiquiatra militar y director del Sanatorio Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos-Madrid).

La acertada iniciativa del ilustre presidente de esta Academia y de su Junta de gobierno fué secundada admirablemente en el pasado curso por una serie de conferenciantes que se encontraron con la enorme dificultad de exponer en el breve marco de una lección todos los progresos que en la respectiva especialidad se señalaron en el transcurso de los diez últimos años. El éxito del cursillo fué grande, gracias a la gran competencia y cultura de los disertantes, preparando el camino a los que en el presente año hemos sido encargados de desarrollar la exposición de los adelantos científicos en las respectivas disciplinas.

Benévola ha sido en extremo la Junta de gobierno de la Academia al encargar a una personalidad

tan modesta como la nuestra la lección de Psiquiatría, que en otras manos más hábiles y expertas sería una verdadera lección magistral. No podemos, sin embargo, desertar del puesto que nos ha sido asignado, y aunque cohibidos por la gran autoridad de nuestro predecesor, el Dr. Sacristán, trataremos de salir airoso en el empeño, poniendo a contribución nuestra buena voluntad, ya que no podamos aportar la vastísima cultura y experiencia de cualquier otro compañero de especialidad.

La selección de los temas objeto de la conferencia es la primera dificultad que tropezamos, pues aunque en el pasado año fueron expuestos los de más resonante actualidad, en el amplio dominio de la Psiquiatría, ciencia en plena evolución, hay mucho campo que espigar, y por muy extensa que sea nuestra lección todavía dejamos a los futuros conferenciantes en próximos cursillos interesantes problemas. Nosotros elegimos unos cuantos temas de aplicación práctica, y previa breve exposición de las corrientes doctrinales que imperan en la clínica psiquiátrica, abordamos, siquiera sea concretamente, el problema de las psicosis sintomáticas, cuyo estudio circunscribimos a las gripales en honor a su actualidad y a las saturninas y de la anemia perniciosa por ser frecuente que pasen inadvertidas al médico general.

Los interesantes estudios acerca del origen y de la circulación del líquido cefalorraquídeo han de ser objeto de breve comentario, principalmente en atención a sus derivaciones pragmáticas en el terreno de la terapéutica y las perspectivas que ofrece el tratamiento intracisternal, nos ocuparán unos momentos. Por haberse iniciado en nuestros servicios los primeros ensayos españoles de encefalografía de las psicosis, dedicaremos breves comentarios a tan interesante medio de investigación clínica. La reciente encíclica del Papa sobre el matrimonio ha tenido enorme repercusión social en todo el mundo, y por tratarse en ella de la esterilización de los enfermos mentales, también nos encontramos obligados a ocuparnos de tan interesante problema, apenas esbozado en nuestro país. Expuesto nuestro programa vamos a entrar en materia.

* *

1.º *Las tendencias contemporáneas en la clínica psiquiátrica.*—Quien estudie la historia de la Psiquiatría se percatará inmediatamente de que se trata en esencia de la historia de la psiquiatría teórica y que tal historia queda reducida a la exposición de las doctrinas que han dominado o dominan en la concepción etiopatogénica de las psicosis y de sus síntomas. Hemos de esbozar a grandes rasgos las corrientes actuales en la clínica psiquiátrica, pero nos guardaremos de adherirnos a una escuela determinada, pues la cuestión es muy compleja y seguramente cada una de las doctrinas posee una parte de la verdad.

Recordaremos que la teología hubo de preocuparse de averiguar las causas de las locuras, presa apetitosa a los filósofos que todavía la retienen, no obstante la decadencia de las teorías filosóficas médicas, al preponderar el vitalismo en las ciencias biológicas, preponderancia que trajo como consecuencia una concepción neurológica de las enfermedades mentales. Las luchas entre materialistas y animistas refléjanse en las tres escuelas dominantes en el siglo XIX: la psicológico-sintomatológica, de rancio abolengo, y que fué perdiendo terreno, desde van Helmont; la anatomo-neurológica, representada por Griessinger y Wernicke, y la clínico-etiológica, que, iniciada por Morel y los psiquiatras franceses, adquiere preponderancia universal gracias a Kahlbaum y Kraepelin.

En los comienzos de nuestro siglo parecía indestructible la clasificación krapeliniana de las psicosis desde un punto de vista etiológico; pero las lucubraciones de la escuela psicoanalista, el estudio de las psicosis de guerra y de las secuelas de la encefalitis epidémica han determinado una profunda crisis, y mientras los conceptos nosográficos de la escuela muniquesa han sufrido rudo ataque, renacen de un rescoldo, aparentemente extinguido, las antiguas escuelas y de nuevo nos enfrentamos con olvidadas doctrinas. Las ideas que actualmente dominan en la clínica psiquiátrica convergen hacia cuatro escuelas

principales: la filosófica, la psicológica, la neurológica y la constitucionalista.

Las doctrinas *filosóficas* tienen su principal mantenedor en K. Schneider. Según la escuela filosófica, la Psiquiatría ni es ni puede ser una ciencia médica: ha de ser una ciencia especulativa, en cierto modo metafísica, pues el alma no puede enfermar; enferma exclusivamente el cerebro, que es su órgano corporal. Ahora bien: como el alma sólo podemos comprenderla intuitivamente, la psiquiatría pura sería la ciencia que se ocupa de aquellas anomalías psíquicas que no radican en procesos cerebrales patológicos. Habría una psiquiatría «sintomática» que comprendería los trastornos cerebrales morbosos concomitantes con las anomalías psíquicas.

La escuela filosófica nos vuelve a los tiempos del viejo Kant, quien quería traspasar a los filósofos el peritaje psiquiátrico, como mantiene Hildebrand, fundado en que la aptitud del perito depende más de su capacidad crítica filosófica que de sus conocimientos psiquiátricos. Los partidarios de la escuela filosófica afirman que ninguno de los progresos efectuados en las localizaciones cerebrales nos aproximan al conocimiento de la psique, sino que nos mantienen en su umbral, y critican especialmente la grosería de las ideas acerca de los procesos nerviosos generales en que se supone radican las facultades intelectuales y funciones psíquicas.

La escuela *psicológica* apártase claramente de las doctrinas que comprenden las psicosis como un proceso cerebral anatómico, habiendo recibido su más vigoroso impulso de la escuela psicoanalítica y, principalmente, de Jaspers y de sus discípulos. Los psicólogos tratan de hallar una relación psicodinámica entre los fenómenos psíquicos normales y patológicos, y para ello acuden a la introspección, a la autoobservación, al análisis de los fenómenos subjetivos del enfermo. La escuela psicológica ha sido fecunda y son hijos suyos la fenomenología, la caracterología, el psicoanálisis y la psicología individual, que ciertamente representan un progreso en la ciencia psiquiátrica, sin que lleguen a explicar satisfactoriamente todos los síntomas clínicos que observamos en la psicosis.

Muy lejanos estamos de aquella encarnizada lucha que en el siglo XVIII mantuvieron los acérrimos partidarios del origen psíquico de las enfermedades mentales y los materialistas que las adscribían a una base somática, lucha en la que la victoria pareció decidirse a favor de los últimos cuando Griesinger (1817-1868) afirmó que en todas las psicosis se encontraban siempre lesiones cerebrales. La escuela *neurológica* adquiere cada día más preponderancia con los progresos de la histopatología y del conocimiento de las funciones de los núcleos centrales y del sistema neurovegetativo, pudiendo localizar Westphal las psicosis y sus síntomas orgánicos concomitantes en el cerebro y otras regiones del sistema nervioso central. Nos hallamos en plena era del empirismo clínico, cuyos resultados no son ciertamente

KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.



Fórmula por 100 c. c.

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

**RECALCIFICANTE
SOLUBLE
NO ACIDO**

**INDOLORO
INNOCUO
INALTERABLE**

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

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

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

INYECTABLE DE CALCIO AUTOFIJADOR RADIOACTIVO FIXOCALCINA



**TUBERCULOSIS
HEMOPTISIS
HEMOFILIA
HEMORRAGIAS
RAQUITISMO
RECONSTITUYENTE**

C. KLIEMAND

FIXOCALCINA
LABORATORIO GALÁN, CALAF, 8 · BARCELONA

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

Mucílago Puro

≡ **“REFI”** ≡

(Regulariza El Funcionamiento Intestinal).

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

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

ESTREÑIMIENTO Y SUS SECUELAS NOSOLOGICAS

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

JAMAS CON SU USO PROLONGADO PUEDE SOBREVENIR EL HABITO

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

COLITIS MUCOSAS Y MUCOMEMBRANOSAS

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

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

muy convincentes; pero hemos llegado a la formación de una histopatología cerebral que encuentra la base anatómica de muchos síntomas psíquicos patológicos. Esta escuela divide los fenómenos psicopatológicos en síntomas de la corteza cerebral y de los núcleos centrales.

Para la escuela neurológica las diversas formas de demencia débense a lesiones de la corteza cerebral, causa también de las ideas delirantes paranoicas, de los fenómenos de ambivalencia esquizofrénicos y de la escisión de las funciones psíquicas en la demencia precoz. Todavía llegan más allá los psiquiatras de la escuela neurológica y comparan los trastornos esquizofrénicos del lenguaje con los afásicos elementales, siempre en busca de una localización que les parece haber encontrado en los centros ópticos corticales para los variadísimos desórdenes de la orientación, los de la capacidad de cálculo y los de la comprensión descritos por Pick. Un paso más adelante lo tenemos en la concepción de Claude de la esquizofrenia, separando el antiguo grupo en dos enfermedades distintas, de las cuales la demencia precoz se acompañaría constantemente de lesiones que localiza en las células corticales.

Por otra parte se ha buscado una localización en los centros grises centrales para las reacciones psicomotrices, ciertos síntomas obsesivos y algunas perturbaciones de la ideación. Las lesiones de los ganglios centrales en la encefalitis epidémica se han relacionado con los trastornos del carácter que se observan en los post encefalíticos, y así se ha encontrado una base anatómica para la efectividad, como también para el sueño y para los trastornos de la consciencia.

Grandes son las conquistas de la escuela neurológica; pero en realidad, ni esta escuela, ni tampoco la psicológica, y menos todavía la filosófica, han adquirido la importancia que modernamente tiene la escuela constitucionalista que establece relaciones directas e inmediatas entre la constitución corporal y los caracteres genotípicos con los trastornos psíquicos. La escuela constitucionalista comprende las psicosis como una alteración patológica de la totalidad del organismo. Con el objeto de fundamentar en base sólida tal concepto se han efectuado investigaciones en gran escala relativas a la influencia de la herencia en las enfermedades mentales. También se ha estudiado el problema de la constitución, habiéndose admitido por la generalidad de los psiquiatras las relaciones que Kretschmer encuentra entre la figura corporal y el temperamento, así como también la influencia de las secreciones internas y de las endocrinopatías en la patología psíquica.

Las cuatro escuelas dominantes en clínica psiquiátrica pretenden ganar terreno y asumir la verdad, impulsando la investigación en direcciones divergentes, aunque no siempre contradictorias, sin que ninguna de ellas haya logrado explicarnos claramente la etiopatogenia de los síndromes observados en la clínica. Tampoco han logrado derrumbar entera-

mente la sistemática krapeliniana, cuyos conceptos nosológicos han de perdurar antes de que sean substituidos por otros mejores.

2.º *Las psicosis sintomáticas.*—El principio de causalidad, dominante en la patología durante una época, quiso demostrar Kraepelin que también regía en psiquiatría y emprendió una serie de investigaciones encaminadas a demostrar que cada infección producía una psicosis distinta, con la idea de fundamentar en ello una etiopatogenia general de las psicosis. No pudo lograr su objeto el genial investigador, debido principalmente a la intervención que los factores constitucionales tienen en el cuadro clínico y a la complejidad de las causas de las psicosis. Bien pronto pudo comprobar Bonhoeffer que la sintomatología de las enfermedades mentales en manera alguna guarda relación con la enfermedad infecciosa causal, puesto que enseña la observación que distintas infecciones provocan un síndrome psíquico idéntico, mientras la misma infección determina variados cuadros clínicos. Por otra parte, llama la atención Bonhoeffer sobre el hecho tan interesante del número relativamente pequeño de psicosis debidas a infecciones e intoxicaciones comparativamente con el de psicosis de causa desconocida.

Las investigaciones de Bonhoeffer permiten separar las causas de las psicosis en exógenas y endógenas. Es decir, que tenemos unos síndromes psíquicos causados por factores internos desconocidos, principalmente constitucionales, y otros determinados por noxas externas. Entre los primeros tenemos la demencia precoz y la psicosis maniácodepresiva, y como ejemplo de los últimos mencionaremos la amencia o confusión mental, los delirios febriles, las alucinaciones y la agitación epiléptica.

Tal clasificación parecía representar un paso trascendental en el conocimiento de las causas de las enfermedades mentales, pero un examen superficial de los hechos llevaba a la conclusión de que el principio de causalidad se quebraba en psiquiatría, puesto que no siempre las mismas causas producen idénticos efectos. Recordemos que en el alcoholismo crónico encontramos síntomas psíquicos que apenas recuerdan los efectos del alcohol y que son distintos para cada individuo; pero no se trata de un quebrantamiento del principio de causalidad, sino de que lo que nosotros llamamos «causas» son en realidad procesos muy complejos.

Para explicar la falta de relación entre causa y efecto, inventa Bonhoeffer su teoría de la «reacción exógena» y de las «cadenas etiológicas intermedias», según la cual la infección o la intoxicación originaría trastornos del metabolismo cuyos productos tóxicos constituirían la causa inmediata de los síntomas psíquicos patológicos. Todas las causas externas, incluso los traumatismos, obrarían por los venenos que llama cadenas intermedias. Pero no han podido encontrarse tales venenos cerebrales, ni tampoco la teo-

ría de la reacción exógena nos explica por qué se parecen el cuadro psíquico de la fiebre tifoidea y de la erisipela, y menos todavía por qué en el alcoholismo crónico se observa en unos casos un delirium tremens, en otros una alucinosis y en otros enfermos un síndrome de Korsakow.

Las cosas parecen más claras cuando pensamos que la reacción exógena está condicionada por propiedades individuales reactivas, patoplásticas, que condicionan lo mismo los efectos de las causas externas que de las internas. Este problema ha entretenido a numerosos investigadores, pero ninguno ha llegado a formular un concepto tan claro como Sterz, cuyas ideas expondremos brevemente por enfocar el problema de las psicosis sintomáticas desde un punto de vista práctico y racional.

Explica Sterz las relaciones entre causa y efecto admitiendo que las noxas exógenas producen dos clases de síntomas: unos que llama fundamentales u obligados y otros que denomina facultativos o accesorios. Los síntomas obligados han de presentarse necesariamente cuando el agente externo actúa con la suficiente intensidad, existiendo una relación directa e inmediata entre los síntomas y la profundidad y duración de la causa patógena. En cambio, los síntomas accesorios muestran cierta independiencia de la causa externa, por lo cual estos síntomas no desaparecen cuando la última deja de obrar y en muchos casos hasta se presentan algún tiempo después.

La relación directa entre causa y efecto en los síntomas obligados demuéstrala el hecho de que la supresión de la causa acarrea la curación, cuando no se ha producido una lesión cerebral irreparable, así como también porque la intensidad de la noxa puede condicionar la gravedad del síndrome. Claro está que la resistencia individual influye en la gravedad y extensión de las manifestaciones, resistencia que en el mismo individuo experimenta oscilaciones, cuya causa ignoramos. Los síntomas obligados resultan siempre de la lesión de organizaciones cerebrales elementales y son absolutamente independientes de los factores genotípicos.

Lo contrario ocurre con los síntomas accesorios, que deben su presentación a disposiciones constitucionales, individuales. Tales síntomas accesorios constituyen precisamente los de las psicosis endógenas, que no sólo no complican necesariamente la evolución de las psicosis exógenas, sino que hasta pueden aparecer con completa independencia de la evolución de la última. Por otra parte, la psicosis exógena puede desempeñar el papel de causa desencadenante de los factores endógenos patológicos. Los síntomas facultativos son completamente independientes de la causa patológica, dependen muy poco de la gravedad y curso de la enfermedad somática, y pueden persistir, como hemos dicho, mucho tiempo después de haber dejado de actuar la causa externa.

Conformes con las nuevas ideas de Sterz relativas a los efectos de las noxas externas, comprendemos ahora perfectamente que en las psicosis sintomáticas

hemos de encontrar en todos los casos síntomas obligados y síntomas facultativos, dependiendo de factores individuales que predominan unos u otros, que el síndrome sea monosintomático o abigarrado y polimorfo y que en el mismo individuo puedan evolucionar con completa independencia dos síndromes despertados por la misma causa. Ahora bien: las psicosis sintomáticas están caracterizadas precisamente por la presentación de los síntomas que Sterz llama obligados, no por los accesorios. Los síntomas obligados podemos reducirlos, con Seelert, a tres síndromes fundamentales: el estado amnésico, el estado delirante y la obnubilación del sensorio, resultando de las combinaciones de estas formas fundamentales las distintas manifestaciones de la reacción psíquica exógena (estados crepusculares, amencia, alucinosis).

Expuesto en términos generales el concepto moderno de las psicosis sintomáticas, hemos de ocuparnos en particular de algunas que tienen interés capital para el médico práctico y que han sido estudiadas con más detenimiento en los últimos años.

a) *Psicosis gripales*.—La epidemia gripal, todavía no extinguida, actualiza el estudio de las psicosis sintomáticas que pueden presentarse en el curso de la gripe. En la epidemia gripal del presente año hemos podido observar personalmente la presentación de síndromes de agitación, por regla general cuando habían desaparecido las manifestaciones febriles y el enfermo había entrado en franca convalecencia de la gripe.

Recordaremos que todavía no han llegado los autores a un acuerdo acerca de la identidad del germen de la gripe y de la encefalitis letárgica, pues mientras Economo y Wiesner creen que la última se debe al *diplococcus pleomorfus*, están Pfeiffer y Hübschmann firmemente convencidos de que en la encefalitis se trata de una infección por el bacilo de Pfeiffer. Hay otros autores que piensan en una comunidad de germen, pero establecen entre la gripe y la encefalitis una relación semejante a la que existe entre la sífilis y la parálisis general. Y, por último, Bernhardt y Simons defienden una infección mixta. Por otra parte, Ewald llama la atención sobre el hecho de que la encefalitis se presenta en 1918-19 inmediatamente de iniciarse la epidemia de gripe, y también desaparece con ella.

Mientras no se llegue al descubrimiento incuestionable del germen productor de la encefalitis podemos admitir sin inconveniente que se trata en ambas enfermedades de una génesis única, pero de diferente virulencia y localización. Tal tendencia a localizarse diversamente obsérvese en todas las epidemias gripales dentro de su desarrollo cronológico, y así vemos períodos en que predominan las manifestaciones reumáticas, o las neurálgicas, o las intestinales, o las pulmonares, etc. No hay inconveniente en suponer que durante determinada época manifiesta el virus gripal una especial afinidad por el tejido nervioso.

En realidad la gripe no es una infección que de-



INSULIN, LILLY

Insulin, Lilly es una preparación pura y altamente refinada de contenido nitrogenoso bajo, estando especialmente libre de proteínas que producen reacciones. El Insulin, Lilly está caracterizado por su pureza, estabilidad y uniformidad, y su uso viene en constante aumento entre la profesión médica. Proteja sus intereses especificando en sus recetas la marca "Lilly."

Escriba solicitando literatura

ELI LILLY AND COMPANY

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

SR. DR. REMIGIO ROMERO

Altamira 5 y Padilla 2, Alicante, España.

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 pneumonías con pulso frecuente y pequeño y en las bronconeumonías especialmente de los ancianos.

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

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

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

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

NEUROTÓNICO

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

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

CIATICARINA

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

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

LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

Calle de Recoletos, 2, triplicado. — MADRID

Ayuntamiento de Madrid

termine gran número de casos de psicosis, no es de las infecciones que producen más fácilmente trastornos psíquicos, pues de provocarlos con facilidad habríamos de observar un número extraordinario de casos, teniendo en cuenta que la enfermedad se extiende en poco tiempo a la inmensa mayoría de la población.

Las psicosis gripales preséntanse con más frecuencia en individuos de treinta a cuarenta años de edad; pero como la edad de predilección de la encefalitis es hasta los veinticinco años, podemos admitir entre ambas enfermedades una relación semejante a la que existe entre el reumatismo y el corea. Unos autores creen que las psicosis gripales son más frecuentes en los varones, mientras otros las han visto de preferencia en mujeres. Hitzenger dice haber observado que las psicosis febriles se presentan de preferencia en los hombres y las postfebriles en las hembras.

Un punto interesante, de gran trascendencia psiquiátrica y relacionado con lo que llevamos dicho de la reacción exógena, es la influencia que en el desarrollo de las psicosis gripales tienen la disposición psicopática y las taras psíquicas genotípicas. Los autores que se han ocupado de este problema (Kleist, Runge, Hitzenger y recientemente Kehrer) no han llegado a conclusiones coincidentes. En términos generales parece que la tara hereditaria suele ser más cargada en las psicosis postgripales que en las psicosis que se desarrollan durante el período febril. Kleist ha podido comprobar que existe una disposición especial («labilidad sintomática») para las psicosis sintomáticas, pues sólo así puede explicarse que algunas personas hayan padecido varias veces psicosis sintomáticas, producidas por la misma o por diferentes noxas exógenas. No ha podido determinarse el porcentaje de tarados psíquicos afectados de psicosis gripales, pues las cifras varían en cada autor y son distintas en las diferentes epidemias.

Un hecho interesante es que no existe relación directa entre la gravedad de la gripe y la presentación de trastornos mentales. Claro está que la presentación de síntomas psíquicos patológicos es más frecuente en las infecciones generales graves, pero también los observamos en infecciones leves, aunque de preferencia en individuos tarados o predispuestos.

La experiencia general coincide en que las psicosis gripales ofrecen, en la inmensa mayoría de los casos, un matiz depresivo, especialmente de tipo estúpido ansioso. No se trata de la verdadera melancolía, tal la observamos en una de las fases de la psicosis maniaco-depresiva, sino de un estado semejante al denominado por Bonhoeffer hiperestésico emotivo, lindante en las fronteras de las neurosis y de las psicosis. La debilidad emotiva manifiéstase por depresión, angustia o hipocondría. La acentuación del factor depresivo en las psicosis gripales contrasta con el cuadro observado en otras psicosis infecciosas, especialmente en las tíficas. El síndrome hipomaniaco obsérvese muy raramente en las psicosis gripales.

También son muy frecuentes los cuadros amenciales que, según Ruge, se observan con más frecuencia durante el período febril que durante la fase postinfecciosa, al contrario que los episodios depresivos. El delirio también es muy frecuente durante el período febril. Las psicosis postfebriles suelen ser más frecuentes que las febriles. La duración de las psicosis gripales oscila entre tres días y seis meses. El delirio, los estados crepusculares y la confusión de tipo alucinatorio amencial suelen durar breve tiempo (hasta treinta días), mientras que se prolongan bastante más la depresión, el estupor y la confusión aquínético-hiperquinética.

Las psicosis gripales no ofrecen en el cuadro clínico caracteres diferenciales con las psicosis infecciosas de distinta etiología, si bien se parecen a las psicosis del reumatismo articular agudo por su curso lento y participación de la psicomotilidad, además de la tendencia al síndrome depresivo.

En las psicosis gripales febriles suele ser muy violenta la cefalea. Los trastornos del sueño pueden existir o faltar y unas veces se trata de insomnio y otras de somnolencia.

La gripe, idénticamente que otras infecciones, puede provocar la presentación de psicosis endógenas latentes, tal la melancolía endógena, caso el más frecuente; pero también es frecuente que determine la presentación de episodios maníacos o catatónicos y de otros síndromes del campo esquizofrénico. Algunos de estos episodios provocados por la gripe llegan al estado crónico.

b) *Psicosis de la anemia perniciosa.*—Los clínicos se han ocupado con especial interés en los últimos años de la anemia perniciosa, cuyos casos han aumentado, quizás en apariencia y debido al perfeccionamiento de los medios de diagnóstico. De todos son conocidos los éxitos que en esta enfermedad han proporcionado la dieta de Wiple y la administración de sustancia hepática,

Carl Schneider ha estudiado detenidamente los síntomas psíquicos que se presentan en el curso de la anemia perniciosa y describe las siguientes formas: 1.^a Psicosis de tipo exógeno, con marcada participación del psiquismo, de tipo agudo, crónico o subcrónico. 2.^a Distimias crónicas y alteraciones de la conducta efectiva, generalmente de carácter homónimo. 3.^a Disminución aguda o crónica de las capacidades y funciones psíquicas, y 4.^a Confusión mental terminal o preterminal, de tipo agudo o rastrero. Las primeras son raras, las últimas se observan con mayor frecuencia. C. Schneider divide las psicosis de la anemia perniciosa, según el momento de la presentación y la duración que tienen: en agudas presentadas mucho o poco tiempo antes de la muerte, y en síntomas psíquicos concomitantes con la enfermedad y de larga duración. Las confusiones mentales graves suelen presentarse antes de la muerte; los restantes síntomas psíquicos preséntanse en época indeterminada de la enfermedad. El grupo primero caracterízase por brotes de representaciones delirantes no sistema-

tizadas, por alucinaciones y, raramente, por el síndrome amnésico. Las distimias del grupo segundo ya hemos dicho que son de carácter homónimo.

El diagnóstico es fácil mediante una detenida exploración general o investigación de la sangre. C. Schneider ha podido observar que mientras los síntomas neurológicos resisten al tratamiento, los psíquicos ceden con facilidad, experiencia que coincide con la de Schnidt. El último autor se ha ocupado también del problema de las manifestaciones psíquicas en la anemia perniciosa y sus casos son interesantes desde el punto de vista del diagnóstico, pues uno de ellos presentaba un cuadro que hizo pensar en la enfermedad de Addison. Los síntomas descritos por ambos autores coinciden en lo esencial y consisten en desorientación en el tiempo, trastornos de la memoria de fijación y de evocación, ideas delirantes de perjuicio y distimia depresiva.

c) *Psicosis saturninas*.—El problema de las psicosis profesionales merece nuestra atención precisamente por ser muy escasa la que se le presta en nuestro país y que contrasta con las numerosas investigaciones y estudios efectuados en otras naciones, y tanto más cuanto que el progresivo desarrollo industrial aumenta los casos de intoxicaciones conducentes a trastornos psíquicos. Las intoxicaciones profesionales afectan a personas mentalmente sanas, las psicosis de esta etiología son fácilmente evitables, y como su número aumenta cada día, parecen siempre insuficientes las medidas promulgadas legalmente para proteger a los obreros de las enfermedades profesionales. En el Congreso Internacional de Enfermedades Profesionales, reunido en Amberes, y por la Sociedad de las Naciones, se han propuesto las convenientes medidas profilácticas, pero para imponerlas necesitamos hacerlo con conocimiento de causa, cuando el diagnóstico de los casos incipientes y leves nos haya permitido apreciar la gravedad del problema.

La intoxicación saturnina es entre las profesionales la que más víctimas causa, por ser más de cien las industrias en que se maneja plomo con exposición de que lo absorba el obrero. Seguramente son numerosos en nuestro país los casos de intoxicación plúmbica, pero en la literatura hispana no conocemos otras comunicaciones relativas a toxifrenias saturninas que el estudio que hemos hecho conjuntamente con el Dr. Comas y nuestra comunicación sobre tres casos a la Academia Nacional de Medicina.

Estímase que la dosis diaria nociva de plomo oscila entre 30 centigramos y un gramo (Teleky), existiendo una predisposición individual a la intoxicación que hace muy variables las dosis tóxicas. Hállanse especialmente predispuestos los niños y las mujeres, los individuos depauperados y los enterotóxicos. Lehmann ha estudiado experimentalmente la influencia del alcohol y ha comprobado que favorece la presentación de síntomas saturninos. En uno de nuestros casos hemos observado que los excesos alcohólicos coincidían con la presentación de crisis saturninas. Según Legges, parece ser que la vía de introducción

preferida es la respiratoria, y luego la digestiva, por llevarse a la boca las manos sucias de substancias que contienen plomo. En uno de nuestros casos la intoxicación fué por vía pulmonar, y en otros dos casos por no tomar la precaución de lavarse las manos al terminar el trabajo.

El diagnóstico de la causa de la psicosis es frecuente que pase inadvertido cuando se trata del plomo; tal en uno de nuestros casos que había sido observado por más de setenta médicos en el transcurso de dieciséis años, y otro observado por dos competentes colegas, sin que ninguno pensase en el plomo como causa de los trastornos psíquicos. Pasa inadvertida la causa de la enfermedad cuando precisamente su diagnóstico prematuro tiene extraordinaria importancia, pues evitaremos que se acumulen en el organismo grandes cantidades de plomo y que se produzca la encefalopatía saturnina. Este diagnóstico precoz ofrece, sin embargo, serias dificultades cuando no existen trastornos neurológicos.

La frecuencia de los síntomas neurasténicos (apatía, fatigabilidad, astenia) me ha sugerido la idea de que acaso muchas de las neurastenias llamadas reactivas tengan su causa en una intoxicación plúmbica, y en este sentido oriento la observación clínica desde hace algunos meses y ordeno la investigación del plomo en la sangre de los casos sospechosos. Solamente un caso de neurastenia sospechoso de saturnismo he podido observar desde que me he trazado tal norma de conducta y el laboratorio ha confirmado en él mi presunción. Tengo concertada con el Dr. Planelles una amplia investigación en este sentido y esperamos llegar a conclusiones interesantes cuando lo permita el material de mi policlínica.

Ya dice Chajes que las dificultades del diagnóstico del saturnismo son grandes cuando solamente existen síntomas subjetivos, aparte de que los objetivos son inconstantes y desaparecen con facilidad. Advierte Stickl que la clase y el número de los síntomas del saturnismo, así como también su frecuencia e intensidad, dependen en amplia medida de los factores constitucionales y de las enfermedades anteriores, del género de vida y de las circunstancias ambientales. Al plantear el diagnóstico no debemos fijarnos exclusivamente en los síntomas cardinales, tanto más cuanto que ya Teleky ha indicado que el color típico de la piel, el reborde de Burton y los eritrocitos granulados desaparecen con relativa rapidez.

Aunque el tema es propiamente neurológico, hemos de ocuparnos, siquiera sea brevemente, de la acción del plomo sobre el sistema nervioso periférico, puesto que Kyranski ha concedido gran importancia para el diagnóstico a la debilitación de ciertos grupos musculares. Es un hecho conocido de antiguo que la intoxicación saturnina ataca de preferencia a los grupos musculares cuyo funcionamiento se solita de preferencia, por lo cual cada profesión ofrece una parálisis saturnina típica (Teleky). En efecto, resulta de las investigaciones de Dozzi que el plomo determina una disminución paulatina de la excitabi-



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



Preparada esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Primitivo, 203 Barcelona

GONOCOLL

Cápsulas balsámicas de tolerancia perfecta contra la

BLÉNORRAGIA PROSTATITIS CISTITIS

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

Gripe. Anemia. Paludismo.

Tratamiento preventivo y curativo por la asociación Metilarsino-quinina.

COMPRIMIDOS DE PALUDARSYNE

Muestras: Omnium Farmacéutico español. Apartado 4.042. Madrid.

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones crónicas

TUBERCULOSIS PULMONAR

REUMATISMOS DEFORMANTES

IDO BENZO MÉTHYL FORMINE

IODASEPTINE

CORTIAL

Ampollas (8 a 20 c. c. por día).

Gotas (20 a 100 por día).

Comprimidos (1 a 4 por día).

de evolución lenta. (2 a 5 c. c. por día.)

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

Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.

Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA

Infecciones agudas.

DI-FORMINE- IODO-BENZOMÉTHYLÉE

SEPTICEMINE

CORTIAL

Ampollas 4 o. o.

1 a 4 por día.

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

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

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

Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocócicas: **ACNÉ, FORÚNCULOS, 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
CONVALENCIAS**

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.

Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

Al Bromuro de Potasio,
Al Bromuro de Sodio,
Al Bromuro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene
exactamente 1 gr. de Bromuro
químicamente puro, completa-
mente desprovisto de Bromatos.

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

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

lidad de los nervios que puede llegar hasta la inexcitabilidad. Las investigaciones de los norteamericanos Aub y Reznikoff explican el fenómeno como un trastorno de la permeabilidad, nutrición y contractibilidad del músculo causado por el fosfato plúmbico insoluble que se forma en la superficie del músculo al combinarse los fosfatos allí existentes con el lactato de plomo, resultante a su vez de combinarse el plomo circulante en la sangre en estado coloidal con el ácido láctico producido en exceso por el músculo fatigado, investigaciones que también explican la predilección de las parálisis por los músculos sometidos a mayor rendimiento funcional. Por regla general son los músculos de la mano los que más trabajan y, efectivamente, Kyransky ha podido comprobar, mediante un aparato de su invención, que existe una debilidad de los extensores que durante muchos años puede constituir el único síntoma del saturnismo. Varios autores discuten que la debilitación de los extensores constituya un síntoma precoz de saturnismo, mientras que otros no la han encontrado o la comprueban cuando existe también debilitación de los flexores. Levin concede escaso valor a la debilitación de la fuerza muscular de los extensores y, en cambio, concede gran importancia a la cronaxia, pero todavía más a la totalidad de los síntomas.

El plomo, como veneno celular, es muy dañino para los corpúsculos sanguíneos y casi constantemente determina precozmente una anemia, tan constante, que Chajes indica que deben referirse al saturnismo todas las anemias que no puedan atribuirse a otras causas. De aquí la importancia que tiene para el diagnóstico la presencia de eritrocitos con granulaciones basófilas, si bien en pocas personas de las intoxicadas por el plomo se observa una elevada proporción (1.000 por 1.000.000 de glóbulos) de tales granulaciones. No constituyen un signo seguro, pues Teleky ha visto que en los casos leves y de mediana gravedad desaparecen al cabo de dos a cuatro semanas de alejarse el intoxicado de la fuente de intoxicación, pero mientras continúa la intoxicación se encuentran la anemia y las granulaciones, según Negeli, en el 90 por 100 de los enfermos. La eliminación de hematóporfirina por la orina se produce también con cierta precocidad, pero solamente en los casos graves y desaparece pronto (Panse).

Es muy importante diagnosticar el saturnismo por ser causa de algunas psicosis, de origen ignorado en apariencia, psicosis que ofrecen todas las formas conocidas de reacción exógena, bien de tipo amencial o delirante agudo; en los casos leves observaremos síntomas neurasténicos de todos conocidos. Las formas graves de encefalopatía saturnina se acompañan de convulsiones y de ataques epilépticos.

El tratamiento del saturnismo ha variado en los últimos años, perdiendo importancia el yoduro, que antes administrábase sistemáticamente. Hay que diferenciar el tratamiento durante las crisis o fases agudas del tratamiento durante el período de los síntomas crónicos o latentes. Recomendamos los autores

americanos que en la fase aguda nos abstengamos de aquellas medicaciones tendentes a disolver el plomo almacenado en el hígado, en los huesos y en otros depósitos orgánicos; conviene, al contrario, un régimen alimenticio que favorezca la retención del plomo: dieta láctea y hasta dos gramos diarios de lactato de cal. Cuando hayan desaparecido las manifestaciones agudas es cuando está indicado un régimen decalcificante y al mismo tiempo eliminador del plomo (carne, arroz, patatas, manzanas, tomates, etc.), y la administración de yoduro potásico o de 20 a 40 gramos diarios de bicarbonato sódico. Thomas recomienda en la fase aguda las inyecciones intravenosas de tiosulfato sódico, con objeto de combatir los estados angiospásticos. Las psicosis saturninas deben tratarse con los métodos corrientes de balneación, reposo en cama e hipnóticos; en la convalecencia están indicados los reconstituyentes ordinarios, habiendo obtenido nosotros buenos resultados con la administración de sustancia hepática, muy útil contra la anemia tóxica.

**

3.º *La punción cisternal.*—He aquí una pequeña operación que representa un evidente progreso en el campo de la Psiquiatría al permitir, no solamente la introducción de sustancias medicamentosas en un punto inmediato al cerebro, sino también por haber facilitado una visión de los contornos cerebrales que permite el estudio de las lesiones de ciertas psicosis.

Los experimentos de Deucher sobre la presión cerebral le conducen a una técnica de apertura de la membrana occipitoatloidea, artificio técnico que ha sido el origen de la actual punción cisternal. Westenhöfer preconiza el año 1905 la incisión del indicado ligamento y subsiguiente abertura de la cisterna cerebromedular para el tratamiento del hidrocefalo crónico y del piocéfalo. Obreggia publica en 1908 una comunicación acerca de la punción cervical y raquícentesis suboccipital. Los trabajos de Westenhöfer y de Obreggia constituyen los primeros jalones del desarrollo de la punción suboccipital, señalando el primero el valor quirúrgico del método y utilizando el italiano por primera vez una vía alta para la obtención del líquido cefalorraquídeo. Obreggia puntualiza en una comunicación posterior la técnica de la punción cisternal, que difiere poco de la seguida actualmente, no habiendo observado en 22 enfermos accidente alguno, ni tampoco los vómitos y cefaleas tan frecuentes en la punción lumbar. La comunicación de Obreggia pasa inadvertida hasta el año 1917, en que los autores norteamericanos Antón y Schmieden vuelven sobre ella con fines quirúrgicos, pero la técnica de estos autores requiere la anestesia local, y algunas veces, la general. Dos años más tarde, Wegfort, Ayer y Essick introducen en los Estados Unidos la técnica de Obreggia, recomendando calurosamente el método para fines diagnósticos y señalando las ventajas de ser una operación incruenta que no necesita anestesia ni incisión. Por último, el año 1923

publica Eskuchen un interesante trabajo en que resume su experiencia sobre la punción cisternal, que desde este momento queda introducida definitivamente en la práctica médica.

Las técnicas seguidas actualmente son las de Ayer y de Eskuchen. El autor americano punciona por encima del tubérculo posterior del atlas y dirige la aguja ligeramente hacia arriba para alcanzar directamente el ligamento occípitoatlóideo y la cisterna. Eskuchen imprime a la aguja una desviación mayor con objeto de tocar primeramente el borde posterior del agujero occípital, y entonces—basculando el mango de la aguja hacia arriba y manteniendo el contacto con el hueso—la desliza hasta notar la resistencia blanda del ligamento, en cuyo momento se hace penetrar más la aguja para alcanzarle y penetrar en la cisterna. Ambos métodos tienen sus partidarios, sus ventajas e inconvenientes; pero es más segura la de Eskuchen para los poco prácticos y a ella damos la preferencia en nuestros servicios.

Desde el punto de vista del diagnóstico constituye la punción lumbar un método precioso que permite la introducción en el espacio subdural de sustancias que hacen opacos o más transparentes los centros nerviosos. Claro está que tiene más aplicaciones diagnósticas en Neurología que en Psiquiatría; pero en seguida veremos cómo en el campo de nuestra especialidad proporciona interesantes datos. Por constituir un método inocuo permite la práctica ambulatoria de extracción del líquido cefalorraquídeo, siendo preferida por algunos clínicos a la punción lumbar. Tal preferencia no está justificada, pues las detalladas investigaciones de Ruiz de Arcaute y Górriz han demostrado que las alteraciones patológicas del líquido cefalorraquídeo en la sífilis son menos acentuadas en el líquido cisternal que en el lumbar.

a) *Encefalografía y encefalogramas.*—La inyección ventricular o lumbar de aire con objeto de introducir un cuerpo gaseoso u opaco que muestre los ventrículos cerebrales y sus relaciones con los espacios subaracnoideos, ha sido substituída ventajosamente por la punción cisternal, que puede hacerse ambulatoriamente y proporciona escasos accidentes mortales. Otra ventaja de la celiografía o encefalografía por vía suboccipital reside en que, además de penetrar el aire por los agujeros de Magandie y de Luschka, difúndese también por los espacios meníngeos periencefalíticos de la base y de la convexidad cerebral. Obtiénese así lo que se llama un encefalograma, utilizable no solamente para el estudio de las localizaciones de los tumores del encéfalo—punto tratado el año pasado en esta Academia, y con gran competencia, por el Dr. Díaz Gómez—, sino también, como ha preconizado Kovjenikoff, para el estudio de las encefalopatías infantiles, de las lesiones en ciertas enfermedades psíquicas y del origen del hidrocéfalo.

La técnica de obtención del encefalograma es sumamente sencilla, y consiste en substituir el líquido

cefalorraquídeo por aire u otro gas, en cantidades que varían según que la punción sea lumbar, ventricular o suboccipital. Debe preferirse la última vía e inyectar de 30 a 80 c. c. de aire. La dificultad reside en la interpretación del encefalograma, a cuyo objeto hay que servirse de esquemas que facilitan el hallazgo de las lesiones anatómicas.

Grande fué el entusiasmo que la encefalografía despertó entre los investigadores, hasta el punto que Förster, en un magnífico trabajo, dice que «la encefalografía constituye una especie de anatomía *in vivo* y que hemos de agradecerle más de lo que de ella esperábamos». Las conclusiones de tan eminente neurólogo respecto a las lesiones en los hidrocéfalos externo e interno, en la imbecilidad, en la epilepsia y en otras afecciones de tipo neurológico parecen justificar tan gran entusiasmo.

En la historia de la celiografía debe figurar el nombre de Kozenikov por haber querido estudiar en sí mismo los efectos de la inyección subdural de aire. Cuando Kozenikov efectuó su autoexperiencia contaba cuarenta y tres años de edad y era un hombre robusto y que gozaba de excelente salud. Mediante punción lumbar se extrae 15 c. c. de líquido e inyecta igual cantidad de aire; descansa y repite la operación por cinco veces, hasta haberse extraído 88 c. c. de líquido e inyectado igual cantidad de aire, durando cincuenta y cinco minutos la totalidad de la operación. Dice Kozenikov que al fluir el líquido se experimenta una sensación vertiginosa que desaparece inmediatamente que se inyecta aire. Luego se siente molesta sensación de opresión en la cabeza, dolores oculares y por todo el cuerpo y malestar general, acentuado al avanzar la operación, en cuyo curso preséntanse sudores fríos y arritmia, que hubo de combatirse por dos veces mediante la inyección de aceite alcanforado. El día de la encefalografía hubo de permanecer en cama, comió con excelente apetito a las seis horas, duerme perfectamente, y al día siguiente por la tarde reanuda sus tareas profesionales, sin experimentar molestias. Hízose Kozenikov once encefalografías, y basado en ellas y en otras complementarias tomadas ulteriormente, establece unas conclusiones que conviene tener en cuenta para valorar el método, a saber: 1.^a Para la encefalografía por vía lumbar son necesarios al menos 100 c. c. de aire; 2.^a El aire penetra primeramente en el ventrículo y luego difúndese por el espacio subaracnoideo, de donde al reabsorberse desaparece antes que en el ventrículo; 3.^a Conviene introducir menos volumen de aire que la cantidad de líquido extraída, pues por dilatarse el aire por efecto de la alta temperatura del cuerpo, aumenta la presión intracraneal y el ventrículo se ensancha. Ocurre, además, que el aire no penetra inmediatamente en el espacio subaracnoideo, por lo cual y para que el encefalograma resulte demostrativo conviene hacer la radiografía algunas horas después de la inyección. La experiencia de Kozenikov le produjo una desagradable sorpresa: la de comprobarse una asimetría

ventricular que fué atribuída a una aracnoiditis e hidrocefalo consecutivos a una fiebre tifoidea padecida en la infancia.

El valor terapéutico atribuído por algunos inves-

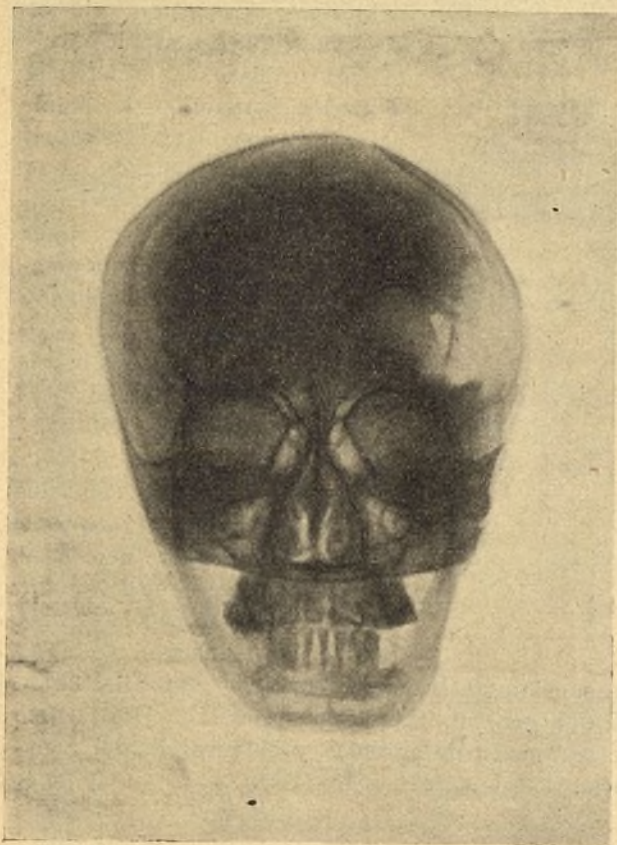


Fig. 1.ª

tigadores a la inyección de aire ha sido descartado por Riddervol, autor que ha precisado exactamente las indicaciones clínicas de la encefalografía. Cree Riddervol que el encefalograma constituye un excelente medio diagnóstico, acaso decisivo: 1.º Para diagnosticar el hidrocefalo interno; 2.º Como tiempo previo de todas las intervenciones quirúrgicas en que existen dudas acerca de la localización y diagnóstico del proceso cerebral; 3.º En los casos en que haya dudas acerca del origen psíquico u orgánico de una neurosis traumática; y 4.º Con objeto de conocer la distribución del líquido cefalorraquídeo en los procesos patológicos graves (parálisis general, idiotez, microcefalia, apoplejía y lesiones postencefalíticas). En lo que respecta a la psiquiatría puede el encefalograma demostrarnos la repartición del aire en los espacios subaracnoideos y ventrículos, y de tal repartición deducir la existencia de lesiones, especialmente atróficas, en ciertos procesos psíquicos. En este sentido se han efectuado investigaciones que no llevan a conclusiones tan terminantes como en los procesos neurológicos y de las cuales únicamente merecen mencionarse las llevadas a cabo en la epilepsia, en la esquizofrenia y en los parálisis generales alucinados crónicos, antes y después de la paludización.

El encefalograma demuestra el interesante hecho de que en muchos casos de epilepsia tenida por esencial existen anomalías cerebrales que, según Böning, se repiten en todos los epilépticos. La deformación y dilatación de los ventrículos cerebrales en la epilepsia había sido vista por Förster y la considera resultado de una fina reacción del proceso cortical epiléptico, que se encuentra tanto en aquellos casos en que el comienzo del ataque indica un foco cortical orgánico, como en otros epilépticos sin manifestaciones focales interparoxísticas. También se encuentra en la epilepsia una intensa repleción, esto es, espacios subaracnoideos claros, especialmente en la convexidad del cerebro, que, según Förster, sería la expresión de la aracnoiditis quística serofrinosa, casi constante en los epilépticos.

Parece que en la epilepsia son muy frecuentes la asimetría y atresia ventricular, hasta el punto que Böning considera patognomónico de la afección que uno de los ventrículos sea invisible, mientras el otro y el espacio subaracnoideo están repletos de aire. Wartenber niega el carácter patognomónico de la atresia ventricular, si bien concede que en la epilepsia suele ser frecuente y pronunciada, pero también se encuentra en ella grandes colecciones circunscritas

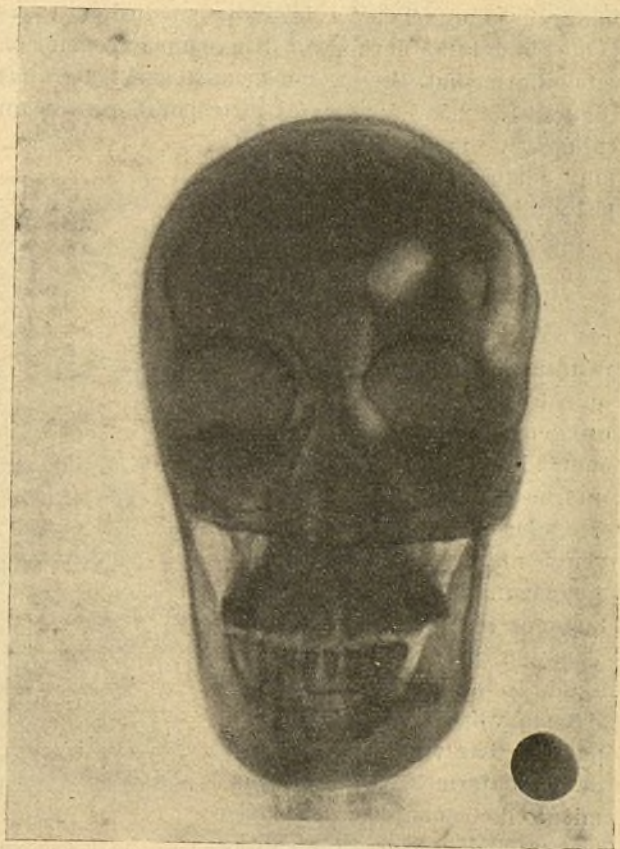


Fig. 2.ª

de aire, localizadas en la convexidad [y, además, extensión de la claridad normal en los polos frontal y occipital y ensanchamiento de las lagunas intracerebrales de líquido, lo cual permite la visibilidad de

algunas de las circunvoluciones cerebrales. En la epilepsia es tan grande la frecuencia de anomalías en

los surcos debe atribuirse a una atrofia de las circunvoluciones colindantes y está localizada de preferencia en las regiones frontal, parietal y temporal. No cree Jacobi que pueda llegarse a conclusiones definitivas, pero le parece haber observado que en las alucinosis graves atrofíase de preferencia la región parietal; en los esquizofrénicos con déficit intelectual la atrofia está localizada en la región frontal, y en los esquizofrénicos con trastornos volitivos y de la motilidad se afecta principalmente la circunvolución frontal anterior.

Un dato interesante. En la psicosis maniaco-depresiva el encefalograma siempre ha sido normal.

Para interpretar un encefalograma nos servimos del esquema de Ginzberg y examinamos en primer término la encefalografía frontal y luego el encefalograma lateral. Reproduzco el protocolo

de encefalografía de nuestra Hoja clínica 6.219, parálisis general, estudiado por el Dr. Górriz, jefe de la Sección de agitados y observación del Sanatorio.

falográficas, que Tyczka llega a la conclusión de que el encefalograma normal constituye una excepción en esta enfermedad. Presentamos cuatro encefalografías (figuras 1.^a, 2.^a, 3.^a y 4.^a) (1) correspondientes a un epiléptico meningoencefálico muy demostrativas en lo que respecta a las lesiones.

Jacobi ha estudiado encefalogramas de esquizofrénicos y llega a conclusiones de cierto interés que merecen reseñarse. Los resultados son distintos en los esquizofrénicos agudos y en los crónicos. En los últimos ha encontrado hidrocefalos externo e interno o mixto, con dilatación irregular de regiones del sistema ventricular en el interno y con adelgazamiento de las circunvoluciones frontales en el externo. También en los esquizofrénicos agudos se hallan dilataciones del sistema ventricular y de los espacios subaracnoideos, en parte de los enfermos con ensanchamiento de los surcos, pero poco pronunciados, lo cual indica que la atrofia de las circunvoluciones de los casos crónicos se ha producido en el curso del proceso. Ahora bien; hay casos sin atrofas cerebrales demostrables por la encefalografía, a pesar de la larga duración de la enfermedad. El ensanchamiento de

(1) Radiografías del Dr. Raguz.



Fig. 3.ª



Fig. 4.ª

Hoja Clínica núm. 6.219.

17 Junio 1930. Se le extraen, sin hipnótico ni analgésico, 55 c. c. de líquido cefalorraquídeo, en doble punción cisternal, inyectándose 80 c. c. de aire sin inquietud ni molestias. Se realiza una encefalografía frontal y otra lateral dextrosinistal. A las seis

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos, cal. sosa, manganeso
Fosfato sódico Glicerina pura.
- B/** *Ninguna substancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrigina, 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 gratísimo y tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia. Depurativo. Reconstituyente*

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el
tratamiento de las *Adenopatías*
Linfatismo
Escrofulismo
Raquitismo
Diabetes
Heredosifilis
Ameno y Dismenorrea
Convalecencias
Estados llamados *Pretuberculosos*



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Ayuntamiento de Madrid

ESTOMAGO

SAL

DE

HUNT

GRANULADA FRIABLE

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

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Innocuidad absoluta.

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

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

MEDICACIÓN ANTIANAFILACTICA

POLIVALENTE

GRAGEAS
Inalterables sin olor

PRURIGO de los NIÑOS
GRAGEAS INALTERABLES
GRANULADOS

GRANULADOS

PEPTONAS
de
CARNE y de PESCADO

PEPTO-ALBUMINAS
y
HARINA DE TRIGO
en la
envoltura

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

GRAGEAS

CONGESTION del HIGADO
INSUFICIENCIA HEPÁTICA
PEPTALMINE
MAGNESIADA
4 PEPTO-ALBUMINAS
y Sulfato de Magnesía
COLITIS
COLECISTITIS CRONICAS
MIGRAÑAS

GRAGEAS

GRANULADOS

COLAGOGO

GRANULADOS

Laboratoire des Produits Scientia D^eE Perraudin. Ph^odel^eCl^e*21, rue Chaptal. Paris (9^e)

horas, reacción febril de 38° y ligera cefalalgia. El enfermo muestra deseos de comer. Al día siguiente

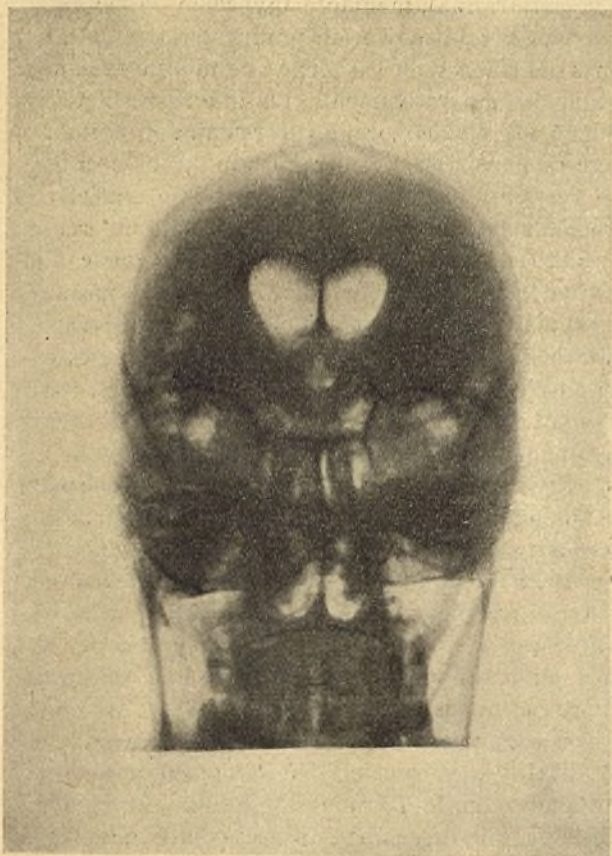


Fig. 5.ª

la temperatura se mantiene hasta las seis de la tarde; pulso y estado general normales. Al día siguiente, vida sanatorial normal.

ENCEFALOGRAFÍA FRONTAL (fig. 5.ª)

A. *Ventriculo lateral.*

1.º Figura de mariposa.

Tamaño: Fuertemente ensanchado; izquierdo < derecho.

Forma: Alterada. Ligera asimetría.

Angulo superior: Redondeado, más el izquierdo que el derecho.

Límite del tálamo: Bien perceptible, descendido de nivel.

2.º La prolongación temporal del ventrículo es muy perceptible y está ensanchada.

B. *Ventriculo medio.* Ensanchado.

C. *Espacios subaracnoideos.* Moderadamente ensanchados, especialmente en sus partes laterales.

Surco de Reil perceptible, especialmente el izquierdo.

Claridades en la región insular: en la izquierda derecha.

Hay aire en los lados y parte superior de la cisura interhemisférica.

ENCEFALOGRAMA LATERAL (fig. 6.ª)

A. *Ventriculo lateral.* Bastante ensanchado.

a) *V. I.* Dilatado.

C. F., P. C., E. V., C. O. Bastante dilatados.

C. T. Dilatado.

B. *Ventriculo medio.* Dilatado; algo desviado a la derecha.

C. *Espacios subaracnoideos.* Moderadamente dilatados.

L. F. Muy ensanchados. Algunas claridades limitadas.

L. P. Dilatados. Dos claridades maculares.

L. O. Ninguna señal.

L. T. Claridades. Cisterna quiasmática muy ensanchada.

En las cisternas basales se aprecia una claridad difusa.

Este encefalograma tiene mucho interés, por ser de los raros en que se aprecia el cuarto ventrículo.

Informe. Acentuado hidrocefalo interno, algo más marcado en el lado izquierdo. Hidrocefalia externa bastante intensa. Atrofias corticales difusas del lóbulo frontal. Encéfalo bastante lesionado.

Unos momentos para estudiar el encefalograma de otro paralítico general (figs. 7.ª y 8.ª) en que los hidrocefalos interno y externo son muy discretos y donde encontramos atrofias corticales en las regiones frontal y temporal, coexistiendo las últimas con seguras alucinaciones auditivas. Por último, he aquí el

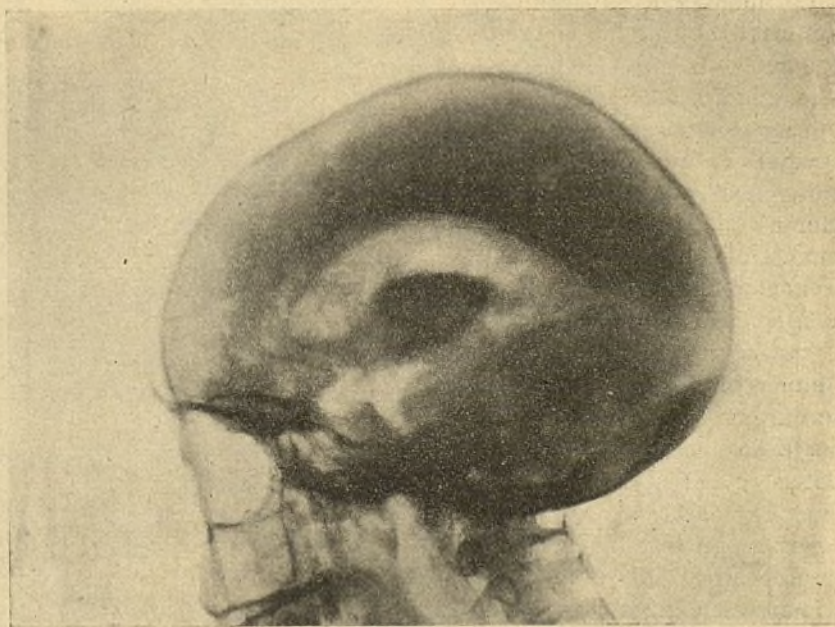


Fig. 6.ª

encefalograma (figs. 9.ª y 10.ª) de otro paralítico con profundas atrofias corticales.

b) *Tratamiento intracisternal.*—Cuando un tratamiento ha de resistir los embates del tiempo y de la

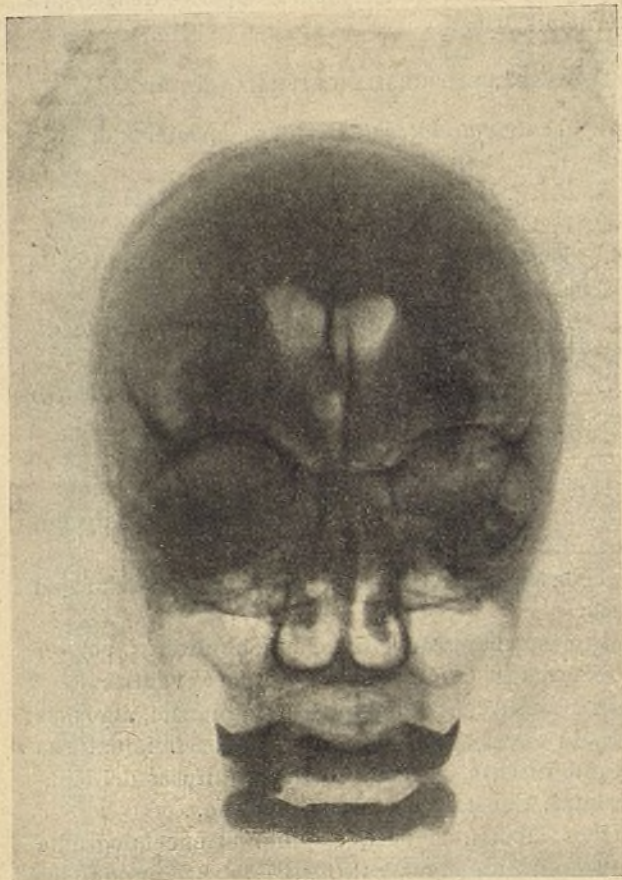


Fig. 7.ª

crítica precisa estar fundamentado sólidamente en el conocimiento de las funciones orgánicas, tal sucede con los tratamientos subdurales; y si el intrarraquídeo ha motivado tan acres polémicas, débese a que todavía desconocemos de un modo seguro la circulación de la linfa cerebral. La nueva vía suboccipital parece simplificar el tratamiento de las inflamaciones meníngeas de todos los órdenes, pero igualmente ha de tener una base fisiológica el conocimiento del origen y de la circulación del líquido cefalorraquídeo.

Era mi propósito reseñar brevemente las antiguas teorías de la diálisis y secreción, así como el papel de los plexos secundarios; pero las investigaciones de Purjesz, Dancz y Horvath enfocan la cuestión en otro aspecto al demostrar mediante cuidadosos experimentos que se trata de una secreción comparable a la renal, estando inspirada la teoría de estos autores en las ideas de Schlayer sobre la secreción urinaria.

Inspirados en los experimentos de Schlayer, los autores húngaros intoxican animales con diversas sustancias (sublimado, cromato potásico, nitrato uránico y cantaridina), mediante inyección subcutánea, intravenosa e intraarterial, produciendo así alteraciones del riñón y de los plexos coroides que se han estudiado comparativamente. La intoxicación determina en los plexos coroides degeneración epitelial, congestión vascular, hemorragias, infiltración serosa, y, a veces, infiltración celular del tejido conectivo. Paralelamente se observa degeneración e hiperemia de los tubos renales, y frecuentes hemorragias con el cuadro de la glomerulonefritis. No podemos ni indicar siquiera las experiencias efectuadas y hemos de limitarnos a decir que demostrado que la intoxicación produce lesiones de los plexos coroides, cuya gravedad depende de la vía de introducción del tóxico, y que por corresponder las lesiones del epitelio de los plexos a las tubulares del riñón, hay una base para suponer que la producción del líquido cefalorraquídeo es muy semejante a la de la orina en el riñón.

¿Circula el líquido cefalorraquídeo? Muchas son las investigaciones efectuadas para demostrar las corrientes ascendente o descendente supuestas por algunos autores; pero los clínicos se han mostrado siempre escépticos respecto a la circulación del líquido; por esta razón se han buscado medicamentos muy difusibles y colocar al enfermo en posiciones que favorezcan la llegada del líquido al cerebro cuando se trata de combatir procesos infecciosos meningocerebrales.

Los distintos métodos experimentales de estudio de la circulación del humor raquídeo son insuficientes o malos por crear condiciones artificiales de presión. En cuanto a la inyección de suspensiones, no



Fig. 8.ª

ha llevado a ningún resultado práctico. Vranesic parte en sus estudios del convencimiento de que las



Fórmula: Yodoyoduro de potasio y hamamelidina

A/D



IODAMÉLIS

Específico cardio-vascular total

en los

**Arterio-Escleróticos
uricémicos
Hyperviscosos**

en los

**Hipertensos venosos
cyanóticos
Varicosos**

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

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

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

PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

ESPIROQUETOSIS

DISENTERÍA

AMIBICA

PALUDISMO

POR EL

Stovarsol

**TRATAMIENTO ARSENICAL
DE LOS ESTADOS DE
ANEMIA Y DE ASTENIA**

PRESENTACION

FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25
FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05
FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

**EL EMPLEO DEL STOVARSOL
DEBE EFECTUARSE BAJO LA
VIGILANCIA DEL MÉDICO**

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
— Specia —

MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"

86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

DREVILL

O. JAVIER COLL. — Apartado 652. — Barcelona (España).

SULFOÏDOL ROBIN

(Azufre coloidal)

**REUMATISMO CRÓNICO • BRONQUITIS CRÓNICA
DERMATOSIS ACNÉICAS • LARINGITIS REBELDES
FERMENTACIONES INTESTINALES • VAGINITIS • METRITIS**

GRANULADO • AMPOLLAS

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

Depositarios para España GIMENEZ-SALINAS y O.^a, Sagues, 2 y 4, Barcelona, (S. E.)

substancias más densas que el líquido cefalorraquídeo se distribuyen por difusión y gravedad. Efectúa

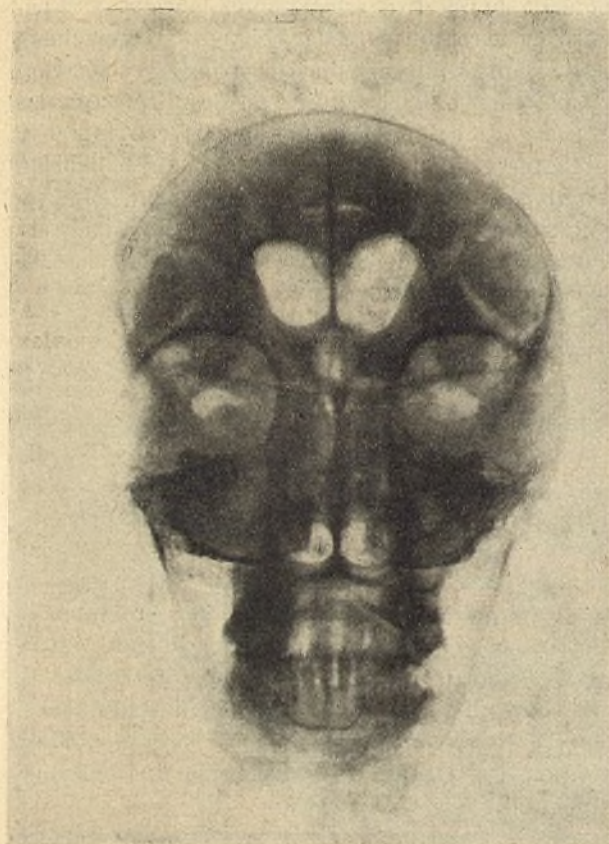


Fig. 9.ª

experiencias *in vitro*, *in vivo*, en posición horizontal e inclinada. Su método consiste, en esencia, en inyectar suero teñido por vía lumbar y determinar previamente la proporción de albúmina en el líquido ventricular. Con ciertos intervalos de tiempo determina la cantidad de albúmina del líquido ventricular. Son especialmente interesantes las experiencias en paralíticos, pues mientras que en posición horizontal la proporción de albúmina es a la hora de 3,5 gramos por 1.000 (la inicial = 0,30 por 1.000), cuando el enfermo permanece con la cabeza baja se ha llegado a la misma proporción de albúmina a la media hora. Ello demuestra que no se trata de circulación, sino de difusión de las substancias que llegan al líquido cefalorraquídeo.

La conclusión inmediata de las experiencias de Vranesic es que los métodos intrarraquídeos son insuficientes e inseguros cuando se trata de afecciones meningoencefálicas. Hay que buscar una vía más

segura, y si la ventricular tiene graves inconvenientes, no ocurre lo mismo con la suboccipital. Ha llegado el momento de desterrar la rutina de las grandes punciones lumbares y de la introducción de medicamentos por vía lumbar cuando no se trate de procesos meningo medulares. El Dr. Górriz se ha ocupado en nuestros servicios de iniciar el tratamiento intracisternal con arreglo a la técnica de Vranesic (enfermo con la cabeza baja). Se han tratado paralíticos generales paludizados en que la remisión se acentuaba escasamente. Es prematuro hablar de resultados; pero el hecho de que cuatro a cinco minutos después de la inyección de cianuro aparezcan los vómitos es señal de que el medicamento se ha difundido por el espacio subdural cerebral.

4.ª *La esterilización profiláctica de los psicópatas graves.*—«Atentados contra la vida» titula el Papa en su reciente encíclica sobre el matrimonio a los métodos encaminados a impedir la procreación de una prole que se presume anormal. También el arzobispo protestante de Westminster, en muy reciente sermón, pronúnciase en contra de la esterilización eugénica y coincide en idénticos puntos de vista que el Pontífice católico. Carecemos de tiempo para exponer las razones extrabiológicas que se oponen a la esterilización de los enfermos mentales, apuntadas todas ellas en la encíclica. Hemos de circunscribirnos a una rápida visión del problema y una breve exposición de los fundamentos científicos de la esterilización.

Iniciada en los Estados Unidos de Norte América, muy discutida, derogada unas veces, no puesta en vigor después de promulgada en otros estados, cuan-

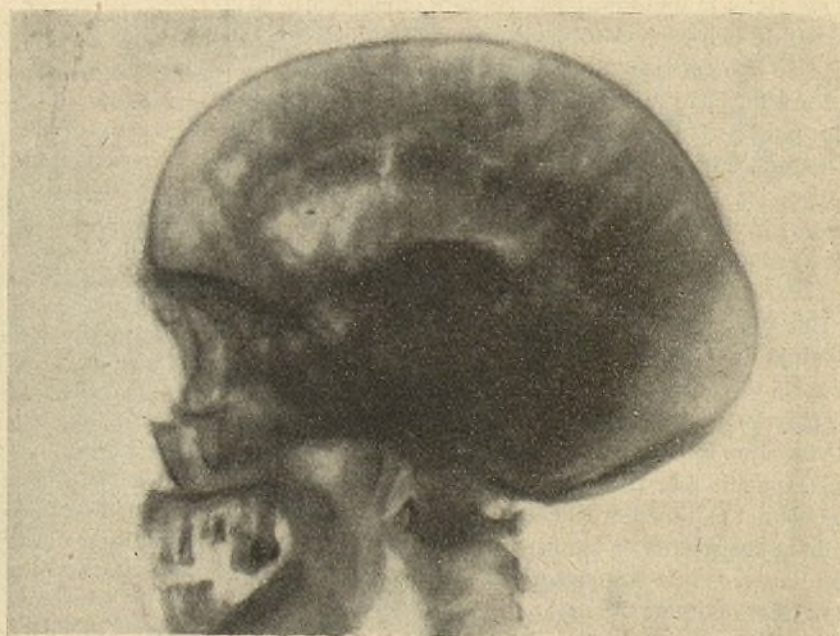


Fig. 10.ª

do habían sido practicadas más de 8.000 esterilizaciones oficiales, el año 1905 recomiendan los neuro-

psiquiatras suizos la esterilización, siendo la primera vez que en Europa se discute el problema. Hasta la fecha, solamente ha sido aceptada en nuestro continente por el cantón de Vaud, habiéndose concedido autorización oficial para siete esterilizaciones, de las que sólo se han practicado cinco.

En otras naciones europeas, las esterilizaciones se han hecho al margen de la Ley y los beneficios de la medida han sido muy discutidos. En Dinamarca y en Suecia se estudia por sendas comisiones de los Institutos de Biología el aspecto legal y eugénico de la esterilización. El informe de la Comisión dinamarquesa es muy interesante, pero carecemos de tiempo para estudiarlo.

En España apenas si ha tenido repercusión este asunto. En un libro de Busquet se trata sucintamente la cuestión sin que el psiquiatra catalán tome una posición definida. El Dr. Mira presentó en Octubre de 1929 una comunicación a la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña y propone que sea el mismo enfermo el que solicite la esterilización ante el peligro que los hijos hereden su tara psíquica. Intervinieron en la discusión varios médicos que expresaron opiniones contradictorias. El Dr. Sarro se pronuncia en contra de la esterilización, habida cuenta de que las leyes de la herencia no se cumplen en todos los casos. El Dr. Raventós se pronuncia en el sentido de que el médico carece de derecho a practicar la esterilización y debe limitarse a recomendar que no se contraiga matrimonio. Lafora se ha ocupado del problema en un diario político, y en varios artículos ha examinado superficialmente la cuestión en el aspecto religioso, moral, eugénico y médico. Engañado por el libro de Meyer, suponía que la Iglesia aceptaba la medida; pero definida oficialmente la actitud de la Iglesia Católica Romana, la ilicitud religiosa de la esterilización es bien patente.

Para formar juicio sobre la conveniencia y, sobre todo, para proponerla como medida legal habríamos de llegar a conclusiones definitivas sobre la heredabilidad de las enfermedades mentales. El esfuerzo de algunos investigadores, especialmente de Rüdin, ha sido verdaderamente extraordinario y se han llegado a aclarar muchos puntos oscuros.

Una ojeada de conjunto sobre las ideas actuales nos aleja de la teoría de Krafft-Ebing, quien veía en la herencia la causa de todas las enfermedades mentales. Hoy ya no se habla de degenerados del sistema nervioso que han recibido de sus progenitores una escasa capacidad de resistencia contra las influencias nocivas del psiquismo. El cambio en las ideas dimana de la aceptación de las hipótesis de Mendel y Morgan. Sabemos que los caracteres hereditarios no han sido recibidos exclusivamente de los padres, sino que la masa hereditaria dimana de todos los ascendientes y es un producto de la conjugación cromosomática.

Después de la serie de estudios que han comprobado las conclusiones mendelianas no pueden mantenerse más tiempo aquellas antiguas ideas sobre la transmisión hereditaria de las enfermedades menta-

les, especialmente la doctrina del polimorfismo hereditario. Reflexionemos un momento sobre el número hipotético de nuestros ascendientes teóricos y el polimorfismo hereditario quedará bien pronto desechado cuando veamos que en la dieciséisava generación contaríamos con 65.000 ascendientes. Resultaría que los europeos nos hallamos emparentados centenares y hasta millares de veces y necesariamente se habrían acumulado en nosotros centenares de taras hereditarias; manifestaríamos una predisposición a padecer enfermedades psíquicas que afortunadamente no se observa en la práctica.

En realidad es tan reducido el papel de la herencia en la producción de las enfermedades mentales, que, como han demostrado las investigaciones de Diem y J. Kolli, es sensiblemente igual el porcentaje de sanos y psicópatas con tara hereditaria. Si a ello se agrega que la herencia de las psicosis se hace con carácter recesivo en la mayoría de los casos, resultará que la esterilización de los enfermos mentales no está muy justificada biológicamente y por eso son muchos los autores europeos que se han pronunciado en contra de tal práctica. Procediendo con lógica, después de conocer la transmisibilidad psicótica con carácter recesivo, habríamos de esterilizarnos todos, pues en la masa hereditaria de todos los europeos hay cromosomas que pueden ser origen de una enfermedad mental.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

LA VACCINATION CONTRA LA TUBERCULOSE PAR LE B. C. G., por Roland Chaussinand. G. Doin, editores, París.

La literatura francesa sobre el B. C. G. es verdaderamente formidable. El libro de Chaussinand tiene, entre otros, el mérito de poner al tanto sobre esta cuestión al estudioso, evitándole la lectura de numerosos trabajos de revista. En el capítulo primero estudia el autor la eficacia de la vacuna en los animales. En el segundo, la inocuidad del preparado empleado por distintas vías. En el capítulo tercero sostiene la tesis de que B. C. G. es un bacilo de Koch definitivamente atenuado, y en el cuarto capítulo se ocupa de la alergia tuberculínica en sus relaciones con el bacilo de Calmette-Guerin; este capítulo pone fin a la primera parte.

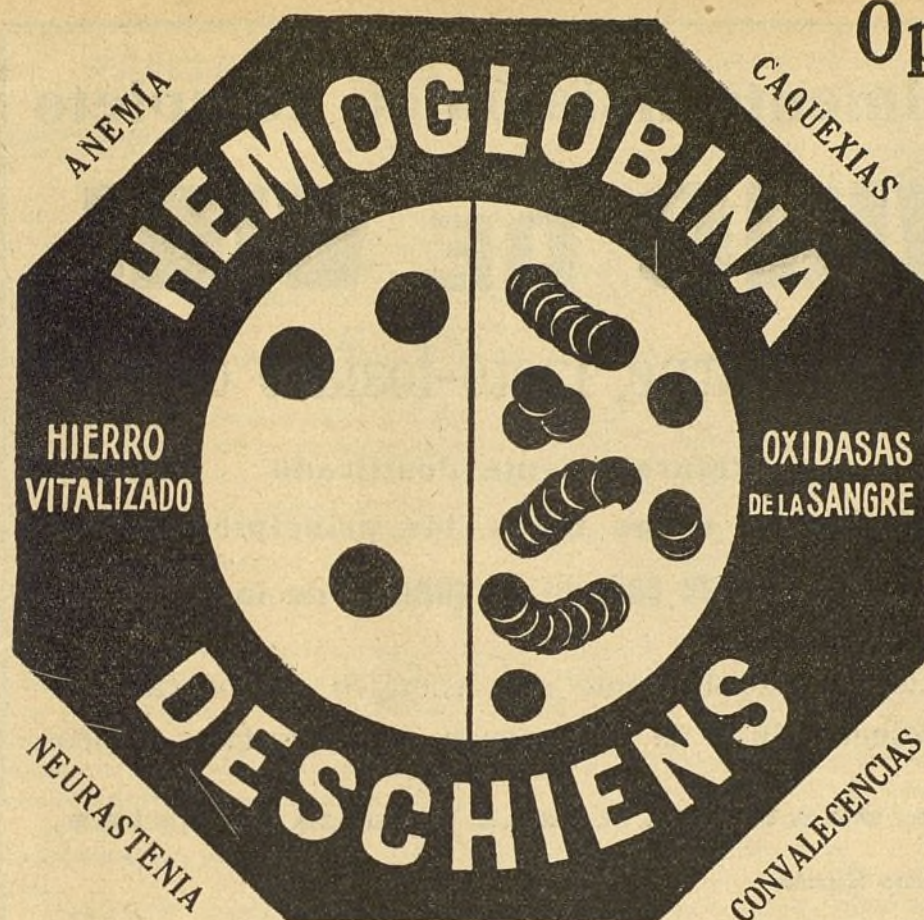
En la segunda estudia la vacuna en la especie humana; por la vía bucal (capítulo primero), por las vías subcutánea e intradérmica (capítulo segundo), por las vías intraperitoneal e intramuscular (capítulos tercero y cuarto). En el capítulo quinto estudia la virulencia de la vacuna para el niño pequeño, y en el cuarto las indicaciones de los modos de administración. Termina la obra con una bibliografía extensísima que puede servir al estudioso que pretenda intensificar estos conocimientos.

El libro está hecho honradamente, y prueba de ello es que en él se citan los trabajos de Petrof, no muy favorables al procedimiento.

Lleva un prefacio breve del profesor Calmette.

DR. VALDÉS LAMBEA

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



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

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

SELLOS

GRANULADOS

TRICALCINE IRRADIADA

DOSIFICADA A 1/2 MILIGRAMO de ERGOSTERINA
IRRADIADA POR DOSIS

VITAMINA D
SALES DE CALCIO

**RECONSTITUYENTE
GENERAL**

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO
DEBILIDAD — CARENCIA
DE MINERALIZACION
RAQUITISMO

21, RUE CHAPTAL - PARIS. IX^e



TRICALCINE
EL ESPECIFICO RECALCIFICANTE MAS ANTIGUO





Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

D. ANTONIO SERRA.—Apartado 26, Reus (Tarragona).

PRODUCTO NACIONAL

CATGUT-HISPAMER

El mejor material de suturas y ligaduras, elaborado según las
últimas conquistas científicas

Este CATGUT tiene las ventajas siguientes:

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

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

Pidan tres tubos gratuitos, indicando los números que deseen.

Laboratorios y oficinas:

JESUS FRUTOS DEL BUSTO

Calle de Lozano, 6, Puente de Vallecas (Madrid).—Apartado núm. 4.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

M. Cambles. TRATAMIENTOS RECIENTES DE ALGUNAS AFECCIONES ANORRECTALES. HEMORROIDES. FISURA Y PRURITO ANAL.—El tratamiento de las hemorroides por las inyecciones esclerosantes data de mediados del siglo último; Morgan, de Dublín, utiliza el percloruro de hierro; Mitchel, en 1871, las inyecciones de glicerina fenicada; numerosos autores ingleses lo continúan; Boas, las inyecciones a base de alcohol.

Pertenece a Bensaude el mérito de la difusión del método esclerosante por las inyecciones de clorhidrato de quinina y de urea, en solución al 5 por 100; de elección en las hemorroides dolorosas, congestivas o con hemorragia.

Para que los resultados sean excelentes conviene precisar las indicaciones del método:

Las hemorroides internas, solas, relevan del método esclerosante.

Contrariamente a la opinión de algunos autores, consideramos con Bensaude, que las hemorroides externas se tratarán, previa anestesia local, por incisión con bisturí y enucleación del coágulo cuando están estranguladas y con coágulo no organizado; por diatermocoagulación (con aguja aislada o aprieta nudos) cuando son antiguas.

Las dos indicaciones fundamentales de las inyecciones esclerosantes son las hemorragias y los prolapsos reductibles.

Basta una sola inyección, a veces, para detener una hemorragia intensa. Los prolapsos recientes curan totalmente después de varias inyecciones. Los prolapsos antiguos son lentos en curar; no se debe esperar la *restitutio ad integrum*.

Se utilizarán las inyecciones esclerosantes en los casos de recidivas postoperatorias, en los viejos no operables y en los tarados.

Empleamos el anuscopio de Bensaude con extremidad en bisel y movable en todas direcciones, que permite su orientación hacia el punto de inyección; un espejo de Clar; la jeringa de Collin o de Drapier de 5 c. c., con aguja de largo ajuste y aguja de platino con bisel corto.

Dispondremos de tintura de yodo diluida; solución de Ziehl para caso de escaras; portaalgodones.

Enfermo en posición genupectoral. Antes de introducir el anuscopio se hará tacto rectal para apreciar el grado de contractura del esfínter anal.

El examen de la mucosa hemorroidaria permite apreciar zonas más o menos rojas, pálidas, blanquecinas, constituyendo la rectitis hemorroidaria, primer grado de las hemorroides; éstas pueden estar formadas por abultamientos aislados o masas violáceas que enmascaran la luz intestinal.

Después del toque con tintura de yodo diluida, se hará la inyección de solución de quinina y urea, muy lentamente y con cuidado, en la mucosa rojo pálida que está por encima del abultamiento hemorroidario y nunca en la mucosa rojiza que recubre el paquete hemorroidario.

Hay que evitar inyectar muy superficialmente, lo que provoca la formación de una elevación pálida; tampoco inyectar en zona esclerosada ni en las comisuras anales anterior y posterior, es decir, en las zonas correspondientes a las doce y a las seis horas. El enfermo quedará en reposo media hora después de cada inyección. Se emplean de dos a cuatro centímetros cúbicos del líquido esclerosante en cada inyección; se renueva ésta cada cuatro o seis días. En general, basta de ocho a doce inyecciones para obtener la curación por este método, ambulatorio, que evita la estancia del

enfermo en una clínica y proporciona resultados rápidos cuando se conoce bien la técnica.

Los resultados son frecuentemente definitivos; a veces pasajeros; la recidiva exige repetir las inyecciones.

Para evitar la recidiva hay que vigilar el régimen; evitar el estreñimiento o la diarrea; suprimir el café, el vino, las especias, los purgantes.

Hay fracasos o resultados muy incompletos; el prolapso no se modifica; precisa la intervención.

Salvo alteraciones sanguíneas, las hemorragias cesan rápidamente; lo mismo sucede con el tenesmo y los dolores anales. Cuando estos síntomas persisten, a pesar de la curación de las hemorroides, hay que investigar en el sentido de enfermo neuropata con trastorno endocrino o antecedente de operación (histerectomía, fisuras, apendicectomía).

En más de 7.000 inyecciones no hemos observado accidente grave. Los incidentes son generales y consisten en vértigos, cefaleas, laxitud o temblores locales, dolores y escaras.

El dolor puede ser rápido, con una duración de minutos a una hora; otras veces el dolor tarda dos o cinco horas después de la inyección, en una evacuación o una micción.

Las escaras nunca provocan complicaciones infecciosas; generalmente pasan inadvertidas para el enfermo, acompañadas de escozor o sensación de quemadura anal. Basta interrumpir el tratamiento y aplicar Ziehl hasta la cicatrización. No es raro que aparezca hemorragia después de la caída de una escara.

Al lado del método de Bensaude tenemos el de Bellot: inyección gota a gota de una solución concentrada de quinina y urea al 40 por 100 en plena hemorroides. La curación, según el autor, aparece después de una sesión del tratamiento, pero es muy doloroso y no al abrigo de recidivas.

Cuando está contraindicado el método de la quinina y urea, como en los sordos e individuos nerviosos, podemos emplear el método de las inyecciones de glicerina fenicada (10 gramos de ácido fénico en 50 c. c. de glicerina-agua destilada), inyectando algunas gotas por encima del paquete hemorroidario.

Existe el método de Meisen o del suero glucosado al 50 por 100; tiene la ventaja de evitar las escaras; de elección en viejos, deprimidos y tarados; la inyección se practica en pleno paquete hemorroidario y siendo doloroso debe prececer una inyección de novocaína al 1 por 200.

Cuando al mismo tiempo que hemorroides hay *prurito anal* y ante el fracaso de los tratamientos aconsejados, conviene conocer el de las inyecciones perianales anestésicas de benzoato de benzocaína de Yeomans, de New-York. El método es reciente para valorar sus resultados.

Finalmente, en cuanto al tratamiento de las fisuras anales por las inyecciones de quinina, primeramente utilizado por Yeomans en 1921, es de técnica sencilla; se emplea la solución de quinina y urea al 5 por 100 como para la esclerosis hemorroidal. Se inyecta por debajo de la extremidad externa de la fisura, en pleno trayecto de la misma; la aguja penetra en algunos milímetros mientras que se inyecta el líquido (1/4 c. c.). Se produce un dolor muy intenso, que dura algunos minutos; rápidamente cede el espasmo del esfínter y el enfermo puede ir al retrete sin molestias.

La inyección se repite cada tres a cinco días; bastan cinco o seis inyecciones para obtener la curación en dos a cuatro semanas.

Este tratamiento está solamente indicado en los casos de fisura anal con síndrome doloroso y de fisura anal típica o de úlceras atónicas de la comisura posterior.

Nunca se empleará en las neuralgias consecutivas a in-

tervenciones ginecológicas ni en las neuralgias anorrectales puras, pues los resultados son pasajeros.

El único inconveniente del método es el intenso dolor que provoca. Para evitarlo hemos aconsejado en 1929 la dilatación diatérmica progresiva. (*Bulletins et Memoires de la Société de Medicine de Paris*, núm. 2, 1931, pág. 50). M. A. C.

Nicanor Palacios Costa y Miguel V. Falsía. LA COLESTEROLEMIA EN EL ESTADO GRAVIDICO Y PUERPERAL.—Estudiando comparativamente en las mismas mujeres la tasa de colesterol en la sangre, en el líquido duodenal y en la sangre del cordón umbilical, se hallaron los siguientes resultados:

1.º Durante los dos últimos meses del embarazo, un aumento neto y casi constante del colesterol sanguíneo. El colesterol del líquido duodenal (bilis C) se halló aumentando en el 33 por 100 de los casos.

2.º Hemos hallado paralelismo entre la hipercolesterolemia y la hipercolesterinemia del líquido duodenal (bilis C) en nueve casos sobre treinta (30 por 100).

3.º En los casos que dosó el colesterol durante el trabajo de parto se hallaron cantidades superiores a las dosadas durante el embarazo.

4.º Al fin de la primera semana del puerperio normal la colesteroemia sanguínea se redujo en todos los casos; pero aún persistía por encima del promedio normal en la mitad de los casos observados.

5.º El colesterol dosado en la sangre del cordón umbilical (vena umbilical) arrojó un promedio de 1,08 gramos por 1,000, cifra superior a las halladas por otros autores.

6.º Las investigaciones para control nos permitieron hallar en personas normales la cifra media de 0,59 gramos por 1,000 de colesterol en el líquido duodenal. (*La Sem. Méd.*, Buenos Aires, 12 de Febrero 1931.)

E. Holzmänn. ENCEFALITIS AGUDA EN LA SEGUNDA INFANCIA.—Las encefalitis en los niños son más frecuentes de lo que se supone y no son raras las confusiones con procesos meníngeos de naturaleza tuberculosa.

El autor describe dos casos de encefalitis aguda en niños de siete y nueve años en los que el diagnóstico fué difícil. En el primero se trataba de un niño que enfermó con intensa sensación de fatiga, vómitos, estreñimiento, inapetencia, rechinar de dientes y sudores fríos. La respiración era profunda y con grandes pausas (tipo Biot), había fiebre moderada—38,5—, taquicardia, nada de parálisis, Babinski negativo, reflejos patelares y de Aquiles normales, reacción de las pupilas buena, ligero nistagmo. Eran positivos el Kernig y el Brudzinski y la dermatografía estaba acentuada y persistía mucho tiempo. Había leucocitosis—14,000—, faltaban los eosinófilos, los pequeños linfocitos no pasaban de 21 por 100 y existían formas no maduras de polinucleados. Aunque clínicamente podía hacerse el diagnóstico de meningitis se rechazó este diagnóstico por existir en el líquido cefalorraquídeo una cantidad excesiva de azúcar—285 miligramos contra 50 a 75, que es lo normal, y cifras mucho menores en la meningitis tuberculosa—; por lo demás, se encontraba fibrinógeno en abundancia y se formaba el coágulo típico, en el que no se encontraron bacilos de Koch. El curso ulterior confirmó el diagnóstico y el niño salió clínicamente curado.

Más fácil fué establecer el diagnóstico en el segundo caso, en el que existía una hiperkinesia acentuada con intranquilidad motora, gran hiperpirexia, nistagmo, respiración profunda, Babinski doble, síntomas todos que concuerdan con la forma descrita por Zappert y que éste considera de mal pronóstico por indicar una intensa alteración del

cerebro. También aquí había exceso de azúcar en el líquido—175 miligramos—y además leucocitosis y taquicardia, síntomas raros en las meningitis tuberculosas. La enfermita murió.

El autor insiste mucho en la importancia de la cantidad de azúcar en el líquido cerebroespinal como síntoma capaz de decidir el diagnóstico, en todos los casos dudosos, en pro de la encefalitis. (*Deutsch. med. Woch.*, 1931, número 4).—F. G. D.

Nacionales

Julio Esplúgués Matres. EL INFILTRADO DE ASSMANN Y EL COMIENZO AGUDO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.—Desde que el nuevo orden de cosas sentado por las concepciones de Assmann ha alcanzado la consagración de realidad, es cuando la auscultación, como base del diagnóstico, ha decaído, y puestas de manifiesto la rareza del principio apical y el poco valor clínico de las lesiones limitadas al ápice, todo el conjunto de pequeñas modificaciones auscultatorias ha pasado, sin por ello perder el total de su valor, a un plano muy secundario para dejar el primer sitio a la radiografía, no a la radioscopia, pues el ojo no ve en la pantalla los detalles que luego se graban en una buena placa. Es, pues, indispensable radiografiar a todos los enfermos febriles que no puedan ser diagnosticados con certeza de un proceso definido.

Es preciso, como dice Valdés Lambea, prodigar las radiografías en la gente joven a cualquier proceso sospechoso que palezcan; de esta forma y sólo de ésta serán puestas de manifiesto precozmente las tuberculosis pulmonares, permitiendo así el tratamiento *ad hoc* y el número de curaciones aumentará notablemente. (*Uro. Med. Val.*, núm. 37, año 1931.)

Guillermo Ribas. CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER CUELLO ÚTERO EN LA MUJER EMBARAZADA.—En el estado actual del tratamiento del cáncer del cuello del útero, cuando éste va acompañado de gestación, ya no es cuestión de establecer el dilema que forzosamente se hacía antes entre si teníamos que salvar la vida de la madre o la del feto. Afortunadamente hoy podemos salvar no solamente las dos vidas, sino también curar algunas veces a la madre.

El tratamiento será radio y cirugía. Rechazaremos en absoluto la roentgenterapia durante el embarazo por sus efectos perjudiciales sobre la vida del feto y sobre la evolución del embarazo. Solamente la aplicaremos posteriormente a la intervención.

Si vemos a la enferma durante el embarazo le aplicaremos el radio según la técnica del Dr. Nabias, que creemos es la mejor por fundarse en la actividad karioquinética del tumor. Antes del término del embarazo practicaremos la cesárea seguida de histerectomía total. En estos casos no esperaremos nunca la iniciación del parto para practicar la cesárea, con el fin de evitar que se rompan las membranas y venga la infección amniótica y, por lo tanto, el probable fallecimiento del feto.

Si vemos a la enferma al término del embarazo le practicaremos la cesárea seguida de histerectomía total o subtotal, según se trate de un epiteloma operable o inoperable. Cuando practiquemos la histerectomía subtotal pondremos radio en el espesor del mufón del cuello según la técnica del Dr. Nabias. Si hacemos la total dejaremos dos o tres tubos en contacto con la *tranche* vaginal.

En todos los casos, posteriormente a la intervención practicaremos la roentgenoterapia. (*An. del Hosp. de la Santa Cruz y San Pablo*, 15 de Diciembre de 1930.)

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 coles-terina, gomenol, alcanfor y estricnina.

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



**THUS-
-SERUM**

FÓRMULA	{ Tlocol	0'25
	{ Gomenol	0'05
	{ Lactofosf. cálcico	0'25
	{ Extr. Malta	0 5

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

AGUA MINERAL BETTER

LA MEJOR PARA LA MESA

Lítica. - Bicarbonatada. - Sódica.

ESTÓMAGO-RIÑONES-DIABETES-OBESIDAD

Oficinas: Consejo de Oiento, 289. — Teléfono 14218. — 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 á 15 de Noviembre.

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

Alquitránada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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



✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO ESQUIZOFRENIA
YODOVISAL MANGAN-ARSENILO

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

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

FILOBIOL: Elixir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thiocol, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nuez Vómica. (Cuando le hayan fracasado todos los reconstituyentes, ensaye el **FILOBIOL**, que ponemos a su disposición.)

YODASEPTOL: Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas. Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solución glicérica. Utilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, tapones, gargarismos.)

Muestras a disposición de los señores médicos, previa demanda, indicando con toda claridad la dirección y estación del ferrocarril, al

Laboratorio LUNA PEREZ
LUCENA (CÓRDOBA)

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
— á 15 de Septiembre. —

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

CATARROS FOSFOTIOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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.**

Ayuntamiento de Madrid

costumbres» (Codolá). «No había ciudad ni familia que no estuviese dividida» (Gebhardt), «y a la sombra de estas parcialidades políticas pululaban los malhechores por toda Castilla» (Tárrega). «No podían los pueblos defender sus patrimonios y haciendas de éstos, que ni temían a Dios ni al Rey... avía mucha gran multitud de malos hombres. Algunos dellos, menospreciando las leyes divinas y humanas, usurpaban todas las justicias... Otros cruelmente salteaban, robaban y mataban a mercaderes... Otros que tenían mayores

gran parecido con las conferencias de Bayona y en revista del Bidasoa, por las que perdió Don Enrique sus dere-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

chos sobre Navarra y Cataluña. Luego lo tiene con la guerra de Granada. «Aquellas ruidosas campañas granadinas que se reducían a vanos y ostentosos alardes, en que se gastaba sumas inmensas, y en las que, bajo el pretexto de economizar las vidas de sus súbditos, ponía de manifiesto su medrosa política» (Zamora), en las que «se rehú a el encuentro con el enemigo, quedando todo en devastar los campos...», lo que era una manera especial de hacer la guerra que abochornaba a sus capitanes» (Codolá) y en la que «quería vencer sin pelear, o que peleando no muriera ninguno de los suyos... Si guerra se puede llamar a emplear todas las fuerzas de Castilla en hacer la guerra a los viñedos y plantíos» (Lafuente). La Dictadura reciente, que no es mi intención juzgar ni ponderar, lejos de rehuir las bajas, aceptándolas como mal menor (menor que las del diario chorreo de quince años, en convoyes y aguadas),

ambas parcialidades en Avila y en Simancas, y se sostenían en Olmedo con el tajo de las espadas.

La censura establecida por los Reyes Católicos para los libros fué bastante más severa que la que siglos después estableció la Dictadura.

En la mente de todos están otras semejanzas entre los dos periodos de opresión y otras diferencias con los otros

ION-CALCINA

PALLARÉS

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

fuerzas ocupaban fortalezas de la Corona real, y saliendo de allí con violencia robaban los campos de los comarcas» (1). «Había gobernador que hacía tales devastaciones, que casi todas las ciudades vecinas se vieron obligadas a pagarle un tributo por vía de seguro» (Pulgar). Los autorizados para labrar moneda, lejos de corresponder a la confianza, «la que en este mes hacían en el segundo la deshacían, y tomaban a ley más baja» (Lafuente).

Así se ve «Que una de las mayores calamidades que pueden caer sobre los pueblos, es el carácter débil e irresoluto de los que están llamados a regir sus destinos (Zamora), si no tienen leales consejeros y servidores».

Hecha esta reseña del hombre y de la época, no parece ser que este régimen de claudicaciones del poder, de insolencia de los grandes y de anarquía en el pueblo, tenga ningún parecido con la España de 1925, ni con los años siguientes, como dice tenerlo el Dr. Marañón, citando a Azorín y a Maura Gamazo. Es, por el contrario, ese triste reinado extraordinariamente parecido en algunos casos, *felizmente en pocos*, al periodo político que precedió, y aun en un caso sucedió, inmediatamente a la Dictadura de 1923-29. Y para poner más patente el equivocado aserto de dichos señores, quiere la verdad histórica presentar esa misma semejanza entre esta dictadura, aunque no con su grandeza, y aquella otra dictadura férrea con la que una bella y católica mujer, guiada por sus

ANTIPHLOGISTINE

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

sabios confesores Torquemada, Mendoza y Cisneros y usando el irresistible poder de la Santa Hermandad y el rigor del Santo Oficio de la Inquisición, hizo una España grande, la más grande en gloria que jamás los siglos vieron.

Veamos unos ejemplos:

Nuestra intervención en Marruecos desde la Conferencia de Algeciras en 1906 hasta el año 1924, tiene primero

(1) Lucio Maríneo Siculo. Testigo de vista, llamado a la corte por Doña Isabel para difundir los estudios clásicos en España.

Fantán Merck
gota
reumatismo
¡No irrita el estómago!

fué a buscar al enemigo hasta el corazón de sus montañas, mediante un desembarco arriesgado y un ataque decidido; logrando la paz por la victoria, como los Reyes Católicos la lograron en Granada.

Aquellos robos de crueles salteadores del tiempo de Enrique IV recuerdan algo los asaltos de pistoleros anteriores a la Dictadura.

En Olmedo se combatió contra la voluntad de Enrique IV. En España no se combatió durante la Dictadura, ni mostraron intención de ello los que se consideraban oprimidos.

Comentando unas coplas, dice el doctor Marañón (cap. XIII de su libro): «Son ni más ni menos que todas las sátiras anónimas nacidas durante la época de opresión; muy semejantes a varias de las que han circulado ahora durante los años de dictadura, en esta Castilla, siempre igual a sí misma». No, en eso no es igual: las de ahora circulaban en voz baja, en hojas clandestinas y en emisora fantasma; las de entonces, que

Lactofitina: reconstituyente infantil.

no era época de opresión por estar el reino dividido en dos bandos abiertamente enemigos, se cantaban a voz en grito, en unión de otros insultos, por



dos de libertades, aludidos, de la historia de esta España, «siempre igual a sí misma en lo extremosa». Esta España desgraciada que no puede tener reyes buenos, porque su bondad se convierte en daño ante la insensata ambición de los detentadores de la influencia y los acaparadores del ingenio: Prelados y nobles antiguos, intelectuales y políticos modernos. ¡Pobre España, que, para ser grande o para no sucumbir, necesita oler el pestilente humo de las hogueras de la Inquisición!

CRONISTAS E HISTORIADORES
QUE INTERESAN

Como dice Puyol (Marañón, pág. 25), hay abundante material para estudiar el reinado de Enrique IV; pero se ha de usar de él con singular cautela, por ser los relatos contradictorios. Gebhardt dice también: «la mayor parte de los historiadores antiguos compusieron sus obras después del advenimiento de Isabel...; eran partidarios todos ellos, excepto Castillo, de la nueva reina...; los modernos adoptaron su opinión, según el mayor o menor grado de entusiasmo en favor de Doña Isabel». Y Alcántara (1) añade: «Las crónicas que entonces se escribieron, representando una u otra de las dos banderías que a la sazón agitaban el país, eran por todos extremos parciales.»

Como no se debe dar la razón al que

“MALTOPOL”

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

más chille ni a los que sean más, sino a los que demuestren tenerla, aunque a la postre imponga su voluntad el más fuerte, hay que hacer otro poco de Historia para puntualizar el crédito que merece cada testigo de este pleito entre la calumnia y la verdad.

Terminada la guerra de Sucesión entre los Reyes Católicos y los partidarios de la desdichada Doña Juana, la tan dis-

(1) Historia de la Literatura Española, por D. Pedro Alcántara.

cutida hija de Enrique IV, esta mujer sin ventura, joven de diecisiete años, en la edad de las rosadas ilusiones, fué coligada a renunciar a la mano y a la corona de Don Alfonso V de Portugal, y puesta a elegir entre casarse con el hijo de su enemiga, el príncipe Don Juan, que sólo contaba un año de edad, o profesar en un convento. «Disgustada de un mundo en que no había visto sino

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

grandezas ilusorias y desdichas positivas, adoptando el segundo extremo, tomó el hábito de las vírgenes en el convento de Santa Clara de Coimbra» (Lafuente). Pero «lejos de haberse amortiguado bajo la toca y el voto monástico las antiguas aspiraciones de Doña Juana a la corona real de Castilla y las de los príncipes portugueses parciales de la llamada la *excelente señora, la monja*, que decían los españoles, el rey Don Juan de Portugal, con el fin de suscitar competidores a Doña Isabel, la sacó del claustro e intentó casarla con el rey Febo de Navarra» (Lafuente). Murió este rey, y «Doña Juana continuaba usando el título de reina, y aunque el Papa Inocencio VIII se lo prohibió y amenazó con todo rigor de las penas eclesiásticas a todo el que fomentara o auxiliase sus profanas pretensiones, no bastó ni a hacer desistir a la familia reinante de Portugal, ni a tranquilizar a la reina de Castilla» (Zurita, Pulgar y Lafuente). «Doña Isabel manejó siempre con habilidad este delicado negocio, que durante su reinado fué el principal objeto de sus relaciones diplomáticas con Portugal» (Clemencin). Doña Juana murió a los sesenta y ocho años, sin renunciar a sus discutidos derechos, sobreviviendo veintiséis años a Doña Isabel, y aun se habló de casarla con Don Fernando el Católico al quedar viudo.

Para secundar la habilidad de Isabel, es lógico suponer que los cronistas de su partido, unos por veneración muy merecida a la reina excelsa y otros por

rey» (1). A la vez, Torquemada, el representante del fanatismo más furioso y más implacable, el que por sus extralimitaciones motivó quejas de las otras justicias del reino y hasta del Pontífice, «en un auto público de fe hizo quemar más de seis mil libros» (Lafuente), y no hay que olvidar que este hombre fué el confesor de Doña Isabel en los años de su infancia. «El inexorable inquisidor formó empeño en condenar la memoria de Diego Arias Dávila, judío converso, contador mayor de Hacienda que había sido de los reyes Juan II y Enrique IV y padre del obispo de Avila, y haciendo recibir información de haber muerto en la herejía judaica, logró que sus bienes fueran confiscados, desenterrados sus huesos y quemados, juntamente con su efigie» (Lafuente). Esta confiscación de los bienes que ya habría heredado un obispo, permite suponer que se buscara entre ellos algunos documentos de los anteriores reinados, con el fin de destruirlos.

Las llamas dejaron paso a los siguientes cronistas y a sus obras, citados por el Dr. Marañón:

Diego Enríquez del Castillo, capellán de Enrique IV y partidario suyo. Asistió con su rey al campo de la batalla de Olmedo. Cuando la ciudad de Sego-

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

via, con Doña Isabel, pasó al bando de los enemigos del rey, fué preso Enríquez del Castillo, que se hallaba en ella, y «entre otras muchas cosas perdió los papeles y la parte de la crónica del rey que tenía ya escrita» (Lafuente). Esta pérdida tiene singular importancia, pues hay que suponer que si la rehizo, cosa difícil por la pérdida de datos y las dificultades de entonces para escribir, no pondría ya en ella, dada la marcada decadencia del poder del rey, los elogios y entusiasmo que por su adhesión, su cargo y su juventud debió poner en la primera.

Alfonso de Palencia, cronista que había sido del infante Don Alfonso y capellán del arzobispo de Toledo, que casó a Doña Isabel, comisionado por éste, estuvo en Aragón en busca de Don Fernando, al que acompañó en su dramático viaje a Valladolid y asistió a su boda. Adepto de la reina Isabel, la dedicó varios libros. En unión del contador de la reina y del sacristán del rey Fernando, propuso en una reunión de diputados la organización de la Santa Hermandad: Cuerpo de Ejército y Policía, que consolidó el trono de los Reyes Católicos. Enemigo de Enrique IV «censuró agriamente su corte» (Alcántara) sin omitir un insulto que pudiera

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

denigrarla ni contenerse ante las suposiciones más audaces y los juicios más temerarios, cual si se propusiera a toda costa, sin reparar en la impudicia de

(1) William Prescott. Cronista de los Reyes Católicos.

los medios, derribar, triturar, pulverizar y aventar toda piedra de los cimientos del trono, que en vano pugnaba por levantar la desgraciada Beltraneja, que allí en Portugal continuaba llamándose reina de Castilla. Su odio le hizo implacable hasta con el cadáver del denigrado rey, sin ver, torpe en su crítica, que más hería su sátira a la católica reina que se hizo coronar sin cuidarse

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

Véase anuncio, página XXIII.

del entierro del cadáver de su hermano, de quien heredaba el reino. Este parcial cronista, que tanto admira el Dr. Marañón en sus ataques al rey, escribió bajo el amparo de la Censura y de la Inquisición, viniendo a ser como el órgano oficioso de un Gobierno de opresión.

Siguieron Juan Alvarez Gato, muy estimado en la corte de Enrique IV y luego en la de Isabel I. Mosen Diego Valera, que, como doncel de Enrique IV en la corte de Juan II, desempeñó cargos importantes e intervino en los sucesos de la época, y después enalteció la gloria de los Reyes Católicos, a los que presentó su crónica. Bachiller Andreas Bernáldez, llamado el Cura de los Palacios, escribió una crónica de los Reyes Católicos sin carácter oficial. Pedro de Escavias, alcalde mayor de Andújar. Fernán Pérez de Guzmán, que floreció en la corte de Juan II. Y Hernando del Pulgar, canceller y secretario de los Reyes Católicos. (Alcántara.)

(Continuará.)

EL PRIMER requisito de toda educación y disciplina es la índole psíquico-física del educando. De buena madera procedente de sanos y corpulentos árboles puede labrarse un mástil, un piano o una escultura; pero, ante todo, conviene la buena calidad de la madera. Con tiempo y paciencia se convierte el vástago en árbol; mediante la disciplina, la educación y la experiencia se convierte el niño en hombre moral, física e intelectualmente completo.

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

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Puertollano ha fallecido el compañero D. Ignacio Cañadas Plaza.

—En Cuéllar (Segovia), la amantísima y caritativa esposa del médico don Tomás Lozano Sáinz, primo de nuestro buen amigo el copropietario de *La Voz Médica* D. Manuel Sáinz de Pedro, a quien, como a la restante familia, testimoniamos nuestro sentimiento.

—En Almadén ha fallecido el médico D. Estanislao Cavanillas S. de la Cuesta.

—En Madrid ha fallecido doña Pilar García del Real, hermana del catedrático de la Central D. Eduardo, a quien enviamos nuestro más sentido pésame.

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

Recordamos a nuestros lectores que las vacantes anunciadas en este periódico han de proveerse en armonía con lo dispuesto en el Real decreto del Ministerio de la Gobernación de 2 de Agosto de 1930 (artículo 2.º) y Real orden de 11 de Noviembre del mismo año (normas 8.ª y 9.ª).

Las instancias se dirigirán, en papel de 8.ª clase, al señor alcalde del Ayuntamiento del pueblo que se anuncia, acompañando a la misma la ficha de méritos (norma 10.ª de la Real orden de 11 de Noviembre de 1930).

—Por renuncia, la de médico titular de Tórtoles de Esgueva (Burgos), partido judicial de Lerma, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.204; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 40; instancias hasta el 27 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 35 kilómetros de la cabeza de partido y a 70 de la capital. La estación más próxima, Roa, a 15 kilómetros. Carretera a Aranda, etc. Río Esgueva.

—Por renuncia, la de médico titular de Trasobares (Zaragoza), partido judicial de Borja, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 1.125; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 6; instancias hasta el 27 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 30 kilómetros de la cabeza de partido y a 8 de la capital. La estación más próxima, Morata de Jalón, a 27 kilómetros. Río Izuela.

(Continúa en la página siguiente).



ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

SCHATZALP

Sanatorio de primera clase, para enfermos de pulmones.

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

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

Prospectos e informaciones por mediación de la Gerencia.

SARNA

— (ROÑA) —

ALMORRANAS



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

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLÉADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

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

—Por defunción, la de médico titular de Montalbán de Córdoba (Córdoba), partido judicial de La Rambla, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 3.651; categoría 2.^a; familias incluídas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 27 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Percibirá los beneficios establecidos en el Reglamento interior del Cuerpo Benéficosanitario.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 3 kilómetros de la cabeza de partido y 45 de la capital. La estación más próxima, Montilla, a 12 kilómetros. Carretera.

—Por nueva creación, la de médico titular de Segura de la Sierra (Jaén), partido judicial de Orcera, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 1.222; categoría 2.^a; familias incluídas en la Beneficencia, 80; instancias hasta el 27 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 3.534 habitantes (son nuestros datos), a 4 kilómetros de la cabeza de partido y a 160 de la capital. La estación más próxima, Baeza, a 140 kilómetros. Carretera a Orcera. Ríos Guadalquivir y Segura. Al pueblo anunciado, según nuestros datos, corresponden varios pueblos, distantes de 7 a 17 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Villazala Castriello y sus anejos San Pelayo, Huerca Frailes, Santa Marínica y Valdesandinos (León), partido judicial de La Bañeza, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.300; categoría 4.^a; familias incluídas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 29 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Ejerce un médico en la localidad que tiene contratadas las iguales.

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

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 8 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 37 de la capital. Río.

—Por defunción, la de médico titular de San Vicente del Palacio (Valladolid), partido judicial de Medina del Campo, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 578; categoría 5.^a; familias incluídas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 29 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 10 kilómetros de la cabeza de partido y a 50 de la capital. La estación más próxima, Gomeznarro, a 3 kilómetros. Carretera. Río.

—Por renuncia, la de médico titular de Vinaceite y su anejo Almochuel (Teruel), partido judicial de Híjar, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 774; categoría 5.^a; familias incluídas en la Beneficencia, 8; instancias hasta el 29 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 14 kilómetros de la cabeza de partido y a 140 de la capital. La estación más próxima, Azalla, a 7 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Candée (Teruel), partido judicial de Teruel, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 760; categoría 5.^a; familias incluídas en la Beneficencia, ninguna; instancias hasta el 29 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 11 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Cella, a 6 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de El Saucejo (Sevilla), partido judicial de Osuna, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 5.951; categoría 3.^a; familias incluídas en la Beneficencia, 200; instancias hasta el 29 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 24 kilómetros de la cabeza de partido y a 88 de la capital. La estación más próxima, Almargen, a 11 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Sotillo de la Adrada (Ávila), partido judicial de Cabreros, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 2.596; categoría 4.^a; familias incluídas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 29 de Abril.

Observaciones.—Hay otro titular. Iguales unas 6.000 pesetas. Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 28 kilómetros de la cabeza de partido. La estación más próxima, Almorox, a 24 kilómetros.

(Continúa en la página siguiente.)

las caras anterior o posterior y, por excepción, en los bordes. Pero la inserción viciosa empieza cuando una parte, por lo menos, de la placenta se encuentra por debajo de un círculo que está marcado en la cara exterior de la matriz por la inserción del peritoneo, en el espesor de la pared del útero, por ser las fibras menos adherentes entre sí y por la existencia de una vena llamada circular. Esta zona se llama círculo polar inferior del útero.

La parte de placenta que se encuentra inserta en esta zona puede ser mayor o menor; en algunos casos es toda la placenta la que se encuentra en ella. La inserción central, en la cual es matemáticamente el centro de la placenta el que se encuentra sobre el cuello del útero, ya se comprende que tiene que ser excepcional, pero la inserción lateral, es decir, aquella en que el orificio queda cubierto por una parte de la placenta, es mucho más frecuente. Si una vez terminado el alumbramiento se quiere saber a qué distancia del cuello del útero se insertaba la placenta, se tendrá la precaución siguiente: deshecha la inversión de las secundinas, se apoya la placenta por su cara uterina sobre una lámina de vidrio u otro objeto plano y resistente, e introduciendo una mano en la cavidad del huevo se ponen las membranas suavemente tensas para apreciar a qué distancia de los bordes de la placenta se encuentra el orificio por el que se expulsó el feto. Si esta distancia es igual por todas partes, significará que la inserción de la placenta tenía lugar en el fondo del útero, pero si es mayor por un lado que por el otro se deducirá de la diferencia que una parte del contorno placentario se hallaba mucho más cerca que la otra al orificio del cuello.

Siempre que esta distancia sea inferior a 10 centímetros es que una parte por lo menos de la placenta se hallaba por debajo del círculo polar inferior. No se conoce exactamente la causa de que en algunos casos se inserte la placenta en la parte inferior del útero. Se ha atribuido a la existencia de una endometritis que impediría la implantación del huevo en la parte superior y que, por tanto, haría a éste deslizar hasta cerca del cuello; pero el hecho

Pero ya hemos tratado de la forma de transmisión de la sífilis y de lo improbable que es que la madre quede indemne cuando cohabita con un hombre sífilítico que engendra un hijo también sífilítico. Las vellosidades coriales se encuentran atrofiadas en los dos casos. Lo que suele llamar la atención macroscópicamente de las placentas sífilíticas es el volumen exagerado que tienen en comparación con el de los fetos a que corresponden. Este volumen y peso exagerados se observan, no solamente en los casos en que la mujer pare un feto muerto a consecuencia de la sífilis, sino también cuando el feto nace a término y solamente más tarde comienza a presentar los síntomas de la sífilis. Las lesiones sífilíticas que presenta la placenta consisten, por parte de la placenta fetal, en fenómenos de peri y de endoarteritis, en hipertrofia e hiperplasia celular de tejido conjuntivo perivascular y en proliferación de la capa epitelial que cubre a las vellosidades coriales. En la placenta materna se encuentran pequeños gomas, pues los que se han descrito de tamaño macroscópico no está demostrado que sean, en realidad, lesiones de esta naturaleza, sino que pueden ser focos hemorrágicos antiguos. En las membranas del huevo solamente por excepción se encuentran focos de esclerosis; en cambio, en el cordón no es raro haya lesiones, sea un exceso de gelatina, sea una disociación de los vasos o una esclerosis de los mismos.

Entre las demás alteraciones que puede presentar la placenta conviene que citemos la placenta marginada, que consiste en que las membranas no cubren la totalidad de la placenta, sino que el contorno de ésta queda separado de aquéllas por coágulos de fibrina. Unos atribuyen este fenómeno a una desproporción entre el tamaño de la placenta y el del útero; otros le atribuyen a una inflamación de la caduca que hace encorvar el borde de la placenta. La anomalía existe algunas veces solamente durante un período del embarazo en tanto que otras persiste hasta el parto.

Pasamos ahora a los desprendimientos prematuros de la placenta. En primer término estudiaremos aquellos que tienen lugar en placentas que se insertan en el sitio normal,

pues aunque su mecanismo sea el mismo que en los casos de inserción baja, la importancia práctica de este último caso obliga a estudiarle por separado. La mayoría de estos desprendimientos tienen lugar en la parte central de la placenta, es decir, de modo que ésta queda aún adherida por su contorno. Entre las múltiples causas que se han invocado para explicar este desprendimiento se encuentran demostradas la albuminuria, la brevedad del cordón y el traumatismo.

El mecanismo por el que provoca el desprendimiento la albuminuria es bien fácil de comprender, pues es el mismo que determina las lesiones de que tratamos más arriba: las hemorragias. Unas veces son éstas tan reducidas que no producen otro efecto que los infartos descritos, pero otras veces fluye la sangre entre la placenta y la pared del útero.

La cortedad del cordón se comprende muy bien en los casos en que éste describe varias vueltas alrededor del cuello del feto.

No será posible en lo sucesivo que éste se mueva, y especialmente que se encaje, sin que haga tracciones del cordón y por medio de él de la placenta, provocando de este modo los desprendimientos parciales. Por último, el traumatismo que afecta directamente al útero puede determinar desde luego un desprendimiento de esta clase. Al examen de las piezas patológicas, especialmente si la lesión produce la muerte de la enferma y se hace la autopsia, se encuentra un gran acúmulo de sangre entre la pared del útero y la placenta; el examen de la superficie de ésta demuestra que se halla deprimida en la zona en que sufrió la presión de la sangre y que los coágulos que se encuentran en contacto directo con ella son los más antiguos.

Algunas veces esta hemorragia es copiosa, pero no llega a desprender el contorno de la placenta y todo puede evolucionar sin que aparezca al exterior ni una sola gota de sangre; pero otras veces se producen pérdidas de sangre durante el embarazo, sin que haya causa alguna aparente que lo justifique. Es evidente que lo primero que pensará el mé-

dico en vista de este accidente es que se trata de una inserción viciosa de la placenta, pero por algunos recursos de exploración se puede evitar este error. Consisten en la determinación de que a la escasa hemorragia visible acompaña una abundantísima hemorragia interna. Como consecuencia de esta hemorragia interna el tamaño del útero es muy grande; en algunos casos se ha podido observar que llegaba hasta el apéndice xifoides; la consistencia del mismo es leñosa; si la placenta se hallaba inserta en la cara anterior de la matriz y, por tanto, es allí donde tuvo lugar la hemorragia, no se llega a palpar el feto. Por medio del tacto se observa que el cuello está duro, y si la mujer se encuentra ya de parto no se llega a tactar la placenta, pero se observa que las membranas se hallan en un estado de tensión constante.

El pronóstico de este desprendimiento es serio para la madre y muy grave para el feto. Claro está que pasan inadvertidos algunos casos de menor cuantía, y, si se tuvieran en cuenta, se demostraría que la proporción de defunciones a consecuencia de este accidente no es tan elevada como se pudiera creer. El tratamiento depende el provocar inmediatamente el parto, si es que no se había iniciado ya de suyo, y si la mujer está dando a luz en acelerarle lo posible para que cese la causa de la hemorragia y el útero se puede retraer.

La inserción viciosa de la placenta se define por sí misma; consiste en que esta inserción tenga lugar en un sitio distinto del útero que aquel en que normalmente se hace. Se suele conocer también esta inserción viciosa con el nombre de placenta previa; pero, en realidad, esta denominación no es exacta sino en los casos, por cierto muy graves, en que la placenta se inserta en la parte más baja del cuerpo del útero, cubriendo el orificio del cuello, de modo que se encuentra en el camino que ha de recorrer el feto para su expulsión. La placenta no se inserta de un modo fijo en una región del útero, y, si hasta el siglo XVII se creía que la inserción normal tenía siempre lugar en el fondo del útero, a partir de entonces se comprobó que podía tener lugar en

Correspondencia

administrativa . .

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

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

D. Vicente Molinero.—Le remito las páginas 173 a 180 (pliego número 22) de Clínicas, tomo P. Celebraría no lo volvieran a extraviar en Correos. Va con 2 céntimos de franqueo.

D. Francisco Arroyo.—Pagado fin Diciembre 1931.

—Por renuncia, la de médico titular de Recueja (Albacete), partido judicial de Casas-Ibáñez, con el haber anual de 1.875 pesetas. Población, 952; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 15; instancias hasta el 27 Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, y 10 kilómetros de la cabeza de partido a a 35 de la capital, cuya estación es la más próxima. Río Júcar.

—Por defunción, la de médico titular de Villamantilla (Madrid), partido judicial de Navalcarnero, con el haber anual de 1.850 pesetas. Población, 533; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 27 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Igualas unas 2.850 pesetas.

Datos. Villa con Ayuntamiento, a 13 kilómetros de la cabeza de partido y a 35 de la capital. Río Perales. La estación más próxima, Villamanta, a 5 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Alcaudete de la Jara (Toledo), partido judicial de Puente del Arzobispo, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.798; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 75; instancias hasta el 27 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a

HIERRO QUEVENNE Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
 a causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia**
 (único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue de Beaum-Arts, Par'.

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

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

ANALISIS
 de orinas, esputos, leches, sangre, aguas, etc.
 Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

72 kilómetros de la capital y a 33 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Talavera de la Reina, a 20 kilómetros. Carretera a Velada y Talavera. Río Gébalo.

—Por renuncia, la de médico titular de Blancafort y su anejo Senant (Tarragona), partido judicial de Mombanet, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.406; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 27 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 7 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 22 de la capital. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Tárben (Alicante), partido judicial de Callosa de Ensarriá, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.615; categoría 4.ª; familias incluidas en la

Ayuntamiento de Madrid

Las enfermedades del
Estómago e Intestinos

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

ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS
 (STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.

Beneficencia, 6; instancias hasta el 27 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 67 de la capital. La estación más próxima, Benidorm, a 26 kilómetros. Río Binarreal. Tiene en su término inscripciones prehistóricas.

Terapéutica de la Hipofunción Genital Femenina

OVARIOTONO



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

Modo de usarlo y dosis

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

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

Terapéutica de la Hiperfunción Genital Femenina

HEMOSTONO



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

Modo de usarlo y dosis

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

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

SOLICITESE LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

LABORATORIO BIOLÓGICO LOPEZ-BREA

León XIII. 7

Barcelona

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por F. Javier Cortezo y Collantes.—Cronicon a tijera, por el Dottore Baloardo.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Los médicos radiólogos.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Crónica de una mañana gloriosa.

A mi muy amado padre.

Si es cierto que una hora tiene el Sol en el día, padre querido, en que al aire que más vecino le rodea le da luz tanta que los ojos le tienen por Sol, no habrá de serlo menos que al explicarse el engaño del excelso órgano de la vista nos expliquemos el orgullo de ese *poco de aire* que al Sol se llega tanto que sin discreto aviso se le confunde con sus luces.

Soplo de aire fuí yo en esta mañana gloriosa de primero de Abril de 1931; mas tan vecino fuí del Sol en una hora, que no ha de serme tomada estrecha cuenta del pecado que supone querer fingir la luz resplandeciente de los hechos sobre el tornadizo planeta de la memoria.

Mediaba el día de San Venancio cuando arribó a las puertas del Alcázar Real de Madrid el coche que conducía a D. Carlos María Venancio Cortezo y Prieto de Orche, Pérez-Villafuerte, Garibaldy, Alonso, Fernández Mellado, Teray, Guerrero Dorado, Alonso y González-Lozano. Cumplíase en aquella mañana el ochenta y un aniversario de su nacimiento, y conquistados por sus méritos naturales y sus generosos y nobles esfuerzos, los más altos galardones en las ciencias médicas, las artes literarias y los oficios de la gobernación de los pueblos, llegábase en aquel trance a recibir de manos del Rey de España la más señalada y alta gracia con que el Monarca puede manifestar su Real aprecio.

Ciego y tardo de movimientos entróse en el ancho zaguán del Alcázar, apoyado en mi brazo, al que estremecía un tanto la emoción por el señalado favor que la desdicha de los ojos del padre deparaba al más humilde de los hijos.

Ujieres y guardias alabarderos destocábanse a nuestro paso, y junto al ascensor uniéronse a mi padre, con afectuosos saludos, el Príncipe de la Marina Española, Almirante Aznar, y el Teniente Ge-

neral D. Francisco de Borbón, heredero del trono de Francia, que lucía sobre su pecho el Collar del Toisón de Oro.

Convertido en órgano preciso de mi padre, un tanto cohibido, marchaba yo entre aquellos señores, todo cortesía y afectuosa consideración. Por las amplias y entapizadas galerías, llenas de sol y de majestuoso silencio, resonaban de vez en vez, rotundos y acompasados, los golpes con que los reales guardias saludaban nuestro paso, hiriendo las losas del histórico suelo con el ferrado cuento de las alabardas.

Así llegamos, a través de pasillos y salones, hasta la misma Cámara Real. Recibíonos en ella el Jefe de la Casa Militar de Su Majestad en compañía del Sr. De las Bárcenas y del Sr. Ramírez de Villaurrutia, Ministros de la Orden del Toisón, y, mientras con mi padre hablaban, dime yo a fijar en la memoria el artístico y lujoso atrezo de la Cámara, dispuesta ya para el Capítulo de la Orden.

Recordábaseme el bello grabado de las Crónicas de los Duques de Brabante, compuestas por aquel retórico de Lovaina que se llamó Adrián Barlande, y que representa al Duque Felipe II el Bueno, fundador de la Orden del Toisón de Oro (10-Febrero 1429), Soberano de la Borgoña, Lorena, Brabante, Limburgo, Flandes, Artois, Hainaut, Holanda, Zelanda y Frisa, y esposo de aquella Doña Isabel de Portugal, hija del gran Rey don Juan I, el de Aviz, con la cual tuvo a Carlos el Temerario, padre de Doña María de Borgoña, esposa de Maximiliano de Austria, padres de Felipe I de España, esposo de Juana de Castilla y Aragón, padres de Carlos I de España Emperador de Alemania.

Fueron llegando los Caballeros de la Orden y con ellos los que habían de ser recibidos aquella mañana. Curioso detalle era el sencillo aspecto de todos los uniformes, así de los Caballeros del Toisón como de los Grandes de España, Generales, Mayordomos, Gentilhombres y servidumbre, en los que no figuraba ninguna cruz, medalla ni banda, y hube de contemplar cómo el Sr. De Landecho

y Montefuerte, Introdutor de Embajadores que prestaba servicio aquella mañana, desprendía en tal hora excepcional las numerosas y preciadas cruces y veneras que decoraban su pecho. En todo el Real Palacio no se veía más condecoración que el Collar

y el Duque de Alba de Tormes, que apadrinaba al de Medinaceli.

A poco de sonar las doce salimos a la antecámara los que en el Capítulo no debíamos estar, y comenzó éste a puerta cerrada. En la grandiosa an-



Año 1429.—Capítulo de la Orden y Amigable Compañía del Toisón de Oro.
Felipe II el Bueno, Duque de Borgoña y primer Soberano de la Orden.

del Toisón de Oro, llevado por los Caballeros que acudían al Capítulo.

Llegóse a nosotros el Marqués de Santa Cruz, D. Mariano de Silva, Marqués de Villazor y del Viso, quien había de ser el padrino de mi padre ante el Capítulo, y poco después el Duque de Medinaceli, D. Luis Fernández de Cordoba, Duque de Feria, que precedería a mi padre en la investidura,

tecámara nos hallábamos en emocionada espera el Duque de Medinaceli, el Almirante Aznar y mi padre, que charlaban junto a un balcón, D. Luis de Landecho y Montefuerte, que prestaba servicio de Mayordomo, y mi insignificante persona que, juro a Dios, no sabía dónde esconderse en aquella amplísima soledad tan llena de grandezas.

El Sr. De Landecho se apiadó de mí y vino a

REMINERALIZACIÓN - POLIOPOTERAPIA

RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

OPOCALCIUM
del Doctor GUERSANT

Sellos, comprimidos, granular

OPOCALCIUM IRRADIADO

Ergosterina irradiada (Vitamina D)
asociada al complejo endocrino-mineral
del Opocalcium

Sellos, comprimidos, granular

OPOCALCIUM ARSENIADO

Sellos

OPOCALCIUM GUAYACOLADO

Sellos

Laboratorios del Opocalcium A. RANSON, Doctor en Farmacia

121, Avenue Gambetta, PARIS (XX^e)

Representante general para España : Miguel SOLER elias,
Diputación, número 239. — BARCELONA

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

Laboratoire de L'AETHONE, 9, Rue Boissonnade, París.

Esencias de todas clases.

Solubles en

Aceite de ricino.

Precio: 50 pesetas kilo.



Colores de todas clases.

Solubles en

Aceite de ricino.

Precio: 65 pesetas kilo.

Destilerías Adrián-Klein, S. A.

Benicarló (Castellón).

Lipiodol Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

darme compañía en afectuosa conversación mientras mirábamos la asoleada plaza de armas en donde las palomas jugaban como niños y en donde los niños volaban como palomas.

Llegó a poco el Duque de Miranda, D. Luis de Silva, Conde de la Unión, Mayordomo Mayor de Su Majestad y Sumiller de Corps, hermano del Marqués de Santa Cruz. Tuvo este ilustre prócer, todo sencillez y bondadosa cortesía, las más exquisi-



Año 1931.—S. M. el Rey de España, Don Alfonso XIII, Soberano de la Orden y Amigable Compañía del Toisón de Oro, que presidió el Capítulo de 1º de Abril.

tas demostraciones de afecto y consideración para mi padre, con quien debía compartir el padrinazgo de su hermano el de Santa Cruz, por hallarse fuera de Madrid el Duque del Infantado.

Pasó algún tiempo, en el que los caballeros recipientes disponían sus fórmulas del ritual, y yo consumía mi pesadumbre de quedarme sin ver acto tan interesante, al que no asiste ningún invitado.

De improviso se abrió la puerta de la Cámara Real y apareció la señorial figura del Duque de Alba, precedido por el Sr. Ramírez de Villaurrutia y el

Sr. De las Bárcenas. Con noble gesto y clara expresión dirigióse Alba al Duque de Medinaceli y le dijo: «Su Majestad se ha servido nombrar a V. E. Caballero de la insigne Orden del Toisón de Oro, y nos manda sepamos de V. E. si admite el nombramiento y si se tiene por muy honrado con él».

Contestó el de Medinaceli: «Decid a Su Majestad que es de mucha estimación para mí esta honra y que la acepto con toda veneración».

Con esto entró nuevamente el Duque de Alba en la Cámara y volvimos a quedarnos solos; mas a poco reapareció el de Alba y ordenó al Duque de Medinaceli, en nombre del Rey, que pasase al Capítulo. Y fueronse ambos precedidos del Sr. De las Bárcenas y el Sr. Villaurrutia.

Yo estaba cada vez más apenado de quedarme a media ración, y el Sr. De Landecho me animaba con la esperanza de que me permitirían pasar a una saleta, desde la que se ve la Cámara directamente.

Por fin llegó para mí el momento de más emoción: Vi salir de la Real Cámara al Sr. De Villaurrutia y luego avanzar la distinguida y simpática figura del descendiente de Don Alvaro de Bazán, del vencedor en Lepanto y en la Tercera, del terror de las armadas inglesas, del que con tantas glorias inmarcesibles laureó el nombre de España y la grandeza de nuestra Monarquía.

El Marqués de Santa Cruz paróse frente a mi padre y le dijo: «Don Carlos Cortezo, S. M. el Rey se ha servido nombraros Caballero de la insigne Orden del Toisón de Oro, y nos manda sepamos de V. E. si admitís el nombramiento y os tenéis por muy honrado con él».

Contestó firme y seguro mi padre iguales palabras que Medinaceli, y luego de volver Santa Cruz a la Cámara Real, apareció nuevamente ante nosotros y ordenó en nombre del Rey:

«Su Majestad os manda que paséis al Capítulo.»

Entonces, con un gesto que nunca olvidará este hijo agradecido, el Marqués de Santa Cruz tomó a mi padre del brazo, sonriendo y con tan cordial demostración de reverencia que imponía el temblor a mi corazón y el llanto a mis ojos.

Sentíme llevado suavemente por la mano del Sr. De Landecho, quien con voz emocionada me decía:

«Venga usted, no puede ser que usted no vea imponer el Toisón a su padre.»

A la puerta de la saleta excusada me recibieron el Duque de Miranda y el Montero Mayor de Su Majestad, Conde de Maceda, y entre los dos me colocaron, pese a mis débiles protestas, delante de todos los allí presentes, y en el preciso instante en que mi padre aparecía en medio del Capítulo sos-

tenido por Santa Cruz, y dirigiéndose a S. M. el Rey, le decía con voz clara y firme:

«He entendido como por particular gracia y merced de Vuestra Majestad he sido elegido Caballero cofrade de su Orden y Amigable Compañía del Toisón de Oro; tengo esta elección por honra muy grande, y la he aceptado con el acato y agradecimiento debido, y por ello doy a Vuestra Majestad gracias muy humildes.»

Sonó luego la inconfundible voz de Su Majestad. Lentamente y con cierta armonía de liturgia dijo el Rey:

«Nos por la fama de vuestros méritos y la confianza que tenemos de que no sólo procuraréis el conservarla, sino también acrecentarla, así por nuestra propia alabanza como para la común dignidad y honra del nombre de caballero, os hemos elegido y nombrado para que seáis perpetuamente, con el favor de Dios, Caballero cofrade de la Orden y Amigable Compañía del Toisón de Oro.»

Siguió a esto un cortísimo silencio y el Rey preguntó: «¿Habéis sido armado caballero con la espada de honor?»

Mi padre repuso: «No, señor».

El Rey dijo: «Entonces es necesario que lo seáis antes de jurar en la Orden».

Avanzó mi padre, arrodillándose luego ante Su Majestad.

El Sr. De las Barcenas cruzó la Cámara y presentó al Rey al Comandante general de Alabarderos, quien se adelantó llevando a Su Majestad una fulgente espada.

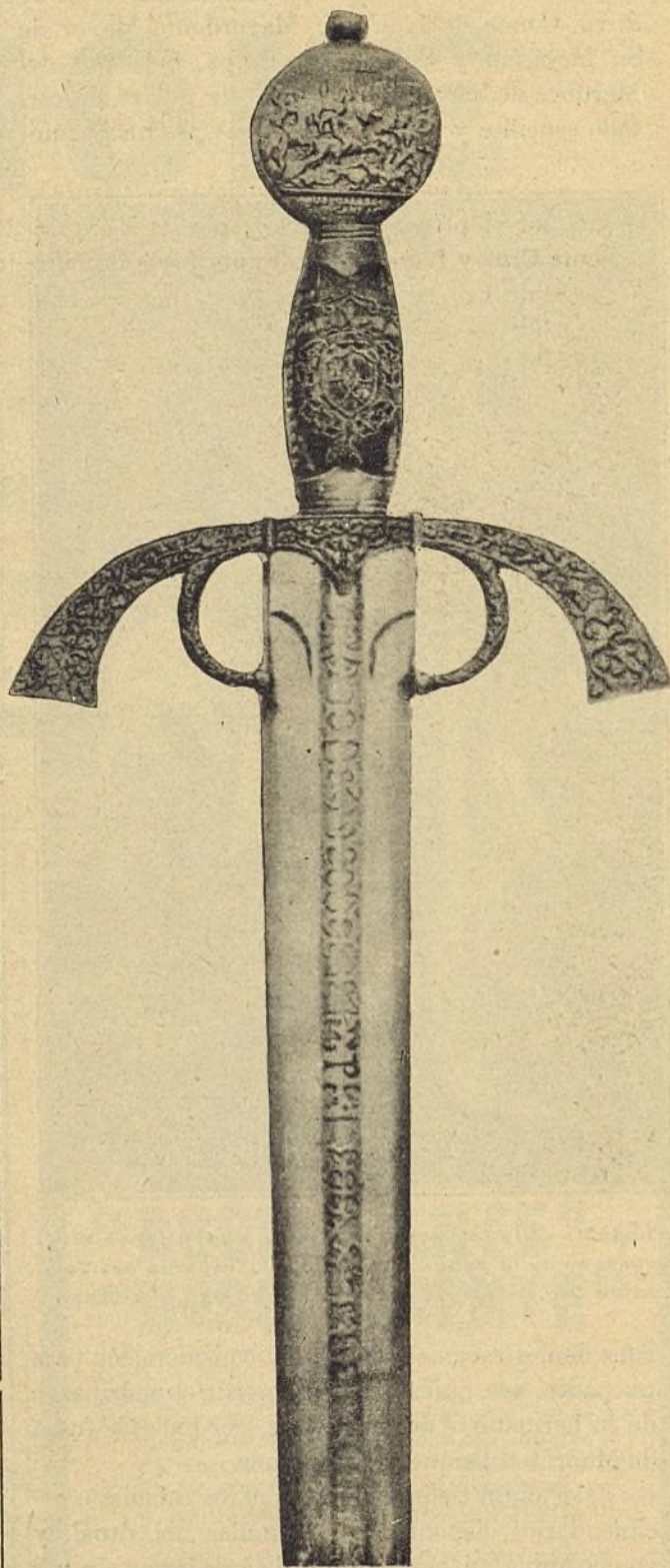
¡Qué espada! ¡La espada de Don Gonzalo de Córdoba, del gran Capitán!

Suponed lo que ese acero representa. Es el rayo acaso más puro del sol de nuestra raza. Es como la insignia veneranda de todo nuestro poderío; de la nobleza, de la ciencia militar y política, del valor sereno y de la hombría viril de la estirpe española, de todo cuanto nos hizo dominar al mundo y de cuanto nos conserva el respeto de la historia y nuestro rango nacional en el presente y en lo porvenir.

El pomo de esa espada está esculturado con la batalla de Cannas, en memoria de la derrota de Aníbal (216 a. J. C.) y de la victoria de Gonzalo de Córdoba (1503); el mango lleva en su centro el escudo que une a la Monarquía española lo que hoy es medio mundo de naciones; en la entraña de ese acero palpita el alma del prudente de Barletta, del vencedor de Garillano, del político de Nápoles del justiciero en Gaeta y del ejemplar súbdito de Loja. La prudencia, la justicia, la fortaleza y la templanza del alma nacional brillan en esta espada gloriosa que saludó al primer monarca español que

luciera en el pecho la venera de la Orden de Felipe el Bueno.

El Rey golpeó el hombro de mi padre con esa hoja límpida en cuya vena reza desde hace cuatro



siglos y medio un recuerdo imperecedero, la inscripción y la marca de un artista:

GONZALO DE AGUILAR, VENCEDOR DE LOS TURCOS Y FRANCESES, POR LA CAUSA DE DIOS Y DE SU

REY, DEVOLVIÓ LA PAZ A ITALIA Y CERRÓ EL TEMPLO DE JANO.

Cada vez que el Rey ponía la espada sobre el hombro de mi padre, el Monarca decía: «¿Queréis ser Caballero?»

Y el ordenado respondía: «Sí, quiero».

Terminando el Rey: «Dios os haga buen Caballero y el Apóstol San Andrés».

Luego dióle a besar el pomo de la espada y su mano.

Alzóse mi padre sostenido con emocionante bondad por el propio Monarca y por el Marqués de Santa Cruz y fué a postrar ante Jesús Crucificado poniendo su mano sobre los evangelios mientras el Canciller de la Orden, R. P. Pacin, recitaba esta fórmula más de cinco veces secular:

«¿Juráis con todo vuestro poder guardar, sustentar y defender la Soberanía, Señorío y Derechos del Soberano, cuando viniéredes y fuéredes Caballero de esta Orden?

¿Que con todo vuestro poder os emplearéis en mantenerla en estado y honra, y os esforzaréis para acrecentar, sin sufrir que descarga os sea disminuída cuando la pudiéredes remediar, y como fuere razón?

¿Y si aconteciere (lo que Dios no quiera) que se os hallese tal falta que por ella, según los Estatutos y Ordenanzas, hubiéredes de ser borrado de esta Orden, que llamado y requerido a restituir el Collar, en tal caso le tornaréis a enviar y restituir al Soberano dentro de tres meses después de hecho el requerimiento, sin jamás, de allí adelante, poner os el dicho Collar, ni otro semejante a él y que por esta ocasión no tendréis rencor ni odio al dicho Soberano, ni a los Caballeros cofrades, ni oficiales de esta Orden, ni a ninguno de ellos? ¿Que todas las penas y correcciones que por otros casos leves os fueren cargadas y puestas por la dicha Orden, las llevaréis con paciencia y las cumpliréis, sin tampoco tener por ello odio ni rencor al Soberano, Caballeros cofrades, ni oficiales de ella, ni a ninguno de ellos?

¿Que os hallaréis y pareceréis a los Capítulos y Ayuntamiento, según las Ordenanzas, y al Soberano, a sus sucesores y a los que por el Soberano fueren cometidos, obedeceréis en todas las cosas razonables, que tocaren a las obligaciones y negocios de ella?

¿Item más; que con todo vuestro poder guardaréis y cumpliréis todos los Estatutos, Ordenanzas, Capítulos y puntos de la Orden, y lo prometéis y juráis en general de la misma manera como si particularmente sobre cada punto hiciédeses juramento particular?»

Mi padre, al final de cada párrafo, respondía: «Sí, juro».

En acabando de leer, el Canciller le dijo: «Así lo juráis y prometéis sobre vuestra fe y honra». Y teniendo siempre las manos sobre la Cruz, mi padre respondió: «Así lo juro y prometo y así me ayude Dios y todos los Santos».

Por el ámbito de la Cámara flotaba un velo de poesía hechizadora, salpicada de la radiante luz primaveral que se entraba a oleadas por los gigantes balcones, quebrándose en los prismas de arañas y candelabros y dando una palidez de pasión a las luces de cera que guardaban la imagen de Cristo.

El Monarca presidía el juramento de mi padre al frente de los Caballeros, todos en pie y destocados.

Avanzó nuevamente el Marqués de Santa Cruz y ayudó a levantarse a mi padre. Entonces el Rey, que atentamente seguía los movimientos de ambos, se adelantó con gesto tal de afecto a facilitar a Santa Cruz y a mi padre, que sentí perderse mi serenidad y exclamé: «¡Qué bueno es el Rey!»

El Duque de Miranda, a quien faltaban escasos minutos para entrar en la ceremonia, olvidando su natural preocupación, me animaba con frases que nunca olvidaré.

En esto presentó el Sr. Ramírez de Villaurrutia, sobre una bandeja, el Collar del Toisón de Oro, y el Rey tomó la insignia y dirigiéndose a mi padre, que otra vez se había arrodillado, dijo: «La Orden os recibe en su Amigable Compañía, y en señal de ello os presenta este Collar: quiera Dios que lo podáis tener largo tiempo a honra y servicio Suo y ensalzamiento de la Santa Iglesia, para honra y acrecentamiento de la Orden y de vuestros méritos y buen renombre; en nombre del Padre y del Hijo y del Espíritu Santo».

Respondió mi padre: «Amén; Dios me dé su gracia para ello», y besó la mano a Su Majestad.

Luego el Monarca dió un doble abrazo al nuevo cofrade, y éste se dirigió, acompañado del padrino, al Caballero más antiguo del Capítulo, que lo era el Serenísimo Infante Don Fernando de Baviera, y se abrazaron doblemente; pasó luego mi padre al banco frontero y abrazó al Infante Don Luis Eugenio, hijo de la llorada y santa hermana del Rey que se llamó Doña María Teresa de Borbón y Habsburgo. En igual forma, yendo de uno al otro banco, abrazó mi padre seguidamente al Infante Don Juan, al Infante Don Gonzalo, al Duque de Santa Elena, al Duque de Alba, al General Borbón, al Marqués de Santa Cruz y al Duque de Medinaceli.

Terminado este rito, y ya mi padre en el lugar que le correspondía en el Capítulo, el Rey ordenó:

—Sentaos y cubríos.

Los Caballeros tomaron asiento y se cubrieron, y pude ver cómo por vez primera en la historia de la Medicina Española un MÉDICO, un compañero mío, se cubría delante del Rey de España.

Honor al Rey Bondad, honor al Rey amparador de los huérfanos de los médicos, honor al Rey en cuyo reinado la Medicina y la Sanidad de España

laboratorios infinitos, de los Dispensarios, de los Preventorios, de los Sanatorios, de la Previsión Médica, de la Ciudad Universitaria... Honor al Rey que llevó a los Consejos de Ministros al Dr. Cortezo, al Dr. San Martín y al Dr. Gimeno, y al Consejo de Estado al Dr. Cortezo, al Dr. Fernández-Caro y al Dr. Huertas... Honor al Rey Bondad que, el



Caballeros del Toisón a la salida del Capítulo de 1.º de Abril.
Marqués de Santa Cruz, Duque de Alba de Tormes, Duque de Santa Elena, Duque de Miranda,
D. Carlos M.^a Cortezo, Almirante Aznar y Duque de Medinaceli. (De izquierda a derecha).

Fot. Alfonso.

han culminado en las figuras de Cajal, de Ferrán, de Turró, de Sañudo, del Conde de San Diego, Olóriz, de Carracido, de Goyanes, de Márquez, de Cortezo, de Bejarano, de Martín Salazar, de Murillo...; en que se ha podido detener a la muerte ante nuestras fronteras sanitarias, en que se ha legislado *todo lo conseguido* en beneficio de los Médicos Titulares... Honor al Rey de los Inspectores Municipales de Sanidad, de la Instrucción general de Sanidad, del Instituto de Higiene, del Instituto Cajal, del Instituto del Cáncer, del Hospital de San José, de las reformas de las clínicas de San Carlos, de los

primero en la historia de las Monarquías, le ha dicho a un médico español: SENTAOS Y CUBRÍOS.

Pude más tarde ver cómo se imponía el Toisón de Oro al Almirante Aznar con el mismo ritual que he transcrito, actuando de padrino el Serenísimo Señor Infante Don Juan Carlos de Borbón Battemberg, Caballero Guardia Marina. El comienzo y el final de la carrera de un marino español formaron juntos en la Amigable Compañía del Soberano de la Orden

Finalmente, se impuso el Toisón de Oro al Duque de Miranda, apadrinado por su hermano el Marqués de Santa Cruz. Las dos brillantes figuras de la nobleza española de más rancia cepa y de historial más enjundioso en la limpia y amigable compañía de su sangre, de su simpatía, de su inteligencia y de su lealtad y servicios a España y a sus Reyes formaron juntos en la Amigable Compañía del Soberano de la Orden.

Al final de estos actos, el Sr. De las Bárcenas dijo a Su Majestad: «Señor, se ha terminado este Capítulo».

El Rey se levantó y pasó a su Cámara seguido de todos los Caballeros.

Me despedí agradecido de las atenciones del Montero Mayor de Su Majestad y fui a recoger a mi padre a la antecámara. Partimos atravesando estancias y galerías. Ahora sólo era yo quien iba descubierto. Sonaban los golpes de las alabardas y se cruzaban las despedidas de los Caballeros de la Amigable Compañía.

Por fin, nos acogió la luz esplendorosa de la Plaza de Oriente y volvimos a cruzar Madrid el padre y el hijo, los dos médicos, los dos de la amigable compañía de los médicos que está tan señaladamente obligada a velar por el honor y el prestigio de su ciencia y la dignidad de su profesión, LIBRÁNDOSE (como juró con Hipócrates) DE COMETER VOLUNTARIAMENTE FALTAS INJURIOSAS O ACCIONES CORRUPTORAS.

F. JAVIER CORTEZO Y COLLANTES.

Madrid, 2 de Abril de 1931.

CRONICÓN A TIJERA

El hombre de paja.

(Ya se murió el burro que acarrea la vinagre, ya se le llevó el Señor de esta vida miserable!

(Letrilla popular montañesa.)

Yo, señor, por cuenta de mis andanzas aventureras, siempre hube el tiempo escaso para adentrarme en el porqué de las cosas, hechos y acaecimientos que no fueron muy de mi paso y mis lugares.

Así que un mi hermanillo, dado a perderse en averiguaciones, tuvo que darme tan sabrosa lición cierto día, que registrada en mi libro de memorias, de allí la tomo con mi tijera, y a ti te la brindo por si ella fuese materia de cualquier útil filosofía de actualidad.

Fué el caso que visitamos mi hermanillo y yo un añejísimo monasterio sito en el corazón de la llanura castellana y por mil cosas célebre, así de su fábrica como de su archivo y más aún de su historial y anecdotario.

Llegados que fuimos a dicho lugar, nos recibió un

frailecico corto, de flaco y apergaminado rostro, aceitunada la color, ojos como avispa y tal azogue en su movilidad que se dijera animado de todas las prisas y de todas las impacencias.

Llevónos el frailecico de la cueva al granero, ilustrando la visita con la más estupenda y documentada relación de cuanto en la historia del arte y de los pasados tiempos hispanos tenía un mijo de a punto con cuanto nos mostraba.

Pasmado estaba yo de tanta maravilla como veían mis ojos y no menos de tamaña lumbrera monastil; más era, y mayor, mi asombro por cuenta de mi mala opinión de la cultura clériga, opinión fundada, acaso más de lo conveniente, en mi poco trato con sus instituciones.

Acabado el ojeo de tantas preciosidades, el frailecillo dijónos que, enterado el Sr. Abad de nuestra visita, nos rogaba no partir sin antes saludarle.

Subimos a su cámara y nos recibió el Dignidad con suma cortesía, si bien torpemente manifestada. Erase el Abad hombre gordón y coloradote, como de estampa de *El Motín*, de zafia palabra y ramplona etiqueta. Soltónos hasta dos docenas de tonterías como aliño de cuatro o cinco desatinos histórico-artísticos, y terminó la entrevista con más risa que respeto por parte mía y figürome que de todos los presentes.

Nada hallé en aquel personaje que me pudiera explicar su privilegiada situación en la comunidad. Más presancia, presencia e inteligencia se hallara en cualesquiera de los bedeles o porteros, que en tamaño pobre hombre, a mis torpes luces indigno de la dirección de nada ni de nadie.

Luego de partir, no fué en mi suficiente freno alguno y dijele a mi hermanillo que no entendía el porqué de fenómeno tan extraño, pues habiendo hombres de tan superior inteligencia, cultura y prendas como el frailecillo o chicheroni, me pasmaba el abadengo de semejante pollino en aquella comunidad.

Dióse mi hermanillo a reír, y, cuando ella se lo permitió, cortó la risa con esta sentencia:

—Has de saber, hermano, que esto que te asombra es cosa frecuente en aquellas agrupaciones de hombres de claro talento y actividades de estudio. Razones de viejo abolengo llevan casi siempre a regir tales instituciones al menos señalado de méritos y condiciones; ni el igual ni el superior acompañan ni ayudan; por ardid ha de llevarse a esas funciones aquel que no tenga otra cosa si no es lo que su puesto le presta, y como el vacío pesa poco, pueda ir, de puntera en puntera, llevado allá donde los demás desean, sin otro trabajo que llamarle Abad, y esto no siempre con respeto ni acaso cortesía. Item más, en ocasiones estos hombres, a quienes se suele llamar hombres de paja, prestan el servicio de arder con mucha humada y chisporreo, sin que dejen en su lugar otro estorbo que una miserable cenicilla que se aventaja de un estornudo.

—Razón tienes, hermanillo, contesté; y luego de quedarme meditoso, añadile: Ardid es ése que tú me refieres que me parece más práctico para los egoísmos que para el beneficio de las comunidades. Los que tú llamas hombres de paja serán buenos para los cofrades, pero malos, muy malos son para el culto.

Dios conceda a aquellos que deban elegir Abad más grande deseo de que la fe se extienda que no sus particulares se hallen cómodos.

DOTTORE BALOARDO

31 Marzo 1931.

Academias, Sociedades y Conferencias

MADRID

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del día 28 de Marzo de 1931.

SOBRE RADIOGRAFÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA

Dr. J. Goyanes Capdevila: Este tema no está lo bastante perfilado para conclusiones diagnósticas sobre radiografía de la glándula mamaria; pero siendo original y nuevo, pues en la literatura no hemos podido encontrar nada sobre el asunto, hemos querido presentarlo para en cierto modo sirva como prioridad al emplearlo en un caso interesante de coincidencia de dos lesiones de la glándula mamaria en el año 1929, dos lesiones neoplásicas de mama, un fibroma y otra lesión de aspecto carcinomatoso de la misma glándula, exploradas por los rayos X, pensando que este medio exploratorio nos pudiera dar datos para establecer una diferenciación diagnóstica en caso de lesiones de mama.

Muchas veces las lesiones de mama son difíciles de diagnóstico, y la determinación quirúrgica ha de realizarse previa biopsia o con el examen anatomopatológico en el acto quirúrgico.

En el caso en cuestión la radiografía de mama demostró de manera indudablemente clara la diferencia entre ambos procesos coincidentes en la misma glándula, más manifiesto el fibroma y menos intensamente el carcinoma, diagnóstico que fué confirmado en el acto operatorio.

Habiendo empleado este método exploratorio de la mama en varias lesiones mamarias, así como en glándula normal, en especial ante casos de diagnóstico dudoso, hemos de decir que todavía la técnica no está precisada y los resultados no son todo lo concordantes para fijar conclusiones en cuanto a valor diagnóstico.

Hemos visto que el empleo de rayos muy duros es lo que permite obtener una radiografía más perfecta de la mama y mayor contraste del cuerpo mamario con los tejidos vecinos; con ello datos de mayor valor diagnóstico.

Es posible que la glándula en estado de lactancia pueda dar mayores contrastes mediante la administración o empleo de sustancias opacificantes de su masa al ser eliminadas con la secreción láctea a igual que se hace en otras exploraciones, como riñón y vesícula biliar.

En esta situación el año pasado recibimos la visita de Bernard Guedes, de Lisboa; y ante este trabajo se mostró muy inclinado a su realización; han comprobado datos y enviado resultados de sus trabajos en colaboración con Schnard y Gentil: 50 casos de lesiones mamarias. De éstas nos han enviado recientemente 14 pruebas radiológicas de procesos mamarios, y de cuyos resultados se pronuncian favorablemente sobre la prueba radiográfica en las enfermedades de la glándula mamaria y que consideran debe denominarse prueba de Goyanes.

ACCIDENTES DE LOS BASEDOWIANOS DEBIDOS A LA PERTURBACIÓN DEL METABOLISMO DE LOS HIDRATOS DE CARBONO.

Dr. G. Marañón Posadillo: Hace veinte años que se empezó a estudiar las relaciones de la función tiroidea con el metabolismo de los hidratos de carbono. Hacemos un trabajo sobre la determinación del glucógeno hepático en tiroides, tanto en estado normal como patológico, resultando de él que el tiroides es la víscera que almacena mayor cantidad de glucógeno después del hígado, indicando así su importancia en el metabolismo de los hidratos de carbono.

Posteriormente hemos aportado varias contribuciones, cuyo resumen hacemos hoy en colaboración con el doctor Morros Sardá, profesor de Fisiología de la Escuela de Veterinaria de Madrid.

Las primeras ideas sobre la cuestión se han basado en la observación de enfermos con hipertiroidismo que presentaban glucosuria con gran frecuencia, al mismo tiempo que rara en los hipotiroideos. Hemos encontrado glucosurias espontáneas en 7 por 100 de hipertiroides; proporción semejante a la aportada por diversos autores. Es suficiente elevada para suponer relaciones entre la hiperfunción de la glándula tiroides y la perturbación del metabolismo de los hidratos de carbono de tipo diabético.

En la investigación de la perturbación hidrocarbonada por otros métodos diferentes a la glucosuria espontánea en hipertiroides, por ejemplo, la curva de glucemia, encontramos que aun en los hipertiroides sin glucosuria la curva de glucemia es elevada y parecida a los casos de diabetes latente, de prediabetes o de diabetes implícita.

Es decir, que en los hipertiroides la aparición de glucosa en orina y su elevación en sangre son índices de perturbación íntima de su metabolismo hidrocarbonado; pero no dan cuenta de cómo existe en la intimidad de los tejidos y órganos encargados de esta función, de donde la necesidad de investigaciones en este sentido.

Estas investigaciones han sido realizadas por nosotros hace tres años, con la medida del equilibrio ácidobase en los hipertiroides e hipotiroideos, encontrando nuestro colaborador Morros en un tanto elevado de hipertiroides perturbación del equilibrio ácidobase en el sentido de acidosis; dato confirmado por varios autores. De 79 hipertiroides, 92 por 100 presentaban acidosis.

También nos llamó la atención que el estudio de la hiperglucemia en el hipertiroidismo daba curvas altas y tanto más claras y significativas cuanto más reciente el caso. En cambio, en los enfermos muy avanzados, en los hipertiroides avanzados, la hiperglucemia era más rara y la curva de glucemia más baja, hasta normal, y aun hemos encontrado basedowianos que en el período franco de la enfermedad presentaban curvas de glucemia de tipo diabético, y, en cambio, en la semana anterior a morir la curva de glucemia fué normal o baja.

Estos datos sobre trastornos del metabolismo hidrocarbonado en los hipertiroides nos puso sobre la pista de su mecanismo; relacionándolos era fácil suponer lo que sucedía en la intoxicación basedowiana. Las hormonas tiroideas circulan en exceso en la sangre, actuando en exceso provocan la movilización excesiva del glucógeno; con ello la aparición de glucosuria y de curvas glucémicas de tipo diabético. Si esta acción de la hormona tiroidea continúa durante algún tiempo, el glucógeno acaba por agotarse; entonces aparecen síntomas acidóticos, manifestación del agotamiento del glucógeno hepático. Es por lo que hemos incluido la acidosis de estos enfermos en el grupo de las acidosis de tipo hipoglucémico o hipoglucogénico. Hacía falta su demostración experimental y por ello hemos llevado a cabo nuestros experimentos.

A este respecto son interesantes las investigaciones de Parrón. Nosotros hemos procedido a inyectar tiroxina en lotes de conejos; en el curso de las mismas hemos observado disminución del peso de los animales y la reproducción experimental del síndrome basedowiano, así como el aumento de la glucemia. A los ocho días de repetir la inyección de tiroxina el equilibrio ácidobásico cambia en el sentido de acidosis, y cuando se sacrifica el animal después de seis días de inyectarle tiroxina, la cantidad de glucógeno ha ba-

jado intensamente. Así pues, la inyección o intoxicación por la tiroxina ha provocado la disminución del glucógeno hepático.

Cuando se continúa la intoxicación por la tiroxina se ven los mismos efectos, pero más intensamente, en especial la disminución de la cantidad de glucógeno; la acidosis es intensa; pasados cuatro o cinco días, la glucemia en vez de aumentar inicia el descenso.

Prolongando la experiencia, los resultados son más claros y muy demostrativos. De glucógeno hepático sólo se encuentran vestigios.

Los resultados experimentales expuestos indican de manera concluyente que la intoxicación por la tiroxina, en el hipertiroidismo, provoca aumento de la glucosa circulante en la primera fase de la experiencia o de la enfermedad; prolongándose las circunstancias esta hiperglucemia no existe; se convierte en curva hiperglucémica y siempre dentro del mismo régimen de alimentación, hasta llegar al agotamiento del glucógeno hepático.

Están, pues, los trastornos del hipertiroidismo en relación con el agotamiento del glucógeno hepático.

Hechos que explican los fenómenos del hipertiroidismo como la glucosuria y los síntomas diabéticos; estos se presentan en el 7 por 100 de los enfermos; también las manifestaciones clínicas de los basedowianos como la respiración acelerada y entrecortada. Tipo de respiración ya tratado de explicar por una porción de mecanismos y que hoy podemos afirmar su relación con las manifestaciones acidóticas; son enfermos en los que estas manifestaciones son explicables por acidosis.

Igualmente hemos explicado el hipo y el vómito paroxísticos de los hipertiroides; son con toda seguridad síntomas acidóticos.

Es la misma explicación que podemos presentar para algunos accidentes operatorios anestésicos que hace años eran muy frecuentes. También nos da cuenta de algún accidente mortal de los hipertiroides.

Recordando cómo mueren los hipertiroides es fácil agruparlos en tres mecanismos: por complicaciones, siendo el tipo la tuberculosis, la neumonía; por complicaciones cardíacas o por insuficiencia cardíaca, y finalmente, muy interesante clínicamente, el grupo de hipertiroides que mueren con un síndrome particular que recuerda mucho a la muerte de los enfermos hepáticos, que mueren en coma hepático o con insuficiencia hepática grave.

Este grupo de enfermos son los que entran en período comatoso con intensa sequedad de lengua, recordando la mucosa bucal de los urémicos; pero la investigación del funcionalismo renal indica que el riñón funciona generalmente bien. Casos en los que hemos de desechar la posibilidad de una uremia, de una insuficiencia renal. Es muy frecuente en estos enfermos observar ictericia, más o menos intensa, y hasta un estado de letargo en el cual sucumben. Distinción que ha sido expuesta de manera magistral por Zondek, denominando este coma de los hipertiroides coma basedowiano. Emitiendo varias hipótesis para su explicación, pero no satisface ninguna. Consideramos como muy aceptable que este coma de los hipertiroides es sencillamente un fenómeno de coma acidótico debido al agotamiento glucogénico del hígado. Los casos clínicos observados presentan olor de acetona y eliminación de acetona por orina. Además, esta clase de enfermos curan cuando son tratados con grandes cantidades de suero glucosado, como afirma Zondek.

Interesante es la explicación de los accidentes circulatorios de los basedowianos. Bastante número de estos enfermos mueren por impotencia cardíaca. Al cabo de algún

tiempo, después de varios años de enfermedad, empiezan a aquejar síntomas de insuficiencia circulatoria que serían igual a cualquiera de los propios de la insuficiencia circulatoria si no fuera por su enorme resistencia a los tratamientos oportunos. Son enfermos que mueren por asistolia. Son los casos típicos de insuficiencia circulatoria resistente a la terapéutica digitalica.

Se han emitido varias teorías para explicarlo; pero por existir muy profundos trastornos de los hidratos de carbono en los basedowianos la explicación es fácil. Se conoce el valor del azúcar en la nutrición y metabolismo de la fibra cardíaca. Hasta estos últimos tiempos no se habían aprovechado estos datos en la patología humana, siendo algunas observaciones aisladas, y en especial las empíricas de Loren, las que han insistido sobre la gran importancia de la alimentación rica en hidratos de carbono en el tratamiento de los enfermos cardíacos. Durante los años de guerra se han observado con gran frecuencia las insuficiencias cardíacas, y ello en individuos mal alimentados por pobreza de hidratos de carbono.

Hoy ya es corriente el consejo sobre el valor de la alimentación rica en hidratos de carbono en el tratamiento de algunos enfermos cardíacos. Algunos asistóticos son resistentes a la digital, y sólo se alivian o curan de su insuficiencia circulatoria cuando se les añade una alimentación rica en hidratos de carbono o bien suero glucosado.

Estos mismos conocimientos han sido aplicados recientemente al tratamiento de la insuficiencia cardíaca de los hipertiroides. Habiendo demostrado que en los animales intoxicados con tiroxina, según Defowr, no sólo disminuye el glucógeno hepático, sino también se llega hasta la desaparición del glucógeno del corazón, se comprende la utilidad de los hidratos de carbono en estos enfermos.

Estos resultados hacen pensar que pueden contribuir, aunque sea en parte, a explicar los fenómenos de insuficiencia cardíaca de los hipertiroides rebeldes a los tónicos cardíacos. Fundada en ellos, la escuela de Vaquez ha tratado tres basedowianos con fenómenos graves de insuficiencia cardíaca mediante inyecciones de glucosa y pequeñas dosis de insulina, con resultados superiores a cuando se emplea digital. Nosotros sólo hemos aconsejado dicho tratamiento en dos casos de esta naturaleza: hipertiroides con insuficiencia cardíaca, y sólo de uno tenemos conocimiento de haber recibido pequeñas dosis de insulina con suero glucosado, habiendo conseguido la resolución de los fenómenos de insuficiencia cardíaca.

La consecuencia práctica de todo lo expuesto es que en los basedowianos debe aconsejarse una dieta rica en hidratos de carbono. Es lo realizado empíricamente desde hace muchos años, y el mismo Pende desde hace diez años aconseja la dieta rica en hidratos de carbono aun cuando presentaran glucosuria, a más de la conveniencia de hacer en estos enfermos un tratamiento insulínico, empleando, no la insulina sola, pues de hacerlo provocaríamos fenómenos intensos graves y aun mortales, sino la insulina combinada con dieta rica en hidratos de carbono o bien con las inyecciones de suero glucosado.—M. Aceña.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Sesión del 24 de Marzo de 1931.

Presidida por el Dr. Mariscal.

Sobre el tapete el tema a discusión: «Consideraciones sobre la última epidemia gripal en Madrid», el Dr. Yagüe cita datos estadísticos de atacados entre los alumnos de cen-

tros de enseñanza que permanecieron abiertos y de otros que en igualdad de circunstancias fueron clausurados. Trae a la memoria lo acaecido en Alcira y Alberique con la vacuna Ferrán, y lamenta que no se ensayara la vacunación intranasal en la gripe.

Dr. Bardají: Le extrañan los datos estadísticos traídos a cuento por el Sr. Yagüe, que bien pudo —dice— llevar a cabo los ensayos de vacunación intranasal que ahora defiende.

Dr. Redondo: Recuerda lo ocurrido en Marruecos durante una epidemia gripal; muéstrase en todo conforme con lo expresado por el Dr. Bardají respecto a la ineficacia de las medidas profilácticas y de la desinfección de locales; y habla de la vacuna por él con todo esmero preparada en el Laboratorio de Higiene Militar, que no llegó a emplear por estar a pesar de todo convencido de su inutilidad; y los doctores Ortega y Martín Menéndez y Decref insisten en los puntos de vista ya expuestos en la sesión anterior.

A discusión el tema «Peligros del uso y el abuso de las bebidas alcohólicas exóticas» (whisky, cock tails, vermuth, etcétera), el Dr. Decref presenta sintetizados en diez conclusiones los argumentos que, al ser discutidos y ampliados oportunamente, daremos a conocer en evitación de posibles rectificaciones; levantándose a renglón seguido la sesión.

* *

SOCIEDAD GINECOLÓGICA ESPAÑOLA

Sesión del día 25 de Marzo de 1931.

Presidida por el Dr. Soler.

Dr. López-Dóriga: Habla en primer término manifestando que hace más de dos años tuvo el honor de presentar en esta Academia un caso de Delmas, practicado con motivo de una eclampsia, en gestante sin trabajo de parto, sin resultado francamente favorable; que poco tiempo después hizo algún otro también con resultado favorable, y aunque poco a poco se fueron conociendo fracasos y accidentes con este método, la escuela de Delmas atribuía éstos a defectos de técnica e insistía en las ventajas del mismo, especialmente en la placenta previa; que lo consideraba como método de elección, por lo que el último verano, en un caso de placenta previa con intensas hemorragias, que obligaban a intervenir, gestación en el séptimo mes, cuello íntegro, vulva y vagina amplia, múltipara, se decidió por este método empleando al efecto la correspondiente anestesia entre cuarta y quinta vértebras lumbares con 12 centigramos de novocaína, dilatación manual lenta del cuello y extracción fácil por versión de un feto muy pequeño.

Dice que al revisar el cuello se encontró con una rasgadura de éste, anterior, central, que llegaba al segmento inferior despegando la vejiga sin romperla; que suturó esta rasgadura y que la enferma fué dada de alta curada a los ocho días; todo lo cual le convenció que, en contra de lo que opina Delmas, estos accidentes, aun con prudencia en la dilatación, son fáciles.

Posteriormente en la revista francesa de Ginecología y Obstetricia aparece un artículo de Ginghamer de la escuela de Estrasburgo, relatando 21 casos de Delmas con 11 éxitos, nueve veces en que fracasó por diversas causas y una rotura uterina y muerte.

Brindean y Baillis comunican a la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de París también un caso de rotura uterina y muerte, y posteriormente otra rotura uterina salvada por histerectomía; deduciendo de esto que en diversas manos no ha dado el procedimiento los resultados que decía su autor, sin que pueda achacarse a defectos de técnica. Y como por mi parte había dado a conocer en esta Acade-

mia los casos de éxito, he querido hacer conocer también los fracasos.

Dr. Parache: Da cuenta de los resultados obtenidos por él y por su padre en la Maternidad, que no son muy alentadores.

Dr. Otaola: Hace algunas consideraciones acerca del origen del Delmas.

Dr. Pumaríño: Cree es pronto para juzgar de un modo definitivo este procedimiento.

Dr. García Casal: Hace algunas consideraciones acerca de la dilatabilidad de los diversos cuellos uterinos y de las contraindicaciones del método.

Dr. López-Dóriga: Por último rectifica dando las gracias a los que han intervenido en la comunicación, por la que es muy felicitado y aplaudido.

* *

Para el sábado 28 estaba anunciada una conferencia sobre «Previsión Médica» a cargo del Dr. Pérez Mateos que, no sabemos por qué, ha sido aplazada hasta el 25 de Abril.

Veremos lo que llegado el caso de ella se deduzca.—*Se disal.*

* *

SANATORIO PSIQUIÁTRICO DE SAN JOSE, DE CIEMPOZUELOS

PROBLEMAS DE LA PSIQUIATRÍA INFANTIL

El Dr. Córdoba, director del Instituto Frenopático de Barcelona y presidente de la Sociedad Catalana de Neuropsiquiatría, dió su anunciada conferencia sobre «Problemas de la psiquiatría infantil», el día 21 de Marzo en el Sanatorio Psiquiátrico de San José, de Ciempozuelos.

La psiquiatría infantil es una especialidad justificada por los importantes problemas que plantea y porque sus tipos clínicos ofrecen un sello de originalidad comparativamente con los adultos. Las psicopatías del adulto fundamentan muchas veces sus raíces en la edad infantil y por eso el problema genético en psiquiatría tiene que resolverse con el conocimiento de las anomalías de la época evolutiva.

Las etapas del desenvolvimiento psicomotor pueden ofrecer un principio de clasificación y sus irregularidades permiten establecer síndromes definidos.

El nervosismo infantil presenta, en su sintomatología, numerosos signos dependientes de alteraciones del tono simpático y parasimpático.

Todos estos capítulos van engrandeciendo el campo de la psiquiatría de la infancia, que, hasta muy recientemente, casi reducíase a los retardados del desarrollo mental. Es preciso establecer en la diferenciación nosológica de los anormales un diagnóstico pluridimensional que comprenda cuantitativamente el grado, cualitativamente el tipo y la fijación del estudio de los intereses de la evolución psicomotriz en que se encuentra el niño.

El disertante fué presentado por el Dr. Vallejo Nágera y muy aplaudido por numeroso auditorio.

* *

BARCELONA

SOCIEDAD CATALANA DE PEDIATRÍA

Sesión del 26 de Marzo de 1931.

PROFILAXIS DE LOS CALLOS EXUBERANTES EN LOS TRAUMATISMOS ARTICULARES EN LOS NIÑOS

Dr. Emilio Roviralta: Bien conocido es que el peligro de los traumatismos articulares de los niños estriba en que el funcionalismo articular puede quedar seriamente com-



SUPERSATURACION CALCICA DEL TEJIDO ARTERIAL

Por descalcificación de los huesos y por la cal ingerida en los alimentos, es bien conocido este fenómeno de supersaturación cálcica del tejido arterial en los adultos y ancianos, precisamente por la afinidad que tienen las sales cálcicas para con el tejido arterial. / Entonces los glicerofosfatos de cal son, más que inútiles, perjudiciales y la desmineralización se opera en sus tejidos nobles. / La NEVROSTHENINE, solución concentrada en agua destilada de glicerofosfatos alcalinos, con base de sosa, potasa y magnesia, en proporción de 40 centigramos de glicerofosfatos químicamente puros por XX gotas, es el remineralizador por excelencia de los tejidos nobles. Sin ninguna contraindicación. Indicadísima para neurasténicos, cansados, deprimidos, impotentes, convalecientes y toda clase de estados hiponerviosos.

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



EN LOS TRASTORNOS NERVIOSOS

que preceden o acompañan a la menopausia y en los característicos de las dismenorreas está indicado el Vagotonil. Es un específico en el que están asociados depresores del Parasimpático y sistema Vagal, con moderadores de las reacciones neurales y un extracto ovárico total (tipo controlado). Indicado con precisión en Insomnio, Cefalea hipertensiva de las climatéricas, Crisis nerviosas, Neurastenia, Hirsutismo (tipo femenino - varonil), etc., etc.

Extracto OVARICO total, (TIPO); Extracto de VALERIANA; Extracto de BELLADONA; LUMINAL. (En grajeas, de 4 a 12 diarias.)

VAGOTONIL



Pida muestras y literatura al autor: C. GRAÍÑO
Calle de las Infantas, 31
Apartado 501 - Madrid

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la
TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARÍS

Muestras y Literatura:
J. M. BALASCH.—Avenida Alfonso XIII, 440.
BARCELONA



SEDOL

Asociación escopolamina-morfina.

AMPOLLAS — SUPOSITARIOS

Literatura, muestras
e informes

I. RODRIGO

Ap. 4.075.—Tel. 35.407
MADRID

**Sustituye con ventaja a la morfina
y evita sus inconvenientes.**

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

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

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

prometido por la tendencia del tejido óseo joven a crecer desmesuradamente. Por tres conceptos adquieren un interés especial estas complicaciones en el codo; por ser la articulación que con mayor frecuencia se lesionan los niños, por ser la que con más facilidad se afecta de exuberancias osteogénicas que impiden el libre funcionamiento del brazo y por la dificultad de diagnosticar pequeñas lesiones osteoligamentosas o periósticas aun radiológicamente en unas epífisis cuya completa osificación no se verifica hasta la adolescencia. No debe hacerse nunca un pronóstico favorable, pues la aparición de un callo después de un simple desprendimiento perióstico o de un osteoma del braquial pueden situar al pediatra en una situación difícil.

Expone dos historias clínicas en prueba de las anteriores aseveraciones. Los dos casos corresponden a niñas de ocho años de edad, diagnosticada una de anquilosis de codo por luxación anterior de radio y osteoma de la extremidad inferior del húmero y la otra de luxación del codo. Para limitar la labor osteogénica exaltada se emplearon los rayos X, teniendo en cuenta las leyes generales de la radioterapia y basándose en lo vivido sobre la acción de la misma en otros trastornos óseos. Hace notar su inocuidad absoluta.

TUMOR DE LA REGIÓN PRESACRA

Dr. E. Roviralta Astaul: Niña de veintidós meses de edad, que al nacer presenta una tumoración blanda en la región coxígena, del tamaño de una mandarina pequeña, que se puncionó saliendo un líquido amarillento claro. Adquiere consistencia y se hace dura. Hace unos dos meses, estreñimiento acentuado, y días más tarde retención de orina durante dieciséis horas. Previo tratamiento desaparecen ambas complicaciones, pero vuelven a aparecer con mayor o menor intensidad hasta la actualidad, en que aún persisten. Ante una retención completa de orina durante treinta y seis horas es consultado un urólogo: es cateterizada. Se hacen dos cateterismos al día. Orina con dificultad. Durante este tiempo ha tenido ligera fiebre, pero un día que se suprimió el cateterismo llegó a 40°. Cistoscopia: dificultad para introducir el cistoscopio por hallarse un obstáculo que comprime la uretra; no puede verse ningún detalle de la vejiga por estar teñida de sangre la parte óptica; parece algo extraurinario; al introducir la sonda en dirección a la vagina se introduce en la uretra. Explorada por el disertante se encuentra: pequeña tumoración dura en la región sacrocóxigea; a la palpación abdominal se halla por encima del pubis una tumoración dura y ligeramente movable; periné abombado; el esfínter anal da salida a un líquido mucohemático; pared posterior del recto desplazada hacia adelante; por tacto rectal, el dedo se detiene al llegar al pubis por no haber luz suficiente entre éste y el tumor; transmisión de los movimientos de la masa perineal a la abdominal. Punción: sangre en abundancia y algún pequeño trozo de tejido blancuzco. Es intervenida; queda muy chocada; cuadro de anemia aguda; se intenta una transfusión sanguínea que se hace técnicamente imposible y muere.

Clínicamente este caso se presta a varios comentarios. Insiste especialmente acerca de una práctica que considera de capital importancia y que en esta vez podría haber determinado la salvación de la enfermita: el tacto rectal. Por esta sencilla práctica, que no se prodiga lo suficiente, no se atreve a decir en qué momento el dedo hubiese podido hallar la tumoración presacra, pero es muy probable que desde el nacimiento una exploración rectal detenida hubiera podido señalar la existencia de algo anormal. A pesar de la oclusión incompleta y la retención de orina no se diagnosticó el tumor. La tumoración abdominal era interpretada como una

vejiga distendida por la retención. No hay que insistir acerca del problema que se planteaba al cirujano por haber dejado adquirir al tumor el enorme volumen que presentaba, y que un diagnóstico no extraordinariamente tardío habría permitido, si no una extirpación completa, otras soluciones.

QUISTE HIDATÍDICO DEL TIROIDES EN UN NIÑO DE ONCE AÑOS DE EDAD

Dr. E. Roviralta: Berard, en 1929, sólo pudo recoger 40 casos en la literatura médica mundial desde que Lietaud, en 1754, publicó el primer caso. Algunos autores, entre ellos Gatti, dicen que el quiste hidatídico del tiroides puede presentarse de los cinco a los cincuenta y cinco años de edad, pero no han encontrado ningún caso concreto en la infancia. El disertante presenta un caso en que el portador es un niño de once años. La vía de infección más generalmente admitida es la hemática. Los pródromos son lentos, a menos que se produzcan infecciones o que una hemorragia complique el cuadro. Los síntomas subjetivos provienen de la compresión del órgano. El curso frecuente es la disnea, como en los casos de Rapp, Ferrant y el del disertante, disfagia, compresión (Gnillet). El diagnóstico, sin ser dificultoso, no se hace casi nunca hasta el momento del acto operatorio; pero Vitrac pensó en él debido a las urticarias y Gatti diagnosticó por punción el segundo caso que ha intervenido. Se ha propuesto la punción para un diagnóstico preoperatorio y poder así evitar la siembra hidatídica por la previa esterilización del quiste; pero según Berard, Zancani y otros, esta conducta es peligrosa por las hemorragias que puede producir y por el choc anafiláctico. Duguet, Vitrac y Kerpentchenko recomiendan el tratamiento por punción e inyección de una solución de sublimado al 1 por 10.000, formol al 1 por 100 o tintura de yodo, procedimiento proscrito por los cirujanos por ser peligroso e ineficaz en los quistes múltiples. En estos está indicada, al parecer, la hemitiroidectomía. La marsupialización seguida de cauterización de las paredes del quiste tiene el inconveniente de producir fístulas de larga cicatrización. El criterio del disertante es asimilar la práctica corriente seguida en los quistes de hígado, o sea, una vez esterilizada la cavidad quística, proceder a su tratamiento fijando en un punto (punto medio) la sutura a la piel, de forma tal que en caso de infección se pudiese convertir en una cavidad marsupializada que se cerrase por segunda intención, pero que de no ser así se realizará por primera, tal como sucedió en el caso que presenta.

Reconoce que nunca habría pensado en el caso que presenta que se pudiese tratar de un quiste hidatídico; pero hace observar que admitió el diagnóstico de bocio con cierto reparo, lo que por la sola visión del enfermo parecía indiscutible. La rareza extrema de esta enfermedad en los niños influyó también en la duda diagnóstica. Consultada la obra de De Quervain, el disertante se informó de la frecuencia del llamado por los suizos bocio escolar entre los niños de edad parecida a la del caso presentado. Otro dato motivo de duda era su situación perfectamente media. El bocio infantil es siempre un bocio parenquimatoso de uno o de ambos lóbulos, pero no es nunca del istmo. Conviene en casos parecidos practicar la Cassoni y la Weinberg. Si son positivas, puncionar, pero previa anestesia, a fin de evitar fenómenos anafilácticos. Confirmada la naturaleza hidatídica del líquido, esterilizar el contenido, y sólo después de proceder al vaciamiento y extirpación de la cápsula o las cápsulas se cerrará en la forma descrita.

LOS MEDICOS RADIOLOGOS

Convocados por la Comisión organizadora de la Sociedad de Electrología y Radiología Médicas, se reunieron en el local del Colegio de Médicos de Madrid, el día 20 de Marzo de 1931, los médicos radiólogos residentes en la corte.

Previas unas palabras del Dr. Azpeitia, exponiendo el objeto de la reunión, que no es otro que el de constituir dicha Sociedad, con el fin, no solamente de que se conozca la labor individual de cada radiólogo, aportando sus trabajos para el común conocimiento de los que a esta especialidad se dedican, sino también para estrechar los lazos de amistad, unión y compañerismo en la defensa de sus intereses, se procedió, mediante votación, al nombramiento de los cargos de la Junta directiva, con el siguiente resultado:

Presidente, Dr. D. Bartolomé Navarro Cánovas; *vicepresidente*, Dr. D. Antonio Piga; *secretario general*, Dr. D. Antonio Azpeitia; *tesorero*, Dr. D. Valeriano Aguado; *bibliotecario*, Dr. D. Mario Sancho Ruiz Zorrilla; *vocal 1.º*, Dr. D. Emilio Franco; *vocal 2.º*, Dr. D. José Miñana; *vocal 3.º*, Dr. D. Manuel Arce; *secretarios de actas*, Dr. D. Antonio Mut y Gil, Dr. D. José Martín Crespo y Dr. D. Carlos Gil y Gil.

Dado el número y calidad de los asistentes y el entusiasmo que reinó por la idea, no será atrevido augurar un gran éxito a la naciente Sociedad.

En sucesivos números daremos cuenta a nuestros lectores de la sesión inaugural, así como de las comunicaciones que se presenten.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,5; idem mínima, 703,6; temperatura máxima, 22°, 2; idem mínima, 7°, 5; vientos dominantes, NE., NO. y SO.

Durante la pasada semana se han registrado variaciones bruscas de la presión barométrica con tendencia a mantener el régimen de presiones bajas, y los cambios meteorológicos consiguientes han originado un aumento en los afectos reumáticos y neurálgicos de diversa localización. Las enfermedades infecciosas infantiles continúan sin ningún carácter de gravedad ni epidémico, registrándose algunos casos de tos ferina y numerosas anginas benignas.

La gripe parece haber desaparecido por ahora y la mortalidad se mueve en los límites normales de esta época del año.

CRONICAS

XXXV Congreso de alienistas franceses.—La trigésimaquinta sesión del Congreso de médicos alienistas y neurólogos de Francia y de los países de lengua francesa, se celebrará en Burdeos del 7 al 12 de Abril de 1931.

Presidirá el Dr. Pactet, médico jefe de los Asilos del Sena.

Las cuestiones que se someterán al estudio de la Asambleable serán:

Psiquiatría: Las psicosis periódicas tardías, Dr. Anglade.

Neurología: Los tumores intramedulares, Dr. Perón.
Medicina legal psiquiátrica: Las falsas simulaciones de enfermedades mentales. Su interés médico-legal, doctor Fribourg Blanc.

Para inscribirse y más detalles, dirigirse al Dr. Anglade, secretario general del Congreso, Asilo de Chateau Picón, Burdeos.

Indice.—Con el número presente acompañamos el correspondiente al tomo 86 del segundo semestre de 1930.

Noticias.—La Comisión provincial permanente de Barcelona ha concedido a la Quinta de Salud «La Alianza» una subvención de 15.000 pesetas.

—Los Dres. Escobar (de Sevilla) y Haro (de Madrid), han sido premiados por el Colegio de Médicos de Lérida en un reñido concurso recientemente celebrado.

—Por Real orden de 11 de Marzo se concede carácter oficial al V Congreso Nacional de Pediatría.

—Ha sido concedida la cruz de Beneficencia de primera clase al prestigioso médico titular de Tarancón (Cuenca), D. Rafael Alcázar, distinción merecida, con motivo de su campaña médica durante la epidemia de tifus desarrollada en el pueblo de Belinchón.

—A principios del pasado mes falleció en Ciaño (Oviedo) el Dr. D. José María Jové Vanellas, promotor e impulsor de Instituciones pro infancia, como colonias, roperos y mutualidades escolares.

Gozaba de gran prestigio en la región y su muerte ha sido muy sentida.

—Por Real decreto han quedado suprimidas las estaciones sanitarias de los puertos de Corcubión, Garrucha, Motril, Ibiza, Mazarrón, Palamós, Ribadesella, Vinaroz y fronteriza de La Línea de la Concepción.

Homenaje a un obrero transformado en médico.—En Sestao fué agasajado con un cordial y concurridísimo banquete, en el que todas las clases sociales se hallaban representadas, el hasta hace poco modesto trabajador minero y hoy médico D. Victoriano Martín Soto, cuya aplicación y actividad ha realizado el milagro de su transformación.

El homenajeado, complacido y extrañado de verse rodeado y festejado por elementos tan dispares, impulsado por la gratitud se apresura a saludar y hacer patente a la concurrencia la sincera expresión de su más afectivo reconocimiento.

El Sr. Díez le contesta manifestando que estos unánimes testimonios de admiración y simpatía sólo se tributan al trabajo, al talento y al sacrificio, lo que no ocurre a esos homenajes adulatorios que más denigran que enaltecen a quienes los tributan y reciben.

Una clamorosa ovación e innumerables efusivas felicitaciones ponen fin al ejemplar acto, que por mucho tiempo perdurará en la memoria de cuantos de él tuvieron noticia.

Dos huérfanas de médico, profesoras del Magisterio, se ofrecen para clases particulares o cosa análoga. Dirigirse a señoritas Velázquez, calle de Torrijos, núm. 20, Madrid.

Folliculina Menformon.—Recomendamos la lectura del prospecto que incluimos, pudiendo solicitar muestras de E. F. E. Y. N., Apartado 9.009, Madrid.

Barachol.—Con el número presente acompañamos prospecto interesante del preparado perfecto *Barachol*, recomendando su lectura.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

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 70.415