

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 3 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

La científica y profesional al Director..... } Apartado de Correos, núm. 121.

# Cardiazol

Pentametilentetrazol



parenteral  
peroral  
rectal

## el analéptico de primer orden

para circulación  
y respiración.

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

### En la práctica general

(adultos y niños)

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

### En la práctica quirúrgica

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

### En la práctica ginecológica y obstétrica

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

**KNOLL A.-G.**

Fábricas de Productos Químicos  
**LUDWIGSHAFEN DEL RHIN**  
(Alemania).



PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

# MAURICIO LEPRINCE

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

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

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

## MEMENTO THERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dos y modo de empleo

### CASCARINE LEPRINCE

(C<sup>12</sup> H<sup>10</sup> O<sup>5</sup>)

Estreñimiento habitual.—  
Enfermedades del hígado.—  
Estreñimiento durante el embarazo  
y la lactancia, etc.

Colagogo y copragogo de primer orden.



### CASCARINE LEPRINCE

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

### GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

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



### GUIPSINE

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

### Píldoras del Dr. Sejournet

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



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

### RHOMNOL

(C<sup>40</sup> H<sup>54</sup> A<sup>14</sup> P<sup>4</sup> O<sup>73</sup>)

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



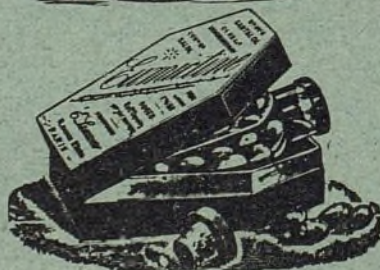
### RHOMNOL

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

### EUMICTINE

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

(Tratamiento completo.)



### EUMICTINE

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

### NUEVA PREPARACION NEO - RHOMNOL

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



Completamente asimilable

### NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria.

Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarisnato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.



vivo, determinando de este modo la torsión del cordón.

Casi lo mismo se puede decir de la oclusión de los vasos umbilicales. En muchas ocasiones la trombosis de la vena umbilical se produce después de la muerte del feto, pero no faltan algunas en las que por lesiones ateromatosas de los vasos umbilicales o por un desarrollo excesivo de las válvulas de la vena umbilical se producen estenosis u oclusiones que comprometen la vida del feto.

Las adherencias y bridas amnióticas ya citadas, comprimen algunas veces el cordón umbilical o le acodan de forma que interrumpen la circulación en él. Las anomalías de la cantidad de gelatina de Wharton dan lugar en unos casos a un cordón umbilical excesivamente grueso, que solamente ofrece obstáculos para la ligadura, y en otros casos a una insuficiencia de desarrollo que llega a permitir incluso la disociación de los tres vasos que forman el cordón aludido. En este último caso los vasos tienen muy poca protección, y como consecuencia de ella pueden fácilmente tener lugar desgarros de los mismos.

Las ectasias de la vena umbilical consisten en varicosidades, algunas de las cuales llegan a tener el volumen de una nuez. Con mucha frecuencia se encuentra una gran varicosidad en el punto de implantación del cordón umbilical en la placenta. Solamente la fragilidad de estas dilataciones con la posible producción de hemorragias copiosas, tiene importancia práctica. En cuanto a las lesiones sífilíticas del cordón, quedan realmente incluidas en las que hemos estudiado precedentemente: las lesiones ateromatosas de las paredes de los vasos y la producción de depósitos calcáreos en las mismas, cuya consecuencia puede ser la obstrucción parcial o total de la luz de dichos vasos. También es la sífilis la causante de la desaparición de la gelatina con aislamiento de los distintos vasos del cordón y posible desgarrro de los mismos por esta causa. Pero solamente se puede afirmar la naturaleza sífilítica de estos procesos cuando coinciden con otros claramente sífilíticos de la placenta o del feto. Con los tratamientos modernos estas lesiones casi han desaparecido del todo.



ción de una cantidad excesiva de líquido amniótico y otras a que siendo normal la producción es muy escasa la reabsorción. Determinar en qué momento se inicia el hidramnios, es decir, el exceso de líquido amniótico, no es posible, puesto que no se sabe a ciencia cierta la cantidad de líquido amniótico que corresponde a cada fecha del embarazo. Se admite que el huevo maduro que contiene más de un litro de líquido amniótico padece hidramnios. El hidramnios puede tener varias causas y desde luego muy confusas, pueden radicar en el feto, en la madre o en el huevo.

Entre las causas que dependen o pueden depender del huevo se encuentra en primer lugar la superfetación. Cuando existen varios fetos es corriente que haya hidramnios, según dijimos en el lugar correspondiente, pero cuando en el embarazo múltiple hay dos huevos, lo común es que el hidramnios no afecte sino a uno de ellos. La causa de esta frecuencia del hidramnios parece residir en la presión que hace uno de los fetos sobre el otro o en que cuando hay unión de las dos circulaciones casi nunca quedan los dos fetos irrigados por igual, sino que la cantidad de sangre que penetra en uno de ellos es superior a la que devuelve y, por consiguiente, se produce una estancación en la circulación de este feto, que determina (probablemente, porque nada se puede afirmar en cuanto al origen del líquido amniótico) el aumento de líquido.

También se observan algunas veces deformidades fetales en los casos de hidramnios sin que se pueda decir si se trata de causa o de efecto; las deformidades observadas han sido de la índole más diversa. Cuando los fetos no sufren anomalía alguna del desarrollo se observa aproximadamente en la mitad de los casos que son perfectamente normales y hasta que muchos de ellos tienen un desarrollo superior al normal. En cambio, en la otra mitad de los casos se encuentran los fetos muertos y macerados, pudiéndose demostrar que en casi la totalidad de ellos la causa de la muerte ha sido la sífilis; por parte de la madre se produce el hidramnios a consecuencia de algunas enfermedades, especialmente las renales y las cardíacas. También se observa



en los casos de sífilis materna, sea por las lesiones que se producen en el feto, en el cual caso ya se vuelve a la influencia fetal, sea que el hidramnios se deba exclusivamente a la sífilis materna sin que en el feto se encuentren lesiones específicas.

Por parte del huevo se produce el hidramnios en los casos en que hay éstasis en la vena umbilical y en algunas alteraciones de las membranas y de la placenta. Los focos hemorrágicos de ésta no parecen suficientes para producir por sí mismos el hidramnios, pero pueden coexistir con él, obedeciendo a una misma causa, que es la albuminuria de la madre. Los síntomas son diferentes según la rapidez con que el hidramnios se desarrolle. En el caso de que sea de marcha lenta no se suele iniciar sino a partir del quinto mes, pero en algunas ocasiones se le ha observado desde el comienzo del embarazo. Experimenta la mujer dolores en el vientre, en la región lumbar y en las ingles, unas veces continuos y otras intermitentes y sin hipertermia. Deja, en cambio, la madre de percibir los movimientos activos del feto.

El volumen del vientre va aumentando y los síntomas de compresión a que puede dar lugar son diferentes según la cantidad de líquido que haya y la rapidez con que se fuera formando. El edema abarca los miembros inferiores, la pared abdominal, la región lumbar y a veces se complica con un poco de ascitis. El diafragma, muy desplazado hacia arriba, empuja los pulmones y el corazón. La cantidad de orina es escasa, son muy espesas y presentan un abundante sedimento. Contienen albúmina y la micción es difícil. Lo que más llama la atención es la desproporción visible que hay entre el volumen del útero y la fecha del embarazo.

Cuando la distensión es grande, la pared del útero se viene a aplicar contra la del abdomen y entonces no se puede delimitar bien el tamaño de aquél. El peloteo de la cabeza fetal es muy fácil, pero a veces lo es tanto que llega a no poderse determinar si se trata en efecto de la extremidad cefálica o de la pelviana. Además, cuando la distensión del útero es muy grande o cuando el feto ha muerto, es muy

tanto que un ayudante cuida de mantener al feto en posición correcta. De no hacerlo así ocurriría que el líquido saldría violentamente, sea por la punción artificial hecha por el médico, sea por rotura espontánea de la bolsa de las aguas, y como la presentación no se suele encontrar encajada, la oleada del líquido arrastraría fácilmente el cordón umbilical o uno de los miembros del feto. No hay que decir las dificultades que para el desarrollo ulterior del parto acarrearía este accidente.

Las anomalías del cordón umbilical tienen la mayor importancia para el desarrollo del feto. Nos iremos ocupando sucesivamente de la mayoría de estas anomalías. Las circulares o vueltas del cordón al cuello son muy corrientes. Sabido es que en todo parto normal, en cuanto se ha expulsado la cabeza, se debe explorar el cuello del feto para reconocer la existencia de estas circulares y, si es preciso, deshacerlas. En la mayoría de los casos se encuentran una o dos vueltas que se deshacen con suma facilidad. En otros casos el número de circulares es bastante mayor, y esto tiene varias consecuencias, que son: la oclusión de la luz de los vasos por la presión de los mismos contra el cuello del feto, con la consiguiente interrupción de la circulación sanguínea, y la cortedad accidental del cordón que crea las naturales dificultades para el parto.

Los nudos del cordón umbilical son mucho menos frecuentes. Rara vez son tan apretados que interrumpen la circulación sanguínea; solamente en el caso de que sean varios y muy próximos entre sí, es cuando llegan a ocasionar este accidente y el de la cortedad accidental. Desde luego esta última anomalía será la única que se aprecie en el momento del parto y obligará a la sección entre dos ligaduras para terminar el parto rápidamente. La torsión exagerada del cordón es rara. Obsérvase más a menudo en los fetos que han muerto dentro del claustro materno, pero sin que la muerte sea la consecuencia de esta torsión, puesto que con frecuencia se puede demostrar claramente que dicha muerte se debe a una causa distinta y que el feto muerto ha sufrido muchos más movimientos que si hubiera estado



## ¡El Original!

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

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



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

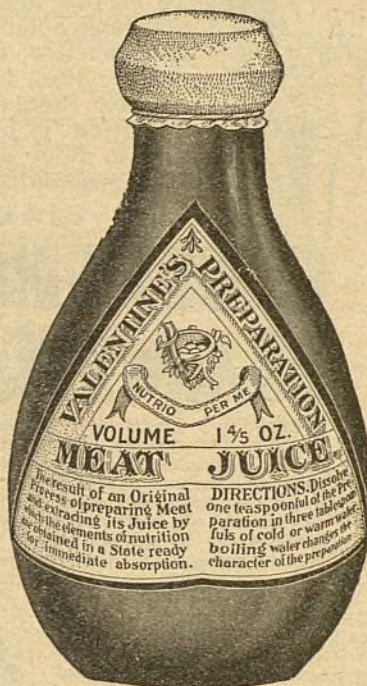
# AGAROL

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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

## Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el  
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el  
VALENTINE'S

Cuando por cualquier causa el estómago devuelve los alimentos ó las medicinas, el JUGO VALENTINE'S demuestra su facilidad de asimilación y el gran poder que tiene para restaurar las fuerzas.

### TUBERCULOSIS

ROBERT ALFRED BINDLEY M. D., último jefe médico en el Hospital del Norte de Londres para consuntivos: «He empleado considerables cantidades de Jugo Valentine's cuando fui jefe médico residente en el Hospital del Norte de Londres para tísicos, y lo considero de excelente valor como alimento para todos los que padecen de extenuación ó sufren perturbaciones graves en el aparato digestivo.»

PIETRO BORROMEO, médico cirujano del Hospital de Roma (Italia): «He ensayado el Jugo Valentine's en la sección de tuberculosos del Hospital del Espíritu Santo, y he podido comprobar las grandes ventajas que proporciona en la nutrición de los tísicos. Es agradable al paladar de los enfermos aun al de los que lo tengan más estragado; no irrita el estómago; estimula las funciones peptogástricas y aumenta notablemente el apetito, aun en los casos de sufrir fiebres altas ó de extrema extenuación de fuerzas.»

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.

Richmond, Virginia, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias

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

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

*En las*  
**Bronquitis crónicas**  
**Gripe**  
**Tuberculosis**  
*Constipados desmenuados.*  
*Tos rebeldes Asma*  
*Una cucharada de las de sopa*  
*por la mañana á medio día y por la noche de*  
**JARABE FAMEL**  
*Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración*  
*obra favorablemente sobre el estado general*  
*Muestras á disposición de los Sres. Médicos*  
*Agentes generales para España*  
*CURIEL Y MORÁN Aragón 120 Barcelona*





## ¡CONTRA EL DOLOR!

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

A CONSEJAD

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

Preparado esta especialidad farmacéutica por el **Hilón y Quilón Farmacéuticos Francés Mandri** en su Laboratorio, Provincia de Madrid.



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

## Fabricación de Mobiliario para CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS

**Oferta especial para los señores médicos.**

Vitrina hierro de 100 x 50 x 30 cm 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.....	» 81,00
» con porta-irrigador.....	» 75,00
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.

**FACILIDADES DE PAGO**

## 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

# Lipiodol

**ADOPTADO EN LOS HOSPITALES**

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

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

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

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:  
**LECZINSKI & C<sup>o</sup>**  
67, Rue de la Victoire  
PARIS

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



En España : Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcala, 9, Madrid  
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.

Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### — AMENIDADES —

25 IV-1931

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

#### Refutaciones a un diagnóstico del Dr. Marañón sobre Enrique IV de Castilla (1)

POR

D. JOSÉ DE BORBÓN

ARGUMENTOS CONTRADICTORIOS

El Dr. Marañón, que remontando el curso del tiempo llegó como biólogo al

#### SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar  
á nuestro preparado original

#### UROTROPINA SCHERING

de Sócrates y Platón (pág. 94) en busca de la normalidad de la pederastia (página 153), continúa alejándose por la luminosa nación helénica hasta llegar, como filósofo, a los de Gorgias y Protágoras en busca de argumentos retorci- dos que sirvan para sostener y defender alternativamente el pro y el contra de cualquier asunto, reputar por verdadero todo aquello que le plazca y sacar de ducciones aparentemente legítimas de premisas falsas. Que la última parte del viaje no ha resultado estéril, bien de manifiesto está en lo ya refutado y en otras contradicciones que como ejem- plo a continuación se citan:

Anverso: «Es difícil admitir que un hecho totalmente inexacto tuviera un estado de opinión tan unánime; porque así como la gente yerra con facilidad cuando se trata de juicios éticos, suele tener siempre un fondo de razón cuando sentencia sobre hechos concretos de

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

esta categoría» (pág. 48). Reverso: «Si aceptásemos que la voz del pueblo es voz divina, sentencia citada casi siempre para justificar torpezas y fechorías, habría que pensar que, por lo menos en nuestro país, el Sumo Hacedor delegaba su justicia en manos indignas, habitua- das al juicio superficial e intolerable y demasiado propensas a la servidumbre; que así es, como juez, la muchedun- bré española» (pág. 109). Este concepto del pueblo español seguramente no será compartido por los que honradamente profesan una política basada en el su- fragio.

(1) Véase el número anterior.

Anverso (pág. 55): «Nada de extraño tiene el que esa noticia nos haya llegado prendida en los rumbos del arroyo». Se refiere a una, de la que dice Puycl que es «un cuento de burdel, una de tantas fábulas e infamias de las que inventaron los partidarios de los Reyes Católicos» (página 73). Reverso (pág. 110): «No siempre es cierto el refrán de que, cuando el río suena, agua lleva».

Anverso (pág. 56): «Es natural que ciertos aspectos de la vida estrictamen- te íntima de los palacios pueda saberse tal vez en los corrillos callejeros; pero nunca en los convencionales relatos de la Historia ortodoxa». Reverso (página 161): «Todo es una historia inconcreta y difusa, sin un solo argumento dir- cto de mediano valor. Y sobre ello se forjó monstruosamente un mito de intención exclusivamente político, que luego ha pasado a la posteridad con el salvocon- ducto que suelen tener en la aduana de la crítica, mucho más fácilmente que los hechos reales, las leyendas».

Anverso (pág. 73): «Téngase en cuen- ta que esta clase de secretos de las al- cobas no se adquieren precisamente en los certificados de los doctores ni en los

lucos y retorcidas... A este envenenado disparate le llama Palencia = justa sos- pecha =. Luego veremos que todas las demás razones son por el estilo de éstas».

INDUCCIÓN AL ADULTERIO

Forzado al fin el Dr. Marañón, por convenirle a sus razonamientos, a recu- sar las fuentes del inquieto capellán,

Un  
progreso verdadero  
en la calcioterapia

**Kalzan**

(lactato sódico-cálcico)  
asegura la retención

«que se regocijaba en inventar mil ver- gonzosas calumnias» (cap. XIV), ya no le es posible hacer creer al discreto lec- tor, por muy profano que sea, «los ma- lignos detalles» con que Palencia refiere los intentos de inducción.

Una prueba más de la ligereza de este cronista es la de que, refiriéndose al supuesto intento de inducir a Doña Blanca, dice: «Como la casta consorte rechazase en una lucha sin testigos ta- maña maldad». Con esta falta de testi- gos basta para juzgar de la exuberante imaginación del cronista.

Fuera de este ya recusado cronista, sólo Pulgar alude a la inducción para decir que era «simple rumor de menti- dero». Rumor lanzado seguramente por el propio Palencia y por los que aspira- ban a los cargos que, mercedamente o no, obtuvo Don Beltrán de la Cueva en los consejos y en la gobernación del reino.

Mariana dice que fué «una fábula que se forjó en gracia a los Reyes Don Fer- nando y Doña Isabel».

El hecho de pretender casar a sus queridas cuando se cansaba de ellas es un rasgo de talento, no insólito en la Historia, que nada tiene de inducción al adulterio, ya que al casarse dejaban de pertenecerle y pasaban a poder de otro.

#### OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

documentos de la Gaceta». Reverso (pá- gina 120): «Todos los que vivieron bajo el reinado de Isabel la Grande se esfor- zaron y se regocijaron en inventar mil vergonzosas calumnias».

Después de ponderar la veracidad del cronista Palencia, cuando así le ha con- venido, dice cuando ya no le conviene (página 112): «Es decir, puras paparru- chas». (Pág. 155): «Es tan notoria la fra- gilidad de sus argumentos, que asom- bra que haya podido pasar como cierta una hipótesis nacida de fuente tan recu- sable». (Pág. 156): «No hay en todo esto más que bablillas ridículas y argumen- tos moralistas inaceptables. El capellán cronista llega a utilizar razones tan sa-

MEJOR TIPO DE CACODILATO DE SOSA

**VITOL**  
El medicamento de cacodilato de sosa más eficaz y seguro. Indica: SÍFILIS - LEUCEMA - LUPUS

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

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

Indicado en: Sífilis, Paludismo, Tuberculosis, Síndromes parkinsonianos, Eczemas, Anemias, Linfadenias, Astenias, Convalecencias. Apartado de Correos 9.030.—MADRID



Según Mariana, cuando la amistad deshonesta con doña Catalina de Sandoval, la que nombró abadesa de un convento de Toledo, «a Alonso de Córdoba, su enamorado, le hizo cortar la Cabeza en Medina del Campo». Este, no pequeño, detalle de hacer cortar la cabeza a un rival en el amor de una mujer, le da un cierto aspecto de celoso que no encaja en el tipo del inductor, ni siquiera en el de consentidor tan generalizado hoy.

Y, por consiguiente, al no ser inductor, que según el ilustre biólogo es una

## "MALTOPOL"

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

de las modalidades del homosexual, fa la también esta falsa pilastra del vergonzoso diagnóstico que se trataba de achacar al melancólico rey.

UNA MUJER COMO OTRAS, NO COMO LAS DEMÁS, Y UNA HIJA DESVENTURADA

Doña Juana, «la triste reina» (Marañón, cap. XVIII) cuya «fragil carne de mujer» privó a su inocente hija del trono de Castilla, no era como las demás mujeres españolas ni portuguesas, según pretende el Dr. Marañón.

Estas, por regla general, aun las que por estética, economía o eugenesia evitan el tener hijos, tienen en sus entrañas, junto a la pasión sexual más o menos ardiente, la llama inextinguible del amor materno. Sentimiento que, si llega la ocasión, domina a todos los instintos de la carne y del espíritu, hasta al de la propia vida.

Fué una mujer bella, como otras, acaso bella nada más, tal vez ni esto; pero falta de la abnegación de todas las madres, incluso de las que no son virtuosas, ni heroicas, ni fuertes, ni santas, para saber dominarse y desmentir, o hacer pasar por mentira si era verdad, con un recato real o aparente el infamante entredicho que pesaba sobre la paternidad de su primera hija, la desventurada monja Doña Juana, la que no pudo gozar en la tierra ninguno de sus placeres por haber gozado su madre más de los que a su estado correspondían.

César Cantú (1), mal informado de las cosas de España, confundiendo esta

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

reina con Doña Blanca de Navarra, dice que pidió el divorcio por impotencia de su esposo. De haber sido cierto, se habría evitado una guerra con Portugal y se habría dignificado una mujer.

«JUSTITIA ET VERITAS»

Si fueran verdades las inventivas, las suposiciones y las sospechas del cronista y de sus secuaces, que «en cosas tan secretas no contaba con más luz que la que suministran los indicios», Don Enrique IV, su padre Don Juan II, su madre Doña María, su esposa Doña Juana,

(1) Historia Universal, por César Cantú.

sus privados, los continuos de su guardia, los condestables, los maestros, los hombres de sus montes, sus criados, sus vasallos, casi todos de Castilla, habrían sido seres tan desgraciados en sus vi-

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

cios, que la católica reina al mirarlos desde su Alcázar de Segovia se habría tenido que convertir en estatua de sal. Mas, felizmente para el honor de España, si faltó luz a Palencia para ver inmundicias que no existían, también le faltó luz al sol para alumbrar a la vez los vastos dominios de la gran nación que brotó de esa vigorosa raza de aquella Castilla de Enrique IV, que aunque calumniada por las intrigas de unos magnates, que con daño del pueblo y rémora del progreso se disputaban egoístas el favor real, no dejó de ostentar en su antigua divisa las confortadoras palabras de «... pero aún mi honor resplandece».

Es, pues, de justicia volver por los fueros de la verdad y contemplar que de la embrollada maleza de diagnósticos: displásico, gigantesco, eunucoide, etcétera, fácilmente depurada, sólo que-



### FORMULA

POR 20 GRAMOS

Tihocol . . 23 centigr.

Coefina . . 1 centigr.

Arrhenal . . 2 centigr.

Precio a público:

4,40 ptas.

da en pie lo que ya estaba sancionado por la Historia: Una duda eterna sobre la paternidad de una princesa inocente, desposeída de un trono, y la melancolía de un rey pacifista, tenido por impotente.

Pero si el erudito biólogo, sin dejar por ello de ser ilustre y eminente, no halló datos ciertos ni aun probables en la vida de este rey ni en las costumbres de su reinado para sostener un diagnóstico, que, más que del hombre y de la realza, sería baldón de España, en cambio, el filósofo y el político pueden encontrar fecundas enseñanzas si desprovistos de pasión comparan este reinado, casi anárquico, de libertades abusivas, con el que le sucedió, de gloria y de opresión, bajo unos reyes austeros, inflexibles y católicos.

Es la principal enseñanza, que bajo

## CARABAÑA: el mejor purgante.

un cetro débil se desarrollan con impetus irrefrenables la rivalidad y la envidia; que gastan el esfuerzo que reclama la grandeza y bienestar de la Patria en minucias intestinas, sin más nobles

ideales que derribar y confundir a todo el que, aun por medios lícitos, logra prosperar o sobresalir. Y en estas luchas nunca se atiende al bien social, sino a la envidia y al egoísmo, acuciados siempre por la vanidad de aspirar a un puesto para el que no se está capacitado. Mal que ya en aquel tiempo lo definió Pérez de Guzmán en «Generaciones y semblanzas», diciendo: «gracias a la avaricia que en Castilla es entrada y a la poca fe, lanzando della vergüenza y conciencia, ca hoy no tiene enemigos el que es malo, sino el que es

## ANTIPHLOGISTINE

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

muy rico. Aquí podemos decir: ¿Quién te mató? Señor, dixo, lo mío».

Y de tanta intestina lucha se puede decir con Lafuente que «se origina la ruina del Estado en medio del silencio de los ingenios y del estrépito incesante de los tumultos».

Ciempozuelos, Agosto de 1930.

## A LA PILARIGA

Buscando la eterna calma vengo a verte, Virgen rica. ¡Dios te salve, Pilarica, consuelico de mi alma!

No ha de afligirme el pesar con la esperanza delante, que yo tengo muy bastante con mi Virgen del Pilar.

La esperanza, rica y fuerte, me trajo a Ti pronto y bien, y cómo corría el tren al ver que venía a verte.

En Ti está mi eterna calma. Tú eres toda mi alegría. Dios te salve, Madre mía, Pilarica de mi alma.

Ansioso a buscarte vengo porque yo tu nombre adoro y no tengo más tesoro que el cariño que te tengo.

No me duermo sin rezar una salve a tu memoria. Tú eres mi vida y mi gloria, Virgen Santa del Pilar.

Yo no soy aragonés, pero eres mi devoción, y grito viva Aragón arrodillado a tus pies.

JOSÉ JACKSON VEYAN.

## ALBUMINURIA

«Stroarsil».—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

JUEZ.—Es raro que robara usted las ropas y no registrara la caja...

Acusado.—No me lo recuerde usted. ¡Más de una y de dos veces me he arrepentido de ello!

\*\*

DICEN QUE de los Estados Unidos se sacan veinte millones de pies cúbicos de madera anualmente.

SIGUE A LA PAGINA XX



# EUZYMINA MENARINI

Solución titulada de Lecitina y fermentos digestivos.

Fórmula del Prof. CONCETTI, de Roma.

Recomendada en las enfermedades del aparato digestivo de los niños.

La **Euzymina**, por los fermentos que contiene asociados á la lecitina, no solamente reemplaza las deficiencias del aparato digestivo, sino que estimula las fuerzas zimógenas para mayor actividad funcional.

DOSIS: Para niños de pecho, 10 á 20 gotas después de haber tomado el pecho; para niños de dos años y más, 20 á 30 gotas después de cada comida; para adultos, una cucharadita de café.

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

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

*Sedare dolorem opus divinum est.*

**HIPOCRATES**

## El poder de Mitigar el Dolor es Propiedad Específica de la Termoterapia

Debido a su capacidad en mantener, por un período largo, el húmedo, la

*Antiphlogistine*

quita la congestión local por medio de la hiperemia colateral. Rompe la éstasis vascular y produce una inhibición en los nervios sensorios, aliviando el dolor mediante los nervios térmicos de la piel.

La **Antiphlogistine** es un analgésico eficaz en todos los casos de inflamación en que prevalecen el dolor y malestar.

La **ANTIPHLOGISTINE** conserva su calor por un período de doce a veinticuatro horas, obviando la necesidad de cambios continuos ocasionados por otras formas de cataplasmas.

**Muestras y folletos a solicitud.**

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

Agentes exclusivos de venta para toda España:

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



# LA MEDICACIÓN IODADA

*Inmediata e intensa*

POR LA

*Lenta y duradera*

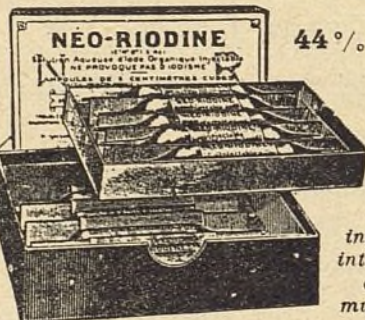
POR LA

## NÉO-RIODINE

## RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo  
Orgánico inyectable*



44% de yodo

En  
inyecciones  
intravenosas  
o intra-  
musculares.

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

*Eter glicérico  
yodado del ácido  
ricinoleico.*

Compuesto químicamente  
definido y estable

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

DOSIS MEDIA :  
2 a 6 perlas al día.



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

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

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

# ZINOSAL

JUSTE

**COLIRIO A BASE DE SULFATO DE ZINC QUÍMICAMENTE PURO**

INSTILACION INDOLORA — APLICACION COMODA — CONSERVACION ASEPTICA

El **ZINOSAL**, en su nuevo envase,  
aumenta la eficacia terapéutica del sul-  
fato de zinc y facilita su instilación.

Indicado en la CONJUNTIVITIS SUBAGUDA DIPLOBACILAR o de  
MORAX AXENFELD y en las CONJUNTIVITIS CATARAALES,  
CRONICAS, PR MAVERALES, etc.

Las indicaciones del Sulfato de Zinc, el **ZINOSAL** las mejora.



Muestras y literatura al DEPARTAMENTO MEDICO DEL  
**LABORATORIO JUSTE. - Apartado 9.018. - MADRID**  
Francisco Navacerrada, 3, hotel. — Teléfono 55.386.





# EL SIGLO MEDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimus, 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: Enfermedades de la piel hemorrágicas, por E. de Oyarzábal.—Acerca del problema de la especialización médica, por Agustín Zorrilla y Polanco.—Terapéutica de los estados espasmódicos, por el Prof. Dr. J. Pal.—Sesiones clínicas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

## ENFERMEDADES DE LA PIEL HEMORRAGICAS

POR

E. DE OYARZABAL

No es mucho lo que de nuevo puede decirse de las púrpuras y otras enfermedades de la piel hemorrágicas, después de los trabajos que sobre la histología de estos síndromes hicieron allá por los años 1893 a 1896 Unna, Sack y Kromayer.

Desde entonces sabemos que las hemorragias en la piel se hacen difíciles, en virtud del alto grado de elasticidad de que goza. Por regla general se presentan súbita e inesperadamente por la rotura de un vaso, a causa de un pellizco o contusión. También obran con frecuencia los trastornos mecánicos, como el éstasis venoso de los miembros inferiores.

Los mismos éstasis por ligaduras, aun en los sanos, pueden dar lugar a extravasaciones sanguíneas. Esto ocurre con especial facilidad cuando las paredes vasculares no gozan de completa integridad, esto es, están enfermas.

Dos son los factores que contribuyen a la rotura de los vasos: el tono disminuido de los mismos y la extraordinaria fragilidad de sus paredes. Para Unna y Sack, la rhexis de los vasos de la piel contribuye grandemente a las hemorragias cutáneas espontáneas. La diapedesis no juega aquí ningún papel. Las hemorragias tienen lugar, la mayor parte de las veces, en la porción más alta de la hipodermis y más baja del cutis, parajes en los que Unna encontró un desarrollo debilitado de las paredes vasales.

La génesis verdadera de las hemorragias cutáneas no siempre es fácil de descubrir. Ni demostrable lo concerniente a las partes enfermas alteradas. Se admite que circulan por la sangre determinadas sustancias o venenos que obran intoxicando el tejido de las paredes vasculares y causando en ellas alteraciones.

Según Marchand, las hemorragias profusas de las inflamaciones son debidas a la diapedesis, cosa fácilmente demostrable por el microscopio. Con él se apre-

cia que aquéllas no se hacen en lagunas, sino en pequeñas porciones a lo largo de los vasos. Los corpúsculos sanguíneos quedan en la hemorragia, *in situ*, en tanto el suero es reabsorbido más o menos pronto por los linfáticos y sanguíneos de su alrededor.

Arneth y Weidmann encontraron en un caso de púrpura crónica recidivante, sin alteraciones sanguíneas, sólo el corion afectado. En éste existían modificaciones agudas inflamatorias en la parte correspondiente a las arterias y capilares. Hipertrofia e hiperplasia del tejido perivascular, igualmente de las células endoteliales e infiltración de pequeños elementos. Los vasos sanguíneos aparecían en parte dilatados y en parte trombados y destruido su endotelio; esto es, existía una trombocapilaritis: lesión idéntica a la que produce en los capilares el veneno de las serpientes.

En las dermatosis vesiculosas, pustulosas y ampollas, como la viruela, varicela, zona, herpes iris, pénfigo y ectima, F. Hammer encontró hemorragias no fáciles de explicar. Tampoco es sencilla de interpretar la alteración que sufre la inflamación en el curso del proceso. Quizá haya que mirarla como un aumento de la reacción alérgica, al igual de lo que ocurre con la mayoría de las formas llamadas inflamatorias. No parece sino que la sangre está provista de una fuerza bactericida frente a los agentes causales de inflamación. Se observa que las hemorragias que se forman en focos cerrados no causan reacción durante su curso, pero sí ayudan a la reabsorción o desecación del exudado. El pus laudable, que indica siempre se va hacia la curación, va unido a menudo con sangre. Los bubones virulentos supurados, una vez evacuado el pus dejan escapar una cantidad de sangre que ayuda a la curación. El curso de los exantemas hemorrágicos parece ser siempre mejor—aparte el escorbuto—cuando en su primer ataque afectan al tejido y vasos sanguíneos, que cuando secundariamente se sigue una destrucción y hemorragia. De aquí el que nunca haya sido mencionado el hecho de haber tenido lugar la destrucción o supuración de los focos hemorrágicos.

Thomann, que ha hecho hematoterapia alrededor de los ántrax graves, ha quedado tan satisfecho de los



resultados obtenidos, que ha adoptado ésta como tratamiento de ellos y de otras infecciones bacterianas. Se impone, por tanto, el hematoma artificial en esos casos.

Por otro lado, parece axiomático en cirugía el oponerse a que la sangre quede depositada en los espacios o cavidades de las heridas porque la sangre extravasada y sus productos de desintegración son un buen medio nutritivo de las bacterias.

Pero tampoco esta verdad convence por su propia evidencia, puesto que Schede en 1886 erigió en método de curación de las heridas la formación sobre éstas de una «costra húmeda sanguínea».

Parece, por tanto, indudable que los derrames sanguíneos gozan de fuerza bactericida, si bien hay que evitar que tales focos sanguíneos se conviertan en *locus minoris resistentiæ*.

Los medios bactericidas auxiliares no bastan cuando los tejidos son fuertemente dañados por presiones o estiramientos. Las grandes descomposiciones crean condiciones nutritivas muy buenas a los agentes causales de infección.

Linhart hace notar que los hematomas musculares creados por inyección de la propia sangre, no obstante estar a veces cerca de los focos de pus, no supuran.

La hemorragia, por tanto, debe mirársela como una reacción de defensa que, hasta cierto punto, neutraliza las causas de enfermedad. En ciertos casos aparece como una ayuda, si bien en muchos no llega a desempeñar este cometido.

Las investigaciones dermatoscópicas de Otfried, Müller y otros, han aportado muchos conocimientos a la cuestión del mecanismo fisiológico de los vasos sanguíneos de la piel. Por ellos vemos cómo en el hombre, por la irritabilidad vasomotora o una debilidad del sistema capilar, tiene lugar la dilatación de los vasos cutáneos, lo que trastorna la penetrabilidad de sus paredes y conduce a las hemorragias.

Frank diferencia los daños de los capilares causados por:

- 1.º Parálisis tóxica de sus funciones.
- 2.º De los que intervienen las células endoteliales y la secreción en general del endotelio frente a los agentes de enfermedad.

Hueck ha sido el que más ha trabajado en la cuestión de la transformación de la hemoglobina extravasada en pigmento sanguíneo.

Distingue tres clases de éstos: 1.º Uno que contiene hierro, la hemosiderina; 2.º Otro que no la contiene y que histoquímicamente goza de las propiedades de la hematoïdina, y 3.º Otro, igualmente sin hierro, que se conoce con el nombre de lipofiercina.

La reacción a las inyecciones de sangre varía según la clase de animal. La hemosiderina se forma—en sus primeros estados—intra y extracelularmente. El yacimiento o depósito intracelular de los hematíes alcanza siempre las fibras y células del tejido conjuntivo vascular; más tarde, el pigmento sanguíneo se encuentra principalmente en el tejido perivascular, por encima del subcutis. En el buey y perro las investiga-

ciones no han podido hallar otros pigmentos; en el caballo se ha observado un pigmento hierro-negativo, pero sólo inyectándole su propia sangre, nunca la de buey.

Krause cree que este pigmento se forma en virtud de una determinada unión entre el tejido y la sangre de los individuos de la misma especie.

Las hemorragias neurósicas, entre las que se cuenta la menstruación, han vuelto a llamar la atención de los autores en estos últimos años a causa de sus estigmatizaciones. En la actualidad se admite que puede provocárselas por la sugestión. El escorbuto, que tantas relaciones tiene con las dolencias hemorrágicas de la piel, es una enfermedad general que tiene por base determinados daños causados por la alimentación. Hoy se sabe que el mal descansa en la falta de substancias alimenticias accesorias; por eso se le ha dado modernamente el nombre de avitaminosis. Este conocimiento ha hecho el que pueda prevenirse, y no se vea ahora, como antes—en las guerras, en las grandes travesías por mar—, con relativa frecuencia.

He aquí sus primeras manifestaciones: fiebre ligera, sequedad y descamación de la piel, palidez acentuada, queratosis pilar—liquen escorbútico, decían los antiguos—en los miembros inferiores y brotes de púrpura con sus características pigmentaciones que tanto tiempo duran. Las hemorragias superficiales tienen lugar en las encías; las más profundas van unidas a las avulsiones dentarias. Las primeras se parecen a las que causan las estomatitis—gingivitis diríamos mejor—mercurial y bismútica. En ellas no dejan de participar determinados agentes microbianos, favorecidos por la falta de vitaminas. No parece se trata de agentes específicos, sino de las mismas bacterias que asientan habitualmente en la boca y las que encuentran las mejores condiciones nutritivas al ser maltratados los tejidos; de inofensivas se convierten en patógenas, cosa que sabemos ocurre en la angina de Plaut-Vincent. La posterior debilitación del organismo y la anemia dañan los vasos sanguíneos y aumentan la destrucción del tejido. Por esta causa se producen las ulceraciones intestinales.

Las hemorragias originan por alteraciones de las paredes de los vasos que no ofrecen resistencia a la presión sanguínea. Parece ser también que en el escorbuto la fuerza anticimótica de la sangre extravasada retrasa la destrucción del tejido. La conversión en pus del extravasado sanguíneo apenas si aparece en la piel. Microscópicamente encuéntrase trastornos tróficos, y en el escorbuto, un fuerte desarrollo de la capa de queratohialina. Los vasos no muestran alteración de ninguna clase. La acumulación pigmentaria es seguida de la reacción de células pequeñas.

Las hemorragias causadas por procesos inflamatorios son aceptadas por Rheindorf y rechazadas por Aschoff. Son admitidos por todos, los daños generales de los vasos, no obstante faltar la comprobación anatómica.

El escorbuto de los niños de pecho o enfermedad de Möller-Barlow se caracteriza por hemorragias periósti-



Para

**T O D O S**

niños - adultos - ancianos

es indispensable en momentos de peligro

**CORAMINA**

„CIBA“

Tónico cardíaco y respiratorio

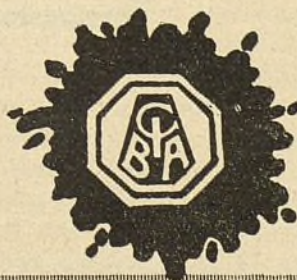
En gotas

En inyecciones

**INOFENSIVO**

**EFICAZ**

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA  
DE PRODUCTOS QUÍMICOS  
Aragón, 285 - Barcelona - Apartado 744





# KALOGEN

**Solución de compuestos halogenados de calcio.**



Fórmula por 100 c. c.

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

**RECALCIFICANTE**

**SOLUBLE**

**NO ACIDO**

**INDOLORO**

**INNOCUO**

**INALTERABLE**

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

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

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

## ANTALGOL DALLOZ

**Granulado**

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

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



cas, cosa que falta en los adultos. Aparecen manchas hemorrágicas en la piel, del tamaño de cabezas de alfiler, situadas simétricamente en la cara y mitad superior del cuerpo, así como en el paladar duro, labio superior y lengua. Las hemorragias gingivales, tan corrientes en los adultos, faltan en los niños.

La *hemofilia* no debe ser mirada como una enfermedad de la piel. Es una condición o disposición congénita especial que no se adquiere en el curso de la vida y que se hereda de los padres. Esta condición dura toda la vida la mayor parte de las veces, aunque a veces aquélla (la vida) se ve acortada a consecuencia de alguna hemorragia.

La herencia de la hemofilia, según las investigaciones de Morawitz y Lenz, y sobre todo los trabajos de Mendel, ha quedado plenamente confirmada.

La ley de Mendel se encuentra, por tanto, confirmada en la hemofilia; los miembros femeninos de la familia permanecen libres de la enfermedad; quedan sólo como transmisores de ella a los hijos varones.

Hay mujeres que están afectas de herencia hemofílica y, sin embargo, no aparece en ellas ninguna señal de la dolencia. Entre los descendientes de la mujer que proceden de una familia hemofílica es posible encontrar hemofílicos del sexo masculino, en tanto los hijos de padre hemofílico no son hemofílicos si la madre no tiene antecedentes familiares de esta enfermedad.

La disposición a las hemorragias es la dominante; la no disposición debe estimarse como carácter o condición regresiva.

La hemofilia existe en Francia, Inglaterra, Suiza, Norteamérica y España.

Debe mirársela como una condición de raza. Las hemorragias tienen lugar casi siempre al más pequeño esfuerzo o traumatismo de la piel o las mucosas, y no se contienen por sí mismas en el tiempo que por lo general lo hacen en un hombre normal.

No ha sido mencionado por nadie que sepamos la transformación de los hematomas en abscesos con pus, ni aun en las articulaciones.

Ninguno de los autores que se han dedicado a investigar histológicamente el mal, tales como Virchow, Immermann y Grandier, entre otros, han encontrado anomalía alguna en los vasos sanguíneos. Parece ser sólo existe una retardada coagulabilidad sanguínea. En la sangre normal, y en un tiempo determinado, se forma la trombina, procedente del trombógeno, y la tromboquinasa, en tanto en la enfermedad que nos ocupa esto ocurre en más tiempo de lo corriente. Jahli y Noll creen que la causa principal de esta alteración descansa en la formación lenta de la tromboquinasa.

Hay que aceptar, sin embargo, una fragilidad fuera de lo normal de los vasos. Marchand lo mira como un trastorno en la inervación vascular. La transfusión es el remedio soberano para cohibir esta clase de hemorragias.

Hynek y Prevorsky encontraron que la aumentada presión de las secreciones de la piel, pulmones, cerebro,

riñones, músculos y bazo en orden descendente, aceleran la coagulación sanguínea. En las operaciones a los hemofílicos deben ser evitadas todas las heridas de los músculos, bazo e hígado.

En la idea de que las mujeres, por ser las transmisoras de la hemofilia a sus hijos, pueden protegerse de la enfermedad por la administración de la hormona ovárica, funda Himmulstjerna el tratamiento de esta dolencia. Hynek y Prevorsky perdieron un hemofílico por implantación de un ovario en la piel del vientre.

Pasemos a ocuparnos de las púrpuras propiamente dichas.

En el estado actual de nuestros conocimientos no es posible hacer una división de ellas. En primer lugar, porque su sintomatología acompaña a una porción de enfermedades generales e intoxicaciones, y en segundo, porque desconocemos casi por completo las causas que les dan lugar.

Hay, por tanto, que mirar las púrpuras como reacciones de las más diferentes, debidas en parte a causas desconocidas. Para otros—Hammer entre ellos—son un escalón en la cadena de las reacciones de defensa. Por eso el substantivo púrpura no debe emplearse, sino el adjetivo hemorrágico o purpúrico; por consiguiente, debe decirse eritema hemorrágico o purpúrico y no púrpura eritematosa. Lo mismo se dirá de la viruela, tífus y afecciones sépticas o tóxicas.

Glanzmann ha llamado la atención sobre la gran semejanza entre algunas formas de púrpuras—esenciales idiopáticas—y la enfermedad del suero; de aquí la dé el nombre de *anafilactoides*.

Frank llama a este grupo toxicosis capilares hemorrágicas.

La división que de las púrpuras anafilactoides hace Glanzmann es la siguiente:

- A. Forma crónica intermitente.
  - a) Púrpura simple.
  - b) Púrpura urticada eritematosa.
  - c) Púrpura con edema.
  - d) Púrpura con manifestaciones reumáticas (peliosis reumática).
  - e) Púrpura con polineuritis.
  - f) Púrpura con hemorragias intestinales y cólicos.
  - g) Púrpura con albuminuria y nefritis hemorrágica.
- B. Forma infecciosa aguda.
- C. Púrpura fulminante de Henoch.

El empleo en la práctica, de esta división, tropieza con muchas dificultades.

Glanzmann cree que por la introducción en la sangre de determinadas sustancias, y en virtud de la proteólisis, se forman venenos que obran paralizando los vasomotores (simpático), especialmente los de la esfera del esplácnico, determinando por este mecanismo un gran aumento de la presión sanguínea. Estas sustancias obran, según su clase, produciendo una parálisis de los elementos contráctiles de los capilares, hasta el punto de acumular o estancar la sangre que corresponde a esa red venosa. Esta enorme dilatación vascular—consecuencia, como digo, de la parálisis ca-



pilar, y puede llegar hasta la rhexis—es el proceso en el que radica la púrpura, si bien el hígado no deja de representar un gran papel.

En estas formas anafilactoides no existen por lo general notables alteraciones sanguíneas. Morawit admite en ellas un daño vascular que debe ser de naturaleza distinta al del escorbuto y trombopenia. Para Otfried Müller la causa actúa primeramente en la inervación vascular. En este sentido hablan la presentación súbita y la lentitud en la desaparición de las manifestaciones hemorrágicas. Guglielmo es a mi juicio el que mejor expone todas las formas de púrpura.

En la *púrpura simple* las manchas en la piel aparecen acompañadas de ligeros trastornos generales. Cuando van precedidas de urticaria o eritemas no parece sino que la enfermedad no es más que un grado superior de éstas. La púrpura es frecuente aparezca junto a los eritemas y urticaria. La hemorragia se presenta al final de estos procesos inflamatorios de la piel como una reacción de causa desconocida.

Aparte las manifestaciones anafilactoides en la piel pueden encontrarse otras, precediéndolas o siguiéndolas, de localización articular (peliosis reumática de Schoenlein), e incluso hemorragias articulares. También la púrpura puede ir unida a manifestaciones intestinales—púrpura abdominal de Henoch—. En los casos publicados por Gracie, aparte la púrpura, aparecieron dolores articulares y sangre en las deposiciones. Glanzmann interpreta la sangre en los vómitos y las deposiciones como consecuencia de la eliminación del veneno por el intestino. Schittenhelm pudo producir enteritis hemorrágicas, que él miraba como anafilactoides, a perros sensibilizados por inyecciones intravenosas de albúmina de huevo.

En los adultos, casos de esta naturaleza han sido publicados por Frank y Rosenow. Yo mismo he tenido ocasión de ver un enfermo afecto de un psoriasis exudativo y ulceraciones necróticas en el paladar duro, que presentaba además púrpura y enteritis coleriforme hemorrágica.

El caso fué estimado por los que le vimos—Azúa, González Alvarez y yo—como de piosepsia.

Casos de alergia alimenticia menciona Alexandre. Casos de púrpura de Henoch, Harrey y Eyermann. En estos últimos existían en uno cólicos intestinales con brotes repetidos de urticaria siempre que comieron trigo candéal. En otro se trata de una mujer con infarto del bazo y manchas purpúricas por todo el cuerpo, con fuerte picor, vómitos sanguíneos, cólicos sanguinolentos, dolores articulares, hematuria y nefritis.

Otros casos ofrecían idénticas manifestaciones a las que se ven cuando se toman huevos o arroz. En estos tratase evidentemente de neuropatas. Los autores atribuyen las manifestaciones intestinales a espasmos.

Ultimamente E. Glanzmann se ha ocupado de la sintropía de las supuraciones con el eritema exudativo multiforme, púrpura anafilactoides y difteria.

Denomina sintropía a la condición que presentan distintas enfermedades de encontrarse en un mismo enfermo. El eritema exudativo multiforme y nudoso,

la púrpura anafilactoides y el reumatismo articular, ya fueron agrupados por algunos autores, antes que lo hiciera el mismo Glanzmann. Este autor no incluye, a la manera que lo hace G. Frank, las púrpuras anafilactoides en el grupo de los eritemas secundarios, urticaria, etc., sino que considera las manchas purpúricas como propias e independientes, si bien pueden aparecer al lado de otras eflorescencias de la piel.

El veneno obra paralizando la pared capilar; hácela permeable al mismo tiempo que excita la musculatura intestinal. La participación de los centros nerviosos producen el shock y otras manifestaciones anafilactoides, a la vez que causa dilataciones seculares y hemorragias a distancia; por ejemplo, en el territorio del esplénico.

Estas manifestaciones van unidas a menudo a infecciones de heridas y supuraciones; por ejemplo, el impétigo. También se las ha observado en las nefritis hemorrágicas. La colecistitis y los abscesos amigdalinos pueden ser los focos primarios por donde penetran las sustancias extrañas a la sangre, y las que repartidas por ésta causan, en el cuerpo, las mencionadas manifestaciones.

El eritema exudativo multiforme y la púrpura anafilactoides se les ha visto ir acompañados a la difteria.

Hutinel y Mussy diferencian entre las complicaciones de la difteria: 1.º, un eritema polimorfo en forma de manchas y que procede por brotes; 2.º, un eritema sarampionoides; 3.º, eritema escarlatiniforme; 4.º, eritema escarlatiniforme descamato; 5.º, eritema purpúrico. Casos de esta naturaleza han descrito también Monti y Heubner, Roginsey, Fels y otros. Glanzmann mismo ha publicado dos casos muy interesantes:

En uno de ellos tratábase de un muchacho de seis años y medio que enfermó al parecer con una laringotraqueitis banal. Pasados algunos días eritema sarampionoides, que desaparece dejando una ligera pigmentación. Ninguna sospecha de difteria hasta la aparición brusca de la estenosis laríngea. No obstante las inyecciones de suero y la traqueotomía, el enfermo murió en coma, por la fuerte toxicidad diftérica. La autopsia puso de manifiesto un fuerte edema subpial. Glanzmann se explica el eritema admitiendo una sensibilización gradual frente a la toxina diftérica y formación de toxina anafiláctica. Completamente diferente es el caso número dos. Muchacho de ocho años de edad con heridas múltiples y púrpura anafilactoides, dolores reumatoideos en las articulaciones y púrpura abdominal con vómitos, cólicos y deposiciones sanguinolentas. Sobre mancha sanguinolenta en la tonsilar, difteria manifiesta. El tratamiento por el suero hizo desaparecer los síntomas de púrpura. Recidiva al levantarse—púrpura ortostática—. Curación de ésta mediante el suero antidiftérico.

Lesné, Lefevre y Lafitte han visto aparecer después de la aplicación del suero diftérico, habones de urticaria y manchas hemorrágicas con neurosis de la piel.

La *púrpura fulminante*, que acaba en pocos días con el individuo, debe estimársela como una infección



# Jarabe de FELLOWS

Fortalezca la primera línea de defensa orgánica con

## LOS ALIMENTOS QUIMICOS DE LOS TEJIDOS

que contiene esta afamada preparación en combinación con  
quinina y estircina, cuya acción dinámica es bien conocida.

DESMINERALIZACION  
ATONIA MUSCULAR  
CONVALESCENCIA  
NEURASTENIA  
DEBILIDAD  
EMBARAZO

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., INC.

26 Christopher Street  
Nueva York, N. Y.

*Muestras  
á solicitud*

MANGANESO  
FOSFORO  
POTASIO  
HIERRO  
CALCIO  
SODIO

*El* TONICO  
ALIMENTICIO

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

R/.

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

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

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479, Madrid.

Apartado 1030, Barcelona.



# ESTREÑIMIENTO

## Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE  
FERMENTOS LÁCTICOS  
LAXANTES

COMBATE EL  
ESTREÑIMIENTO  
LA ENTERITIS Y  
SUS CONSECUENCIAS  
RESTABLECE LA  
SENSIBILIDAD  
DE LA MUCOSA  
REEDUCA EL  
INTESTINO

*1 a 3 Comprimidos  
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE  
IDEAL PARA NIÑOS,  
ADULTOS Y ANCIANOS.

**LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS**  
PARIS-FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General  
Napoles 166 BARCELONA

DREVILL



séptica. A ella corresponden los casos que se ven acompañando a la difteria y a determinados focos purulentos. En ellos entran también los casos publicados por Glanzmann de leptomeningitis purulenta, y de Nobecourt de pneumococos. El mismo Nobecourt y Morawig vieron un caso de púrpura fulminante como término fatal de una septicemia. Para Rischoff la púrpura fulminante va unida muy a menudo a una porción de enfermedades infecciosas—escarlata, tonsilitis, sarampión—. Rischoff lo explica admitiendo una impregnación del organismo por las toxinas, la que acaba por intoxicar agudamente el intestino y aumentar el poder de reabsorción de la mucosa intestinal.

*Enfermedad maculosa de Werlhof, Trombopenia.*—El concepto que se tenía de esta enfermedad ha cambiado desde los tiempos de Werlhof, el primero en describir el mal como de curso benigno con hemorragias en la piel y las mucosas. Denys en 1887 encontró en un caso de púrpura recidivante pocas plaquetas (trombocitos), relacionando esta manifestación con la falta de enlace entre el coágulo sanguíneo y la cantidad de suero. La enfermedad comienza súbitamente por brotes crónicos que debilitan el organismo y acaban por producir un estado anémico que termina con la muerte del individuo.

La trombopenia es considerada por la mayoría de los autores como la característica indispensable para el diagnóstico de la enfermedad. El término de púrpura trombopénica ha encontrado general aceptación, si bien la causa de la trombopenia y sus relaciones con las hemorragias no esté aclarada ni mucho menos.

Muchas veces la enfermedad comienza en la juventud y puede en determinadas circunstancias durar muchos años. Su curso puede también ser continuo, lo mismo que cambiar de intensidad en los sucesivos ataques. Se conoce una forma aguda de mal pronóstico.

Las hemorragias por la nariz, comisuras bucales, encías, grietas de los labios, menorragias, hematurias, etcétera, son las que dominan por su frecuencia y violencia el cuadro de la enfermedad. Las manchas purpúricas, por el contrario, son de poca importancia. Sin embargo, a veces se presentan algunas de relativa importancia. Henoch ha comparado a los individuos afectados de esta clase de púrpura con un leopardo. Las manchas de sangre pasan por todas las coloraciones que sufre su transformación.

Los frotos, golpes, vendajes compresivos y otras influencias mecánicas, pueden producir manchas purpúricas. Las manifestaciones febriles no juegan ningún papel.

Por lo general, la hemorragia de un pinchazo dura de uno a tres minutos en un individuo normal. En el afecto de la enfermedad que me ocupa se alarga hasta sesenta o noventa.

Por el contrario, no varía el tiempo de coagulación de la sangre venosa (de catorce a veinte minutos). El coágulo sanguíneo no está en relación con el suero. Esta propiedad de la sangre es debida a la falta de trombocitos.

La investigación microscópica de la sangre aparece la mayor parte de las veces sin alteración. Y no obstante esto, el número de trombocitos (normalmente 300 000) aparece muy por bajo de lo corriente (10.000 por milímetro cúbico). Estos se pueden contar mezclando la sangre con una disolución del sulfato de magnesia al 14 por 100. Las plaquetas todavía existentes, por lo común no gozan su forma normal. Frank piensa que la esencia de la púrpura hemorrágica estriba en la manera de comportarse las plaquetas. Cree que éstas impiden la perforación de los corpúsculos sanguíneos por las paredes vasculares al adherirse a éstas durante los éstasis o retardo de la corriente sanguínea. Las plaquetas son las que forman el tapón—de aquí su nombre de trombocitos—en las hemorragias por heridas. Su falta explica la continuación de la hemorragia. Para W. Schultz, la hemostasia nada tiene que ver con los elementos formes de la sangre. Opina que el principal papel lo juegan el enrollamiento y obturación de la pared capilar, ante la lesión de ésta. No deja de reconocer, sin embargo, a los trombocitos un papel muy importante en los daños vasculares. La falta de plaquetas no siempre lleva consigo una hemorragia duradera.

Tampoco Stahl, Klinger, Steinbrich, Herzog y otros, admiten la influencia decisiva de las plaquetas, en tanto Hamilton y Waugh creen existe una defectuosa disposición vascular unida a una mielopatía disocrásica. En virtud de ésta las plaquetas aparecen disminuidas.

También Glanzmann acepta el daño de las grandes células de la medula ósea, en tanto Kaznelson cree se trata de una aumentada destrucción de los trombocitos en el bazo. Extirpando éste se pudo ver en muchos casos de hemorragias la relación que existía entre éstos y aquél. El número de trombocitos aumenta después de la operación en proporciones considerables para volver al poco tiempo a la normal. Kaznelson mira esto como una demostración de no haberse llegado a alcanzar la completa abolición de la causa, pues desde el momento que las plaquetas vuelven a la normalidad es de temer una recidiva.

El hecho que después de la extirpación del bazo aparezca rápidamente un aumento de los trombocitos, habla en favor de la existencia de un daño grave en el aparato megacariocítico. Kaznelson ha podido observar que en la anemia perniciosa, donde los megacariocitos están claramente alterados, la extirpación del bazo repone lenta e incompletamente el número de las plaquetas.

Por el contrario, Klemperer, Leschke y Wittkower admiten junto con Frank que la extirpación del bazo lleva consigo un aumento de la actividad de la medula ósea y con esto la producción rápida de los trombocitos.

El aumento de los trombocitos es sólo una reacción parcial de otra más general existente en la medula ósea, cual es la proliferación atropellada de determinadas células madres de los elementos formes de la sangre.

Klemperer refuta esta explicación. Cree que la extirpación del bazo debe ser aconsejada siempre que sea apreciable clínicamente un tumor. Mayo no cree esto



tan fácil. Admite, por tanto, Klemperer que la disminución trombocítica del bazo lleva consigo la compensada actividad de la médula ósea, que al llegar a su máximo aumenta rápidamente el número de las plaquetas. Más tarde vienen a substituir al bazo, las otras partes constitutivas del sistema retículoendotelial, hígado y médula ósea, logrando gradualmente volver a la destrucción de los trombocitos. De aquí el que descienda nuevamente el número de las plaquetas, si bien no en tan gran cantidad como cuando existe el bazo.

La mayoría de los autores opinan con Kaznelson que la destrucción de los trombocitos sólo se hace en parte por la médula ósea y en relación con el aparato megacariocítico. Così encontró que en su caso de trombopenia el número de las plaquetas en la sangre venosa del bazo era menor en la periferia de dicha sangre, lo que toma como prueba de la destrucción de las plaquetas por el bazo. También Aschoff, Foe y Carrone, miran el bazo como destructor de las plaquetas. Port y Ayama vieron que después de la extirpación del bazo en animales normales, aumentaba el número de las plaquetas. Según Naegeli, las relaciones existentes entre el bazo en la esplenomegalia y el tumor del hígado se manifiestan por la coloración ocre de la cara, cuello y manos. Después de largo tiempo de existencia aparece la diátesis hemorrágica con anemia creciente.

Repetidas veces ha sido observado que la ligadura del pedículo del bazo en la extirpación de éste, para la hemorragia instantáneamente.

Woehisch no pudo apreciar en cuatro casos de esplenectomía perturbación alguna en el sistema de coagulación sanguínea. El bazo no es, por tanto, como sostiene Stephan, el órgano central del sistema de solidificación sanguínea.

Bessau y Sterberg hacen notar que la pobreza en plaquetas no siempre conduce a la hemorragia y que en la trombopenia, los trastornos, lo mismo pueden ser por faltar en el bazo que en la médula ósea.

Glanzmann distingue en la trombopenia una forma familiar y hereditaria y otra que nombra trombostenia hemorrágica hereditaria, la que diferencia de la hemofilia por poder atacar a individuos del sexo femenino. También en éstos el tiempo de coagulación es el normal, aunque aparece alargado el de la hemorragia.

Lo mismo que en la antigüedad, los autores modernos—Grevet y Castex sobre todo—han llamado la atención sobre las relaciones de la púrpura hemorrágica con los trastornos nerviosos. Castex aprecia tres factores: el hígado, las afecciones nerviosas y las intoxicaciones que obran sobre el sistema nervioso. Encontró alteraciones profundas celulares en relación con la porción posterior de los núcleos simpáticos o en la parte media de los núcleos laterales, unidas a graves alteraciones vasculares. También Marin, Morawitz, Perbstein y Mironescu aceptan la participación del simpático.

Según Schindler, en la tabes y otras esclerosis presentan hemorragias en la piel, así como en muchas enfermedades del sistema nervioso central, y trastornos mentales.

Taberka los vió en el 25 por 100 de los enfermos de tabes.

Los casos de Kindler son notables por las relaciones tan manifiestas entre sistema nervioso y púrpura en la piel.

Kindler ha tenido ocasión de observar tres casos de púrpura puramente traumática, en los que una de las veces la hemorragia cutánea apareció inmediatamente después de un trauma craneal y sin ninguna relación con el territorio traumatizado, puesto que lo mismo apreció aquélla (la púrpura) en el tronco que en los brazos. El afectado no mostraba señales de diátesis hemorrágica ni condición ninguna predisponente a las púrpuras.

Kindler admite, por tanto, que en sus pacientes debía existir una disposición especial del sistema nervioso frente al shock. Inmediatamente aparece una permeabilidad de los vasos más pequeños como consecuencia del descenso del tono del simpático capilar, así como una modificación del endotelio de los capilares, lo que también da lugar a una mayor filtrabilidad sanguínea.

Del mismo modo que la púrpura anafilactoide, la trombopenia puede atacar al sexo femenino por mediación del aparato genital. Con bastante frecuencia la púrpura aparece en la época de la menstruación. Mayerstein encontró en una muchacha de trece años, afecta de púrpura petequiral y epistaxis, gran disminución de las plaquetas y degeneración microcística de ambos ovarios. Mayerstein considera esta degeneración como la causa de las hemorragias. Produce una proliferación y maduración incompleta del folículo con prematura muerte de éste, lo que es la causa de la hemorragia. Estas cesan durante el embarazo (el cuerpo lúteo suspende en ese tiempo su mecanismo de maduración) y vuelven durante el puerperio.

Extraordinariamente raro es el caso de Liebling, en el que la púrpura hemorrágica hizo su aparición durante el embarazo y el niño se encontró lleno de petequias. Ni en el hijo ni en la madre estaban las plaquetas disminuídas en gran proporción.

Casos de púrpura senil como los descritos en otros tiempos por Bateman, Unna y Pasini, y en los que se apreciaban claras señales atroficas de todas las partes constitutivas de la piel, no se han vuelto a observar modernamente.

A la púrpura anular telangiectoide descrita por primera vez en 1896 por Majocchi, apenas si le han añadido algo nuevo los posteriores investigadores. Todos confirman las particularidades observadas por ese autor. En el caso de Fanti sólo el abdomen era el afectado, en tanto se sabe que el sitio de localización preferente son las extremidades inferiores. Este autor encontró la dilatación de los capilares en forma de zurrón, de donde las hemorragias. Las manifestaciones inflamatorias que Majocchi describió fueron observadas también por Fanti y Frank. Estaban formadas por una infiltración de células pequeñas alrededor de los vasos, endoarteritis obliterante y degeneración hialina.

Fanti explica la formación circular por la destruc-



ción necrótica del tejido, la retracción cicatricial y la atrofia.

En las nuevas observaciones (Arndt, Balger, Hammer, Martino Nobl, Vignolo Lutati) la atrofia no aparece con tanta claridad. Back, Vignolo-Lutati y Radacli mencionan la tuberculosis en sus casos. Consideran a ésta causante de una menor resistencia del sistema vascular. Scherber, Lier y Majocchi han visto varias veces aparecer la enfermedad después de una tonsilitis supurada.

Las ectasias capilares han sido puestas de manifiesto por Majocchi en su atlas dermatoscópico.

La enfermedad puede considerársela como bastante frecuente. Arndt y Majocchi han publicado un buen número de casos en estos últimos tiempos.

Las formas papulosas de la púrpura no han sido hasta el presente claramente descritas.

Las telangiectasias hereditarias y hemorrágicas vistas en una familia por Glanzmann han sido observadas también por Gjessing. Las hemorragias aparecían, tanto espontáneamente como por un traumatismo. Pudo encontrar en la literatura hasta 18 familias con esa enfermedad. En dos de las observaciones de Mackay había, además, grandes epistaxis. Tres tipos clínicos se distinguen en esta púrpura papulosa:

Uno formado por puntos hemorrágicos del tamaño de puntas de alfiler. Los *nævi aranei*.

Y los nodulitos elevados, de un espesor de 1 a 5 milímetros.

Histológicamente se caracterizan por la falta de las fibras dísticas y las musculares de los vasos superficiales.

La herencia es indudable; las mujeres también son afectadas. W. Schulz da el nombre de púrpura ortostática a las hemorragias de la piel que se observan en el tronco y los miembros inferiores de las personas débiles. A esta clase de púrpura pertenecen las causadas por varices.

Las diferentes formas de púrpura sintomática son causadas por distintos venenos, sobre todo por el fósforo. Tiling menciona una intoxicación por arsénico a causa de unos tapices que le contenían.

Frank cuenta haber visto púrpuras trombopénicas por intoxicaciones con el benzol. En ellas podía apreciarse la acción leucomielotóxica sobre la medula de los huesos. En la autopsia se encontró amarillez pronunciada de la medula de los huesos. Del mismo modo pueden obrar, según Frank, las radiaciones del bazo. En un caso de leucemia las radiaciones del bazo surtieron un buen efecto, puesto que la diátesis hemorrágica súbitamente descendió. Frank interpreta esto como una prueba de que el bazo puede inhibir el daño capaz de causar la medula ósea.

Epstein ha tenido ocasión de ver el cuadro de una enfermedad de Werlhof, con graves daños generales vasculares, después de una radiación local con Röntgen a causa de un carcinoma uterino inoperable en una mujer de cuarenta y siete años, con bastante buen estado general. Las mismas formas de radiación no han causado en otros enfermos daño de ningún género. A los tres

días de la radiación apareció en la piel radiada un eritema y a los once fuerte flujo sanguíneo-purulento, aumento de temperatura y petequias por todo el cuerpo. Más tarde necrosis profunda en la zona radiada. Ninguna alteración fundamental en la fórmula sanguínea. Para Epstein se trata de un daño del endotelio capilar por las toxinas desprendidas de las células carcinomatosas.

Cassidy vió una púrpura grave en un enfermo afecto de carcinoma prostático con metástasis en los ganglios pilóricos y el hígado. La patogenia de esta púrpura fué explicada por el daño que sobre los capilares sanguíneos ejercían los venenos bacterianos. Muchos medicamentos obran de la misma manera. Recuérdense los casos en los que después de la aplicación del salvarsán aparece la púrpura y la trombopenia.

Gorke cita tres casos de diátesis hemorrágica en que después del salvarsán aparecieron manifestaciones marcadas de púrpura trombopénica con terminación en aleucemia en un caso, y en los otros dos sobrevino la muerte. Gorke se explica esto por hipersensibilidad al medicamento a causa de la diátesis linfática.

Anwyl-Davies vió la púrpura después del neosalvarsán. Callomon ha publicado un caso de enfermedad de Werlhof aparecido después de la inyección de 0,15 y 0,30 de neosalvarsán y 0,25 de salicilato de Hg. A raíz de esta medicación surgieron hemorragias en la piel y las mucosas, angina necrótica y hematurias. El enfermo sucumbió a una enorme hemoptisis. En la necropsia encontráronse hemorragias en casi todos los órganos. Gorke mira la encefalitis hemorrágica del salvarsán como consecuencia de la diátesis hemorrágica.

La trombopenia se presenta, lo mismo que las formas anafilactoides, después del uso del salvarsán. Las primeras tienen mucho parecido con las formas de intoxicación por el benzol, lo que no es de extrañar, teniendo en cuenta que el benzol es uno de los componentes del salvarsán.

El veneno de las serpientes produce hemorragias extensas y edema de las serosas.

La diátesis hemorrágica va unida a menudo a enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos, así como a enfermedades infecciosas y leucémicas.

Según Naegeli, ante un caso de púrpura debemos pensar siempre en una enfermedad general.

El exantema inicial hemorrágico de la viruela, llamado púrpura variolosa, es de mal pronóstico. Si la hemorragia se hace en la pústula, entonces se habla de una viruela hemorrágica.

La escarlatina, el sarampión y el tifus no raras veces presentan exantemas hemorrágicos.

Marchand encontró en el centro de las manchas de púrpura séptica embolias bacterianas y pequeños abscesos. Heyrovsky pudo producir en ratones blancos un cuadro análogo al de la púrpura por medio de cultivos libres de gérmenes.

Reiche, Julianelle, Scherber, Weil, Azoulay y muchos más han observado casos de púrpura séptica.

Desde antiguo se conocen las relaciones que la tuberculosis tiene con las afecciones hemorrágicas. Prat-



sikas vió cuatro casos de púrpura hemorrágica coincidir con tuberculosis miliares.

Un enfermo de Fischl con tuberculosis de pulmón, eritema indurado de Bazin, tuberculides y lupus pernio, presentó después de una inyección subcutánea de ClNa una púrpura muy extensa.

La sífilis, por el daño que ejerce sobre los vasos, puede ser la causa de muchas púrpuras. En la sífilis de los ancianos se ve con relativa frecuencia la púrpura, la que desaparece prontamente mediante tratamiento específico. Sannicandro cuenta de un enfermo de setenta años que presentó de súbito hemorragias en la mucosa bucal, petequias en la piel, leucopenia con infartos ganglionares generalizados y una reacción Wassermann positiva. El tratamiento antisifilítico hizo desaparecer todo en breve espacio de tiempo.

La púrpura de los recién nacidos aparece la mayoría de las veces como consecuencia de una sepsis. (Zappert.)

Finger en 1880 dió a conocer casos de púrpura blenorragia. Más tarde Buschke publicó un artículo en el que exponía todos los casos conocidos en la literatura de púrpura en la blenorragia aguda. Entre ellos hay algunos muy notables, como los de Jong y Martin de septicemia gonocócica con grandes petequias en la piel y la boca y fuertes hematurias.

Brunegaard y Thjotta trataron un muchacho de veintiún años con blenorragia y púrpura cutánea, dolores articulares, meningitis y líquido espinal turbio con gonococos. En las petequias también pudieron hacerse patentes los gonococos. El caso fué estimado como coincidente de meningitis y blenorragia. El cultivo de los gonococos diferenció éstos de los meningococos. Se logró la fijación del complemento del suero del enfermo contra su propia raza.

Chevallier y Bourgeois han dado a conocer 25 casos de púrpura aparecida en diferentes formas de blenorragia. Todos ellos terminaron por la curación. El tipo más general es el de púrpura reumática con manifestaciones gastrointestinales, ictericia, endocarditis y meningitis.

#### TRATAMIENTO

Los medios preventivos se reducirán a evitar toda clase de movimientos violentos, especialmente en lo que atañe al sistema vascular.

En la dirección del tratamiento tendremos en cuenta las condiciones de la piel. En primer lugar su disposición a los éstasis sanguíneos, su tendencia a las teleangiectasias y la cianosis de las extremidades.

W. Schultz, cuyas investigaciones sobre las hemostasis tanto nos han enseñado, dice: No hay ningún remedio que pueda influir infaliblemente sobre la coagulabilidad de la sangre en circulación. Sobre los sitios que sangran deben aplicarse los estípticos, tales como el cloruro de hierro, pongo por ejemplo, después de haber alcanzado la anemia por compresión y antes de que al cesar ésta comience de nuevo la hemorragia.

Scherber ha obtenido un buen resultado en un caso de exantema ampuloso-hemorrágico con la apli-

cación de inyecciones de neosalvarsán. Gramm observó la curación de un caso de púrpura hemorrágica por las inyecciones intramusculares de leche.

Weil preconiza el suero fresco de caballo o conejo. Dixon, la sangre humana. Schoenberger la recomienda igualmente en la trombopenia infantil.

Últimamente ha sido aconsejada con mucho calor la transfusión de la sangre. Spender dice haber obtenido buenos efectos, aun cuando éstos a menudo no son duraderos. Los citratos destruyen las plaquetas. Por esto no debe ser citratada la sangre. La transfusión está indicada especialmente en aquellos casos en los que la esplenectomía no es practicable, como, por ejemplo, en el embarazo, o como preparación a la esplenectomía. Krasso, que vió en dos casos agudos un resultado duradero de la transfusión, cree que éste fué debido a la rápida substitución de las plaquetas.

R. Stephan, teniendo en cuenta el papel que el bazo juega en la formación de la sangre, recomienda las radiaciones Roentgen sobre esta víscera, y cuenta haber obtenido con el método buenos resultados. Su conclusión de que el bazo es el órgano central del sistema coagulante, es muy discutida por W. Schultz. Sin embargo, P. Werne sostiene que por las radiaciones del bazo pueden pararse las hemorragias en corto tiempo.

Nagy-Debreczin menciona dos casos de púrpura discovárica curada por la castración con los Roentgen. Según Pancoast y Groszlik, las radiaciones del bazo con dosis débiles no son seguras. Leschke tampoco confía mucho en ellas.

Kaznelson vió en la trombopenia esencial por tumor del bazo la expresión de una aumentada actividad del tejido de este órgano, en el sentido de que en él se encuentra una anormal trombolisis.

En un enfermo que desde hacía diez años venía teniendo hemorragias en la piel y las mucosas, la extirpación del bazo dió un gran resultado: que los trombocitos aumentaron en dos días de 300 a 600.000 por centímetro cúbico y la diátesis hemorrágica desapareció de repente. Kaznelson cree que en tales casos de trombopenia grave, con tumor clínicamente apreciable en el bazo, se debe aconsejar la operación.

En América se practica con bastante frecuencia. Los resultados han sido muy buenos. Las hemorragias cesan, el número de plaquetas aumenta y el enfermo mejora de su estado general.

Para muchos autores la curación sólo se obtiene a veces.

Whipple encontró que la púrpura trombopénica no es un conjunto circunscrito, sino sólo una fase de un sistema reticuloendotelial perturbado, perteneciendo a este grupo formas que no son adecuadas a la esplenectomía.

Por muchos autores es defendida la idea de que sólo las formas crónicas son a propósito para la extirpación esplénica, de ningún modo las de curso agudo fulminante.

Lemaire y Debaissieux proponen en lugar de la esplenectomía la ligadura de la arteria esplénica.



Una vez extirpado el bazo hay que preservar al enfermo de toda infección.

Ziegelroth alimentó a dos hemofílicos con antecedentes claros de esta enfermedad con vitaminas, habiendo obtenido buen resultado: aumento de fuerzas corporales y parada de las hemorragias.

Por fin, Lepis (de Madrid) recomienda los cuerpos que contengan las vitaminas A, B, C, D, añadidas de fosfato cálcico y azúcar. Su uso parece ser ha sido seguido de resultado.

#### Bibliografía.

- Alexander: *Arch. of Dermat.*, N. 3, 1927.  
 Beveridge: *Arch. of Dermat.*, N. 13, 1928.  
 Bourdes: *Bull. Soc. nat. Chir.*, N. 25, 1927.  
 Chevallier y Bourgeois: *Sang.*, N. 4, 1927.  
 Eshleman: *Clin. N. Amer.*, N. 3, 1927.  
 Frohner: «Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie», 1928.  
 Glanzmann (E.): *Ab. Kinderheilk.* Helf, 28, 1928.  
 Kindler (W.): *Munch. Med. Wschr.*, N. 19, 1928.  
 Krasso (Hugo): *Arch. inn. Med.* Helf, 3, 1927.  
 Nickan (Bueno): *Klin. Wschr.*, N. 13, 1928.  
 Sannicandro: «Giorn. itat. Dermat., 1927.  
 Ziegdroth: *Munch. Med. Wochenschr.*, N. 3, 1928.  
 Ziemann (Haser): «Hämatologisches Praktikum für Studierende un Artzt». Berlín. S. Kargar, 1927.

### Acerca del problema de la especialización médica

POR

AGUSTÍN ZORRILLA Y POLANCO

(Santander.)

#### UNA COINCIDENCIA ESENCIAL

Conformes en lo esencial con el trabajo que el catedrático de Medicina legal de Valladolid, Dr. Ricardo Royo Villanova y Morales, publicó en estas mismas páginas con el título «El problema de la especialización médica», nos movemos a intentar ver aquí mismo expuestos los juicios que ya expusimos en un periódico político de Santander (*La Voz de Cantabria*, 15 Mayo 1930), y que demuestran la coincidencia esencial de dos maneras de pensar, si bien la nuestra en una forma abstracta y general con dedicación a la profanía.

Ese artículo nuestro fué sugerido por las ideas expuestas por el entonces huésped de España, sabio filósofo conde de Keyserling. Se titulaba «La filosofía de Keyserling y las Especialidades», y en él escribíamos los párrafos siguientes:

#### «ORIGEN Y ESTÉTICA DEL TOTAL CIENTÍFICO

Las dos más bellas concepciones de la vida son el amor y la sabiduría. De sus raíces etimológicas griegas «filos» y «sophos» surgió la palabra que encierra la función de ambas: la filosofía, amor a la sabiduría. Y siendo función de las dos mayores bellezas, será la más bella de las ciencias. Y la más pura. Y la más necesaria, por ser madre de todas ellas.

#### LA ELEGANCIA ESPIRITUAL DE KEYSERLING

Simpático y admirable ese conde de Keyserling, reciente huésped de España, errabundo descubridor de reinos espirituales, que, rompiendo la moda de estos tiempos, al má-

ximo en su patria alemana, abandonó una especialización como la geología para ir a bucear en los arcanos del espíritu, hasta llegar a la convicción de que «la cultura de las especializaciones había fracasado». Y creyendo el filósofo contrario a especializarse, decidióse de lleno por lo primero.

#### LO CONTRARIO NO ES LO INCOMPATIBLE

No. Porque contrarias, por ejemplo, son la fuerza motriz que anima a una hélice y la resistencia del aire, y, sin embargo, pueden, oponiéndose, unirse en un fin práctico de ascensión, de vuelo. Este es el fundamento de algo tan útil como el aeroplano.

Análogamente, esa contrariedad que señala Keyserling entre la filosofía y la especialización, que es cierta, no encierra tampoco incompatibilidad entre las mismas. Lo que pasa es que la filosofía tiene que ser el germen de origen de la especialización. Las generales y abstractas concepciones de aquella son imprescindibles para las formaciones concretas y prácticas de ésta. Y, en la realidad, de una moda excesiva, se ha abandonado lo general por lo particular de tal forma, que se han dejado cojas, incoherentes y peligrosas a las especializaciones.

#### LO QUE PENSABA LETAMENDI

Este sabio catedrático, una de las glorias médicas del siglo pasado, a quien muchos motejaban de loco porque no comprendían su genio filosófico ni su habitación en el extrarradio del lugar común de la vida, decía, refiriéndose al caso particular de nuestra ciencia, que «el médico que sólo sabe Medicina, ni Medicina sabe». También puede decirse que el especialista que sólo sabe su especialidad, ni su especialidad sabe.

Y, sin embargo, muchos «sabios», miopes intelectuales a pesar de su «sabiduría», orientan sus conocimientos y sus organizaciones, no sólo alterando el sentido racional de la lógica científica de lo general a lo particular, de lo abstracto a lo concreto, sino limitando todo el pensamiento y todos los actos en un absurdo predominio del aspecto localista.

#### EL ÁRBOL DE LA MEDICINA

Toda disciplina tiene sus constituyentes fundamentales y esenciales. El mismo Letamendi consideró a la Medicina como un árbol con tres raíces: la anatómica, la fisiológica y la psicológica: la de la forma, la de la función y la del pensamiento, que podríamos decir más vulgarmente. De ellas nace el tronco de la patología, y de éste las ramas prácticas de las especialidades. Pues bien; esas ramas nunca podrán dar frutos de utilidad si no son bien nutridas por sus raíces y si no están asentadas firmemente en el tronco de la patología general. Del científico que se coloca en esas ramas sin pasar antes su pensamiento por las raíces y el tronco de ese árbol, que es lo que ordinariamente sucede, puede muy bien decirse que se «anda por las ramas», expuesto a caídas peligrosas para él y para los semejantes que lleve en sus manos.

#### UNA CIRCUNDACIÓN NECESARIA

Por debajo de esas raíces sustentativas de Letamendi colocaríamos nosotros esa filosofía esencial de que nos habla Keyserling, como un cosmos de ideas nutritivas que pudieran ser absorbidas por aquellas, e imprescindibles para la armónica biología de nuestra ciencia. Y no sólo por debajo, en un sentido basal, sino también circundando todas las ramas de las especializaciones, formando una realidad crítica conforme con la frase del mismo Keyserling contestando a los que le creen demasiado influenciado



de la irracionalidad oriental, en menoscabo de la racionalidad de Occidente: «Yo no renuncio a la escuela, al metodismo de Occidente. Lo que intento es sacudirlo, desanquilosarlo».

#### DOS VISIONES Y DOS RESULTADOS DISTINTOS

Nosotros no creemos, como Keyserling, que las especializaciones en general hayan fracasado. Están en muchos casos, lo que él indica, anquilosadas por la incompreensión de sus hacedores.

No hay que ver solamente los fenómenos causantes y resultantes de las especializaciones. Hay que extraerlos de la cantera de las generalidades e interpretarlos con la lógica filosófica, a la manera que hace Keyserling en su Escuela de Sabiduría. Lo primero es ver sólo con los sentidos: una visión sensorial; lo segundo transforma esta visión, pasándola por el prisma de los juicios, en una visión racional. Y así únicamente pueden perder las especializaciones su carácter inútil, y a veces perjudicial, para tomarle de verdadera utilidad.

Que el geólogo no vea sólo a la tierra, ni el astrónomo a los astros, ni el químico a los átomos, ni el botánico a las plantas, ni el médico a los enfermos. Y mucho menos que este médico vea a sus enfermos sólo a través del prisma de su especialidad, enfocando un órgano o un aparato exclusivamente.

#### UN EJEMPLO

Referente a nuestra especialidad, uno solo; pero como el cual podrían citarse cientos en la nuestra y en todas las especialidades. Nos hemos asombrado muchas veces cómo ante un trastorno digestivo de un niño la especialización, torpemente dirigida, no ve más que un tubo orgánico y el alimento que a él llega, por él circula y es, por fin, expulsado en los diversos aspectos propios del trastorno. Y con estos factores solamente quiere resolver el problema, cuando tantas veces el factor principal radica en el primer soplo de vida del origen de aquel niño. Vida que sólo podremos salvar lavando las impurezas del abrazo del amor que le engendró.

#### COMO DEDUCCIÓN

Las especializaciones son el brazo y la filosofía el juicio de las disciplinas. Las especializaciones son lo vulgar y la filosofía la aristocracia del pensamiento. Por eso nuestro reciente huésped, el conde de Keyserling, se ennoblecía abandonando una especialización por la filosofía; pero se ennoblecía mucho más Letamendi, y aun obró con más lógica, porque realizó el verdadero ideal: sin abandonar una especialización sublimar ésta con una gran filosofía.»

## Terapéutica de los estados espasmódicos

POR EL

PROF. DR. J. PAL, en Viena.

(Del *Fortschritte der Therapie*, núm. 18 del 1930.)

El tratamiento de los estados espasmódicos de los órganos huecos ha hecho grandes progresos, de una parte por el análisis de los espasmos y de otra por el desahogo de la terapéutica medicamentosa y física. Las líneas fundamentales se refieren a puntos de vista generales y especiales.

Los puntos de vista generales tratan de la limitación del concepto de calambre.

El calambre es un estado agudo de irritación que tiene

por base una excitación máxima del elemento motor de la célula muscular y de su manantial de energía. Los elementos motores son las fibrillas. Se encargan de la función kinética. El manantial de energía del trabajo que ejecutan se encuentra situado en el sarcoplasma de la célula muscular. Por el proceso físicoquímico allí realizado crece la tensión interior de la célula muscular, el tejido se hace más duro y se le nota más resistente. Este proceso del sarcoplasma es la expresión de la capacidad funcional del tejido muscular y es lo esencial de su tono. En el calambre procede la irritación de los nervios motores o actúa sobre la fibrilla directamente en la célula muscular. De la fibrilla pasa la excitación al sarcoplasma, a la función tónica.

Aparte de esta vía el sarcoplasma y su función son irritables directamente, con independencia de la función kinética antes descrita. Para este proceso sirven vías nerviosas propias, cuyo componente anatómico no podemos conocer con exactitud, pero del cual conocemos el funcional y el toxicológico. Por la excitación aguda de la función tónica puede ocurrir una reducción del órgano hueco, a la que, sin embargo, faltan las características del calambre.

Si estudiamos el final del calambre vemos que con la cesación de la excitación kinética ocurre la resolución tónica. Hay una relajación. Puede también ocurrir la terminación del calambre por disminución o cesación del tono, por lo que el acortamiento kinético pierde la fuerza. El calambre puede cesar ya por relajación de las fibrillas o ya sólo por la del sarcoplasma.

Si los calambres se presentan con frecuencia sucede que, aunque cese la excitación de las fibrillas, el sarcoplasma no retrocede hasta el estado normal. El tejido conserva la resistencia aumentada y así sigue. El tono aumentado en el sarcoplasma disminuye la movilidad de las fibrillas y pueden llegar a un estado fijo de inmovilidad. Este es un estado permanente, no es un calambre. No hay un calambre permanente. Es de notar que estados como el espasmo fijo del cardíaco, o el llamado estreñimiento espasmódico, no reaccionan a los agentes que hacen cesar el calambre. El tejido se comporta allí, donde hay un componente muscular abundante, como un tumor, y sólo el tratamiento quirúrgico ofrece una esperanza de éxito. (Dilatación, sección del músculo, etcétera, etc.)

El cólico pertenece a los estados espasmódicos. El cólico es un calambre hiperkinético de un órgano hueco que se esfuerza en descargar su contenido. Las otras especies de calambres pueden ser designadas, en oposición a ésta, como tónicas.

Los puntos de vista especiales que deben ser tenidos en cuenta para el tratamiento del estado de calambre son de distintas clases, porque son decisivas la etiología, la patogenia, las particularidades del órgano dado y las de la persona en quien ocurre. Por lo tanto, no se puede hacer un trabajo que contenga todos los detalles. Lo esencial es esclarecer la etiología porque permite hacer un tratamiento causal. Desgraciadamente en muchos casos sabemos muy poco de etiología. Como ejemplo podemos citar el bronquiospasma en el asma bronquial.

Desde el punto de vista práctico son esenciales: 1.º Determinar en cada caso si se trata de un calambre de causa central o periférica. 2.º Los nervios que dominan en el calambre.

Debemos, por lo tanto, diferenciar si el calambre está dominado por el parasimpático o por el simpático. Pero no siempre son sencillas las cosas. En diversos órganos hay espasmos que al principio nada tienen que ver con la innervación central. Se explican por procesos irritativos que se



desarrollan en la periferia. Por la repetición habitual del calambre puede aumentar de tal manera la irritabilidad del órgano o de sus músculos, que la onda de irritación de los nervios que dominan los procesos kinéticos del órgano baje considerablemente. Si se valoran justamente estas relaciones, hay que llegar a la conclusión que la respuesta tan fácil de estos nervios no tiene nada de primaria. Así lo demuestran los espasmos de órganos inervados por el parasimpático. Nos hallamos con una serie de calambres, no con una neurosis. Esto es esencial para el tratamiento. Hay que contar siempre con la posibilidad que los nervios aferentes sean independientes de la génesis del calambre. Pero aun en estas condiciones es posible una influencia sobre el calambre por nuestra actuación sobre los nervios. Pero con esto no se demuestra una participación causal.

No es posible, en la actualidad, diferenciar de manera segura los espasmos puramente periféricos de los neurogénicos, y por eso debemos distinguir los calambres según los nervios motores dominantes.

Por el parasimpático son contraídos: a) los músculos bronquiales (también las arterias pulmonares) y las arterias coronarias, que se comportan de manera análoga; b) el tracto digestivo hasta la flexura lienal. El último tramo intestinal es estrechado por el simpático y acortado por el parasimpático.

Son dominados por el simpático los calambres de las arterias de la gran circulación, con excepción de las arterias coronarias y del último tramo intestinal.

El antagonico, capaz de resolver el calambre por inhibición o por dilatación, camina en el simpático.

Para hacer cesar el calambre hay medios que sin necesidad de dirigirse al aparato nervioso, sin tener en cuenta la etiología o la génesis del calambre, pueden suprimirlo. A éstos pertenece el calor. Es capaz, empleado localmente, de disminuir en ciertos límites el tono, y así disminuir o hacer cesar el espasmo. El calor puede, según los órganos, o aplicarse directamente por medio de diversos aparatos (termóforo, botellas calientes, etc.), o por diatermia o por irradiación. Recuerdese que la fiebre hace cesar los espasmos de los órganos huecos (angina de pecho y asma bronquial).

De los medicamentos, se presentan a nuestra consideración los que obran directamente sobre las fibrillas, paralizando. Esto lo hacen, en primer lugar, la papaverina y otras combinaciones del benzilo; sin embargo, en dosis grandes. Las dosis usuales son demasiado pequeñas.

Análogamente a las combinaciones del benzilo obran el alcanfor y algunos de sus llamados preparados substitutos.

La acción de estos medios, lo repetimos, es sobre las fibrillas. Por ellas tiene lugar la disminución del tono, porque no se actúa sobre el manantial de la energía. Esto puede decirse, sin embargo, mientras el sarcoplasma se halla todavía en límites fisiológicos y puede volver a la cualidad fisiológica.

En el grupo de sustancias que actúan sobre los estados de calambres inervados por el parasimpático debe mencionarse la atropina, que paraliza las terminaciones del parasimpático. Es de valor especial en el calambre bronquial y especialmente en el espasmo de la coronaria y en la angina de pecho verdadera. Las dosis que se empleen deben ser grandes, con ellas son inevitables manifestaciones de intoxicación general. Por eso son preferibles los derivados menos tóxicos, como la novatropina, la eumydrina, el metilbromato de atropina, tanto más cuanto pueden ser administrados por vía endovenosa. La atropina fracasa donde hay un complejo puramente periférico, como en el tramo digestivo y en el espasmo bronquial.

Otro grupo de medios aquí útiles son los nitritos y nitratos. Relajan los músculos de los órganos huecos, según mi concepto, por paralización de la función tónica. Su efecto no se limita a los músculos excitados en el caso particular, sino a su totalidad, y provocan como manifestaciones secundarias efectos adicionales que pueden ser apreciados de manera desagradable. Por esta razón no es aconsejable en muchos casos el empleo de estos cuerpos. Son particularmente útiles los medios que excitan el simpático. Son de significación grande, en especial en el espasmo de los bronquios y de la coronaria, porque son antagonistas de la manera de constituirse el espasmo y lo suprimen. A este grupo pertenecen la adrenalina, la efedrina (la efetonina, etc.), la histamina, la uzara y, sobre todo, la cafeína. Los cuerpos parientes de la cafeína, los cuerpos xantínicos, teobromina, theofilina, etc., son mucho menos eficaces. La cafeína obra de manera electiva sobre los músculos bronquiales, sobre las arterias coronarias y también sobre las arterias pulmonares. En experimentos he encontrado que la cafeína suspende inmediatamente el efecto del más activo de los venenos excitantes del parasimpático: la muscarina. Además, su toxicidad es relativamente pequeña. Puede administrarse por la boca o en inyecciones subcutánea o intravenosa. Por la boca o por vía subcutánea las dosis son 0,3-0,4. La prefiero en el espasmo bronquial a todos los demás medicamentos. En la angina de pecho, basándome en fundamentos que aquí me llevarían muy lejos, recomiendo la atropina, especialmente la novatropina (0,0025-0,004) por vía intravenosa.

La adrenalina es por la boca ineficaz y debe ser evitada por vía subcutánea, esto a pesar de su notable efecto en el espasmo bronquial. Sobre su inadecuado uso en la angina de pecho no quiero perder aquí palabras. Un fundamento esencial para rechazarla lo constituyen el hábito y sus consecuencias. Realmente son más eficaces todavía las combinaciones de la adrenalina con el extracto de la hipófisis posterior. La abundancia de productos que contienen estas sustancias demuestran lo pedidas que están.

Por una investigación detenida de los casos hemos comprobado que la mayoría están sometidos al hábito. He comprobado casos de hasta 25 inyecciones al día sin motivo alguno, sin acceso. Los enfermos se inyectan sin conocimiento del médico.

De los restantes medios obran sobre los espasmos bronquiales la efedrina y los cuerpos análogos a ella, obtenidos sintéticamente, ya sea por la boca o por vía subcutánea. El clorhidrato de histamina (por vía subcutánea, 0,0005, y la uzara (uzarina) por la boca). Con éstos la experiencia es todavía muy limitada. Por lo demás sus efectos son análogos a la adrenalina en su acción sobre las arterias coronarias y sobre el aparato digestivo. Muchas veces se emplean combinaciones de los medios dichos, sobre todo en el espasmo bronquial. A estas combinaciones pertenecen las mezclas comerciales como la papaverina, atropina (de nitrato de papaverina, 0,04; de novatropina, 0,0015), la troparina, la papavidridina..., una serie de remedios unidos a la cafeína que también excitan el simpático (teobromina, efetonina, etcétera).

Además de los espasmos periféricos que casi siempre ocurren en órganos huecos, hay calambres neurógenos, es decir, cerebrales (psicógenos) y reflejos. Entre ellos se encuentran con frecuencia calambres gástricos; terapéuticamente se emplea con eficacia contra éstos la cloretona en supositorios (0,5 a 1,0). Actúa por su acción tranquilizadora sobre el centro del vómito; es beneficiosa la adición del citrato de cafeína (0,1) para disminuir el efecto narcótico



(nautisán); también son muy útiles remedios que resuelven los calambres periféricos (por ejemplo, la troparina) y todavía más su combinación con cleretona. Aquí nos hallamos ya en pleno capítulo sobre «el mareo», la exposición de cuyo tratamiento nos llevaría muy lejos.

Para tratar los espasmos de origen psicógeno puede considerarse la posibilidad de la psicoterapia, aunque sólo en ciertos casos, como, por ejemplo, en la dismenorrea (J. Novak); pero de ninguna manera puede generalizarse esto.

Dominadas por el simpático se encuentran, principalmente, las arterias con exclusión de las coronarias. Los estados espasmódicos que se presentan en su dominio han sido denominados por mí con el nombre de crisis vasculares. Las que se traducen por un aumento de la presión sanguínea reciben el nombre de crisis vasculares *presóricas*. A ellas pertenecen también crisis generales; por ejemplo, las tóxicas eclámpsicas, las crisis abdominales. Hay, además, espasmos locales, por ejemplo, la claudicación intermitente, el dedo muerto, el angioespasmo cerebral, etc.

En todo estado de angioespasmo hay que intentar, por principio, la dilatación vascular del territorio dado. En las crisis de presión en las cuales el estancamiento arterial constituye un peligro considerable la sola disminución de la presión sanguínea no resuelve el problema, porque las arterias que se encuentran en el espasmo son las que gobiernan éste; eso debe repetirse a propósito de la angina de pecho.

Son eficaces en este terreno, prescindiendo del calor y de los preparados de benzilo, los nitritos (por las vías perlingual por la boca y subcutánea) y los nitratos, que deben ser administrados preferentemente por la boca y, raras veces o nunca, por la vía subcutánea. En los espasmos localizados se presentan a nuestra consideración la colina y la histamina; sin embargo, sobre estas sustancias son necesarios estudios más detenidos. También aquí se han lanzado al comercio preparados combinados como la desencina (benzilo, yodo y NH sólo por la boca en media a una tableta).

En crisis presorias apremiantes con congestión cerebral consecutiva o con insuficiencia cardíaca, puede hallarse indicada la sangría, acaso el hidrato de cloral; éste por su acción central puede obrar como disolvente de calmantes; sin embargo, debe evitarse el acostumbrarse a él.

Un progreso en el tratamiento de los espasmos viscerales es el representado por las inyecciones paravertebrales (Sellheim, Læwen, F. Mande). Este método de tratamiento empezó por aspirar al bloqueo de las vías sensibles. En este sentido no sería más eficaz que una sencilla inyección de morfina. Otra segunda posibilidad es el bloqueo de los nervios motores del órgano dado. Así ocurre en muchos casos, por ejemplo, en los espasmos vasculares abdominales; sin embargo, no es fácil tropezar con todas las vías kinéticas y tampoco es preciso. Hemos visto en órganos en los cuales el bloqueo de los nervios kinéticos es imposible, como por ejemplo en la vejiga de la bilis, un resultado duradero. La explicación es, según creo, que en la inyección paravertebral queda interesada la inervación tónica, y por ello (véase arriba) se suprime el calambre. La sola interrupción de la conducción sensible lleva consigo en ciertos casos, como por ejemplo, en la angina de pecho, la cesación del dolor, pero no la del calambre, y con él el peligro. La inyección paravertebral en la angina de pecho es sólo eficaz cuando son perfectamente conocidos los segmentos y aplicada con exactitud. También aquí es de decisiva trascendencia, según mi criterio, el bloqueo de la inervación tónica.

En cuanto al tratamiento operatorio de la angina de pecho, todavía no está resuelto el tema; lo mismo ocurre en los casos de crisis viscerales tabéticas.

Finalmente, puede decirse algo sobre los espasmos arteriales de las extremidades. Aquí nos encontramos con arterias que aparentemente no están alteradas (por ejemplo, en el dedo muerto) y con arterias enfermas (en las heladuras, en la llamada tromboangitis (Buerger), y en la enfermedad de Raynaud). El tratamiento medicamentoso y el quirúrgico, según Leriche, han resultado insuficientes. Se han referido resultados favorables de irradiaciones de la medula. Yo los mejores resultados los he visto con los baños locales permanentes (media a una hora, con 28 a 29° R. constantes) al principio, por lo menos, dos veces al día, con cura oclusiva después, a la misma temperatura (*no calor!*). Si la enfermedad ataca el pie debe extenderse el baño hasta la pierna. El tratamiento debe prolongarse sin interrupción durante muchas semanas.

P. M.

## SESIONES CLINICAS

### HOSPITAL DE LA PRINCESA

21 DE MARZO DE 1931

PLACENTOMA MALIGNO

*Dr. Blanc Fortacin.*—Desde el día que entró en clínica la enferma de la cual voy a ocuparme hemos procurado establecer un diagnóstico exacto de su lesión. Es la paciente una mujer joven de veintiocho años, demacrada y agotada física y moralmente por una serie de sufrimientos que datan de varios meses. Cuenta en su historia patológica un aborto de unos tres meses que le originó flujos y trastornos menstruales *a posteriori*. Reglas irregulares, abundantes procesos febriles intermitentes precedieron a dolores intensos en el bajo vientre. Esos dolores, rebeldes a tratamientos antiflogísticos y calmantes, motivaron su ingreso en el Hospital.

Ya por simple inspección abdominal apreciamos un mayor abultamiento en región suprainguinal derecha; ese abultamiento se corre hacia un lado, hacia fosa ilíaca sin ascender más de unos tres traveses de dedo por encima de la región indicada. La palpación abdominovaginal nos da mayores datos. La tumoración tiene un asiento pélvico muy bajo. Está como enclavada en fosa ilíaca derecha. El útero, inmóvil, está como rechazado a la izquierda, y de él hacia el lado derecho se extiende el proceso, que parece intraligamentario. En el lado izquierdo y hacia atrás los anejos están duros y tumefactos.

Con el diagnóstico dudoso de quiste intraligamentario supurado (acerca de cuya significación y diagnóstico el doctor Puebla Ridauro dió en días pasados y en este mismo lugar una interesante conferencia), o de salpingitis con peritonitis adhesiva, a que el propio comunicante parecía inclinarse más, procedimos a una laparotomía.

El diagnóstico se aclaró en esta intervención. Era un proceso salpingiano doble más acentuado en el lado derecho (donde la tumoración dió lugar a discusiones diagnósticas), con íntimas adherencias a peritoneo ilíaco, a ciego y a epiploon, que cubriendo útero y anejos parecía encapsular todo el proceso.

Se practicó una histerectomía total, en que el método de Kelly obtuvo un éxito técnico rotundo. Partiendo de los anejos izquierdos y procediendo de afuera adentro pudimos levantar todo el bloque genital inflamatorio, despegando después de seccionado el útero en su porción ístmica los anejos derechos de abajo arriba, maniobra que nos permitió respetar el uréter, vaciar todo el ligamento ancho, despegar el





EL  
MÁS MANEJABLE  
DE LOS  
**HIPNÓTICOS**

**A CADA UNO  
SU DOSIS**

**SOMNIFÈNE  
"ROCHE"**

**SUEÑO  
NORMAL**

**AMPOLLAS**  
DESARREGLOS MENTALES  
AGITACIÓN INTENSA  
CONVULSIONES. EPILEPSIA  
ETC.

SE REGULA  
A VOLUNTAD

Ni Opio  
Ni Morfina

DESPERTAR  
AGRADABLE

**GOTAS**  
INSOMNIOS SIMPLES  
O COMPLICADOS  
AGITACIONES. EXCITACIONES  
ETC.

**SEDANTE PODEROSO  
CONSTANTE, RAPIDO  
SIN PELIGRO**

20 a 50 Gotas  
y más

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



# THIGÉNOL "ROCHE"

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



<p>en <b>GINECOLOGÍA</b></p> <p><i>Descongestionante intensivo Desodorizante Analgésico</i></p>	<p>en <b>DERMATOLOGÍA</b></p> <p><i>Tópico queratoplástico Reductor débil Antipruriginoso</i></p>
---	---

**RESULTADOS RÁPIDOS**

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

Representante en España y América  
Clarín 80 Barcelona



# EFICAZ E INOCUO

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

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

# ANTIBLEFARINA KIRCHNER

Literatura y muestras:

**VÍCTOR KIRCHNER** Sardañola (Barcelona)



intestino con una minúscula perforación que fué cerrada en el acto, quedando así todo el aparato genital patológico como colgado del epiplón envolvente que, seccionado con un corte limpio bajo una pinza, dió la pieza patológica que está a la vista.

No tendría interés extraordinario el caso si hubiéramos dejado el útero sin abrir; pero dado un corte a este órgano nos aparece una tumoración vegetante en el endometrio, lesión que, a mi juicio, es la clave de los accidentes sufridos por esta enferma.

Antes de pasar a discurrir acerca de aquella tumoración falta que comentemos un detalle de técnica. La histerectomía total fué practicada en dos tiempos. Primeramente hacemos una subtotal dejando el cuello. Extirpado ya el bloque útero anejo, desinsertamos el cuello de sus inserciones vaginales dejando la vagina abierta. En los casos de sínfisis pélvica tan íntima y acentuada como lo era en el caso presente, la rapidez en la extirpación de anejos es una condición de éxito. Son bloques infectados que conviene extraer pronto de la cavidad abdominal para disminuir los contactos con superficies cruentas creadas por la operación. La histerectomía subtotal es operación rápida que contribuye a conseguir esa finalidad. Pero grave error es conservar un cuello que, a modo de tapón, cierra el nudo parametral infectado; la extirpación del cuello infectado a su vez es requisito indispensable, tanto para suprimir ese centro bacteriano como para abrir la vagina y derivar hacia ella los exudados pélvicos, de modo más perfecto que la colpotomía en el Douglas. Practicadas así las cosas, se aúnan la rapidez de la intervención y la efectividad del desagüe que, dicho sea de paso, es absolutamente preciso en las intervenciones pélvicas de campo infectado. Gracias a ese modo de drenaje se ha salvado nuestra enferma.

Y vamos a la tumoración ulcerada y vegetante endouterina. Recordaréis que la historia patológica se inicia con un aborto. El laboratorio afirma que en los elementos anatómicos de ese aborto está la génesis de la tumoración. Es un corioepitelioma o placentoma, cuya ulceración ha originado un proceso infeccioso periuterino y anexial que ha motivado la laboriosísima intervención descrita.

Con notoria impropiedad se ha llamado deciduoma al placentoma. Sabido es que las células deciduales son elementos de la placenta materna, es decir, de la transformación que en el endometrio se produce para recibir a la placenta fetal. A este fin las células epiteliales mucosas del endometrio desaparecen en la zona de inserción placentaria. Las células conjuntivas de la submucosa se transforman en células claras ovales o piriformes que constituirán una especie de endotelio para los lagos sanguíneos, donde se sumergirán las vellosidades coriales. Cada una de éstas está cubierta por una doble estructura celular. La capa mas profunda de este revestimiento la forman las células de Langhans, células epiteliales grandes; por encima de éstas hay un revestimiento protoplásmico, difuso, no individualizado en células distintas, en cuya capa plasmática se ven numerosos núcleos.

La vellosidad corial se enfrenta, pues, con un elemento uterino materno de naturaleza conjuntiva; no sólo se enfrenta, sino que segmentariamente lo penetra, y lo penetra profundamente, llegando a veces hasta la capa muscular, y corroyendo vasos envía a veces productos suscitales a la circulación general. La placenta fetal actúa, pues, sobre la caduca materna a manera de neoplasia; y, como dice Briquet, la placenta viene a ser una neoformación teratoide transitoria desenvuelta con fines fisiológicos.

La célula decidual sería la línea de defensa materna que

engranaría esa acción corrosiva de la vellosidad corial. Al fin la acción agresiva de la placenta fetal se atenúa cuando los vasos irrigan bien las vellosidades coriales y el intercambio de plasmas se regulariza y facilita.

Mas si esas vellosidades coriales enferman y sus elementos epiteliales adquieren un carácter atípico, cual sucede en la mola hidatiforme, entonces ni se producirá esa atenuación en el poder corrosivo de la célula fetal ni el organismo materno podrá detener la vitalidad de las que penetren o emigren; entonces el injerto placentario transitorio y fisiológico podrá convertirse en un injerto permanente y neoplásico. He ahí el origen del tumor que ha padecido la enferma que nos ocupa.

Ese género de tumores que, como ahora se ve bien, no son de origen decidual, sino de naturaleza placentaria; que no es conjuntivo, como las células deciduales, sino epitelial, como lo son las células de revestimiento placentario, tiene su progenie más frecuente en los elementos de una placenta que padezca la enfermedad quística llamada mola hidatiforme. Pero no es infrecuente que sea originada por las células de la vellosidad de un huevo en sus primeros meses, precisamente porque en esa época las células suscitales están dotadas de esa facultad corrosiva e invasora que más tarde se apaga.

#### CONMOCIÓN MEDULAR

*Sr. Suils (D. Eladio).*—Trabajando en un andamio a unos 18 metros de altura el enfermo de que voy a ocuparme cae al suelo, perdiendo el conocimiento, que no recobró hasta veintiocho horas después.

Aparte una fractura de tercio superior de muslo, presenta fuertes dolores en mitad inferior del tronco y retención de orina.

Ante este síntoma pensamos, o en un trastorno de inervación vesical por lesión de cono medular, o en una acción mecánica obstructiva sobre uretra por fractura de pelvis. Un cateterismo nos resolvió la duda. La sonda penetró en vejiga sin tropezar en su porción posterior con obstáculo alguno. La orina salió clara y sin coágulos y en abundante cantidad.

La retención se debía, pues, a trastornos de inervación vesical de orden traumático.

En traumatología vertebral podemos encontrar tres variedades lesionales: 1.º Lesiones vertebrales sin trastornos medulares. 2.º Síntomas medulares sin lesión vertebral. 3.º Lesiones medulares con deformación vertebral. Nuestro caso encaja seguramente en el segundo grupo.

La lesión medular no va acompañada de deformación vertebral; ello no quiere decir que no pueda existir, o lesión de laminar, o un mecanismo de compresión por hemorragia meníngea; pero el hecho de presentarse aislada la perturbación vesical, sin ir acompañada de síntomas motores ni sensitivos, y de iniciarse una restitución funcional de la micción nos hacen pensar que se trata de simples fenómenos de conmoción medular ocurrida por flexión brusca en el momento de la caída de la columna lumbar; al nivel de la primera vértebra de esta región se halla, como es sabido, en el adulto el cono terminal, en el cual reside el centro espinal de la micción, con su arco reflejo, motor tributario de nervios pudendos y plexo hipogástrico superior y sensitivo, raíces posteriores de segundo a cuarto pares sacros.

Nos afirma en el diagnóstico de conmoción, además de lo dicho, el hecho de no presentar el enfermo anestesia perineal, como sucedería en el caso de lesión destructiva o de compresión intensa.

*Dr. Blanc Fortacín.*—Los fenómenos de orden traumá-



tico en sistema nervioso tienen en cierto modo un carácter de experimentación clínica. El caso presente es una confirmación. Raras veces podremos ver en lesiones orgánicas medulares inflamatorias o neoplásicas la limitación sindrómica que, ya primitivamente, ya a distancia del traumatismo, vemos en la traumatología espinal. Y en este caso puede explicarse la selección lesional por una especial receptividad o sensibilidad de los centros de la micción; es decir, que aun habiendo sido más extensa el área traumática de la medula, las lesiones no fueron de intensidad suficiente para afectar más que esos centros de especial precisión fisiológica.

Conforme en que el mecanismo fué de conmoción. Lo prueba el hecho de la restitución funcional, algo tardía, pero completa.

En cuanto al carácter de su fractura femoral, merecerá ella sola la atención de otra sesión clínica. Por hoy sólo he de manifestar que en otros casos semejantes, esas fracturas altas de fémur con desplazamiento o anteversión de un fragmento agudo, han sido observados trastornos urinarios probablemente por acción refleja.

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

MANUAL DE PSIQUIATRÍA, por Levy-Valensi (París). Un tomo de 482 páginas, con 108 grabados intercalados en el texto. Edit. Salvat. Barcelona, 1930.

El Dr. Levy Valensi, médico de los hospitales de París, sigue en esencia las normas trazadas por la escuela clásica francesa, que no asimila abiertamente conceptos universalmente vulgarizados. El libro tiene pretensiones bien modestas: exponer nociones elementales de Medicina mental. Recuerda brevemente la evolución general de la Psiquiatría y se detiene especialmente en el estudio de la sintomatología y de los síndromes. Podríamos hacer graves reparos a los conceptos nosográficos; por ejemplo, a incluir en el mismo grupo (psicosis por disgregación psíquica o psicosis de automatismo) a las psicosis emocionales, de imaginación y esquizofrenia.

En la parte terapéutica es demasiado sintético, sin apreciar las grandes ventajas logradas en los últimos tiempos con la terapéutica activa.

Bien presentado el libro, perfectamente traducida la obra, puede servir para estudiantes que únicamente deseen iniciarse en los conocimientos psiquiátricos.

A. VALLEJO NÁGERA

COMPENDIO DE BACTERIOLOGÍA PRÁCTICA, por J. Courmont. Quinta edición, considerablemente corregida y aumentada, por P. Courmont (de la colección Testut). Salvat, editores. Barcelona, 1930).

En la confección de la quinta edición de este Compendio se ha mantenido el mismo criterio que siguió su autor al hacerlo, esto es, que sea práctico sobre todo, al alcance del principiante y del médico que no dedique de lleno su actividad al estudio de los problemas de la Bacteriología, que todos encuentren en él un buen auxiliar para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas.

Dados los enormes progresos de la Bacteriología en todo este tiempo que ha transcurrido desde que apareció la edi-

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

ción anterior, poco antes de la guerra, hasta la presente, la obra ha tenido que ser modificada en gran parte.

Esta difícil tarea de revisión ha sido llevada a cabo con singular acierto, presidida siempre por la idea del carácter práctico de la obra, por P. Courmont y los discípulos del autor, arrebatado a la vida cuando mayores frutos prometía dar.

Lo concerniente a microbios patógenos y sueros terapéuticos ha sido muy bien puesto al día. Enormemente se ha modificado el capítulo de microbios de las gangrenas, en cuyos nuevos datos adquiridos fué tan propicia la guerra. El capítulo de virus filtrantes, nuevo por completo. Todo, en fin, ha sido tan cuidadosamente revisado que hace de la obra casi un libro nuevo, cuya utilidad se hará en seguida bien patente.

M.

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

E. Feldstein. LOS CUERPOS EXTRAÑOS DEL OÍDO EN CLIENTELA.—Por sí mismo, un cuerpo extraño del oído sólo rara vez es peligroso. Lo que es peligroso son las tentativas de extracción hechas a ciegas, sin espejo ni instrumentos apropiados y por manos inexpertas. Las maniobras intempestivas tienen varios inconvenientes:

1.º Irritan el conducto auditivo y pueden provocar una otitis traumática externa con rubicundez, erosión y tumefacción de las paredes.

2.º Rechazan hacia la profundidad el cuerpo extraño que, positivamente, ocupaba la porción externa o cartilaginosa del conducto. Después de haber franqueado el istmo o porción estrechada del conducto auditivo, el cuerpo extraño va a enclavarse en el seno de Meyer, especie de bajo fondo constituido por la juntura del marco del tímpano y el piso.

En algunos casos, por fortuna excepcionales, el cuerpo extraño puede hundirse hasta en la caja, en la que penetra, ora por una perforación antigua del tímpano, ora por efracción directa, y dar lugar a supuración o complicaciones más graves si la pared del laberinto ha sido violentamente golpeada.

Las tentativas infructuosas complican singularmente la tarea, y tal cuerpo, que al principio pudiera haber sido extraído con facilidad, puede llegar a exigir una intervención laboriosa por las vías naturales y aun una intervención sangrienta.

En la gran mayoría de los casos la extracción de un cuerpo extraño del oído es una cosa sencilla, siempre que se observen ciertas reglas:

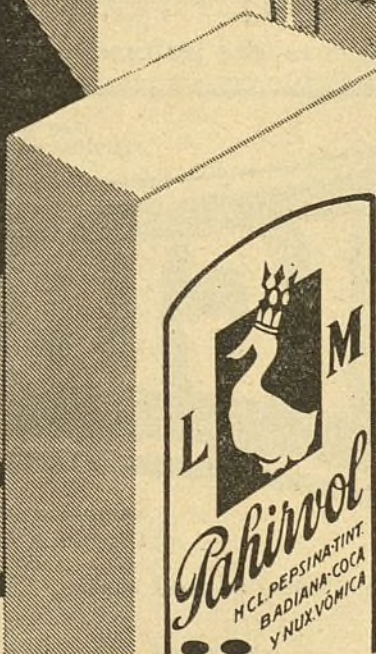
1.ª Ante todo conviene «reconocer» el cuerpo extraño sin fiarse demasiado de los datos proporcionados por el enfermo, adulto inquieto o niño indócil, que puede mentir o engañarse.

Si se trata de un niño, lo cual es lo más frecuente, debe ser completamente inmovilizado y tenerle la cabeza bien sujeta. No resultará inútil una bocanada de cloruro de etilo para ponerse al abrigo de un movimiento intempestivo. Con una buena iluminación y un espéculo se precisará el asiento del cuerpo extraño y se observará su naturaleza y su volumen.

Lo que se puede encontrar en un oído es muy diverso y a veces inesperado: fragmentos de cerillas o curas de oídos destinadas a calmar alguna molestia, bolitas de algodón, cuentas de vidrio, botones, huesos de frutas, alubias, guija-



**LABORATORIO  
MIRABENT  
BARCELONA**



# MORRHUÉTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA  
Y DE LA PUBERTAD.

**JUNGKEN**

MEDICACIÓN YODADA  
POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATISIMO = TOLERANCIA PERFECTA

## NURRISOL

## PAHIRVOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS



**HEMORROIDES**



# SUPOSITORIOS

# MIDY

*Adreno-estípticos*

# 4

principios activos  
de ahí su eficacia  
cierta

Cada Supositorio  
o 3 gr. de Pomada  
contiene:

- Adrenalina 1/4%
- Estovaina } 0.06
- Anestesia } 0.06
- Ex. de Castañas de India
- Estabilizado 0.02
- Hamamelis.
- Cupressus.



# POMADA

# MIDY

*Adreno-estíptica*

**HEMORROIDES**



MUESTRA:  
LABORATORIOS MIDY

**HEMORROIDES**

4, rue du Colonel Moll, PARIS (Francia).

Asociación  
Digitalina-Uabaina

# DIGIBAÏNE

reemplaza con ventaja  
a Digital y Digitalina.

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

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

## Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO :: MONOGRAFÍAS

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

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



rrillos, y, en fin, cualquiera de esos objetos menudos que el niño tiene al alcance de su mano y que se lleva al oído para distraerse. Más raramente el cuerpo extraño es introducido en el oído por accidente: paja e insecto vivo.

La exploración con el estilete no es aconsejable, bastando en general con la vista. Sólo se recurrirá al tacto instrumental cuando el cuerpo extraño sea inaccesible a la vista, bien porque se halle oculto en la profundidad, bien porque la tumefacción del conducto le encubra completamente.

2.<sup>a</sup> Una vez reconocido el cuerpo extraño, se procederá a preparar su extracción recurriendo, según las circunstancias, a la instilación de aceite, al baño de alcohol (grano a retraer), al baño de éter (insecto a matar), etc.

3.<sup>a</sup> Entonces se practicará la extracción:

a) Por un procedimiento sencillo: el lavado del oído. Este se practicará bajo presión, con la jeringa o la pera de enema. No se debe dirigir el chorro siguiendo el eje del conducto, sino oblicuamente, para evitar que en el primer caso pueda ser empujado el cuerpo extraño. El agua se insinúa por detrás del cuerpo extraño y al salir aquélla arrastra a éste consigo hacia afuera. En el caso de que no haya sido hecha anteriormente ninguna tentativa, esto suele bastar habitualmente. Si se han hecho algunas tentativas, hay todavía probabilidades de éxito, siempre que el cuerpo extraño no se halle demasiado enclavado. Será conveniente insistir y repetir los lavados antes de renunciar a este medio inofensivo. Si hay otitis externa se aplazará la extracción algunos días. Por el contrario, en los casos de otitis media supurada, será preciso activar la extracción para evitar la retención purulenta.

b) Por un procedimiento más delicado: la extracción documental. Cuando el lavado haya fracasado el especialista llevará a cabo la extracción instrumental, bajo anestesia general, por las vías naturales, empleando según las circunstancias toda una gama de instrumentos: gancho romo, gancho acodado, gancho de punta, doble gancho, palanca simple, palanca articulada, pinza articulada de garras, etc. Con destreza y paciencia se puede obtener buen resultado.

c) Por un procedimiento quirúrgico: la extracción por vía externa, retroauricular. Cuando el cuerpo extraño se halla bloqueado en el fondo del conducto en la caja y es imposible extraerle por los procedimientos precedentes, se debe renunciar a sacarle por las vías naturales, recurriendo a la vía operatoria, retroauricular.

Esta intervención comprende: 1.<sup>o</sup>, la incisión de los tegumentos a lo largo del surco retroauricular, hasta el hueso que se raspa; 2.<sup>o</sup>, el despegamiento del conducto membranoso, salvo en la parte anterior; 3.<sup>o</sup>, la incisión longitudinal de la pared posterior del conducto membranoso; 4.<sup>o</sup>, la extracción por esta brecha del cuerpo extraño; 5.<sup>o</sup>, la oclusión de la herida operatoria y el rellenamiento apretado del conducto auditivo con gasa. Se trata de una intervención sencilla y desde luego menos peligrosa para el paciente que los ensayos repetidos y torpes de extracción instrumental. Es preciso esperar para llevarla a cabo a que no haya otitis externa.

Muchas veces no habría necesidad de llegar a estos extremos si el público, mejor educado, supiese que la extracción de un cuerpo extraño del oído no presenta ninguna urgencia y que vale más retardarla para confiarla a un médico competente que encargarse de ello sin la debida reflexión al farmacéutico de la esquina. (*Le Courier Medical*, número 52, 20 de Diciembre de 1930).—T. R. Y.

I. Tessiere. LA PEPTONA. SU ACCIÓN SOBRE LA SECRECIÓN GÁSTRICA.—Conocida la acción estimulante de la pep-

tona sobre la mucosa gástrica hemos estudiado su comportamiento funcional en sujetos normales, en sujetos con alteraciones gástricas diagnosticadas clínicamente y radiológicamente.

Hemos procedido al sondaje gástrico en ayunas, con sonda Einhorn, extraído el contenido gástrico. Se hace ingerir a continuación un desayuno de prueba líquido: comida de Delort y Verpy con adición de fenoltaleína:

Núm. 1.

Peptona Witte.....	5	gramos.
Salicilato sódico.....	0,10	—
Solución alcohólica al 4 por 100 de fenoltaleína.....	II	gotas.
Agua.....	250	c. c.

Efectuamos el estudio de la evacuación y del quimismo gástrico por extracción fraccionada, siguiendo la técnica de Rehffuss, con modificaciones en los tiempos de extracción; anotamos los resultados obtenidos; al día siguiente, con el sujeto preparado en las condiciones indicadas, le hacemos ingerir nueva comida compuesta de una infusión débil de té, cuidando que su volumen y concentración sean iguales al de la comida anterior con peptona.

Comida utilizada:

Núm. 2.

Infusión débil de té.....	250	c. c.
Azúcar.....	2	gramos.
Salicilato sódico.....	0,10	—
Solución alcohólica al 4 por 100 de fenoltaleína.....	II	gotas.

Aunque la ingestión acelera la evacuación gástrica y disminuye la secreción, la cantidad que administramos en esta comida es escasa y las modificaciones insignificantes.

Con estas dos comidas hemos observado:

El tiempo de evacuación de la comida a base de peptona es mayor que el obtenido con el desayuno a base de té; la diferencia de tiempo oscila entre 10 a 25 minutos; son variables utilizando té sin azúcar.

La comida a base de peptona prolonga el tiempo de secreción, una diferencia de quince a treinta minutos.

Aumenta la cantidad de secreción gástrica.

La peptona tiene acción específica sobre la mucosa gástrica; actúa de la siguiente forma:

Aumenta el tiempo de secreción gástrica.

La secreción se hace más abundante.

En los desayunos líquidos aumenta el tiempo de evacuación; disminuye en un primer momento la motilidad gástrica.

Eleva los valores de la clorhidria total, manteniéndose así, en la mayoría de los casos, durante todo el ciclo digestivo.

Se comprueba en ciertas gastritis de marcada anaclorhidria la presencia de elementos anormales de acidez gástrica. Creemos interesante este resultado para sus posibles aplicaciones en la terapéutica de las gastritis.

Esta acción estimulante no se observa en casos de cáncer o de marcada insuficiencia gástrica.

Con los desayunos de prueba líquidos se obtienen valores acidimétricos más elevados que con los desayunos de prueba sólidos. (*La Semana Médica*. Buenos Aires, 20 Noviembre 1930, núm. 1932, pág. 1.587).—M. A. C.

Muller. FIBROQUISTE PEDICULADO DEL CUELLO DEL ÚTERO.—Se trata de una mujer de cuarenta y siete años que presenta, después de sus reglas, pequeñas hemorragias semanales. Esta enferma ha sido operada diez años antes de un pólipo cervical. Al tacto se advierte, y al espéculo se



ve, una masa del volumen de una nuez que tiene el aspecto de un pólipo extirpado por torsión. Hay pérdida de un líquido viscoso, soluble en la potasa e indiferente al ferrocianuro de potasio. El examen histológico muestra una cavidad quística perforada en el tejido fibroso y que contiene un coágulo fibrinoso antiguo y células epiteliales alargadas en gran número, lo que daba al tumor un aspecto sospechoso. La curación se ha mantenido. (*Bol. de Soc. de Cir. de Buenos Aires*, Enero 1931.)

**H. L. Amoss, y M. A. Poston. CULTIVO DEL «BRUCELLA» PARTIENDO DE HECEs Y BILIS.**—Los autores han aislado el *Brucella* 78 veces en las heces de seis enfermos de fiebre de Malta. Igualmente han obtenido cultivos de este germen, partiendo de la bilis de una vesícula extirpada a un enfermo crónico y de la bilis B obtenida por cateterismo duodenal.

El método consiste en aglutinar los gérmenes contenidos en una suspensión del material infectado, mediante un suero específico; concentrarlos por centrifugación diferencial y sembrar el sedimento en placas del siguiente medio:

Agar extracto de carne (pH = 7,4).	100 c. c.
Sucrosa (sol. ac. al 20 por 100).....	5 —
Lactosa (sol. ac. al 20 por 100).....	5 —
Eosina amarilla (sol. ac. al 4 por 100).	1 —
Azul de metileno (sol. ac al 1 por 100).	1 —

Al agar fundido se añaden la sucrosa, lactosa y eosina; cuando ésta se halla bien difundida se incorpora el azul de metileno.

Se siembran cuatro placas; dos se incuban en una atmósfera de anhídrido carbónico al 10 por 100 y otras dos como de ordinario. Las colonias pequeñas y claras se resiembran en caldo para su identificación.

El germen no se aísla en todas las heces de enfermo melitocócicos. (*The Journal of the American Medical Association*, vol. 95, núm. 7, 16 de Agosto de 1930).—F. BLANCO.

**Villaret. USOS DE LA ACETILCOLINA EN MEDICINA CLÍNICA.**—La acetilcolina puede ser dada con ventaja en síndromes periféricos y espláncnicos, arteriales y arteriolares, también en series de trastornos relacionados con alteraciones neurovegetativas; en la enfermedad de Reynaud pueden darse 10 centigramos, en inyección el primer día, seguido en los días sucesivos por la misma dosis, que puede ser aumentada hasta 20 centigramos, si es necesario. Se continúa el tratamiento hasta que desaparecen los trastornos tróficos; entonces se sigue con series de una o dos semanas administrada por la boca hasta que quede establecida una decidida mejoría del enfermo. Resultados igualmente favorables se obtienen en la esclerodermia de las extremidades mejorando la circulación, y en el tratamiento de las úlceras tróficas de los muñones quirúrgicos. En el caso de la arteritis obliterante se administra en dosis de 2 centigramos dados en inyecciones intramusculares dos veces al día, mañana y noche; el uso prolongado no aumenta la tolerancia. Puede ser también empleada contra la hipertensión arterial en la práctica neurológica y en la oftálmica. La acetilcolina dilata la arteria retiniana; han curado casos de ceguera determinados por espasmo de esta arteria. Algunos casos de ictus hemipléjico han sido tratados con éxito usando inyecciones intramusculares de 20 centigramos de acetilcolina. Dosis de 2 a 5 centigramos dadas subcutáneamente hacen desaparecer los sudores de los tuberculosos y la hiperhidrosis por otras causas. Dosis hipodérmicas de 1,5 a 2 centigramos dadas cada cinco a diez minutos, según la reacción

obtenida, curan el cólico de plomo; el espasmo puede presentarse doce o veinticuatro horas después, pero desaparece de nuevo con la repetición de las mismas dosis.

Simultáneamente desaparece la hipertensión que con tanta frecuencia acompaña al cólico de plomo. La acetilcolina es también útil en el tratamiento de la atonía digestiva. (*Monde Med.*, 1929, (746) 449, por el *Bull. Gen. Ther.*, 1929, 180, 133.)

## Nacionales

**J. M. Serra. LA TERAPÉUTICA ENDOBRONQUIAL DIRECTA.**—Considera algunos puntos interesantes de las afecciones broncopulmonares, haciendo referencia principalmente al punto de vista terapéutico, pues si bien muchas veces tratadas por la medicación corriente se logran inmejorables resultados, no implica para dar a conocer la terapéutica aplicada por vía directa, que, si bien es poco conocida, no deja de ser una de las más importantes.

Apoyándose en prestigiosos autores, tales como Parrel, Rosenthal, y en su experiencia personal, expone el disertante las ventajas generales de este método, pasando inmediatamente a describir la técnica del método García Vicente para la introducción dentro del bronquio de los medios medicamentosos; personalmente usa siempre la sonda, pues cree que posee muchas más ventajas que el dispositivo cónico; compara las ventajas y sencillez de este procedimiento con los de otras técnicas tenidas por buenas y que no obstante no poseen ni en mucho el grado ventajoso de la antes dicha.

Respecto a los adversarios del método García-Vicente, dice que deben clasificarse en dos grupos: unos que contradicen por sistema, y a los mismos poca consideración debe tenerseles; los otros son los que contradicen por aclarar conceptos y averiguar el porqué de los hechos; son éstos únicamente los que merecen contestación.

Finalmente dice que no siempre y en todos los casos debe aplicarse el método antes dicho, pues existen circunstancias desfavorables que hacen abortar esta técnica: de la oportunidad de aplicación que el médico haga, pues, depende el éxito.

El Dr. R. Canaleta manifiesta que está convencido del alto valor práctico de este método. (*Revista Médica de Barcelona*, Enero de 1931.)

**E. Salazar. ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL ENFISEMA.**—El autor hace referencia en su estudio a unas interesantes observaciones del llamado enfisema subcutáneo, grave complicación de las afecciones respiratorias. El enfisema subcutáneo debe considerarse como una manifestación a distancia de otras más graves alteraciones enfisematosas de los pulmones y tejido conjuntivo del mediastino, la cual va seguida de muerte en el corto plazo de unas horas o de cuatro o cinco días a lo sumo.

Los casos observados fueron cuatro; en tres de ellos el enfisema fué consecutivo a bronconeumonía; el cuarto se provocó por la aspiración de un cuerpo extraño.

Estos tres casos de enfisema subcutáneo consecutivo a bronconeumonía figuran entre otros bronconeumónicos por gripe y tos ferina observados en la Inclusa de Valladolid; entre 268 bronconeumónicos observados por el autor en la Policlínica de la Facultad de Medicina, y durante el mismo período de tiempo, no ha visto ningún otro caso de enfisema subcutáneo. (*Paidoterapia*, Enero 1931.)



LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA  
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>A</sup>, S. A. — Barcelona.

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

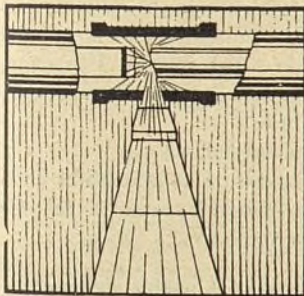
Tratamiento bismútico de las espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

# PHILIPS Metalix

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

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



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

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

Puede conectarse sencillamente a cualquier enchufe de la luz.



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

PHILIPS IBÉRICA, S. A. E.

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



Ayuntamiento de Madrid



# AGUA MINERAL BETTER

LA MEJOR PARA LA MESA

**Lítica. — Bicarbonatada. — Sódica.**

**ESTÓMAGO — RIÑONES — DIABETES — OBESIDAD**

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

## Laboratorios Ibero-Americanos PUY

### CARNE VEGETAL

Es más alimenticia y digestible que la leche.

### YODOS PUY

(SIN YODISMO)

Cada gota equivale a 5 centgs de yoduro potásico (vía gástrica)  
Hipodérmica. Aceite yodado simple. Aceite yodado guayacolado.

### HIVERICA

Tratamiento de la **LITIASIS**

**Hígado. — Vejiga. — Riñones. — Cálculos.**

## PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

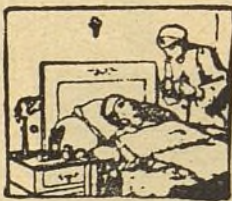
**FILOBIOL:** Elíxir dinámico en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thiocol, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nuez Vómica. (Cuando le hayan fracasado todos los reconstituyentes, ensaye el **FILOBIOL**, que ponemos a su disposición.)

**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)



## CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraína.)

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

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Valladolid.

## Vacantes.

Por renuncia, la de médico titular de Caseras (Tarragona), partido judicial de Gandesa, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 683; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 29 de Abril.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 17 kilómetros de la cabeza de partido y a 63 de la capital. La estación más próxima, Mora la Nueva, a 38 kilómetros. Río Algás. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Cabra del Campo (Tarragona), partido judicial de Valls, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 859; categoría 5.ª; instancias hasta el 14 de Mayo.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 13 kilómetros de la cabeza de partido y a 30 de la capital. Carretera de Plá de Cabra a Sarreal.

—Por renuncia, la de médico titular de Amayuelas de Arriba y su anejo Amayuelas de Abajo (Palencia), partido judicial de Astudillo, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 340; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 9; instancias hasta el 29 de Abril.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 22 kilómetros de la cabeza de partido y otros 22 de la capital. La estación más próxima, a 4 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Valdearenas (Guadalajara), partido judicial de Brihuega, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 512; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 3; instancias hasta el 14 de Mayo.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 512 habitantes, a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 24 de la capital. La estación más próxima, Jadraque, a 15 kilómetros. Carretera. Río.

—Por renuncia, la de médico titular de Setiles y sus anejos Pedregal y Tordellego (Guadalajara), partido judicial de Molina, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.552; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 29 de Abril.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento, a 28 kilómetros de la cabeza de partido y a 110 de la capital. La estación más próxima, Monreal, a 29 kilómetros. Carretera.

(Continúa en la página siguiente).

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

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

**Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumi**



## Al margen de una hoja de temperatura.

M. Juan Berl publica con este título en la *Revista Hebdomadaria* unas cuantas notas clínicas en las cuales analiza escrupulosamente varios aspectos psicológicos de los distintos enfermos. Allá van algunas que podrán servir de muestra:

Se conocerán muchos placeres equivalentes al que representa el encontrarse a la cabecera de su cama una cara desconocida, es verdad, pero encantadora y sonriente, de una enfermera atenta, cuando se vuelve del quirófano después de haber sufrido una grave

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

operación? Al verla, dice, me pareció descubrir en aquel momento a la Virgen revestida con un hábito y un velo de enfermera.

Si bien es verdad que es necesario recibir una gran satisfacción para poder borrar con ella un insignificante sufrimiento físico, no lo es menos el que un minúsculo dolor sea también lo suficiente para que se olvide por su medio cualquier satisfacción por grande que parezca.

Hay quien se pregunta extrañado que cómo podrán vivir los paralíticos; y otros más espirituales dicen: ¿cómo se podrá ser persa?

De los primeros aseguran muchos que preferirían la muerte a sufrir la desgracia del parálisis. Pero eso solamente lo dice el que ni lo es ni lo presume próximo.

Las enfermedades, por el contrario que el amor, suelen comenzar mal y acabar bien. Aunque son preferibles las enfermedades pequeñas y cortas, llegan a hacerse pasajeras y aun agradables también las que se han convertido en crónicas.

La enfermedad, de acuerdo con el espíritu, encuentra el medio de armoni-

## STROPHANTUM

PALLARÉS

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

zarse con la carne y enseña a ésta muy duramente cuanto hay en ella de esclavo.

Para poder sufrir con la resignación suficiente una larga enfermedad es preciso o ser muy rico o ser muy pobre, pues de otro modo el dolor se encuentra multiplicado con la permanente idea de las minutas futuras del médico y del farmacéutico.

Mientras que cuando hay suficientes medios para sostenerla, la curación semeja al lugar de todas las felicidades. De no usar singularmente de nuestra confianza, los que nos cuidan no tienen derecho a estar enfermos. Pero no es la muerte lo que más se teme, sino el morir.—M. P.

## COPLA

AMAR es el purgatorio  
y ser amado es el cielo,  
no haber amado es el limbo,  
no ser amado el infierno.

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

## «LA ENVIDIA»

La Editorial Pérez Escrich (Atocha-127, Madrid) ha empezado la reimpre- sión de las novelas del gran escritor de dicho apellido.

Hace poco ha puesto a la venta el primer tomo de «La envidia», uno de los trabajos más interesantes del autor de «El infierno de los celos», «La calumnia», «El cura de la aldea», etc. La lectura de estas novelas es por demás interesante y tenemos por seguro que todo aquel que comience una de ellas desea con verdadera ansia conocer su continuación. Aparte del interés que despierta, su texto es claro y agradable, llevando buenas ideas y sentimientos a los lectores.

Deseamos el triunfo que se merecen a estas obras y nos complaceremos en anunciar a nuestros lectores cuantas vayan apareciendo editadas por la Casa Pérez Escrich.

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

Véase anuncio, página XLX.

## «MADRID FILATÉLICO»

Hemos recibido el último número de *Madrid filatélico*, revista mensual ilustrada española e hispanoamericana, la más antigua en su clase, ya que viene apareciendo desde el año 1897 sin interrupción. Dicho número contiene una extensa semblanza necrológica dedicada al genial grabador de sellos de correo y académico D. Enrique Vaquer, diversos artículos y múltiples informaciones filatélicas de España, resto de Europa, América, etc. *Madrid filatélico* ha cambiado de tamaño o formato y aspecto. Su composición se ha mejorado mucho y resulta muy atractivo y útil, por lo cual felicitamos al director, el conocidísimo experto filatélico D. Manuel Gálvez, y recomendamos la revista a nuestros lectores.

Para suscripciones dirigirse a calle del Príncipe, 1.

## Kelatox: Sedante atóxico.

ES BUENO arrepentirse antes, arrepentirse después es inútil.

\*\*\*

UN CORAZON agitado es como un vaso lleno de agua que se mueve al andar; párase uno y el agua se desborda.

## LA PRENSA NOTICIERA

Llena dos pliegos de noticias sosas, mezcladas con embustes garrafales; otro par de noticias criminales, sobre todo si son escandalosas.

Un poquito de modas asquerosas, tres reclamos de dramas inmorales, dos infundios de dos corresponsales y un gramo de noticias religiosas.

Anuncios al granel, treinta o cuarenta; telegramas de aquí y del extranjero; su poco de tóreo; un cuento (o cuenta),

Ponlo todo a cocer en un puchero, pásalo mal después por una imprenta, y tendrás un diario noticiero.

FRAY AMBROSIO DE VALENCIA.

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

## La higiene y los utensilios de cocina.

El departamento de Higiene de Chicago ha dictado recientemente una disposición conducente a la prohibición de sustancias perjudiciales para la salud, utilizadas frecuentemente, como líquidos para limpiar o dar brillo a los artículos de cocina, servicios de plata u otros utensilios que pueden ponerse en contacto con sustancias alimenticias.

Se considera ilegal la utilización por hoteles, clubs, restaurantes, cafés u otros centros públicos en que se consuman artículos alimenticios de ingredientes o sustancias que contengan cianuro sódico o potásico, ácido oxálico, compuestos mercuriales u otros venenos para la limpieza del níquel, cobre, plata u otros artículos o utensilios empleados para el servicio o preparación de productos alimenticios.

Todo líquido o compuesto utilizado



para la limpieza o el brillo, y que contenga alguna sustancia perjudicial para la salud, deberá llevar una etiqueta en sitio visible que contenga la palabra «veneno», impresa en letras rojas y el emblema clásico de todos conocido.

Estas disposiciones han sido la consecuencia de casos de envenenamiento ocurridos en diversas ocasiones, y cuyo origen pudo ser referido, después de las investigaciones necesarias, al empleo de líquidos que contenían sustancias nocivas y se utilizaban para limpiar o dar brillo a los servicios de plata, aluminio y otros metales de uso corriente.



## TRINITARIA

Una oscura golondrina  
viene todas las mañanas,  
y rozando mis cristales  
detiene su vuelo y canta.

En esa dulce avecilla  
que se acerca a mi ventana,  
miro el alma de mi madre  
que me despierta y me llama.

Mas no; que las golondrinas  
emigran de playa en playa,  
y las almas de las madres  
de los hijos no se apartan.

NARCISO DÍAZ DE ESCOBAR.

## JARABE ALMERA

a base de fosfato de cal gelatinoso,  
el mas asimilable.

## Hoja de calendario.

## LA PRECIPITACIÓN

Un mozo, enfermo tenía  
de los ojos a su padre,  
y curarlo pretendía:  
que en efecto le quería  
como si fuera su madre.  
El remedio procurando  
en un libro que se halló  
de medicina hojeando,  
un capítulo encontró  
de lo que andaba buscando.  
«Abrojos para los ojos»  
el primer renglón decía:  
y sin leer más sus arrojios  
como estrella que Dios guía  
fué al campo a buscar abrojos.  
Dos almorzadas muy buenas  
trajo, y que quiso o no quiso,  
al padre lleno de penas  
en los ojos al proviso  
le puso un par de docenas.  
Un lienzo muy apretado  
encima le puso luego:  
con que al padre desdichado  
le saltaron de contado  
los ojos y quedó ciego.  
A leer volvió con enojos  
los renglones, y al mirarlos  
despacio, vieron sus ojos:  
«Para los ojos, abrojos  
son buenos para sacarlos».

TREPONEMOL  
SÍFILIS

## La palabra mágica.

Un periódico extranjero, bajo el título de «Ojo clínico», publica una bonita historia cuyo protagonista es un conocido catedrático de Berlín, quien la ha contado con mucha satisfacción para llamar la atención de los médicos jóvenes, con objeto de que sean sumamente prudentes en el pronóstico de las enfermedades.

He aquí lo que pasó:

«Nuestro» profesor sube un día al tranvía, que está completamente lleno.

Entonces, un obrero se levanta inmediatamente, y dice:

—Perdón, señor profesor, haga el favor de aceptar mi asiento.

El catedrático, lisonjeado por su popularidad, contesta:

—¿Cómo! ¿Usted me conoce?

—Ya lo creo. ¿No ha sido usted quien me ha salvado la vida?

Estas palabras llaman la atención del público, y todo el mundo escucha atentamente.

—Querido amigo; como usted comprenderá, yo veo diariamente a tantos enfermos que no me puedo recordar. Tiene usted que explicármelo más detalladamente.

—Sí; yo estaba enfermo en la Charité, y todos los médicos me daban por perdido. Entonces entró usted, acompañado de otros muchos médicos. No hizo más que mirarme y decir una palabra... Desde aquel momento mejoré y me puse bien.

—¿Y aquella palabra—insistió el profesor—la recuerda usted todavía?

En el coche reina un gran silencio; todos escuchan conteniendo la respiración.

—Aquella palabra era: moribundo.

En la próxima parada el catedrático abandonó precipitadamente el tranvía.

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

## FABULA

## EL PERRO Y LA RANA

—«Calla, maldita rana»,  
un perro desde un hato prorrumpía:  
y ella, ¡car car! y más ¡car car! a guía,  
como quien dice: —«No me da la gana».  
(Esta rana en invierno y en verano  
cantaba, por decreto sobrehumano,  
aunque jure algún sabio echando un  
terno,  
que nunca ha visto ranas en invierno.)  
—«¿Conque te sales, dijo aquél, del río,  
para venir a incomodarme al hato?  
Por Dios, que si no hiciera tanto frío,  
anoche salgo, te sorprendo y mato».

—¡Car car car! ¡car car car! siguió la  
rana,

burlándose del perro con orgullo.

—«¿Y es posible que creas,  
le contestó la rana,  
que en moviendo tú un pie no me zam-  
bullo?  
¡Car car car! ¡Car car car! —¡Maldita  
seas!»

## Lactofitina: reconstituyente infantil.

clamó el perro, siguiéndola enojado.  
La rana, de contado,  
¡cataplán! se echó al río;

mas como helado estaba por el frío,  
sin concederle plazos,  
sobre el hielo el mastín la hizo pedazos.

No insultes al más fuerte.  
aunque libre al huir tengas el paso;  
que si lo encuentras obstruido acaso,  
como la rana sufrirás la muerte.

RAMÓN DE CAMPOAMOR.

CATARROS. TOS  
JARABE MADARIAGA.  
benzocinámico.

CURAD a los españoles del mal de  
envidia y haréis a España el mayor y  
más imponderable de todos los servi-  
cios.

MODESTO LAFUENTE.

..

EL ENEMIGO del sabio es amigo  
del necio.

## VARIAS NOTICIAS

## NECROLOGÍAS

En Santiago de Compostela falleció  
el 11 del mes que cursa el Dr. D. Mi-  
guel Gil Casares, esclarecido médico,  
competente catedrático y concienzudo  
senador, que varias veces ostentó la re-  
presentación de aquel distrito univer-  
sitario.

Autor de obras de reconocido valor  
científico, con asiduidad de na de imi-  
tación desempeñó la Cátedra desde el  
año 1901; y por la exquisitez de su trato  
personal y por su bien cimentada repu-  
tación, deja tras de sí imborrables re-  
cuerdos entre la intelectualidad espa-  
ñola y extranjera y muy especialmente  
con carácter general en aquella región.

Por expresa disposición del finado su  
cadáver fué trasladado y sepultado en  
Cambados.

A sus familiares y a la Universidad,  
la expresión de nuestro sentimiento.

—En Méjico ha muerto asesinado don  
Ricardo Vierna Trápago, hermano del  
médico de Santander D. Francisco, a  
quien patentizamos nuestro pesar por  
hecho tan inaudito.

—A los ochenta años ha fallecido en  
Palma de Mallorca D. José Dardet Eu-  
zañat, fundador del Colegio Médico Far-

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

macéutico y de la Revista Balear de  
Ciencias Médicas, y ex presidente de la  
Real Academia de Baleares. A sus hijos,  
nuestros compañeros D. Bartolomé, don  
Gabriel y D. Emilio, la expresión de  
nuestro duelo.

—En Madrid pasó a mejor vida el mé-  
dico de Málaga D. José Valdés Oliver.  
—Ha fallecido el Dr. Emil Fenille,  
médico de los hospitales de París y jefe  
de laboratorio de la Facultad de Medi-  
cina, personalidad científica de gran  
prestigio que adquirió por sus méritos  
una reputación que sobrepasó las fron-  
teras de su país.



# JARABE Cloofosfato ALMERA

es el preparado de fosfato de cal de más fácil **ABSORCION** y el más **ASIMILABLE**

Superior a todos sus similares, siendo el más activo de todos los reconstituyentes. ✚ Más de 37 años de éxito creciente.

De venta en: Xucá, 21, Barcelona, en la Farmacia Almera y Laboratorio, Plaza de Guimerá, 14, Vilasar de Mar y en las principales Farmacias y Droguerías.

—Por renuncia, la de médico titular de Los Pozuelos de Calatrava (Ciudad Real), partido judicial de Almodóvar del Campo, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 653; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 9 de Mayo.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 18 kilómetros de la cabeza de partido y a 28 de la capital. La estación más próxima, a 14 kilómetros. Río Guadiana. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Carboneras de Guadazón y sus anejos Reillo, Monteagudo de las Salinas, Arguisuela, Pajarón y Pajaroncillo (Cuenca), partido judicial de Cañete, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 3.542; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 29 de Abril.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.* de Carboneras de Guadazón, lugar con Ayuntamiento de 1.157 habitantes, a 28 kilómetros de la cabeza de partido y a 41 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río.

—De nueva creación, la de médico tocólogo de Avilés (Oviedo), con el haber anual de 3.000 pesetas. Población, 16.057; categoría 1.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 400; instancias hasta el 14 de Mayo.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, cabeza de partido, a 27 kilómetros de la capital. Carretera. Ferrocarril.

(Continúa en la página siguiente.)



## OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

### DELGADOSE PESQU

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

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



## 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 a 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. Gonzale R. Lafora.

Ayuntamiento de Madrid



## SANATORIO PEÑA-CASTILLO

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

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.  
Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldf, Oliver y Luquero.

SANTANDER

### 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.

—Por defunción, la de médico titular de Villafranca del Bierzo (León), con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 4.528; categoría 2.<sup>a</sup>; familias incluídas en la Beneficencia, 180; instancias hasta el 14 de Mayo.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa, cabeza de partido, a 151 kilómetros de la capital. Carretera de Madrid a Coruña. Ferrocarril y ríos.

—Por interinidad, la de médico titular de Alp (Gerona), partido judicial de Puigcerdá, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 623; categoría 5.<sup>a</sup>; instancias hasta el 14 de Mayo.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento, a 9 kilómetros de la cabeza de partido y a 126 de la capital. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de médico titular de Puebla de Arenos y sus anejos Campos de Arenos y Fuente de la Reina (Castellón), partido judicial de Viver, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 2.202; categoría 2.<sup>a</sup>; familias incluídas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 29 de Abril.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 35 kilómetros de la cabeza de partido y a 85 de la capital. La estación más próxima, a 20 kilómetros. Río.

—Por excedencia, la de médico titular de Ares de Maestre (Castellón), partido judicial de Morella, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.714; categoría 3.<sup>a</sup>; fa-

milias incluídas en la Beneficencia, 40; instancias hasta el 29 de Abril.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 24 kilómetros de la cabeza de partido y a 62 de la capital. Estación más próxima, a 55 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Belvis de Monrey (Cáceres), partido judicial de Navalmoral de la Mata, con el haber anual de 3.000 pesetas. Población, 1.011; categoría 4.<sup>a</sup>, familias incluídas en la Beneficencia 50; instancias hasta el 14 de Mayo.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad. Tiene un barrio a 2 kilómetros.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 90 de la capital. La estación más próxima, Casatejada, a 11 kilómetros. Carretera. Río Tajo.

(Continúa en la página siguiente.)

## VINO TONICO FOSFATADO

preparado por el

Dr. MADARIAGA

Presta eminentes servicios contra la **anemia** y **colores pálidos**, contra la **tuberculosis**, **raquitismo** y **manifestaciones escrofulosas**, siendo insustituible como complemento á la alimentación de los convalecientes y como cordial para sostener y vigorizar las fuerzas de los ancianos.

DEPÓSITO:

Plaza de la Independencia, 10, MADRID  
y principales farmacias de España.

Ayuntamiento de Madrid



son los mismos en ambos casos, como porque en el caso del embarazo gemelar es muy frecuente el hidramnios, sea del único huevo, sea de uno de ellos cuando hay dos. La causa del hidramnios muy pocas veces se llegará a demostrar; solamente en aquellos casos en que se demuestre la existencia de albuminuria o de tuberculosis en la madre o de sífilis en cualquiera de los progenitores. Las deformidades fetales, salvo la hidrocefalia y, en algunos casos, la anencefalia, no se pueden poner nunca de manifiesto.

El tratamiento en los casos en que el hidramnios es reducido se limitará a la expectación y a vigilar la posible complicación con albuminuria u otro proceso. La serie de medicamentos que se han empleado contra el hidramnios se ha mostrado ineficaz, salvo la medicación antisifilítica en los casos en que es esta enfermedad la causa de la anomalía estudiada. Claro está que cuando no se conocían las reacciones biológicas de la sífilis se veían mejoras de hidramnios en casos que no parecían sífilíticos, sencillamente porque no se poseía elemento alguno para hacer el diagnóstico diferencial de la sífilis; pero en realidad era que se trataba de sífilíticos. Los diuréticos parecen útiles, pero sin que sus efectos sean muy evidentes. Si los fenómenos de compresión que produce el útero fuertemente distendido por el hidramnios son muy considerables, habrá que proceder a la punción del mismo, sea cual fuere la época del embarazo en que se encuentre la mujer. Claro está que puncionadas las membranas se suele iniciar el parto en seguida. Otras veces no ocurre así y el líquido se vuelve a formar muy pronto y en gran cantidad, habiendo necesidad entonces de repetir la punción haciendo un desgarro grande de las membranas.

Llegado el momento del parto, la existencia del hidramnios requiere la punción de las membranas desde el primer momento. De no hacerla es lo más probable que la contracción del útero se haga de una manera irregular y hasta que se tetanice, con lo que el parto no progresaría. Al hacer la punción convendrá tener la precaución de ocluir la vagina o la vulva para que el líquido vaya saliendo poco a poco, en

difícil recoger datos acerca de la posición en que se encuentra y acerca de si existe siquiera.

La auscultación ha de hacerse en las mejores condiciones posibles y con sumo cuidado, porque si la capa de líquido que se interpone es gruesa es muy fácil que los ruidos cardíacos no se perciban. De aquí que su falta no sea motivo suficiente para que se admita la muerte del feto. Demuestra el tacto que la parte fetal que se presenta se halla poco encajada y que pelotea muy bien. Si la tensión es muy grande, sucederá que no se llega a parte fetal alguna. Algunas veces se halla el cuello entreabierto, fenómeno que se denomina cuello dehiscente. Parece por su forma y por el estado de su abertura que ha comenzado el trabajo del parto cuando en realidad no es así. Se podrá hacer la diferencia si se tiene en cuenta que en el cuello dehiscente se observa una dureza permanente, en tanto que cuando se trata del parto el cuello es blando y se endurece de cuando en cuando con las contracciones uterinas. Además se fundará el diagnóstico en los demás síntomas del hidramnios.

El hidramnios de marcha aguda se debe seguramente a una inflamación de las membranas y especialmente del amnios. La gravedad especial de este fenómeno depende de la rapidez con que se desarrolla. El vientre adquiere en poco tiempo un gran volumen y por este motivo los fenómenos de compresión son importantes. Los vómitos son frecuentes y son intensos y la alimentación es deficiente. Los miembros se hacen más delgados, la cara está también hemaciada. Parece que existe fiebre, aunque es rara. Siente la enferma dolores como en el caso anterior, pero se diferencian de aquéllos en que son mucho más intensos y se propagan al abdomen, a los lomos y a los miembros inferiores.

Estos dolores, que son muy intensos, no cesan de día ni de noche, de modo que estorban todo reposo de la enferma. Esta llega a no poder estar en pie, la posición sentada le es totalmente imposible y la posición en la cama no acaba de permitirle el descanso. Por los dolores y por el exceso de tensión es difícil la exploración, de modo que muchas veces no se percibe sino un tumor de paredes muy delgadas. Al-





gunas veces, tras de unos días de reposo o de régimen la enferma se encuentra aliviada y resulta posible el reconocimiento que antes no lo era, porque se ha detenido el desarrollo del hidramnios y el útero ha tenido tiempo de amoldarse a él, pero en otros casos este desarrollo persiste y es preciso proceder a una intervención. La exploración se va haciendo cada vez más difícil.

El pronóstico depende de la cantidad de líquido y de la rapidez con que se desarrolle. El pronóstico suele ser benigno para la enferma, pero es siempre grave para el feto. Sin embargo, demuestran las estadísticas que muchas veces nacen los fetos vivos y en perfecto estado de desarrollo; que el hidramnios ha sido en tales casos exclusivamente temporal. Por el contrario, cuando persiste el hidramnios puede llegar a provocarse la contractilidad del útero y se produce el parto prematuro. De aquí la gravedad del caso para el feto, sin contar con la posibilidad de que el hidramnios coincida, como sucede a menudo, con la sífilis, con las monstruosidades fetales o con el embarazo gemelar o que sea consecuencia de la filia.

El pronóstico fetal resulta además agravado por la necesidad que puede haber de interrumpir el embarazo. Para la madre ofrece peligros el hidramnios, sea por las dificultades que crea a la circulación y a la respiración, sea por las distocias que son muchas veces su consecuencia y que requieren intervenciones diversas. El diagnóstico del hidramnios requiere todos estos puntos: el de si hay embarazo; si este embarazo está complicado con el hidramnios; si este embarazo es sencillo o múltiple; la causa del hidramnios y la variedad del mismo, es decir, si es lento o rápido.

El diagnóstico de la existencia puede estar hecho de antemano si se ha tenido ocasión de reconocer a la enferma antes de que sobreviniera la complicación, pero si la primera vez que se la ve es cuando ya se ha producido, habrá que orillar todas las dificultades que crea el hidramnios y de que ya hemos hablado.

Cuando el diagnóstico sea muy difícil y, sin embargo, se sospeche la existencia de un tumor que haya de requerir in-

tervención quirúrgica, es evidente que se deberá proceder al tacto intrauterino. Admitido ya el diagnóstico de la existencia del embarazo hay que determinar si se trata de un hidramnios. En efecto, el volumen exagerado puede ser la consecuencia de un tumor de las proximidades, de una ascitis, de un embarazo extraterino, de la mola, la cual hemos visto que produce estos aumentos de volumen fuera de proporción con la fecha del embarazo, de un embarazo en el que el producto de la concepción tenga un volumen total exagerado o un desarrollo anómalo de alguna de sus partes, de un embarazo gemelar sin hidramnios, etc.

El diagnóstico del hidramnios con los tumores de las inmediaciones del útero pocas veces ofrece dificultad alguna. En realidad, solamente en los casos en que coinciden ambos procesos podrá ser imposible el diagnóstico correcto antes de haber hecho la depleción del útero. El embarazo extraterino se pone de manifiesto por la presencia del útero al lado del tumor que forma dicho embarazo. El útero en estas condiciones tiene un volumen máximo igual al de un útero grávido en el tercer mes de la gestación, sea cual fuere la fecha de ésta. Si no se tiene la certeza de ello, la aplicación del histerómetro despejará las dudas que existan. La mola se diferencia porque suele presentarse en los primeros meses del embarazo, en tanto que el hidramnios es propio de los últimos; por las hemorragias de que se acompañan, porque el útero se presenta todo él duro y no da la sensación de renitencia que se observa en el útero con hidramnios. Los casos de huevo grande, es decir, aquellos en que tanto la placenta como el feto y la cantidad de líquido son mayores que los normales, se diferencian porque no existe la sensación de renitencia y no es tan fácil el peloteo. El único síntoma es la desproporción entre el volumen del útero y la edad del embarazo, y conviene establecer bien la diferencia porque el pronóstico es completamente distinto en los dos casos.

El embarazo gemelar se presta a confusión con gran facilidad, tanto porque algunos síntomas como el gran volumen del útero y los edemas de los miembros interiores



# **CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::**

## **SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL**

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

—Por renuncia, la de médico titular de Agnativa (Teruel), partido judicial de Castellote, con el haber anual de 2 200 pesetas. Población, 1.795; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 14 de Mayo.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 110 kilómetros de la capital y a 12 de la cabeza de partido. Río. La estación más próxima, a 40 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Vandellós (Tarragona), partido judicial de Falset, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 2 230; categoría 4.ª; instancias hasta el 29 de Abril.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad. Iguala, 6.500 pesetas.

*Datos.* Lugar con Ayuntamiento, a 23 kilómetros de la cabeza de partido y a 28 de la capital. Carretera. La estación más próxima, a 10 kilómetros.

—Por defunción, la de médico titular de Zarza de Granadilla (Cáceres), partido judicial de Hervás, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1 570; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 29 de Abril.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad. Iguala unas 4.850 p-setas.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento, a 15 kilómetros de la cab-za de partido y a 99 de la capital. La estación más próxima, Segura, a 7 kilómetros. Río Ambrot.

—Por renuncia, la de médico titular de Santibáñez de Esgueva (Burgos), partido judicial de Lerma, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 404; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 6; instancias hasta el 14 de Mayo.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento. (No encontramos más datos en nuestros libros.)

—Por defunción, la de médico titular de Camínreal (Teruel), partido judicial de Calamocha, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.491; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 12; instancias hasta el 29 de Abril.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad. Iguala, unas 4.500 pesetas.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento, a 9 kilómetros de la cabeza de partido. Carretera. Río. Ferrocarril.

**Paseos de un solitario.**—Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos y memorias de Carlos M.ª Cortezo. Precio de los dos tomos publicados 5 y 6 pesetas cada uno; para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO 8,50 pesetas los dos tomos.

**Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo,** por el doctor Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MÉDICO.

## **ANALISIS**

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

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

Carretas, 14, Madrid. FUNDADO EN 1866.

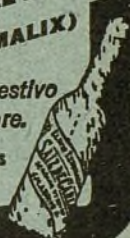
## **Las enfermedades del Estómago e Intestinos**

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.



## **INVENTO NUEVO**

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

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

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

**Laboratorios Eléctricos :: 331, Apartado 331 :: SEVILLA**

## **ALMORRANAS**



Producto español a base de Hamam-virg.ª, Esculus 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.



# HEMOMETINA CUSI

Injectables hemostáticos y antidisentéricos a base de clorhidrato de emetina 4  $\frac{0}{10}$

*Disentería amebiana*

*abscesos Hepáticos*

*afecciones Pulmonares congestivas*

*hemoptisis Tuberculosas*

*Hemorragias en general*

ALCOHOLISMO.-BILHARCIOSIS.-MORFINISMO  
NEFRITIS AMEBIANA.-PSORIASIS.- UREMIA



La emetina (HEMOMETINA CUSI) es energicamente antihemorrágica, poseyendo acción brillante no sólo sobre las hemorragias intestinales sino sobre las gástricas, esofágicas, bronquiales y pulmonares.

DR. F. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ.—Tesis, 1915.

LABORATORIOS DEL NORTE DE ESPAÑA.—MASNOU, BARCELONA

## INSTITUTO TERAPÉUTICO ROMANO

(Nuevo tratamiento antituberculoso  
con una combinación yodo-tuberculínica.)

### SIEROSINA

YODO-TUBERCOLINA-CVPRICA



Tuberculosis en todas las formas curables.

Caja con 12 ampollas.

La tuberculinoterapia clásica, a causa de las dificultades de la técnica del tratamiento no sale del dominio del especialista;

la «**SIEROSINA**», por la circunstancia de que la dosis fija de tuberculina no modifica en nada su valor y eficacia en la función del antígeno;

por la atenuación de la tuberculina por el yodo, que anula totalmente sus efectos tóxicos;

por la elevada plasticidad que la asociación con el cobre confiere a la tuberculina,

permite a todo médico el uso de ese tratamiento en todos los casos de tuberculosis (interna y externa), donde puede preverse que la reacción del organismo sea favorable.

Representante general para España y Colonias:

**E. PISTOLESI.**—Apartado de Correos 9026, Madrid.

Literatura científica a disposición de los señores médicos.

Ayuntamiento de Madrid



## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL

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

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—La Aviación Sanitaria, por Fontellán.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

Período de calma. Nombramiento plausible.

Como tal puede calificarse el período que ha seguido a las alborotadoras jornadas de los primeros días de la pasada semana. Realmente no parecía justificado que un cambio de Gobierno, por radical y profundo que fuera, si aparecía pedido, como lo fué en las urnas, por la voluntad popular, y si no había encontrado ninguna oposición ni resistencia en la noble y explícita conducta de las potestades establecidas, no parecía justificado, decíamos, el que se produjeran grandes alborotos ni bulliciosas manifestaciones; pero también sería mucho pedir y poco verosímil de obtener el que masas populares que piensan realizar ideales acariciados durante más o menos tiempo no exterioricen de ruidoso modo sus alborozos al llegar al cumplimiento de lo que deseaban.

De todas maneras nos complacemos en que una vez más se haya visto realizado nuestro pronóstico de la confianza en el verdadero pueblo español, que en ocasión ninguna ha dejado de mostrarse honrado y moderado en sus esparecimientos.

\*\*\*

Dejando de hablar de política general por no entenderlo ni oportuno ni discreto, nos referiremos tan sólo a lo que en la prensa leemos que hace relación al interés de nuestra clase, que es el mismo de la salud pública.

Se ha realizado un cambio en el más alto personal de Sanidad, y de él no podemos complacernos, aunque tampoco disgustarnos. Contra nuestras opiniones constantes y contra las manifestaciones de todo género de ideas y actos que tantas veces hemos emitido y realizado, nuestro ideal ha sido siempre alejar la Sanidad de la Administración burocrática movable, y sobre todo de la política. Contra las improvisadas opiniones de los que sin enterarse más que de los epígrafes y las palabras han propugnado y propugnan por el Ministerio de Sanidad, hemos pensado, cuando podíamos quizás hacer algo más que pensar sobre ello, y pensamos, hoy que los

hechos nos suministran sólidos argumentos y comprobaciones, que aun la misma Dirección de Sanidad es perjudicial al tranquilo y elevado desempeño de la función que debe inspirarla. Punto es éste que estamos siempre dispuestos a examinar y discutir, y bien nos parece que aboga en nuestro favor lo ocurrido en los últimos años, en los que, creado el cargo para el señor Martín Salazar, fué éste atropellado e injustamente destituido, y se abrió una licitación de ambiciones menudas, en que aprovechándose los unos del fácil trampolín del Directorio, y los otros de las camarillas de fracasados a que se ofrecían provechos a su propio advenimiento, se sostenía la Administración Sanitaria en un estado de indecisión y de endeblez, vanamente ocultado por amparos de servicios, de escuelas fantásticas como las de Puericultura, Psiquiatría y otros conceptos que en parte alguna están clasificados como sanitarios; pero que en cambio comenzaban a contar con credenciales y nombramientos como los en que se distinguió heroicamente algún director que no queremos nombrar por respeto a la paz de los pasados.

Quien sin gran vanidad, pero de modo comprobado inició y realizó la organización sanitaria española bajo la autoridad gloriosa de D. Antonio Maura y Montaner, puede permitirse hoy la *chochez* de recordar que en sus planes no se crearon nunca destinos, empleos, comisiones, ni otros servicios que los puramente exigidos por las más estrictas necesidades técnicas, habiéndose dado el caso de que el ilustre y llorado hombre público, a quien nos hemos referido, dijese un día en las Cortes: «Traigo un caso curioso de *suicidio administrativo*; N. N. ha suprimido su cargo de director general en el presupuesto de Sanidad que hoy me ha presentado».

Ahora va a ser tiempo de recordar documental y palmariamente muchas cosas y episodios que parece que las gentes han olvidado o que por lo menos fingen olvidar.

\*\*\*

El nuevo director general de Sanidad designado por el Gobierno de la República es el Sr. D. Marcelino Pascua, que hasta ahora venía siendo jefe de la sección de Estadísticas en el Ministerio y profe-



sor en la Escuela de Sanidad. El Sr. Pascua nos ofrece por de pronto una garantía que con gusto consignamos: no pertenece ni ha pertenecido nunca a partidos profesionales ni a camarillas gremiales, soliviantadas por los que en ellas han buscado apoyo, que pueden haber visto hasta qué punto es falso y transitorio.

Nuestra enhorabuena por hoy al Sr. Pascua, y nadie se la dará con mayor gusto que nosotros cuando, pasado algún tiempo, podamos ver que no nos han engañado en los buenos antecedentes de que viene precedido.

DECIO CARLAN

## LA AVIACIÓN SANITARIA

Próxima la fecha en que han de celebrarse en París las Jornadas Médicas Coloniales, en cuyo programa se contienen dos ponencias sobre Aviación Sanitaria, que presidirá Charles Richet, Premio Nobel y miembro del Instituto de Francia, consideramos de interés decir algo sobre el desarrollo de este nuevo aspecto en que puede practicarse nuestra profesión, y a tal efecto nos inspiraremos en algo de lo que dijo durante la Asamblea general de los «Amigos de la Aviación Sanitaria» su secretario adjunto M. Robert Charlet.

La entidad «Amigos de la Aviación Sanitaria» se formó durante el I Congreso internacional de Aviación Sanitaria celebrado en París en Mayo de 1929.

Esta importante reunión, que agrupó representantes de cuarenta y un Gobiernos, atrajo la atención de los técnicos y del gran público sobre los servicios benéficos y gloriosos prestados por la Aviación Sanitaria, y en ella se rindió un justo homenaje a los primeros aviadores sanitarios: Dr. Chassaing, comandante Dolsace, M. Nemirovsky y doctor Tilmant; a los iniciadores e infatigables propagandistas Dres. Duchansoy y Fovean de Courmelles, Mlle. Marvingt, M. Julliot.

Los profesores Pozzi y Bergonié, inmortalizados por su fe en la aviación, así como el profesor Tuffier, que en el Congreso de 1929 al mismo tiempo que una lección práctica realizó un acto demostrativo de la confianza por él puesta en las alas salvadoras.

Como consecuencia de este Congreso surgió la necesidad de crear un organismo permanente de alianza y estudio, en el seno del cual, comulgando en la misma convicción, animados de un mismo ideal antiguos y modernos apóstoles de la Aviación Sanitaria uniesen sus esfuerzos para contribuir al desenvolvimiento, al progreso técnico de esta utilísima rama de la Aeronáutica, al mismo tiempo que intensificase y utilizase todos los medios de propaganda, de la que tanto necesita una ciencia que acaba de nacer.

Así fué cómo se fundó en Mayo de 1929 esta Asociación con el concurso de Mlle. Marvingt, del Dr. Fovean, de M. M. Julliot y Nemirovsky, cuya presidencia le fué ofrecida al Dr. Chassaing, iniciador de los aviones de transporte sanitario, como M. Nemirovsky y el Dr. Tilmant lo son del «Aerochir».

El Comité fundador, compuesto del Dr. Chassaing, presidente; del Dr. Fovean, Mlle. Marvingt, M. Julliot, vicepresidentes; M. M. Nemirovsky y Charlet, secretarios general y adjunto; M. Dubois Le Cour, tesorero, se encargó de la Administración de la Asociación hasta la reunión de la Asam-

blea general que debía elegir el Consejo de Administración y dar a la Asociación su organización oficial definitiva.

Desde su creación esta Asociación no ha cesado, tanto por su actividad propia como por el concurso que ha prestado espontáneamente en toda ocasión propicia a las obras similares, de demostrar la utilidad práctica de la Aviación Sanitaria. Así pues, de acuerdo con la «Liga Nacional de Transportes Sanitarios», su presidente pudo, con el apoyo del ministro del Aire y colaboración de los «Talleres de Avión Louis Bréguet», efectuar el 21 de Octubre de 1929 el transporte por avión sanitario de una enferma intransportable por cualesquiera otros medios, de Clermont-Ferrand a París, en las mejores condiciones.

Lo mismo por medio de la palabra que por escrito, muchos miembros del Comité han expuesto públicamente parte de nuestros proyectos. Chassaing, Fovean, Uzac, Julliot, Schichele, Monchard, Nemirovsky, Charlet, en artículos de Prensa, en *causeries* o conferencias, han demostrado la actividad de esta Asociación.

En este aspecto merece párrafo aparte la personalidad y labor de su vicepresidenta Mlle. Marvingt, que con su clara y encantadora dicción ha conseguido en Francia y fuera de Francia un sinnúmero de adhesiones eficaces que la han hecho merecer el título de Apóstol de la idea.

El porvenir de la Aviación Sanitaria depende de muchos factores, tan necesarios los unos como los otros y todos íntimamente relacionados: la fe del que utiliza sus servicios, el reconocimiento de su necesidad, el deseo por parte de los Poderes públicos de que sean una realidad, así como la calidad de los aparatos empleados y la garantía de su seguridad, son factores, repetimos, íntimamente relacionados, o mejor dicho, que mutuamente se complementan.

El contacto entre los directivos de esta Agrupación titulada «Amis de l'Aviation Sanitaire» con los constructores de aparatos, a los cuales se han hecho algunas indicaciones técnicas, nos permiten asegurar que todos los esfuerzos realizados por esta Asociación han obtenido un resultado positivo, eficaz.

Un Mecenaz acogedor de estas ideas, M. Maurice Raphael, ha creado a propuesta de M. Nemirovsky la primera Copa de Aviación Sanitaria, que en cada Congreso internacional se otorgará como recompensa al técnico que haya contribuido con un progreso evidente al perfeccionamiento de los aviones sanitarios.

Por su parte, Mlle. Marvingt ha establecido un *Challenge* (1), cuyo Reglamento se halla actualmente en estudio.

Sería de una gran eficacia que esta generosa tendencia activase entre los técnicos y constructores la sana emulación tan favorable al progreso.

Respecto a la parte documental y de archivo de esta Asociación algo se ha hecho ya, y sería muy estimable que todos cuantos puedan prestar ayuda a su formación lo hagan así con el fin de intensificar la marcha hacia la más perfecta consecución del humanitario objeto que se han propuesto los «Amigos de la Aviación Sanitaria».

Por iniciativa de su secretario general se publicó a continuación del Congreso último una edición de 500 ejemplares de las memorias y comunicaciones debatidas en el mismo, ejemplares que están de venta en las oficinas de la Sociedad, cuya lectura es de un gran provecho para todo aquel que se interese por la Aviación Sanitaria.

Por iniciativa de M. Nemirovsky se han publicado inte-

(1) *Challenge*. Prueba en competencia en la que el vencedor conserva un objeto o trofeo hasta que un ulterior concursante le desposee de él al sobrepasarlo en la prueba.



# EL QUIMISMO GASTRO INTESTINAL

El tratamiento de las enfermedades del aparato digestivo exige, como el médico sabe, remedios que actúen sobre el quimismo gastro-intestinal sin suprimir las secreciones ni atenuarlas. Esa garantía la ofrece Gastrosalus porque no contiene calmantes analgésicos ni tóxicos. Su acción es simplemente por vía químico-neutralizante. No produce éxtasis ni retención. Gastrosalus es un compuesto estable de sal de Vichy, nitrato básico de bismuto, óxido de magnesia, perhidrol de magnesia y sales efervescentes. Las referencias clínicas valiosísimas por el número y la autoridad de los especialistas que las suscriben, señalan este medicamento como el específico de la Dispepsia, Hiperclorhidria y Ulcus gástrico. Recomendado en casos de alteración funcional digestiva.

Nuestro Departamento Científico facilita a los señores Médicos literatura y muestras; y en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.

Concesionario:  
**FEDERICO BONET**  
Apartado 501 - Madrid



## GASTROSALUS

# NÉVROSTHÉNINE



## FREYSSINGE

**L**OS estados de agotamiento o depresión nerviosa que se clasifican cómodamente bajo el nombre genérico de Neurastenia, se caracterizan por una cierta desmineralización orgánica. Esta desmineralización, cuando se trata de adultos o ancianos, afecta esencialmente a sus tejidos nobles, a sus centros nerviosos. Los tejidos nerviosos contienen, como es sabido, cien partes de sales alcalino-magnésicas por una sola parte de sales de calcio. Bajo estos datos científicos ha sido establecida la fórmula de NÉVROSTHÉNINE.

**COMPOSICIÓN.** - Solución concentrada en agua destilada de glicerofosfatos alcalinos, con base de sosa (plasma sanguíneo), potasa (tejido nervioso), magnesia (substancia gris), en una proporción de 40 centigramos de glicerofosfatos químicamente puros, por XX gotas. Sin cal, azúcar ni alcohol y consiguientemente indicadísimo, para arterioesclerosos, arteromatosos, diabéticos, y dispépticos.

**INDICACIONES.** - Neurastenia, Exceso de trabajo, Vértigos, Cansancios nerviosos, Convalecencias, Anemia cerebral, Fosfaturias, Neuralgias rebeldes, Debilidad genésica y cualquier estado hiponervioso. Ninguna contraindicación

El Departamento Científico de la Casa Federico Bonet Apartado 501, Madrid, facilitará literatura y muestras gratis a los señores médicos que las soliciten, y, en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.

## NÉVROSTHÉNINE



PRODUCTO NACIONAL

# CATGUT-HISPAMER

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

Este CATGUT goza la mayor aprobación entre los señores cirujanos, pues los resultados obtenidos en los casos más complicados de la cirugía demuestran claramente la calidad insuperable de este producto. Del gran número de informes de los señores cirujanos de fama mundial, mencionamos el siguiente:

El director del Instituto Nacional de Oncología (Instituto del Cáncer) Moncloa.— Madrid.  
Don José Goyanes Capdevila, Doctor en Medicina y Cirugía, director del Instituto Nacional de Oncología.

**CERTIFICO:** Que el resultado obtenido con el Catgut HISPAMER, de producción española, es completamente satisfactorio y que tanto por su resistencia como por su flexibilidad es producto muy recomendable, así como por su absorción.

Y para que conste este ensayo hecho por mí en este Instituto, firmo el presente en Madrid, a 7 de marzo de 1931.—Dr. J. Goyanes.

TAMAÑOS: Simple de 10 días: Números 000, 00, 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.  
Crómico de 20 días: Números 000, 00, 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.

Se mandan muestras a los señores médicos-cirujanos que lo soliciten. (Indicad los números y duración.)

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

# LACTOBYL

en comprimidos

PRODUCTO FISIOLÓGICO

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

a base de :

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

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

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

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

Extracto citoplásmico de Lam. Flex.

Estimulantes de las contracciones musculares liberadoras del residuo digestivo.

**LE LACTOBYL**

46, Av. des Ternes, PARIS (17<sup>e</sup>)

G. GHENAL, Farmaceutico

# ESTREÑIMIENTO

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



resantes colecciones de fotografías, clisés para proyecciones, cintas cinematográficas y dibujos de planisible perfección.

Al mismo tiempo que esta Sociedad ha tomado parte en las manifestaciones aeronáuticas nacionales, fiestas regionales, asambleas de clubs, ceremonias conmemorativas como la celebrada en honor de Clement Ader, en la que el Comité fué brillantemente representado por el Dr. Uzac, la Asociación se ha esforzado en hallarse presente en las reuniones internacionales en que se tratan asuntos de aviación y en particular de transportes sanitarios. Así M. Julliot asistió a la Conferencia internacional de la Cruz Roja celebrada en Bruselas, no sólo con el carácter de representante de los «Amis de l'Aviation Sanitaire», sino también como delegado del ministro del Aire, asamblea de la que recibió muchas felicitaciones por su interesante discurso sobre la inmundicia de las naves aéreas en tiempo de guerra.

Esta es la labor que viene realizando la naciente Asociación de «Amigos de la Aviación Sanitaria», obra llena de promesas si el gran público y particularmente el sector médico quieren colaborar e interesarse en esta empresa, cuya finalidad es poner una de las mayores conquistas del progreso humano al noble servicio del salvamento del prójimo.

FONTELLAN

## Academias, Sociedades y Conferencias

### MADRID

#### ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

CURSO DE DIVULGACIÓN ORGANIZADO POR LA ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA

*Conferencia del Dr. Crespo Alvarez.*

El Dr. Crespo Alvarez, distinguido especialista en enfermedades del pecho y profesor de la Facultad de Medicina, dió su anunciada conferencia sobre «Progresos recientes en las enfermedades del aparato circulatorio», perteneciente al ciclo de divulgación brillantemente organizado por la Academia Médico Quirúrgica Española. Como la mayoría de las pertenecientes a él, celebróse en el salón de actos de la Academia Nacional de Medicina ante una numerosísima y distinguida concurrencia.

Tras algunas palabras de natural modestia y de elogio para los que le han precedido en el uso de la palabra en esta interesante labor que anualmente viene realizando la Academia Médico-Quirúrgica, entró de lleno en el desarrollo de su interesantísimo tema.

Dijo que el tema era muy extenso y que sucesivamente no podría desarrollar en el tiempo habitual de una de estas lecciones todas aquellas novedades que la patología circulatoria ha ofrecido en estos últimos tiempos. Obligadamente, por lo tanto, no ha de bosquejar por el momento más que algunos de los asuntos de más palpitante actualidad e interés.

En primer término efectuó una exposición detallada, haciendo resaltar debidamente los detalles de la teoría circulatoria de Mendelsohn, la cual enjuició acertadamente desde el punto de vista doctrinal.

Más adelante trazó un bosquejo clarísimo de la insuficiencia circulatoria y su concepto actual. Estudió minuciosamente la teoría de Epinger sobre las relaciones patogénicas de la insuficiencia circulatoria con las alteraciones del metabolismo hidrocarbonado a nivel de los paquetes musculares.

Continuó con un sucinto y claro estudio de la tensión arterial, haciendo especial hincapié en la exposición del concepto de la llamada tensión médica, el cual aclara gran número de los problemas oscuros que había planteado el conocimiento de la presión arterial según la técnica original de Marey.

De este asunto pasó el Dr. Crespo Alvarez a la exposición del concepto de las llamadas zonas sensibles, en la aclaración de las cuales en su verdadero significado y categoría se detuvo algunos momentos.

En último término habló con alguna extensión de las llamadas hormonas cardíacas, precisando su valor terapéutico y señalando de un modo preciso sus indicaciones.

El Dr. Crespo Alvarez fué muy aplaudido y felicitado al final de su primorosa y documentada conferencia.

*Conferencia del Dr. C. Rodríguez Hernández.*

El pasado jueves pronunció su anunciada conferencia sobre «El tratamiento del chancro venéreo» el notable especialista Dr. Rodríguez Hernández.

Tras unas breves palabras de saludo y gratitud a los asistentes a su conferencia, hizo resaltar la importancia práctica que para especialistas y médicos generales tiene el asunto que ha elegido. Dice que va a efectuar especialmente un relato sucinto de las investigaciones bacteriológicas y experimentales que condujeron al descubrimiento de la vacunación del chancro blando. Señala los beneficios inestimables que se han deducido de este método.

Habla del germen en sus cualidades morfológicas y tintóreas. Señala las dificultades con que se ha luchado para cultivarle, señalando el medio de gelosa-sangre como el más adecuado y seguro. Elogia igualmente el medio de peptona-sangre, recomendado por Nicolau, de Bucarest.

Dedica algunos párrafos a la biología del bacilo de Ducrey, que, según la opinión de la mayoría de los autores, no es inoculable a más animal que el macaco.

El estudio de las predilecciones del bacilo y de sus características desde el punto de vista en los cultivos e inoculaciones condujo a la búsqueda de un procedimiento biológico para curar la enfermedad de una manera rápida y segura.

Los primeros trabajos en este sentido se deben a Reens-trerna, que más tarde, en relación con Nicolle, logró obtener un substratus melitense en el que el bacilo de Ducrey conservará su vitalidad sin necesidad de siembras.

Más adelante estudia el suero antichancroso con sus dificultades e inconvenientes de muchas clases. Al pasar al estudio de la vacuna menciona su dosificación por comparación con la opalescencia de la vacuna antitífica.

La solución en su volumen de suero fisiológico constituye la vacuna de Nicolle, que se encuentra en el comercio.

A continuación señala las ventajas y dosificación de este producto. Esta vacuna produce una reacción térmica dos o tres horas después de la inyección, observándose una rápida modificación favorable de los chancros. El bubón, aunque ya estuviera fluctuante, duele menos, disminuye de tamaño, hasta que se reabsorbe.

Estudia la fiebre en estos casos, que, aunque es muy elevada, es pasajera, desapareciendo, por lo general, a las doce horas.

El tratamiento sucesivo deberá seguirse hasta la desaparición total de las lesiones, pues la suspensión de la vacuna, aunque sea mínima la parte a epidermizar, puede contarse con una recidiva casi segura.

En último término estudió los accidentes que pueden presentar los enfermos así tratados, los cuales, por lo gene-



ral, salvando las lógicas contraindicaciones de todo método psicoterápico, carecen de importancia.

Fué aplaudido.—Dr. M.

\*\*\*

## ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 20 de Abril de 1931.

### FLEBITIS DEL MIEMBRO SUPERIOR CONSECUTIVA A UN ABSCESO PERIAMIGDALINO

**Dr. F. Aciego Mendoza:** Complicación muy poco frecuente de focos sépticos faríngeos, y sobre todo como complicación metastásica a gran distancia.

Caso clínico único en la literatura de la especialidad y como flebitis postoperatoria en general. En este enfermo sin alteración venosa yugular durante el proceso séptico faríngeo, la flebitis apareció después de todos los fenómenos agudos.

Hombre de veintiocho años de edad; amigdalitis agudas de repetición desde su infancia; desde 1925 algún que otro absceso periamigdalino abierto quirúrgicamente. En No viembre último amigdalitis aguda flegmonosa doble, mayor en lado derecho, con fluctuación y disfagia intensa. Abertura quirúrgica; en pocos días todo entra en orden. A las cuarenta y ocho horas de encontrarse el enfermo en perfecto estado de salud, nota coloración más intensa en la mano derecha y ligerísima sensación dolorosa profunda en antebrazo a nivel de la flexura del mismo; temperatura mayor en la piel del brazo derecho comparada con el opuesto.

Al día siguiente los dolores se acentúan; se extienden a lo largo de todo el miembro; fiebre de 38°5 y edema blando de mano propagado hasta axila con hinchazón de miembro superior derecho. Inmovilización de brazo, rodeado de capa espesa de algodón, y poco a poco, en el transcurso de varios días, la sintomatología desaparece; curación completa. Extirpación total de amígdalas.

**Dr. A. Llerena Benito:** Caso interesante por dos factores: poner de manifiesto otra complicación de los abscesos periamigdalinos; la rareza de la flebitis del miembro superior, cuando lo corriente es la localización en miembros inferiores.

Esta y otras varias complicaciones de los abscesos periamigdalinos nos indican la necesidad de actuar rápidamente sobre ellos y sobre toda fluxión amigdalina o periamigdalina y tratar de abortar el absceso.

En nuestra práctica nos ha dado buenos resultados preventivos el bacteriófago; es eficaz para abortar los abscesos periamigdalinos; se inyectarán 2 c. c. de bacteriófago alrededor del supuesto foco inflamatorio capaz de formar absceso periamigdalino. Bien es verdad que consecutivamente a la inyección de bacteriófago se agudizan los dolores de la región que duran de dos a cuatro horas, para ceder después el cuadro sintomático. En caso contrario repetimos la inyección de bacteriófago a las veinticuatro horas de la primera.

Con el bacteriófago hemos visto acción abortiva de los abscesos periamigdalinos cuando fué empleado precozmente y su repetición ha sido mucho más rara en los tratados anteriormente con el bacteriófago.

No faltan autores que al bacteriófago añaden la autohemoterapia; las estadísticas presentan 90 por 100 de resultados favorables.

### EL PNEUMOTÓRAX AMBULATORIO EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR (PROYECCIONES)

**Dr. J. de Palacios G. Cortina:** El dispensario antituberculoso debe ser centro de higiene y de tratamiento. A este

respecto, gran valor práctico tiene el pneumotórax ambulatorio. Este se practica en la casi totalidad de los dispensarios antituberculosos del mundo, en tal número y resultados que las estadísticas asombran. Los esfuerzos del tisiólogo se encaminarán a que el pneumotórax artificial ambulatorio ocupe el lugar que merece como elemento de lucha antituberculosa; lo tiene como tratamiento y como esterilizante del enfermo; prácticamente su lesión abierta la transformamos en cerrada y con ello no sólo aliviamos o curamos al enfermo sino también protegemos a los que le rodean.

Para practicar un tratamiento por pneumotórax en un dispensario antituberculoso es indispensable instalación apropiada de rayos X, laboratorio y cuarto de socorro, cuando menos con una cama; sin ellos creemos imposible buena realización colapsoterápica.

Los pneumotórax practicados en nuestras consultas de dispensarios los dividimos en dos grupos: enfermos pneumo-



torizados en sanatorios u hospitales sanatorios que necesitan continuar su tratamiento. Los estrictamente ambulatorios o diagnosticados y tratados en el dispensario.

Lógicamente, la selección de casos para el pneumotórax será más escrupulosa en el dispensario que en el servicio hospitalario. Sin embargo, tenemos enfermos de formas agudas sin grandes trastornos al trasladarse a su domicilio.

En estos últimos años hemos reunido 45 tuberculosos pulmonares tratados por pneumotórax ambulatorio; los resultados son por término medio los que marcan las diferentes estadísticas.

Desde el punto de vista técnico raramente utilizamos la anestesia local. La punción la practicamos siempre con el trocar de Kuss, y como aparato insuflador el de Leuret y Delmas. El gas empleado, casi siempre el aire filtrado; pero en casos de derrames empleamos sistemáticamente el oxígeno. Excepcionalmente creemos pertinentes las aspiraciones de líquido pleural a no ser que su cantidad provoque disnea acentuada o gran desviación de mediastino.

### INDICACIONES Y RESULTADOS DE LA FISIOTERAPIA EN LAS NEURALGIAS CERVICOBRAQUIALES

**Dr. A. Piga Pascual:** En estos últimos años los neurólogos y principalmente los fisioterapeutas han visto aumentar los casos de neuralgia cervicobraquial. Incremento que



parece debido a varias causas: las *toilettes* femeninas, la marcha en automóvil a gran velocidad y el azote del viento sobre las regiones laterales del cuello, etc., etc.

Tiene gran valor diagnóstico la diferenciación de la neuralgia reumática cervicobraquial de otros procesos similares; es su separación del grupo de las neuralgias secundarias.

A igual que la neuralgia ciática va precedida de una lumbalgia que bien interpretada sirve como medio diagnóstico de aquélla y el establecimiento de su tratamiento preventivo, también existe en la neuralgia cervicobraquial un síndrome no bien conocido que puede denominarse, por responder a realidad y concepto clínico y terapéutico, cervicolgia reumática. Esta consiste en pequeños dolores y dificultad a los movimientos apreciados por la noche, en especial al disponer el miembro en posición conveniente para conciliar el sueño; precede esta sensación días y aun semanas a la localización dolorosa a lo largo del nervio mediano o del cubital y más frecuentemente que sobre el nervio radial.

En terapéutica física de la neuralgia cervicobraquial reumática precisa establecer su diagnóstico cierto. Es triste que por interpretación inadecuada de los síntomas se llegue a diagnósticos equivocados y a tratamientos inadecuados al caso particular. En las formas agudas, generalmente, el tratamiento médico las modifica en seis u ocho días, siendo raro que precisen terapéutica física.

El diagnóstico de la neuralgia cervicobraquial reumática duradera se establece con la neuralgia expresión de costilla cervical, de espina bífida, de tumor mediastínico y aun por lesión escapular. Estos procesos y otros de diferente carácter no tienen la menor relación con la neuralgia cervicobraquial tipo o reumática. Lo mismo en cuanto a las neuralgias cervicobraquiales ligadas a la diabetes o a la intoxicación saturnina.

Para establecer el diagnóstico de una neuralgia cervicobraquial reumática precisa concepto claro de las lesiones radiológicas focales y experiencia personal. Es frecuente este diagnóstico fundado en datos sacados de una sola radiografía; precisa en ella encontrar verdaderos salientes osteofitos o desdibujos vertebrales del lado correspondiente donde asienta la neuralgia. Requiere también una radiografía lateral que sirva de contraste. De lo dicho se comprende que la neuralgia cervicobraquial reumática exige un diagnóstico radiológico perfecto antes de establecer la terapéutica física.

Clínicamente sabemos que la neuralgia cervicobraquial sifilítica es bilateral y la de carácter reumático es monolateral; carácter de gran valor diagnóstico. Para llegar a éste, no sólo tendremos en cuenta los datos clínicos, sino también la investigación serológica hemática y la realizada en líquido cefalorraquídeo.

Fijado el diagnóstico cierto de la neuralgia cervicobraquial reumática hay que plantear el tratamiento físico. Los autores de mayor significación recomiendan la ionoterapia con ión aconitina. Tratamiento que había quedado reducido a la neuralgia del trigémino, pero que recientemente se ha extendido también al tratamiento de la neuralgia cervicobraquial reumática. Hemos de recordar a todos que esta ionoterapia provoca serios accidentes. Si bien el ión aconitina se empleará en solución al 1 por 4.000 sin que el enfermo presente accidentes, pueden presentarse y en formas graves, con peligro de la vida, cuando se emplea la solución al 1 por 5.000 o por 6.000 y en especial cuando se llega a la segunda sesión. Es por lo que en esta ionoterapia (con ión aconitina) en cuanto el enfermo presente la menor alteración o la menor sensación molesta debe suspenderse, pues

con ello se evitará en muchos casos la muerte del enfermo. Se comprende, pues, que el ión aconitina se empleará solamente después de haber agotado otros medios de terapéutica física, siempre y cuando fijemos un diagnóstico cierto de neuralgia cervicobraquial reumática.

En la terapéutica física de este proceso consideremos siempre la radioterapia. Con ésta se han obtenido resultados en las neuralgias y en ciertos procesos de radiculitis lumbosacra; pero en la neuralgia cervicobraquial reumática fracasa totalmente; en ningún caso debemos esperar semanas y semanas y repetir una y otra serie de tratamiento para al final decir que se ha fracasado.

La radioterapia es de gran utilidad en los casos de zooster y en especial cuando se utilizan los rayos ultravioleta al iniciarse los fenómenos dolorosos; calma los dolores y la erupción se seca rápidamente; es una manera de acortar marcadamente la evolución del proceso; mejores resultados se obtienen con el empleo del arco polimetálico, pero utilizaremos la lámpara de mercurio cuando sólo dispongamos de ella.

El verdadero tratamiento de la neuralgia cervicobraquial reumática es la galvanización con ionoterapia utilizando ión salicílico, en especial cuando se sigue el método moderno de Russeau o diatermoionización.

Teniendo en cuenta las nuevas orientaciones de la iontoforesis y de la diatermia, Russeau las ha reunido y llevado a la práctica, siendo la clínica la que ha comprobado excelentes resultados terapéuticos en numerosos casos de ciática; ésta desaparece rápidamente.

Ahora bien; la diatermia empleada sola tiene sus indicaciones en casos de neuralgia y sobre todo de neuralgia cervicobraquial; pero todos los autores están conformes que en muchos casos de esta naturaleza la diatermia provoca agravación de los dolores para en otros ser excelentes los resultados. Diferencia de resultados en la eficacia de este medio terapéutico que puede ser explicada de la manera siguiente: en todos los casos de neuralgia hay zonas hiperestésicas localizadas, y si en éstas se colocan los electrodos, la consecuencia será el aumento de los sufrimientos del enfermo; es la hiperestesia la que rechaza la aplicación de la diatermia en los casos de neuralgia. Es por lo que ante todo caso de neuralgia y antes de proceder a las aplicaciones diatérmicas, será regla la exploración de los puntos dolorosos para que en las aplicaciones dejarlos aislados y con ello respetadas las zonas hiperálgicas, de donde el enfermo no verá aumentarse sus dolores.

En cuanto a la galvanización, los resultados dependen de su aplicación; es útil o perjudicial y aun inútil según la técnica. Los mejores resultados los obtenemos con la ionoterapia empleando ión salicílico; resultados eficaces que no se obtienen en todas las neuralgias sino solamente en las neuralgias de tipo reumático. Son advertencias muy de tener en cuenta para que no fracase el método.

**Dr. M. Bastos Ansart:** Todos conocemos las descripciones clásicas de varias enfermedades, las que después no se encuentran en la clínica. Todos observamos diariamente que un enfermo o enferma aqueja dolor en brazo o en el hombro; dolor o dolores que resisten a tal cual tratamiento y difícilmente obtienen mejoría. De día en día vemos aumentar la frecuencia de la neuralgia cervicobraquial.

En la neuralgia cervicobraquial están contenidos muchos procesos conocidos con el nombre de reumatismo, como la espondilosis deformante de la región cervical; quedan muy en el olvido las lesiones musculares que se conocen con el nombre de miogelosis. Esta es lo que se ha llamado reumatismo muscular.



En el cuadro de las neuralgias se han introducido procesos sin relación con los nervios para admitir como neuritis las inflamaciones de los mismos. Ahora bien, los más detenidos estudios anatomopatológicos no han demostrado las lesiones de neuritis, por lo que en la actualidad no es posible admitirlas.

Uno de los procesos de esta naturaleza que producen más dolores es el llamado miogelosis o estado de semicondensación de los coloides musculares en focos circunscritos del propio músculo, que actuando sobre las terminaciones sensitivas musculares producen dolores y dolorimientos como los aquejados por los enfermos de neuralgia cervicobraquial. Si estos conocimientos los relacionamos con las lesiones diatérmicas intensificadoras de los dolores, es fácil localizar dichos puntos hiperestésicos en las zonas de semicondensación de los coloides musculares.

Se ven, pues, dos estados distintos que en la actualidad consideramos como un mismo proceso: Por una parte el reumatismo espondilítico y por otra el reumatismo gelosico.

El diagnóstico radiológico de todos los procesos de región cervical es de difícil interpretación, en especial por la orientación de las vértebras de la región y sobre todo por el gran predicamento que se concede actualmente por muchos autores a los núcleos de reabsorción de decalcificación ósea. Cuestión que no puede ser mirada desde este punto de vista. Las lesiones en estos procesos debemos buscarlas en los bordes vertebrales, en los discos intervertebrales y en las masas laterales de las propias vértebras; salientes o asperezas que guardan relación con el proceso espondilítico deformante.

Estas lesiones de las formaciones óseas no existen en el reumatismo muscular, pero en esta clase de enfermos, clínicamente, apreciamos los dolorimientos y aun dolores musculares y en especial zonas o puntos muy dolorosos al lado de otras zonas que no marcan dolor. Datos de gran valor en el momento diagnóstico.—*M. Aceña.*

\*\*\*

#### SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

*Sesión del 21 de Abril de 1931.*

Presidida por el Dr. Decref.

**Dr. Olea:** Interviene en la discusión del tema «Peligros del uso y del abuso de las bebidas alcohólicas exógenas, etcétera», haciendo una vez más resaltar su competencia técnica cuando engolfado se adentra en la enumeración de los componentes, diferencias esenciales y efectos más o menos acentuados que imprime en el organismo el uso o el abuso del vino puro, el alcohol y los licores o mezclas artificiales, nunca exentas de peligrosos inconvenientes, que ya tuvo ocasión de poner de manifiesto al discutirse tiempos atrás la comunicación presentada a la Sociedad por el malogrado compañero Santolaya. Considera a los vinos españoles muy superiores a los extranjeros, porque en ellos jamás se encuentra otro alcohol que el etílico, que es el más inofensivo, como lo prueba la escasa proporción de casos de embriaguez que a su uso siguen, lo cual no ocurre con los licores o mezclas de alcoholes y sustancias que a su juicio debieran estar en absoluto prohibidas y condenadas.

Dice que esta convicción le ha llevado a utilizar sin inconveniente alguno el vino puro natural de una manera comedida y discreta. Juzga a los vinos medicinales de acción muy problemática y discutible como alimento, y más aún como medicamento, tan sólo recomendable por la substancia medicamentosa que lleva en suspensión a sabiendas de que ésta no le ha de salvar.

**Dr. Yagüe:** Cita la múltiple y variada serie de componentes inofensivos: naranja, limón, zumo de manzanas, piñones picados y tostados, vainilla, etc., que asociados entre sí con mas o menos gusto y habilidad se han utilizado por la colonia de amigos que veranea en El Escorial a título de substitutivos que reemplacen al bacalao. Las rodajas de salchichon, las anchoas, etc., usadas por los andaluces en la costumbre inveterada de tomar las once, siempre rehuyendo y aminorando el uso de los alcohólicos que, como regla general, debieran estar prohibidos a las mujeres. Para combatir las malas costumbres de los andaluces, habla de las gastritis mucosas allí habituales y que no se presentan en otras regiones; de los vinos riojanos, andaluces y aragoneses que a su juicio son los mejores. Dice que las vitaminas del vino no se destruyen, y concluye por dejar sentado que los alcohólicos y picantes deben ser prohibidos a las señoras, y que el preferir el vino español natural a la dosis máxima de 125 gramos (suponemos que por cada comida).

Suspendido el anterior debate, el Dr. Ortega desarrolla el tema «Problema de la rabia en España», que considera inaudito y vergonzoso, entre otras razones porque con sólo que se cumpliera lo legislado a este efecto entre nosotros el problema estaría ya resuelto. Para poner de resalto las maneras con que el calamitoso problema de la rabia se aborda, relata lo ocurrido en Villamor de Cárdenas (Zamora), en que recientemente se ha representado la escena grotesca e inconcebible de que un alcalde a la faz del pueblo comisionara a la curandera el remedio de una verdadera epidemia de rabia, cuya desaparición ésta pretendió obtener con palabras enigmáticas y exorcismos recompensados con los aplausos del público y una espléndida gratificación del alcalde. Da a conocer las estadísticas en que se condensa la terrible mortandad del 22 por 100 de los animales, perros, caballos, cerdos y aves de corral realmente atacados de rabia, y de los estallidos a que están expuestos al año o a los dos años con motivo de una enfermedad o de un traumatismo.

(Al llegar aquí, la sesión se suspende por haber transcurrido las horas de reglamento, y el orador queda en el uso de la palabra para la próxima).—*Sedusal.*

\*\*\*

#### SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID

*Sesión del 9 de Abril.*

Ocupa la presidencia de honor el Dr. Morax.

**Dres. Marín Amat y Marín Enciso:** Presentan un caso de cuerpo extraño intraocular de gran tamaño extraño con el electroimán con iridociclititis consecutiva y catarata traumática. En la próxima sesión se comunicará el curso que ha seguido la afección.

**Dr. Basterra:** Expone la historia de una enorme ectasia de saco lagrimal.

Saluda al Dr. Morax, lamentando la poca importancia del caso aportado a una sesión como la actual, presidida por tan eximio oculista francés.

Se trata de una gran ectasia del tamaño de una ciruela que oclufa casi por completo la hendidura palpebral, impidiendo ver al paciente con el ojo afecto.

Se pronosticó la extirpación del modo corriente por di. rección roma, encontrando un saco con paredes de gran espesor, cosa bien poco frecuente en las grandes dilataciones. El curso postoperatorio ha sido normal y el resultado estético bueno.

**Dr. Márquez:** Pregunta si se hizo la exploración de vías lagrimales, pues a veces se trata de tumoraciones prelagrimales. Cita un caso por él visto en el que el tumor alcanzaba el tamaño de un huevo de gallina; operado con éxito, el



enfermo murió; poco tiempo después de curado de su afección ocular, de una bronconeumonía, quizás por aspiración de productos patológicos procedentes de fosa nasal.

Habla de la patología prelagrimal que no debe olvidarse.

**Dr. Mansilla:** Vió en el año 1921 un caso parecido sin fístula. El contenido del saco no era purulento sino seroso.

**Dr. Marín Amat:** Expone su comunicación sobre un caso de enfermedad de Froelich.

Se trata de un jovencito en el que están insuficientemente desarrollados los caracteres secundarios del sexo.

Reacciones serológicas: W +, K y M +++. En líquido cefalorraquídeo cinco linfocitos por milímetro cúbico.

Sentido cromático normal.

Campo visual con reducción bitemporal; no está aumentada de tamaño la mancha ciega ni existe escotoma central.

Radiográficamente se aprecia una silla turca pequeña.

Se le ha sometido a un tratamiento mixto de neosalvarsán y yoduro, y más tarde se hará radioterapia.

Considera que se trata de un caso poco acentuado de compresión de quiasma; quizás exista una hiperestosis de apófisis clinoides de naturaleza lúetica que comprime el tallo de la hipófisis.

(La comunicación aparece detallada en el núm. 4.033 del 18 de Marzo de esta Revista.)

**Dr. Arjona:** Recuerda un caso del Dr. Márquez que además de su interés clínico ofrece el de haber mejorado de un modo muy notable por el injerto de hipófisis de macaco, que le fué practicado y sin que pueda explicarse fácilmente la génesis de esta gran mejoría.

**Dr. Morax:** Comienza por aclarar un concepto que le interesa, y es el de que de buena fe creyó ser el primero en describir el síndrome clínico adiposogenital que nos ocupa, pero mejor informado asepta que la prioridad corresponde a Froelich.

Oree que el mayor interés reside en el diagnóstico precoz. El estudio detallado del caso nos permitirá sospechar con visos de probabilidad el resultado que puede esperarse del tratamiento.

Cita un caso por él visto de un joven en el que la alteración de agudeza visual no era muy acentuada, pero en el que existía un intenso edema papilar. Se practicó una operación descompresiva de cisterna quiasmática, habiéndose desarrollado el sujeto con toda normalidad. En otro enfermo en el que la atrofia de nervio óptico hizo pensar en un síndrome hipofisario, el cirujano que operó no encontró tumor alguno y sí vió, en cambio, lesiones de carácter puramente inflamatorio.

**Dr. Renedo:** Presenta un caso con alteraciones del aparato visual consecutivas a un ataque agudo de uremia, y cuya comunicación será expuesta en la próxima sesión.

\*\*\*

## BARCELONA

SOCIEDAD CATALANA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

Sesión del 7 de Abril de 1931.

ONCE CASOS DE EPITELIOMA DE LARINGE TRATADOS DURANTE EL AÑO 1930. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y PROCEDIMIENTOS FÍSICOS

**Dr. L. Vila Abadal:** De los once casos de epiteloma laríngeo se deduce que casi todos los enfermos han sido sometidos a laringectomía total, dos a intervención parcial y uno a tratamiento Roentgen simplemente. Todos los que presentaban adenopatías han sido sometidos a un tratamiento radioterápico profiláctico. Los trastornos radioterá-

picos observados en los enfermos que presenta el disertante son muy molestos y perduran mucho tiempo. En uno de los enfermos intervenidos con laringectomía parcial la radioterapia provocó un edema de tejidos y la necesidad de la canulación. Una de las defunciones fué debida al paso de la sangre a las vías respiratorias (dice el disertante que esta complicación es más peligrosa en las intervenciones parciales anteriores que en las totales), la otra defunción fué consecutiva a un error de diagnóstico y otra propia de un proceso cardíaco que ya dió otras manifestaciones graves antes de la aparición e intervención de la enfermedad. Considera que el tratamiento del cáncer de laringe es el quirúrgico y con pronóstico favorable. A pesar de los señalados éxitos que dicen lograrse, sólo utiliza la radioterapia a gran intensidad y en forma prolongada como a tratamiento profiláctico y en el caso de ser inaplicable el tratamiento quirúrgico. Tal vez se podría prodigar más la intervención parcial si la radioterapia fuese eficaz para evitar las recidivas y acoplar ambos tratamientos. De las historias clínicas de los once casos de cáncer laríngeo se desprende que los enfermos prefieren en su mayoría la voz faríngea y con gran resultado en algunos casos. El tratamiento Roentgen aplicado en largas sesiones y a dosis brutalmente intensas da cierto resultado, especialmente cuando la intervención quirúrgica no es factible de practicar. Aconseja provocar ulceraciones de tipo Roentgen de hasta 3.000 radiaciones y con filtro muy intenso.

**Discusión.**— **Prof. Casadesús:** El cáncer de localización epiglótica parece que da lástima, en su base, extirparlo, cuando en realidad la laringectomía es el mejor tratamiento, pues pone al paciente a cubierto de recidivas. La laringectomía de tipo económico es de mal resultado casi siempre. Cita un caso muy raro de existencia de un tumor benigno con otro maligno. Siente poca simpatía por los tratamientos físicos cuando se puede recurrir a la intervención quirúrgica, la cual debe ser siempre radical—y es en definitiva la que da mejores resultados—cuando se considere que puede resultar insuficiente la cirugía conservadora. Hoy por hoy no puede mostrarse optimista respecto a las radiaciones en el sentido curativo, pese a las estadísticas de los radiólogos.

**Dr. L. Novés Ubach:** No tiene confianza en el tratamiento Roentgen, aunque le merece bastante como tratamiento postoperatorio. Es partidario de la cirugía radical.

**Dr. Costa:** Cita dos casos que por irradiaciones están completamente curados desde hace siete y seis años; el paciente, que lleva ya siete años de curación, fué tratado con Roentgen y radium, el otro era portador de una tumoración muy extensa pediculada en la base de la epiglottis y tenía la forma de coliflor, y a medida que avanzaban las sesiones de las radiaciones disminuía el volumen de la tumoración, sumamente extensa. El éxito de la radioterapia depende de la precocidad del tratamiento y de la profundidad de la tumoración.

\*\*\*

## HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ Y SAN PABLO

Sesión del 16 de Abril de 1931.

AUTOMATISMO NODAL Y BLOQUEO DE LA RAMA IZQUIERDA DEL FASCÍCULO DE HIS

**Dr. Francisco de A. Estape:** Se trata de una cardiópata con un defecto valvular y una insuficiencia cardíaca irreductible en el que existía una bradicardia alrededor de 40. El registro electrocardiográfico mostró un automatismo nodal y al mismo tiempo un bloqueo de la rama izquierda del fascículo de His. Opina que, aunque el pequeño voltaje del



electrocardiograma permite suponer un trastorno más profundo de la conducción intraventricular, lo que los americanos llaman *arborisation block*, el automatismo nodal depende en este caso de una destrucción del nódulo sinusal y no de un bloqueo senoauricular total. El trastorno permanece inalterable hasta la muerte, y no ejercieron tampoco ninguna influencia las pruebas de esfuerzo y de la atropina ni otras circunstancias, como las excitaciones psíquicas, la fiebre, etcétera. En todo caso se remite al resultado del examen anatómico que presentará en otra comunicación.

Se extiende en consideraciones sobre la doctrina del automatismo nodal, que cree cimentada en la experimentación fisiológica (Engelmann en el corazón de los animales de sangre fría; Ganter, Zahn, Hering, Lohmann, Lewis y otros en el de los animales superiores). Distingue tres formas: supranodal, yuxtanolal e infranolal, según el estímulo proceda de la parte craneal, media y caudal del nódulo respectivamente. En el primer caso P negativa en un intervalo más o menos largo a QRS. De ordinario este intervalo es menor que el normal, menos en el caso de automatismo del centro del sinus coronario. En el segundo, P coincide con QRS y no es aparente. Maekins, pinzando en este caso la parte caudal del nódulo, hace desaparecer QRS y aparece P. En el último, P también negativa, sigue a QRS.

Cita algún caso en que P era positiva y hace resaltar la acción de los nervios extracardíacos sobre el nódulo de Tawara, más acusada los del lado izquierdo, que explica las ligeras variaciones observadas en su caso sobre la frecuencia por la acción de los factores indicados, aun persistiendo inalterable la anomalía. El bloqueo de la rama izquierda del fascículo de His depende en este caso de extensas lesiones del miocardio que afectan la región del nódulo sinusal y del sistema de la conducción aurículoventricular en este lado hasta las ramificaciones, lo cual explica el tipo de *arborisation block* registrado en el electrocardiograma.

#### SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE LA AMIOTROFIA CHARCOT MARIE EN LA INFANCIA

**Dr. L. Barraquer Febre:** Niño de nueve años de edad; anamnesis del enfermo: coqueluche y sarampión; anamnesis familiar: la madre refiere enfermedad parálisis similar en el abuelo y en un tío del niño. Hace tres años empezó a claudicar, en pierna derecha, con equinismo. En la actualidad se observa claudicación de ambas piernas con pie equino bilateral mucho más manifiesto en el derecho. La exploración clínica demuestra reflejos rotulianos ligeramente exaltados y simétricos, reflejos aquileos persisten, disminución del volumen de ambas piernas a expensas de atrofia de los músculos tibiales y peroneos más acentuada en pierna derecha, pies en equinismo con marcada excavación plantar, conservación de la musculatura en todos los demás segmentos del tronco y extremidades. Reacción eléctrica cuantitativamente modificada en los músculos afectados. Líquido cefalorraquídeo normal.

Tiene de particular este caso el tratarse de un tipo de amiotrofia, de todos los tipos descritos el menos frecuente y el haber tenido ocasión de observarlo en un momento en que por su edad podría confundirse con otras enfermedades. Se trata, sin duda, de la atrofia de patogenia medular y neurítica descrita por Charcot Marie. El diagnóstico diferencial es bien manifiesto para diferenciarlo de otras amiotrofias mielopáticas. Su distribución de mayor asiento tibio-peroneal con conservación de los demás segmentos musculares es suficiente para orientar al clínico. Apenas hace falta hablar del diagnóstico con amiotrofias primitivas por la distribución, la investigación eléctrica, y la mayoría de las

veces la pseudoatrofia de estas últimas se hace ya a *gross modo*. Queda por aclarar el diagnóstico diferencial con una poliomielitis anterior aguda. En este caso, en razón a su edad y a su distribución propia de esta forma de amiotrofia neuromedular, podría hacer pensar a primera vista en la posibilidad de tratarse de una parálisis infantil; pero basta recordar que la parálisis infantil viene precedida de un período febril de ataque muchas veces corto y poco manifiesto, e incluso a veces pasa inadvertido por la familia, pero se instala de modo brusco, muy súbito, y posteriormente más o menos regresivo, aun espontáneamente, y, en cambio, en la enfermedad que nos ocupa aparece el morbo amiotrófico de manera extraordinariamente lento y progresivo; en la poliomielitis anterior aguda la parálisis se instala en horas, y la atrofia de los músculos correspondientes a las neuronas motoras afectas no aparece sino después de semanas y meses; en cambio, en la amiotrofia de Charcot-Marie lo primero que se aprecia es la atrofia, y la disminución de la fuerza sólo va observándose a medida que crece la amiotrofia y, como es lógico, proporcionalmente a su crecimiento; la distribución parálisis de la enfermedad de Heine Medin es asimétrica, cosa contraria a la que sucede en esta atrofia muscular, en la que siempre es en las piernas y en el territorio muscular señalado por el comunicante, y sólo después de años aparecen en el paciente los músculos de las manos también interesados. La intensidad atrofica es más manifiesta en su comienzo en una pierna, pero siempre es el territorio de cada pierna completamente simétrico. En la parálisis infantil la excitación farádica se halla perdida desde el primer momento; en la amiotrofia de Charcot-Marie es después de tiempo que la reacción eléctrica patológica va lentamente progresando, principiando por modificaciones cuantitativas, y sólo después de varios años aparece reacción degenerativa en los músculos interesados. Como último dato diferencial cita el carácter familiar de la enfermedad.

\*\*\*

#### SOCIEDAD DE RADIOLOGIA Y ELECTROLOGIA DE CATALUÑA

Sesión del 10 de Abril de 1931.

##### CASOS MONOGRÁFICOS

**Dr. J. Malaret:** Expone un caso de ventriculografía cerebral practicada después de trepanación motivada por un caso de tuberculoma de la región posterior del cerebro. Otro de arteriografía cerebral después de la inyección de soluciones de sales opacas en la carótida. Esta arteriografía fué motivada por dificultades de la articulación cerebral. Otra radiografía correspondiente a un caso de curación de espina ventosa de un metacarpiano en el que la radioterapia logró la completa curación de la osteítis.

**Discusión.—Dr. Bremón:** Comenta el último presentado y cita un caso observado que curó también completamente con sólo radioterapia.

##### PRESENTACIÓN DE RADIOGRAFÍAS DE PELVIS RENALES

**Dr. A. Pulgvert:** Presentó numerosas radiografías de pelvis renales en proyecciones anterior y de perfil en las que ha logrado por mediación de la neoyodipina mayor contraste que con las substancias usuales de colargol o yodipina.

##### UN CASO DE MORFOLOGÍA CARDÍACA EXTRAORDINARIAMENTE RARA

**Dr. J. Bremón:** Se trata de una mujer que padeciendo algo intestinal, al hacerse una radioscopia se vió que era un extraño caso de morfología cardíaca en el que la región



de la aurícula derecha estaba muy ensanchada de volumen, pero sin lesión valvular cardíaca alguna y sin síntomas clínicos de auscultación, con un electrocardiograma absolutamente normal. Aorta no dilatada. Podría tratarse de un caso de quiste hidatídico de pericardio cuya evolución y crecimiento se hubiera detenido por causas ignoradas. De todos modos, seguida esta enferma durante año y medio no ha presentado nunca síntomas de compresión. Tampoco ha habido derrame pleurítico. El diagnóstico diferencial por transparencia no da datos de valor. No cree en un quiste epidermoide. Sólo se explica medianamente el caso interpretándolo como un quiste hidatídico cuya evolución hubiese sido detenida. No existe tampoco urticaria.

**Discusión.**—Dr. Vendrell: Podría ser una lesión congénita.

Dr. Malaret: Opina en favor de un ensanchamiento de la aurícula.

Dr. Bosch Solá: Se trata de algo cardíaco, pues la imagen del corazón no es normal. Debe practicarse una reacción de Cassoni o la de Weinberg.

Dr. Torres Carreras: Se trata de una morfología cardíaca muy rara. Deben practicarse exámenes de laboratorio, aunque considera el caso sumamente difícil de interpretación.

**Rectificación.**—Dr. Bremón: Hará los exámenes de laboratorio. Se muestra reservado en aceptar la opinión de los Dres. Malaret y Bosch, pues el electrocardiograma habría demostrado su existencia.—F. Wüst Berdaguer.

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

*Reglamento del Cuerpo Médico Dependiente del Real Patronato de la Lucha Antituberculosa.*

REAL ORDEN NÚM. 112

Excmo. Sr.: Aprobado por Real decreto de 7 de Enero último, publicado en la *Gaceta* del 13 del mismo mes, el Reglamento modificado por el que han de regirse en lo sucesivo los Dispensarios dependientes del Real Patronato de Lucha Antituberculosa; y habiendo quedado derogadas en el art. 15 de dicha disposición las bases con arreglo a las cuales se constituyó la Asociación de Médicos especializados de dicho Real Patronato,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que quede aprobado el adjunto Reglamento del Cuerpo Médico dependiente del Real Patronato de Lucha Antituberculosa.

Lo que de Real orden comunico a V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 18 de Marzo de 1931.—Hoyos.—Señor director general de Sanidad.

#### REGLAMENTO DEL CUERPO MÉDICO DEPENDIENTE DEL REAL PATRONATO DE LA LUCHA ANTITUBERCULOSA

Artículo 1.º A partir de la publicación del presente Reglamento, el ingreso en el Cuerpo Médico del Real Patronato de la Lucha Antituberculosa se verificará por concurso-oposición, estimándose como méritos precedentes los servicios prestados en las organizaciones dependientes de dicho Real Patronato.

Art. 2.º Los profesores que pertenezcan al mencionado Cuerpo constituirán una organización oficial, cuyo Regla-

mento de orden interior será elevado para su aprobación al Real Patronato. De este Cuerpo formarán parte los profesores que prestan actualmente sus servicios en Sanatorios, Dispensarios y Preventorios, dependientes del Real Patronato, con nombramiento oficial, y los que estén en situación de excedentes con arreglo al presente Reglamento.

Art. 3.º Todos los cargos que queden vacantes en los establecimientos dependientes del Real Patronato se cubrirán con el personal técnico que integre el Cuerpo, mediante terna formulada por los profesores del establecimiento donde radique la vacante, pero en la que podrán ser incluidos los profesores que presten sus servicios en otros Centros, siempre que éstos pertenezcan al Cuerpo Médico del Real Patronato.

Art. 4.º En la provisión de plazas de los Centros de nueva creación, la terna será formulada por una Comisión compuesta del inspector general, un director de Dispensario y otro de Sanatorio, estos últimos designados por el Real Patronato.

Art. 5.º En todos los casos, y acompañando a las ternas, se harán constar los méritos y servicios de los interesados. Una vez formada la terna, se elevará a la Presidencia Delegada del Real Patronato, por conducto del inspector general. La Presidencia Delegada, previo informe de la Dirección general de Sanidad y del Comité ejecutivo del Real Patronato, someterá el nombramiento a la aprobación de Su Majestad la Reina, antes de ser firmado por el presidente delegado en su augusto nombre.

Art. 6.º Los profesores que no ocupen cargos en los Centros dependientes del Real Patronato, pero que pertenezcan al Cuerpo, se considerarán en situación de excedentes voluntarios o en expectación de destino. Para conseguir la excedencia voluntaria será necesario prestar dos años de servicios activos, y en todo caso se concederá la situación por más de un año y menos de diez. Transcurrido un año de excedencia, los profesores se considerarán en situación de expectación de destino y podrán concurrir a los concursos que se anuncien para la provisión de plazas vacantes. Transcurridos los diez años sin que soliciten volver al servicio activo, serán baja definitiva en el Cuerpo.

Art. 7.º Los sueldos o gratificaciones mínimas que percibirán los profesores afectos a los establecimientos administrados directamente por la Junta Central del Real Patronato, serán los siguientes, ínterin la situación económica del Real Patronato no permita otra cosa:

Directores de Dispensarios centrales, Preventorios y Sanatorios, 4.000 pesetas.

Jefes de consulta, jefes de clínica, de laboratorio y de radiología, 3.000 pesetas.

Médicos auxiliares de Dispensarios, Sanatorios, Preventorios, etc., 2.500 pesetas.

Los directores de los Sanatorios y Preventorios y los médicos residentes percibirán sobre estas cantidades las que acuerde el Real Patronato en concepto de indemnización por distancia o por residencia.

Art. 8.º Serán obligaciones del personal médico las que marquen los Reglamentos de orden interior de cada establecimiento, cuyos directores velarán por su estricta aplicación.

Art. 9.º Los cargos de directores de Sanatorios y de Dispensarios serán incompatibles entre sí, de la misma manera que lo serán los de los médicos residentes con los de servicios de Dispensarios.

Art. 10. Los médicos residentes no podrán ausentarse de los Sanatorios o Preventorios más que en los días señalados por el director del establecimiento, debiendo pedir autoriza-



ción a la Presidencia Delegada para ausencias extraordinarias.

Art. 11. El desempeño de los cargos de directores de Dispensarios, Sanatorios o Preventorios, sólo podrá ser limitado en cuanto a su duración, por la libre voluntad de los mismos, o cuando, a juicio de la Junta del Real Patronato convenga a los intereses que le están confiados.

Art. 12. En caso de ausencia o enfermedad, los directores de los establecimientos serán substituídos interinamente, mientras duren las causas que lo motiven, por el profesor jefe de fisiología del Centro respectivo. Si la ausencia fuera superior a un mes, el Real Patronato designará el médico del Cuerpo que haya de encargarse de la Dirección. Las interinidades que se prolonguen más de tres meses necesitarán autorización expresa del Real Patronato.

Art. 13. Las licencias que correspondan al personal médico dependiente del Real Patronato se regirán por las mismas normas que las que la legislación vigente concede a los funcionarios del Estado, debiendo en todo caso quedar cubierto el servicio, e informadas favorablemente por el inspector general.

Art. 14. Las correcciones que hayan de emplearse para las faltas que pueda cometer el personal técnico dependiente del Real Patronato de Lucha Antituberculosa, serán las mismas, y utilizando los mismos procedimientos que impone a los funcionarios del Estado la ley de 22 de Julio de 1918, y en caso de duda las que establece la Real orden de 11 de Noviembre de 1930 para los inspectores municipales de Sanidad.

Art. 15. Quedan derogadas en todas sus partes las bases con arreglo a las cuales se constituyó la Asociación de Médicos especializados del Real Patronato de la Lucha Antituberculosa de España, dictadas el 19 de Mayo de 1927. — El director general, J. A. Palanca. (*Gaceta* de 19 de Marzo de 1931.)

*Facultando para tomar parte en las oposiciones para cubrir vacantes en lo sucesivo en el Cuerpo de Sanidad Nacional, al personal médico que ocupa cargos dependientes de los Institutos provinciales de Higiene, etc.*

#### REAL ORDEN

Excmo. Sr.: Habiéndose creado en estos últimos años servicios y funciones en las Instituciones Sanitarias y en los Institutos provinciales de Higiene, a cuyo desempeño han sido llamados técnicos de indudable competencia, cuya preparación ha sido sometida a pruebas oficiales ante tribunales dotados de una máxima autoridad, y estando exclusivamente facultada la Escuela Nacional de Sanidad, por Real decreto de 12 de Abril último, para expender el título de oficial sanitario, previos los cursos y pruebas de suficiencia, determinadas en dicha soberana disposición, no es posible conceder iguales derechos que los inherentes a dicho título al personal anteriormente citado, pero es preciso reconocer que este personal que tan excelentes servicios viene prestando a la sanidad pública, se hace acreedor, por parte del Estado y durante este período de reorganización definitiva de los servicios sanitarios, a un reconocimiento estricto de su aptitud que, sin menoscabar en nada los derechos adquiridos por los alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad le consienta compartir con ellos los riesgos de una prueba de ingreso en el Cuerpo de Sanidad Nacional.

En su virtud,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que se faculte al personal médico que ocupa cargos dependientes de los Institutos provinciales de Higiene y en

las Instituciones Sanitarias comprendidas en el primer grupo de los tres que constituyen la base primera del Real decreto de 10 de Junio último, y que hayan obtenido sus plazas por concurs o oposición con fecha anterior a la de la convocatoria de alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad, correspondiente al curso actual, a tomar parte en las oposiciones mediante las cuales la Administración Central ha de cubrir en lo sucesivo vacantes correspondientes al Cuerpo de Sanidad Nacional.

2.º Que para obtener ese derecho sea condición indispensable que el personal a que se refiere el apartado anterior, se someta a una prueba de aptitud determinada en cada caso por la Junta Rectora de la Escuela de Sanidad, ante la cual el solicitante expresará la especialización que desea cultivar dentro de las comprendidas en la Administración Sanitaria; prueba que se celebrará dentro del plazo de un año a partir de la publicación de esta Real orden en la *Gaceta*.

3.º Que en ningún caso pueda considerarse esta prueba de aptitud equivalente al curso de la Escuela Nacional de Sanidad y a los ejercicios finales de dicho curso en virtud de los cuales ha de otorgarse el título de oficial sanitario, así como en ningún caso tampoco podrá suponer derecho preferente para nombramientos, concursos u oposiciones a cargo del Estado, Provincia o Municipio, a los inherentes al título de oficial sanitario, obtenido únicamente en la forma citada.

4.º Y, finalmente, que el personal a que se refiere la presente disposición, que una vez habiéndola cumplido en todos sus extremos se haya hecho acreedor a la facultad en ella concedida, sea provisto de un diploma equiparable al título de oficial sanitario única y exclusivamente a los efectos de consentirle tomar parte en las oposiciones a cargos dependientes del Cuerpo de Sanidad Nacional.

Lo que de Real orden comunico a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 26 de Febrero de 1931.—*Hoyos*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 4 de Marzo de 1931.)

#### REAL ORDEN NÚM. 101 (RECTIFICADA)

Ilmo. Sr.: Vista la comunicación que dirige a este Ministerio el vicepresidente del Real Consejo de Sanidad exponiendo las anomalías de trámite que se observan en los expedientes promovidos por las Juntas provinciales de Sanidad al solicitar las cantidades procedentes del 25 por 100 de los emolumentos sanitarios destinados a la adquisición de material científico para los Institutos provinciales de Higiene, anomalías originadas por la estricta observancia de disposiciones en realidad discordes:

Considerando que efectivamente no existe una perfecta correlación entre las Reales órdenes de este Ministerio de 28 de Noviembre de 1929 y 4 de Diciembre del mismo año, dictadas para la tramitación de los referidos expedientes, ya que la primera exige que se acompañe, entre otros documentos, el acta de recepción del material científico adquirido, y la segunda de las indicadas disposiciones preceptúa que el expediente ha de consistir solamente en las facturas expedidas por la Delegación de Hacienda, con expresión del nombre del habilitado encargado de la cobranza de la cantidad que corresponda, por lo que se hace precisa una disposición legal que las armonice,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que a los expedientes promovidos por las Juntas provinciales de Sanidad para la adquisición de material científico o de laboratorio con destino a los Institutos pro-



# DESPUES DE LA GRIPE

# FOSFOARSIL

## ENERGICO RECONSTITUYENTE

Sobrealimento completo, compuesto y dosificado escrupulosamente para complacer a los más exigentes fisiólogos; de sabor agradabilísimo, de una digestibilidad perfecta, **Fosfoarsil**, Elixir o Granulado, resuelve la cuestión de la sobrealimentación racional de los enfermos, de los convalecientes, de los niños y ancianos. Es un acumulador de fuerzas aconsejado hace más de veinte años por los médicos más eminentes a los anémicos, a las mujeres encinta, a las madres en el período de la lactancia, a los agotados, a los que digieren con dificultad o sufren alguna afección del estómago, etc.

Sus fórmulas estudiadas y experimentadas por expertos clínicos, son elaboradas con todo el esmero que una medicación moderna requiere, y si se digna usted ensayarlo en alguna de sus tres formas, será su más ardiente y formal defensor, convencido de sus positivas propiedades terapéuticas, por los resultados obtenidos.

Por su sabor exquisito es un agradabilísimo licor de postre el **Elixir FOSFOARSIL** y un verdadero postre el **FOSFOARSIL Granulado**.

### FORMULAS

#### ELIXIR

Fósforo.....	1,10 mgr.
Nucleinato de sosa...	0,05 gr.
Acido cacodílico.....	0,02 »
Ex. fluido de nuez de kola.....	0,10 »
Elixir de pepsina....	20 »

Por cucharada sopera.

#### GRANULADO

Fósforo.....	1,10 mgrs.
Nucleinato sódico....	0,05 gr
Acido cacodílico.....	0,02 »
Glicerofosfato de cal.	0,50 »
Ext. nuez de kola...	0,10 »
Azúcar c. s.	

Por cucharada pequeña.

#### INJECTABLE

por c. c. contiene

Fósforo.....	1,10 mgrs.
Nucleinato sódico....	0,01 gr.
Acido cacodílico.....	0,02 »
Suero Hayem.....	1 c. c.

En ampollas de 2 c. c.

### DOSIS

#### ELIXIR

Una cucharada sopera  
después de cada comida principal.  
Precio: 7,50 pesetas.

#### GRANULADO

Una cucharada de las de café  
después de cada comida principal.  
Precio: 6 pesetas.

#### INJECTABLE de 2 c. c.

Una inyección diaria.  
Completamente indolora.  
Precio: 15 pesetas.  
Caja de 12 ampollas.

(NIÑOS LA MITAD DE LAS DOSIS)

PREPARADO EN EL

## LABORATORIO CASTELLS

Encarnación, 70. — BARCELONA



# Bactilose

**OLIVER RODES** **PRODUCTO DEL PAIS**

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

## INDICACIONES

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

## NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

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

DEPÓSITO GENERAL

VENTA EN FARMACIAS

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

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA



Literatura, muestras e informes

I. RODRIGO

Ap. 4.075 — MADRID — Tel. 35 407

# Realfen

Apetito

Peso

Fuerza

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

## SUERO ANTI-ASMATICO DE HECKEL

MUESTRAS GRATIS

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

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

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

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

## METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR P. DELBET

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

# DELBIASE

Comprimidos de Sales halogenas de **MAGNESIO**

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL POR HYPERMINERALIZACION MAGNESIANA DEL ORGANISMO

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

### PRINCIPALES INDICACIONES :

TRASTORNOS DIGESTIVOS

INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS

PRURITOS Y DERMATOSIS

TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES

ASTENIA NERVIOSA

TRASTORNOS CARDIACOS POR HYPERVAGOTONIA

DESORDENES URINARIOS DEBIDOS A LA HYPERTROFIA DE LA

**PROSTATA**

LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO

**PROFILAXIA DEL CÁNCER**

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

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

Muestra medical sobre pedido.

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





vinciales de Higiene, se acompañen los siguientes documentos:

A) Certificación del acuerdo de la Junta provincial de Sanidad sobre la necesidad o conveniencia de adquirir el material científico;

B) Presupuesto para su adquisición, aprobado por la Junta, con vista de los ingresos verificados en Hacienda por el 25 por 100 de los emolumentos sanitarios y del presupuesto que a su vez ofrezca la casa proveedora del material, y

C) Nombramiento de habilitado que haya de percibir la cantidad que se mande librar con cargo al crédito consignado en el Presupuesto por ingresos del 25 por 100 de emolumentos sanitarios.

2.º Que una vez recibidos en la Dirección general de Sanidad los expresados documentos pase el expediente a informe de la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad para que el presupuesto pueda ser aprobado.

3.º Aprobado el correspondiente presupuesto, se comunicará así al gobernador civil, presidente de la respectiva Junta provincial de Sanidad, para que ésta proceda a contratar o adquirir el material científico necesario, debiendo remitir en el plazo máximo de quince días a la Dirección general de Sanidad acta de recepción del mismo, con la cuenta definitiva, para que pueda ser librada la cantidad que corresponda.

4.º Toda la documentación a que se refieran los números anteriores deberá ser remitida a este Ministerio por triplicado, debiendo en todo caso los inspectores provinciales de Sanidad continuar remitiendo periódicamente facturas de los ingresos verificados en Hacienda por el 25 por 100 de los emolumentos sanitarios recaudados, verificando esta remisión en la forma y términos que preceptúan las Reales órdenes de 6 y 13 de Abril de 1908.

5.º Que por lo que se refiere a estos expedientes se entiendan refundidas en la presente las Reales órdenes de 28 de Noviembre y 4 de Diciembre de 1929.

Lo que de Real orden comunico a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 11 de Marzo de 1931.—*Hoyos*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 15.)

*Aclarando dudas sobre la denominación y funciones del personal administrativo sanitario y técnico auxiliar.*

Con objeto de aclarar dudas, que con frecuencia llegan a esta Dirección general, sobre denominación y funciones del personal administrativo sanitario y técnico-auxiliar, y a fin de armonizar la organización del personal sanitario con la existente con anterioridad al Reglamento de personal, aprobado por Real decreto de 8 de Julio de 1930,

Esta Dirección general ha tenido a bien disponer lo siguiente:

En todos los títulos, diligencias, etc., del personal administrativo sanitario y técnico auxiliar, se hará constar después de la denominación que le corresponda, con arreglo al Reglamento de personal antes citado, la que anteriormente tuviere el interesado, quedando confirmadas sus funciones y revalidándose todos los derechos que tal denominación le concediera.

Dispuesto por el Reglamento de que se hace mención que, en lo sucesivo, todos los celadores sanitario-marítimos posean el título de patrón de costa o bahía cuando no exista en alguna Dirección de Sanidad marítima patrón expresamente titulado con anterioridad a la publicación del repetido Reglamento, el director de Sanidad del puerto respec-

tivo nombrará el que haya de desempeñar tales funciones en la dependencia de su cargo.

Lo que se hace público para general conocimiento.

Madrid, 3 de Marzo de 1931.—El director general, *José A. Palanca*.—Señores inspectores generales de Sanidad interior, Sanidad exterior e Instituciones sanitarias; directores de todos los establecimientos dependientes de esta Dirección general y directores de Estaciones sanitarias de puertos y fronteras. (*Gaceta* del 4 de Marzo.)

#### REAL ORDEN NÚM. 102

Excmo. Sr.: Siendo conveniente a este Ministerio conocer en todo momento, para sus fines estadísticos, el número de facultativos titulares afectos a cada servicio benéfico-sanitario, municipal y la cuantía de las dotaciones y gratificaciones que por los mismos perciben, es indispensable que los Ayuntamientos remitan a este Departamento los datos mencionados.

En su virtud, y de acuerdo con lo informado por la Dirección general de Sanidad,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer:

1.º Que las Corporaciones municipales remitan debidamente cumplimentados a las Secciones provinciales de Cuentas y Presupuestos, en el plazo máximo de quince días, a contar desde su recepción, los cuestionarios que recibirán por conducto de las respectivas Inspecciones provinciales de Sanidad.

2.º Que las Secciones provinciales de Cuentas y Presupuestos remitan, en igual plazo, a dichas Inspecciones, previa comprobación, los cuestionarios recibidos, cuidando éstas de su envío inmediato a la Dirección general de Sanidad, y

3.º Que esta disposición se reproduzca en los *Boletines Oficiales* de todas las provincias para conocimiento y cumplimiento de las citadas entidades.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 4 de Marzo de 1931.—*Hoyos*.—Señores gobernadores civiles de todas las provincias y militar del Campo de Gibraltar. (*Gaceta* del 15 de Mayo.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708; ídem mínima, 699,2; temperatura máxima, 22º,2; ídem mínima, 5º,5; vientos dominantes, NNE. y NE.

Han sufrido visible retroceso los estados catarrales localizados en los órganos respiratorios y especialmente en la tráquea y los gruesos bronquios. También persisten los reumatismos musculares, las parótidas en los niños y los estados congestivos hepáticos.

## CRONICAS

**Festejando un final de curso.**—Como final del cursillo organizado en sus servicios hospitalarios de San Juan de Dios por el Dr. Taboada, los practicantes le ofrecieron un banquete, que hicieron extensivo por igual a los doctores Cubero y Ortega, profesores encargados de explicar las lecciones clínicas y prácticas.

En ingeniosísimos versos ofreció el banquete homenaje el Sr. Santa Cruz; y contestaron con frases elocuentes de gratitud los Dres. Ortega y Cubero.

El acto, que resultó muy concurrido, terminó con un



sentido discurso del Dr. Taboada, que hizo votos por que la nueva orientación política dirija su vista hacia este sector modesto, pero abnegado, de la clase.

**Curso de análisis clínicos.**—Análisis de orina, sangre, contenido gástrico, líquido cefalorraquídeo, etc., etc. Laboratorio del Dr. Maestre Ibáñez. Paseo del Prado, 16, Madrid. Comenzará el día 11 de Mayo y terminará el 20 de Julio, siendo la enseñanza exclusivamente práctica, de tal manera que cada dos alumnos disponen de una mesa de trabajo con el material necesario para realizar las operaciones correspondientes las veces que crean convenientes.

Para más detalles y envío del programa pueden dirigirse al Laboratorio.

**Reformas sanitarias trascendentales.**—Entre los varios concejales médicos que el sufragio ha señalado, ha habido alguno que ha propuesto la importante mejora de escribir un *himno municipal* expresivo en entusiasmo reformista. Deseamos que esta *música* tenga *letra*, y letra eficaz. Por de pronto, bueno es demostrar que se disfruta de la conveniente preparación.

**Congreso Hispanoportugués de Tocología y Ginecología.**—Desaparecidas las causas que motivaron el aplazamiento pedido por el Comité portugués, se pone en conocimiento de los señores congresistas que el Congreso se verificará los días 28 de Abril al 4 de Mayo.

La Secretaría del Congreso estará abierta desde el día 25 en el Palacio de la Prensa, plaza del Calao, 4, de siete a nueve, rogando a todos que se pasen por dicho local tan pronto les sea posible para recoger su documentación.

Es muy conveniente que los señores congresistas de fuera de Madrid den cuenta a la Secretaría de su residencia accidental.

Para la mejor organización del banquete y de la excursión a Toledo es necesario que cuanto antes se inscriban los señores congresistas que deseen concurrir a dichos actos.

**Lucha antivenérea.**—En el curso de una Asamblea general celebrada en Copenhague en Agosto de 1930, la Unión Internacional contra el Peligro Venéreo decidió adoptar una insignia especial que la simbolizase o distinguiese de un modo análogo a como ya lo hizo la Unión Internacional contra la Tuberculosis (la doble cruz roja).

Acordóse que la elección de insignia tuviese lugar por concurso en Londres en el mes de Julio del presente año, y para facilitar la selección se recomendó que las naciones interesadas en este asunto organizaran por su parte concursos preliminares, ya que al certamen de Londres no podrán concurrir más que tres modelos por nación.

En vista de estos acuerdos, y deseando aprovechar para los dibujantes españoles la oportunidad que se les ofrece, la Junta central antivenérea organiza un concurso con arreglo a las siguientes bases:

Los dibujos deberán tener un tamaño aproximado de 20 por 30 centímetros y podrán ser de varios colores.

Deberán ser entregados en la oficina técnicoadministrativa del Comité central antivenéreo (Dispensario Martínez Anido, Sandoval, 5, Madrid), en días laborables, de diez a doce de la mañana y de siete de la tarde a nueve de la noche, o enviados por correo, hasta el 15 de Mayo próximo, fecha en que quedará cerrado el concurso a las diez de la noche.

Los autores, que deberán ser españoles, conservarán su incógnito, enviando su nombre y dirección bajo un sobre cerrado que ostente el lema del cartel correspondiente.

Se entregarán tres premios, de 250 pesetas cada uno, a los autores de los tres originales que en opinión del Jurado dictaminador merezcan ser enviados al concurso internacional de Londres, en el que se otorgará un premio de 5.000 francos franceses al autor de la insignia que resulte definitivamente elegida.

El nombre de las personas que han de constituir el Jurado calificador en el concurso preliminar que aquí se convoca se hará público en su debido tiempo.

**Colegio de Médicos de Madrid.**—Los señores médicos colegiados que necesiten «auto taxi» para el ejercicio profesional durante el día 1.º de Mayo, pueden inscribirse en

el Colegio de Médicos, indicando concretamente las horas que han de utilizarlos. Dicha inscripción ha de hacerse antes del día 27, para poder comunicar a la Sociedad Madrileña de Automóviles de Alquiler las peticiones que hayan sido hechas, en contestación al atento oficio que a este objeto ha sido remitido al presidente del Colegio.

\*\*

Los señores médicos que sean propietarios de vehículos pueden pasar por este Colegio para proveerse de un distintivo que les permita la circulación el día 1.º de Mayo, de cinco a ocho de la noche, a partir del día 20 del corriente.

**Instituto Rubio.**—Se ha celebrado la sesión inaugural del ciclo de conferencias del presente curso, pronunciando la primera el Dr. Verdes Montenegro, quien disertó sobre *Las formas hematógenas de la tuberculosis pulmonar en el adulto*.

La conferencia, ilustrada con numerosas radiografías, resultó interesantísima, y al final el orador fué muy aplaudido.

**Jornadas Médicas Coloniales.**—Bajo el Patronato de M. Lasnet, médico inspector de los Servicios del Ministerio de las Colonias y de acuerdo con la Comisión del Congreso Exposición Colonial de París, se celebrarán en dicha capital estas Jornadas Médicas Coloniales durante los días 22 al 31 de Julio próximo.

El Comité organizador lo preside el profesor Tanon, catedrático de Higiene de la Facultad de París.

El programa se desenvolverá por jornadas sobre los siguientes puntos: Infancia indígena; Stegonia y Anofeles; trypanosomiasis, sífilis y enfermedades cutáneas; lucha antivenérea en los países cálidos; Higiene social y asistencia médica indígena; aguas potables; enfermedades transmitidas al hombre por los animales; farmacología colonial, y dos jornadas sobre aviación sanitaria, que presidirá el profesor Charles Richet.

La Memoria del Congreso la publicará *L'Hygiène Sociale*, periódico que ha organizado este Congreso.

Cotización: 100 francos los congresistas y 50 los adheridos.

Se han conseguido grandes rebajas de las Compañías de ferrocarril, navegación y aeronáuticas.

Los congresistas podrán entrar gratis en la Exposición y obtendrán grandes rebajas en los restaurants establecidos en ella.

Para más datos dirigirse a la Secretaría general, 112, boulevard Haussmann, *L'Hygiène Sociale*, París.

**En memoria de Fernand Widal.**—La XI Sesión de las Jornadas Médicas de Bruselas tendrá lugar en los días 20 al 24 de Junio próximo bajo el alto Patronato de los Reyes de Bélgica y la presidencia de Augusto Ley y será consagrada a la memoria y labor del gran clínico francés Fernand Widal, a quien la Medicina internacional debe tantos descubrimientos.

La cotización se ha fijado en 75 francos.

Las adhesiones y petición de detalles pueden dirigirse al Dr. Beckers, secretario general, 145, rue Belliard, Bruselas.

#### **SULFOBARIUM** (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

**SIL - AL** Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.

Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.436