

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 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

DIABÉTICOS



VINO URANADO PESQUI

Que elimina el azúcar del organismo a razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed, evita y cura las complicaciones DIABÉTICAS

OTROS PREPARADOS:

SIMIL AZÚCAR PESQUI, para el uso de los diabéticos.

DELGADOSE. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

Alcohol de MENTA PESQUI. Antiséptico, para la higiene de la boca.

FINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17, San Sebastián (ESPAÑA)

Arhéol

$C^{13}H^{24}O$

Principio activo de la Esencia de Sándalo
Superior a las Esencias de Cedro y de Sándalo

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.

Fórmula por 100 c. c.	$Cl_2 Ca$	0,295 gramos.
	$Br_2 Ca$	0,520 "
	$I_2 Ca$	0,752 "
	$H_2 O$	100 c. c.

RECALCIFICANTE
SOLUBLE
NO ACIDO

INDOLORO
INNOCUO
INALTERABLE

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



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

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

cesos que hacen el parto más o menos penoso, y a veces le hacen imposible por las vías naturales. La distocia puede proceder de anomalías de la madre o de las del feto. Como quiera que en el primer caso, en las distocias de causa materna, el factor principal causante de las mismas es la pelvis por las numerosas deformidades que puede padecer, habremos de estudiar en primer término estas deformidades pelvianas. Son muy numerosas, y no puede ser nuestra intención tratar de todas ellas ni detallarlas, puesto que para su comprensión es indispensable el estudio de los modelos de las mismas. De las numerosas clasificaciones propuestas de las pelvis viciosas, las que más aceptación han encontrado han sido las que se fundan en la causa de la viciación.

Seguramente que entre estas causas ocupa el primer término el raquitismo, pero hay otras pelvis planas que no son de naturaleza raquítica. Existen también pelvis viciadas por osteomalacia, por lesiones locales, por lesiones de la articulación coxofemoral o de los miembros inferiores, por curvaturas anómalas de la columna vertebral, por obstrucción a consecuencia de tumores óseos o de deslizamientos de la columna vertebral y pelvis con vicios complejos. El raquitismo detiene el desarrollo de los huesos y los mantiene excesivamente blandos por insuficiencia de depósito de sales de calcio. Por consiguiente no solamente habrá falta de desarrollo de la pelvis raquítica, sino que al ponerse erguida la niña y comenzar a andar, puesto que el raquitismo se suele iniciar en el segundo año de la vida, la pelvis excesivamente blanda para resistir el peso del cuerpo sufre desviaciones y compresiones en los sentidos más diferentes. Para hacer el diagnóstico de los vicios raquíticos de la pelvis se procederá primeramente al interrogatorio cuidadoso, después a explorar en la enferma los síntomas habituales del raquitismo y por último a determinar el estado de la pelvis por medio de la pelvimetría y del tacto medidor.

Los vicios raquíticos de la pelvis ocasionan numerosas distocias cuyo pronóstico es serio para la madre y para el feto.

tracciones uterinas y que a veces coincide con ellas la expulsión de la caduca. Si esto es así en el tercero o cuarto mes del embarazo se creará probablemente que ha abortado, cuando en realidad el embarazo extrauterino continúa su marcha normal.

En las primeras semanas, los signos físicos son los de un quiste que se encuentra inmediato al útero. Este último ha crecido, como ya hemos dicho, y presenta algunas contracciones.

Para asegurarse de que el útero aunque se encuentre aumentado de volumen no contiene producto alguno de la concepción se debe hacer la histerometría y hasta se puede proceder al tacto intrauterino si el resultado de la primera ha sido insuficiente. Estas exploraciones se deben hacer teniendo a la enferma sometida a la anestesia general, que es la manera de trabajar con mayor realidad y de disminuir los riesgos de romper el quiste. Cuando el feto es mayor, la palpación puede demostrar claramente su existencia; unas veces el quiste fetal se encuentra a flor de piel, de suerte que dicha palpación es muy fácil. Otras veces las paredes del quiste son más espesas, pero la palpación combinada con el tacto demuestra que dicho quiste es independiente del útero.

Si el feto muere la crepitación de los huesos de la cabeza es otro síntoma de importancia para el diagnóstico de la naturaleza del quiste que se percibe. La auscultación demuestra unas veces tan sólo la existencia de un ruido de soplo y otras la de los latidos fetales; cuando el feto ha muerto sirve la auscultación para demostrar si persiste o no persiste la circulación en la placenta.

El tacto combinado con la palpación sirve para demostrar la existencia de dos tumores; generalmente el quiste fetal desplaza al útero, que se puede hallar en toda clase de posiciones viciosas.

La evolución es sumamente variable, según que la pared del quiste persista durante todo el desarrollo de éste o que se rompa, según que el feto muera o que llegue al término.



Afirman algunos autores que el huevo que se desarrolla en la parte más interna de la trompa puede pasar de ésta al útero y expulsarse después por la vagina; a este accidente le llaman aborto tubario. Esta terminación, asombrosa por lo favorable, del embarazo ectópico es tan excepcional que no se tiene certeza de que los casos descritos hayan sido en realidad tales y como los autores han creído verlos.

La rotura del quiste fetal es un accidente grave en el curso del embarazo. Siente la enferma bruscamente un dolor intenso en el abdomen y presenta el mismo cuadro que en todos los procesos agudos de esta cavidad: palidece, el pulso se hace pequeño, luego filiforme, la cara se hace hipocrática, amenaza el síncope; en seguida se van manifestando los síntomas de la anemia agudísima, porque la enferma está padeciendo una hemorragia interna. En seguida se presenta el hipo, las náuseas y los vómitos. Unas veces ocurre la muerte en las horas inmediatas, otras la enferma dura varios días durante los cuales los síntomas se van acentuando. El reconocimiento es difícilísimo, porque el menor contacto resulta doloroso para la enferma, se demuestra que ha desaparecido el tumor y que en su lugar lo que se encuentra en el abdomen es líquido. Cuando ocurre la hemorragia en un embarazo de muy escasa fecha, puede ser pequeña y repetirse en los días inmediatos, de forma que los síntomas de anemia no son alarmantes desde el principio.

En cambio, puede sobrevenir en estos casos una peritonitis. Si a consecuencia de la rotura cae el feto a la cavidad peritoneal, pero la placenta queda en su sitio, puede el primero seguir su desarrollo. La sangre no siempre se coagula, sino que a veces permanece líquida en el peritoneo.

Si la rotura ocurre en la segunda mitad del embarazo la hemorragia es siempre gravísima, y en los casos en que la enferma no muere a consecuencia de ella, si no se la opera padece una peritonitis a la que alguna vez escapa cuando el feto está vivo, pero que es inevitable y de terminación fetal siempre que el feto se halla muerto y en putrefacción. Habitualmente, la causa de la rotura pasa inadvertida. Unas

Cuando el médico se encuentra en presencia de una mujer en la segunda mitad del embarazo extrauterino, los problemas que se le pueden plantear son los siguientes: 1.º Si el feto está vivo y es viable, entonces no hay duda alguna, se debe intervenir cuanto antes por la vía abdominal para extraer el feto y procurar salvar las dos vidas. No es que se deban conservar grandes esperanzas por lo que a la vida del feto se refiere, pero las pocas que hay se deben aprovechar. Si no se tiene confianza en la viabilidad del feto, se dejará que la gestación progrese un poco más, teniendo a la enferma en un reposo absoluto. 2.º Cuando el feto ha muerto, también está indicada siempre la intervención y sin pérdida de tiempo. Habitualmente la operación cuando el feto está muerto es menos peligrosa que cuando está vivo, porque en este último caso se pueden producir hemorragias abundantísimas durante el acto quirúrgico.

Cuanto más tiempo haya pasado desde la muerte del feto hasta que se interviene, tantas más probabilidades hay de que se haya reducido muchísimo la circulación quistoplacentaria y de que la intervención no sea nada sangrienta; pero sería impropio fundarse en esto para esperar intencionadamente, una vez que el feto ha muerto, a que esto suceda, porque se está siempre expuesto a que ocurra la rotura del quiste o la putrefacción del feto. 3.º Si el feto está vivo, pero no es viable, unos intervienen, desde luego, y otros esperan a que el feto se haga viable o a que muera. Respecto a esto recuérdese lo que hemos dicho de la interrupción del embarazo considerada desde el punto de vista moral, y téngase presente que por medio del reposo absoluto se puede lograr llegar con alguna mayor frecuencia a la época de la viabilidad por el método expectante; pero el problema no está en que se obtenga un feto vivo o no, puesto que ya hemos dicho que las probabilidades de supervivencia no son muchas, sino en que la intervención con feto vivo es más peligrosa por el mayor peligro que hay de las hemorragias.

Distocias.—Comprende este capítulo todos aquellos pro-

BALNEARIOS ESPAÑOLES

ALANGE

(BADAJOZ)

Bicarbonatadosódicas. — Enfermedades reumáticas de la mujer. — Neurosis.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

ALZOLA (GUIPUZCOA)

Variedad cloruradosódicas y bicarbonatadas calcicomagnésicas marcadamente litínicas y radioactivas, 30°.

Cólicos nefríticos, artrismo del ácido úrico, vías urinarias.

Temporada: 15 de Junio a 15 de Octubre.

BALNEARIO DE BOÑAR (LEÓN)

Estación climatoterápica.

Aguas bicarbonatadosódico-cálcicas nitrogenadas.

Las más nitrogenadas de España. Especialmente indicadas en las afecciones broncopulmonares.

Temporada: 1 de Julio a 30 de Septiembre.

CALDAS DE BESAYA

(SANTANDER)

Cloruradosódicas, variedad bicarbonatada, 34 a 37°.

Neurosis, parálisis, catarros bronquiales, reumatismo.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

GRANDES BALNEARIOS DE ALCEGA Y ONTANEDA

Únicas aguas que pueden garantizar, con absoluta seguridad, el éxito, la curación completa de las enfermedades de la piel, aun en las erupciones más rebeldes; afecciones de la nariz, garganta y bronquios; pruritos y picazones y enfermedades de la matriz.

Temporada oficial: Del 10 de Junio al 20 de Septiembre.

GRAN HOTEL DE ONTANEDA

CABREIROA

Las más litínicas de España.

Vías urinarias. — Estómago. — Diabetes. — Artrismo.

Hotel en el mismo Balneario.

Temporada oficial 1.º de Julio al 30 de Septiembre.

Informes: Conde de Aranda, 3, Madrid.

RECOMENDADOS POR LOS MÉDICOS POR LOS RESULTADOS EXCELENTES DE SUS AGUAS

GRAN BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

Verdadero Sanatorio para la escrófula, según informe del Real Consejo de Sanidad.

Aguas cloruradosódicas, sulfurosas, bromoyoduradas de fuerte mineralización. Únicas en España que elaboran AGUAS MADRES, análogas y muy superiores a las de Salies de Bearn y Briscous, en Francia; de Kreuznach y Nauheim, en Alemania; de Lavey y Tarasp-Schulz en Suiza.

Eficacísimas para el LINFATISMO ESCROFULOSO en todas sus manifestaciones, tuberculosis locales, mal de Pott, artrocasas, coxalgias, oftalmías, corizas, ocnas, raquitismo, herpetismo, reumatismo, anemias, metritis, histerismo, corea, neurastenia y parálisis reflejas.

Manantial alcalino « ANITA »

Aguas cloruradosódicas bicarbonatadas. Variedad litínicas y bromuradas superiores a las tan famosas de Carlsbad en Austria-Hungría. Indicadas en las afecciones crónicas del estómago e intestinos, infartos del hígado y bazo, cólicos hepáticos y nefríticos; catarros de la vejiga, diabetes, gota y obesidad. Esmerado servicio de fonda y gran hotel. Espaciosas habitaciones con luz eléctrica, capilla para el culto. Automóviles a la llegada de los trenes.

Temporada oficial de 1.º de Junio a 30 de Septiembre.

Médico director: D. Clodoaldo García Muñoz, catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid.

Para más detalles y correspondencia, al administrador del Balneario.

BALNEARIO DE CALDAS DE OVIEDO

Aguas oligometálicas, hipertermales, fuertemente nitrogenadas y radioactivas, 43 grados de temperatura. Especializadas en enfermedades del aparato respiratorio, exclusión de tuberculosis. Bronquitis crónicas en artríticos, reumatismos eréticos dolorosos, de múltiples localizaciones. Arterioesclerosis con hipertensión.

Médico Director: DR. D. HIPOLITO RODRIGUEZ PINILLA

GRAN HOTEL DEL BALNEARIO, con todo el confort moderno.

Casino, Salón de fiestas, Parques, Conciertos, Cinematógrafo, etc. Centro de excursiones de primer orden.

Temporada oficial, 15 de Junio a 30 de Septiembre.

Comunicaciones: Ferrocarril Vasco-Asturiano y automóvil del Gran Hotel desde Oviedo.

ARTEROL

Tratamiento de la arterioesclerosis sin yoduros.

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

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

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



PLASMASERUM

INYECTABLES INDOLOROS

Remineralizante rápido e ideal del organismo y en todos los casos de depresión nerviosa.

Indicaciones en todas las convalecencias, anemias, NEURASTENIA, astenia (sumernaje), etc.

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

DOSIS:

Una inyección diaria salvo prescripción facultativa.

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

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

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

6 VI 1931

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

VIAJE AEROSTÁTICO

DE

FR. GERUNDIO Y TIRABEQUE

CAPRICHO GERUNDIANO

en que se da cuenta de la expedición aérea que verificaron Fr. Gerundio y su lego en el globo de Mr. Arban, y en su compañía, la tarde del 15 de Noviembre de 1847 (1).

¿Pero se resolverá un día este problema? ¿O serán siempre infructuosos los

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar a nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

esfuerzos de los hombres? ¿Será que la providencia haya dicho al genio del hombre, como lo ha dicho al Océano: «Estos son tus límites y nunca los tras pasarás?» Ello es que el mundo está en expectativa de este gran descubrimiento: la posibilidad no puede negarse; la esperanza entretanto no puede faltar; si sucediera o no, sólo Dios puede saberlo.

Es lo cierto también que entretanto los sabios trabajan, meditan, inventan y los hay en la actualidad que creen tener la evidencia de haber hallado ya el medio de dominar los aires y de navegar por los espacios atmosféricos con toda confianza y seguridad, cada cual está persuadido de que su invento es el mejor y su proyecto el más realizable. Cúmplenos ahora a nosotros dar una breve noticia del aparato y sistema que cada uno tiene propuesto para la realización de tan gigantesco plan.

En Abril de 1843 se leía en el *Times* de Londres: «Podemos anunciar a nuestros lectores que, merced a la constancia y asiduo trabajo de Mr. Henson y después de infinito tiempo y repetidas observaciones, ha logrado este caballero resolver el tan apetecido problema de la navegación por el aire. En efecto, su realización no puede considerarse sino como el fruto del más sagaz estudio de las leyes de la naturaleza y de la más atenta observación de los fenómenos que de ella se ocasionan, debiendo considerarse en este ómnibus aéreo en el acto de atravesar el espacio que no es más que un pájaro de colosales dimensiones. El resultado de la perseverancia del autor ha sido vencer las dificultades tenidas hasta hoy por imposibles y que habían hecho creer irrealizable este precioso descubrimien-

to, por cuyo medio es imposible calcular hasta dónde podrá extender su poder la humanidad. He aquí algunos detalles relativos a los medios de acción de este «ómnibus aéreo»: su principal extensión o volumen consiste en un tendido que llamamos las alas, debiendo, no obstante, advertir que en lugar de moverse como las de las aves, éstas permanecen tirantes e inmóviles. Su dimensión es extraordinaria, pues llega a 150 pies de largo y 30 de ancho. En el acto del vuelo se llevan un poco de los extremos inclinándose, además, hacia adelante. El espacio que se puede considerar medio de ellas está suspendido, la caja o coche destinado al transporte de los viajeros y mercancías ocupando el lugar que en un pájaro corresponde al cuerpo. A la parte posterior se halla una cola de 59 pies de larga, a la cual puede dársele un movimiento oscilatorio de ascensión y descenso para regular la elevación del vuelo y debajo de ella está el timón, que sirve para la dirección horizontal.

Sobre el aparato y en posición vertical hay un lienzo para impedir las oscilaciones laterales. Una máquina de va-

una porción de pequeños tubos expuestos a la corriente del aire que ocasiona el vuelo de la máquina, habiéndose observado que esto era suficiente para el objeto apeteído. Es digno de admiración que la máquina con todos sus anexos, como agua, combustibles, viajeros, etc., no es que todo junto dé peso

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

de unas 600 libras. La unión y superficie que abrazan sus alas y cola, o sea el área de todo el aparato, mide unos 4.500 pies cuadrados y el peso total que sostiene es, aproximadamente, de unas 3.000 libras, llevando hasta en esto una notable ventaja a los pájaros, pues es fácil observar que por cada pie cuadrado le corresponde dos tercios de libra.»

Con esta máquina creía estar seguro el ilustre físico de haber hallado todas las dificultades con que habían tropezado todas las empleadas hasta el día. «El error—decía él—de todos los inventores de todas las máquinas aéreas, está en haberles querido dar la fuerza necesaria para ponerse en sí mismas en movimiento, elevarse y sostenerse en el aire.» Para obviar este inconveniente el célebre mecánico discurrió que la impotencia del arte la podía suplir la naturaleza; y que a la manera que algunas aves se elevan con dificultad de la tierra, y para tomar el vuelo se arrojan de lo alto de un árbol o de una roca; pero una vez impreso el movimiento les es ya fácil conservarle, aumentar su viveza y remontarse a la mayor altura. Así, su máquina, una vez lanzada al aire desde la extremidad de un plano inclinado y puesta en movimiento, adquiriría la celeridad necesaria para sostenerse en la atmósfera por todo el resto del viaje; celeridad que apagaría poco a poco la resistencia misma del aire, no teniendo la máquina de vapor otro objeto que reparar esta misma viveza que fuese perdiendo.

¿Pero cuál ha sido el resultado de tan encomiado invento que, ciertamente, pudiera haber immortalizado a su autor? Los sucesos están demostrando todavía

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

por da movimiento a dos ruedas colocadas cada una a un lado del timón, las cuales constan de seis radios en forma de aspas de molino, cuyo oficio es conservar la velocidad adquirida anulando la resistencia del aire atmosférico... Cálculase que esta máquina tendrá la fuerza de 20 caballos. El modo ingenioso con que Mr. Henson ha alcanzado la reducción del peso de la máquina consiste en la nueva forma dada al condensador y a la caldera. Compónese esta última de unos 50 conos huecos y truncados que se colocan inversamente sobre la superficie de la caldera y presentan unos 100 pies cuadrados a la acción del fuego. El condensador consiste en

ALICIA TIPO DE CASILLERO DE 1/2 A

VITOLO

30 comprimidos de Sosa y 30 comprimidos de Sosa

ANÁLISIS QUÍMICO - APERTURA

CAJA DE 100 COMPRIMIDOS

APLICACIÓN POR VÍA

INTRAVENOSA

VITOLO 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, Linfaadenias, Astenias, Convalecencias.

Apartado de Correos 9.030. — MADRID

(1) Véase el número anterior.

la impotencia y falibilidad de los cálculos humanos.

Viene luego otro inglés, Mr. Green, el mismo de quien dijimos en nuestra *reseña histórica* que lleva hechas 275 ascensiones aerostáticas y bajo la base de que sobre las capas inferiores de la atmósfera hay una corriente constante de aire que viene del Atlántico y de la dirección Oeste o Noroeste, y suponiendo que una vez llegado a esta corriente es muy fácil el viaje de los Estados Unidos a Inglaterra, ha inventado una máquina con la cual asegura se eleva o des-

ALBUMINURIA

«Stroarsil».—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

ciende el globo a voluntad del conductor que va en la barquilla del mismo. Consiste su mecanismo en un eje movido por varias ruedas, y en cuyos extremos se fijan dos alas de determinadas dimensiones; además hay otra ala en una de las extremidades de la barquilla para servir como timón. La diferente inclinación de estas alas hace que el globo suba o baje a arbitrio del que lo dirige, y de consiguiente puede ir a buscar la corriente atmosférica que le convenga sin necesidad de dar salida al gas para bajar ni disminuir el lastre para subir.

Mr. Green dice tener tal seguridad en su aparato y procedimiento, que ofrece poner de su parte 500 libras esterlinas (sobre 2.500 duros) para los gastos del viaje y depositar además otras 1.000 libras, que perderá si le sale fallida la empresa. El proyecto de Green tiene ahora en expectativa como tuvo el de Henson.

El genio del hombre se afana en todas partes por lograr la resolución del gran problema.

(Continuará)



DOS GRANDES IDEAS

Un concejal de importante ciudad andaluza ha propuesto:

1.º Que todos los Ayuntamientos de España nombren, de una vez, hijos predilectos a cuantos hayan nacido y vayan naciendo en las respectivas poblaciones; e hijos adoptivos a cuantos hayan nacido y vayan naciendo en las demás. Con lo cual los Municipios se evitarán el continuo e impropio trabajo de individuales nombramientos y ceremonias correspondientes.

2.º Para evitar que siempre que se da a una calle el nombre de una persona haya envidias además de enojosas discusiones acerca de si la persona favorecida merece o no tal honor, a la mejor calle de la localidad se le ponga este rótulo:

CALLE DE TODOS

Felicitado el concejal por ideas tan prácticas, ha confesado, modestamente,

que se le ocurrieron al escuchar este brindis a un matador de toros:

«Señor presidente: brindo por usía, por su noble acompañamiento, por todos los que han venido a la plaza y por todos los que no han venido.»

Urosolvina: eficaz antiúrico.

EPIGRAMA

Cristóbal santo, una duda me tiene con gran asombro, viéndolos el mundo al hombro, que de verlo un hombre suda. Aquesta mi duda es: decid, santo rubicundo, si lleváis al hombro el mundo, ¿en dónde ponéis los pies?

JACINTO POLO DE MEDINA.



Los vicios populares.

En la vida de los pueblos hay períodos de turbación moral, durante los cuales los caracteres débiles venden sus opiniones. La creencia en una idea constituye, sin embargo, la vida íntima de una nación: la vida es el movimiento; para moverse es preciso querer; para querer, saber lo que se quiere. Antes el lujo estaba confinado en la clase que se llamaba alta y que no tenía más goce que ese al alcance de su talento; ahora la fiebre amarilla del lujo ha contagiado hasta aquellas almas creadas para disfrutar, no de los placeres groseros de los sentidos, sino de los sublimes de la inteligencia. Los que se dejan seducir por las necesidades suntuosas, se igualan con los salvajes que se dejan dominar por el brillo de las lentejuelas o de las cuentas de vidrio. Los que lo sacrifican todo a la manía de rivalizar con los opulentos, consiguen que los opulentos los humillen, y los hombres sensatos los desprecien.

ANGEL FERNÁNDEZ DE LOS RÍOS.

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

AQUI YACE Juan, querido de la más bella casada; fué muerto de una cornada. —¿Y quién le mató?—El marido.

PLÁCIDO.

DESEANDO bienes y sufriendo males pasan su vida los mortales. [les

CANADA

Una curiosa versión del origen del nombre «Canadá», con que se designa la conocida región americana, le hace derivar de las palabras españolas «acá, nada», que dijeron y repitieron los exploradores españoles cuando abandonaron aquel país, desengañados por no encontrar las minas de oro y plata que buscaban.

Estas palabras, «acá, nada», repetidas por los indígenas a los franceses, fueron—según tal versión—adoptadas por éstos para designar aquella comarca.

Kelatox: Sedante atóxico.

El trabajo femenino y las enfermedades.

«Le Progrès Medical» publicó recientemente un notable trabajo en el que se analiza este interesante tema, y que, resumido, publicamos a continuación:

«El autor admite que la mujer puede trabajar en casi todos los oficios.

Para la duración del trabajo de la mujer hay que tener en cuenta que en ésta el corazón flaquea más fácilmente que en el hombre, y que los órganos genitales hacen que se fatigue con mayor rapidez. Además, en las industrias de productos químicos, la mujer se intoxica más, y cuando hay que manejar máquinas, los accidentes son más frecuentes, porque prestan menos atención. Finalmente, y de un modo general, el trabajo de la mujer se deja influir con excesiva facilidad por las condiciones atmosféricas, y a partir de los treinta y cinco años el rendimiento disminuye sensiblemente.

La morbilidad femenina varía según

“MALTOPOL”

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

los diferentes oficios, y el autor se extiende largamente sobre los trastornos patológicos anotados en diversidad de casos.

En la industria textil, en donde a menudo se trabaja de pie, los ataques de varices son frecuentes, y los partos anormales no son raros.

Entre las obreras que se dedican a la ropa blanca y a la confección, se comprueba un gran número de casos de anemia, con trastornos cardíacos, visuales y neurosis varias.

En las fábricas de tabacos ocurren entre las manipuladoras afecciones pulmonares (que no conducen a la tuberculosis), miositis y sinovitis.

El trabajo agrícola parece ser menos perjudicial para la salud de la mujer que el trabajo industrial. Pero en aquél se observan frecuentemente las consecuencias de partos febriles. A causa de una actividad física excesiva, la menopausia, y tras ella la vejez, aparecen de un modo precoz.

SIGUE A LA PAGINA XX

ANTISPASMINA COLICA

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

Píldoras
Queratinizadas
de
Belladona, Valeriana y Papaverina

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

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

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

Frascos de 40 píldoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

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

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS



SANOCAL intramuscular

SANOTION

SANOTION
Tiosulfatos Alcalinos

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

Cajas de 10 ampollas de 2 c. c.

SANOCAL
CALCIOTERAPIA INTRAMUSCULAR INDOLORA

Tuberculosis en general, Adenopatías, traqueo-bronquiales infantiles, Raquitismo, Osteomalacia, Amenorreas, etc.
Único en aquellos casos que por dificultad de inyección no se puede usar la forma intravenosa. Indicado en los niños.

En cajas de 10 ampollas de 5 c. c.

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

MUESTRAS Y LITERATURA
HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10 **MADRID**

laboratorios abelló

S.A. ORGANON - OSS (Holanda)

100 TABLETAS

THYRANON

Cada tableta contiene 0,05 gramos de glándula tiroidea equivalente a 2,50 miligramos de yodo.

ORGANON
THYRANON
HOLLAND

POLYGLANDON
FEMENINO  MASCOLINO

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

VITAL AZA Ginecólogo. Académico C. de la R. A. N. de M.	A. FERNÁNDEZ MARTÍN Ex-interno de la Facultad y Hospitales	E. LUENGO ARROYO De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.	J. Y S. RATERA De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
J. BLANC Y FORTACÍN Del Hospital de la Princesa.	S. GARCÍA VICENTE Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal.	G. MARAÑÓN Del Hospital General de Madrid. Profesor A. de la F. de M. Académico.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
L. CARDENAL Catedrático. Académico. Cirujano del Hospital de la Princesa.	A. GARCÍA TAPIA Laringólogo. Académico.	M. MARÍN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.	R. ROYO VILLANOVA Catedrático de Med. legal. Valladolid.
J. CODINA CASTELLVÍ Académico. Médico de los Hospitales Dr. de los San. Antituberculosos.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.	M. MARTÍNEZ SALDÍ Publicista médico.	J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
R. COMENGE Oftalmólogo.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.	F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII.
J. L. ELIZAGARAY Académico. Del Hospital General.	T. HERNANDO Catedrático Académico.	B. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.	J. M. TOMÉ Y BONA Dermatólogo.
E. FERNÁNDEZ SANZ Académico de la Real de Medicina.	J. M. HUARTE MENDICOA Laringólogo.	F. PECO Medicina interna.	A. VALLEJO NÁGERA Jefe de Clínica mental militar de Cuernavaca.
FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.	F. HUERTAS Del Hospital General. Académico.	G. PITTALUGA Catedrático Académico.	J. M. DE VILLAVEDE Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
	C. JUARROS Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.	R. DEL VALLE Y ALDABALDE Académico H. de la Real de Medicina.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

Redactor Jefe: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Bases fundamentales de la alimentación racional de los niños y los jóvenes, por el Dr. Baltasar Hernández Briz.—Notas prácticas de aparato digestivo, por el Dr. S. Luis Yagüe y Espinosa.—Disertaciones y casos clínicos sobre el tracoma, por Gregorio Nieto Nieto.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Bases fundamentales de la alimentación racional de los niños y los jóvenes

POR EL

DR. BALTASAR HERNÁNDEZ BRIZ

Ex médico jefe de la Inclusa, Colegio de la Paz y Asilo de San José, de Madrid.

El hombre necesita alimentarse para poder vivir. Pero es preciso que los alimentos de que hace uso para transformarse en sangre y que ésta nutra todos los tejidos y órganos de la economía, reparando las pérdidas que incesantemente sufrimos, y en el período de la infancia, además de reparar estas pérdidas necesita acrecentar los órganos para que lleguen a su completo desarrollo, y en la edad adulta y vejez para conservar el equilibrio y que no se altere la energía y la fuerza para poderse prolongar la vida.

El problema alimenticio del hombre ha mejorado mucho en estos últimos años por el mejor conocimiento de la nutrición humana.

Antiguamente se atendía a cuáles alimentos eran buenos y cuáles malos, a que reuniesen el número de calorías indispensables para que estos alimentos fuesen útiles.

Hoy tenemos que profundizar más en el mecanis-

mo de la nutrición para que los alimentos contengan todas las sustancias que son imprescindibles al organismo para que se nutra y funcione con perfecta regularidad.

El industrialismo moderno que desgraciadamente padecemos nos presenta una serie de productos alimenticios artificialmente preparados, unos alimentos conservados, en latas, en desecación, en congelación, etcétera, etc., que han perdido su estado fresco y su contenido vital, productos todos estos altamente perjudiciales puesto que en la mayoría de los casos han sufrido estos alimentos una acción perniciosa que no les hace aptos para desempeñar su cometido.

No hace pocos años que el notable químico Berthelot propusiera confeccionar una «píldora alimenticia» para substituir nuestra alimentación. Esta píldora contenía todos los principios químicos necesarios; ¿y qué sucedió?: que murieron todos los animales sometidos a este régimen alimenticio. Hopkins y después Osborne comprobaron que si se alimentaba a los animales con sustancias esterilizadas enfermaban y morían al poco y solamente lograban vivir cuando se agregaba a estos alimentos leche fresca. Se reconoció entonces que la química era incapaz de reemplazar a la naturaleza.

En vista de esto comprendióse entonces la gene-

sis de algunas enfermedades, hasta entonces obscuras, y que precisamente no las padecían sino aquellos que tomaban exclusivamente alimentos demasiado purificados, esterilizados, conservados, es decir, muertos.

Los alimentos necesitan contener unas sustancias accesorias, *vivas*, llamadas vitaminas, tal como los presenta la naturaleza (las leches recién salidas de la glándula mamaria, el zumo de la naranja, limón, uvas, las frutas más diversas, la cutícula de los principales cereales, arroz, trigo, el aceite de hígado de bacalao, la yema de los huevos, etc., etc.).

Estas vitaminas que, repito, son imprescindibles, y cuando se les priva a los alimentos de estas misteriosas sustancias se da lugar a gravísimas enfermedades por *carencia*; decía hace tiempo en un trabajo mío publicado en esta Revista (1), lo siguiente: «En todos los casos en que el niño y el hombre siguen un régimen alimenticio privado de vitaminas, como sucede en los que hacen una alimentación casi exclusiva de arroz descascarillado o con maíz o trigo exento de salvado, se desarrollan determinados estados patológicos que se incluyen en el grupo de las *avitaminosis* o *enfermedades por carencia*.

Entre las avitaminosis figuran el beriberi, el escorbuto, ciertas formas de xeroftalmía y hemeralopía, el raquitismo, espasmofilia, etc., etc.

En los niños, cuando el régimen es incompleto o pobre en vitaminas, se manifiestan anemias, retardo de la marcha, ciertos trastornos digestivos, trastornos neuróticos, etc.

En Inglaterra, que se hace mucho uso entre las clases modestas de las leches condesadas, se presenta con grandísima frecuencia la enfermedad llamada de Barlow—el escorbuto infantil—, por ser este ilustre paidópata quien la describió, y esto ocurre porque en las leches condensadas, con el calor a que han sido sometidas para su preparación, se destruyen, mueren las vitaminas. He visto niños criados con esta clase de leches en los casos en que la madre no podía criarlos, ni se encontraba otra mujer que lo lactase, y las leches de la localidad no merecían confianza y se criaron bien, teniendo la precaución de dar a estos niños el zumo de la naranja o de las uvas o miel de abejas para proporcionarles las vitaminas necesarias.

Las vitaminas juegan un papel vital en el mantenimiento de la salud del niño, pues favorecen el crecimiento manteniendo un bienestar físico y mental, ayudan a resistir la infección y combatiendo la tendencia del éxtasis capilar, según I. Pearson y Wyllic.

Se conocen perfectamente cinco vitaminas aun cuando existen muchas más que están en estudio.

Las cuatro primeras, A, B, C, D, que parecen ser las más importantes por ser las mejor estudiadas experimentalmente y por las observaciones clínicas.

Las vitaminas A y D (hiposolubles) se encuentran en la leche fresca, mantequilla y grasa animal. El

aceite de hígado de bacalao puro contiene una gran cantidad de estas vitaminas. También las contienen el zumo de la naranja, limones, uvas, los vegetales verdes. La vitamina A es imprescindible para el crecimiento y su ausencia es incompatible con el desarrollo.

La vitamina D, cuando falta se produce el raquitismo; los estudios de Chick y otros en Viena así lo han demostrado. En la economía humana esta vitamina representa una fuerza y un poder en los procesos constructivos del cuerpo y su ausencia conduce a un retardo del crecimiento y falta de desarrollo de los huesos y dientes, a interrupción del metabolismo del calcio normal y a una tendencia al edema.

La vitamina hidrosoluble C está contenida principalmente en la fruta fresca, vegetales verdes, en los tomates y rábanos, en el zumo de las naranjas y limones y uvas, etc.

Estos cuerpos que nacen por la acción de los rayos solares en las sustancias donde no existían; estos cuerpos, cuyas características conocemos, también desde el punto de vista de sus efectos y cuya ausencia produce enfermedades específicas, no es posible aislarlos, tenerlos en la mano, no se conoce su naturaleza química, y, por tanto, hay que tomarlos *vivos* en las sustancias que los contienen. Las vitaminas que se presentan en el comercio, producto del industrialismo moderno, no son más que el *cadáver de las vitaminas* sin acción ni efecto alguno, y, por tanto, deben desecharse.

Heimeister clasifica las especies químicas que forman parte de un organismo en *exógenas*, *endógenas* y *endógenas facultativas*. Entre las exógenas figuran aquellas cuya escasez o falta en el organismo producen enfermedades por avitaminosis. Son exógenos los compuestos químicos necesarios para la vida; por ejemplo, los que debe ingerir el organismo humano, porque no puede formarlos sistemáticamente en los procesos de la digestión. Figuran entre ellos los compuestos inorgánicos, algunos aminoácidos acíclicos, como la lisina y la cistina, bases pirídicas y púricas, ácidos aminados homocíclicos y heterocíclicos y diversos otros compuestos. Son *endógenas* algunas albúminas, ácidos biliares, grasas y pigmentos que no forman parte de los alimentos. Son *endógenas facultativas* ciertas grasas, hidratos de carbono y aminoácidos acíclicos que en algunos casos pueden formarse en el curso de los procesos vitales. En un régimen de alimentación no pueden faltar los alimentos exógenos, en calidad y en cantidad; su ausencia o escasez ha de producir a la corta o a la larga graves perturbaciones fisiológicas. El estudio de las vitaminas está relacionado con estas ideas; las vitaminas deben incluirse entre los compuestos exógenos, produciendo su falta, aunque se trate de pequeñas cantidades, perturbaciones en el crecimiento normal, raquitismo, pelagra, escorbuto, etc., etc. La constitución química de estos compuestos y su modo de actuar son todavía poco conocidos; pero lo que de ellos sabemos, por lo que se refiere a la experimentación

(1) Influencia de las vitaminas en la alimentación de los niños pequeños, por el Dr. Baltasar Hernández Br z, año 1926.

Qué prescribir en los casos de
amenorrea, menstruaciones difíciles
o rebeldes, oligomenorrea, vómi-
tos incoercibles del embarazo ?

1 a 3 comprimidos 3 veces al día, ó
1 inyección 2 a 3 veces por semana, de

AGOMENSINA "Ciba"

Sustancia hidrosoluble del ovario

Qué prescribir en los casos de disme-
norreas funcionales, menorragias
sin lesión orgánica, hemorragias
de la pubertad y menopausia ?

1 a 2 comprimidos 3 veces al día,
1 ó 2 inyecciones al día en casos rebeldes, de

SISTOMENSINA "Ciba"

Hormona ovárica liposoluble

*Resuelven estos problemas que con
frecuencia se presentan al facultativo*

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA



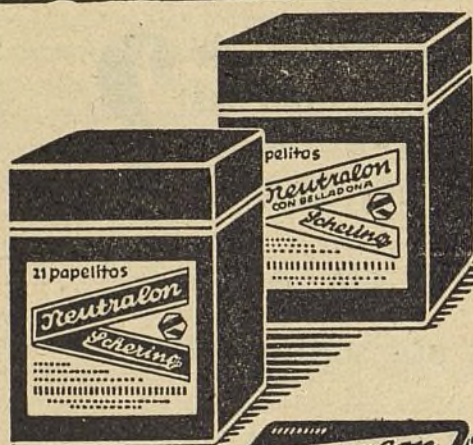
DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

NEUTRALON



Cajas con
21 papellitos y en-
vase de bolsillo.

224-18-103

Silicato de aluminio sódico sintético
Para el tratamiento racional de la hipersecreción,
hiperacidez y las úlceras del estómago y duodeno.
Completamente libre de efectos secundarios.

El Neutralon al llegar en el estómago reduce
rápidamente la acidez total del contenido
y, prosiguiendo su acción, convierte lenta-
mente la acidez libre en acidez combinada,
corrigiendo y modificando así la forma de
la acidez gástrica. No da lugar a una
hiperacidez reaccional, ni ejerce efectos
irritantes. El Neutralon tapiza las úlceras
y las protege contra irritaciones mecánicas
y químicas. En los casos de irritabilidad
vagotónica aumentada está indicado el

NEUTRALON CON BELLADONA

Muestras y literatura a solicitar de

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.

APARTADO 479 — MADRID

APARTADO 1030 — BARCELONA

NUCLÉARSITOL ROBIN

**PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO
ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS**

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)

GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

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

Depositarlos para España: GIMÉNEZ-SALINAS y O.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. E.)

fisiológica y terapéutica, es ya bastante para que estos estudios deban considerarse de mucha importancia. Rocasolano en su obra de *Bioquímica* hace análogas consideraciones sobre estas materias. Según él, mientras el alimento natural fué la base de la nutrición humana, nada se supo de la existencia de las *vitaminas*, porque no se notaron en grandes colectividades humanas los efectos de su falta; los errores de alimentación en que el hombre ha incurrido por diversas causas y porque el refinamiento de la gula perturba el instinto de conservación, originaron la observación de trastornos fisiológicos, y por el estudio de éstos se llegó a conocer la existencia y la acción de estos microfactores. Las colectividades que viven en contacto íntimo con la Naturaleza han adoptado instintivamente, por lo que se refiere a la nutrición, costumbres que les aprovisionan de las vitaminas necesarias para su vida. Así los habitantes de las regiones polares, en las cuales las funciones clorofílicas de las plantas productoras de vitaminas no pueden ejercerse la mayor parte del año, se procuran vitaminas alimentándose con vísceras palpitantes de los animales que cazan. Los animales estrictamente carnívoros, como el león y el tigre, devoran las vísceras de sus víctimas, donde encuentran acumuladas diversas vitaminas.

Constituye un hecho singular que, por instinto, los animales inferiores proveen a sus necesidades de nutrición al conservar sus alimentos, mientras que el hombre fabrica conservas alimenticias que ha de consumir desprovistas de vitaminas, convirtiendo el alimento natural en deficiente y enfermizo.

En los comienzos de la guerra, en 1914, la alimentación de los soldados era a menudo a base de conservas de carne, harinas, galletas, pastas alimenticias, etcétera; no tardaron en presentarse enfermedades de síntomas especiales. No se observaba en los enfermos ninguna lesión, y con un régimen de alimentación variado desaparecían los síntomas de enfermedad, reponiéndose los enfermos.

Antiguamente cuando se hacían viajes a vela y los barcos no disponían de alimentos frescos, se presentaba el escorbuto en sus formas graves y se lograba curarlos cuando comían frutas y alimentos frescos.

Según Carrión, pueden distinguirse tres períodos en los desarreglos producidos por *avitaminosis*. En el primer período, el organismo conserva sus reservas vitamínicas y sólo puede apreciarse ligeros síntomas; en el segundo, el organismo reacciona presentándose fenómenos que constituyen el proceso de defensa; en el tercero, hay un descenso de temperatura y termina con la muerte.

De todos estos estudios se ha deducido que es necesaria la presencia de materias vitamínicas en los seres de la escala animal para que los fenómenos vitales sigan su curso normal.

El pan, que es el alimento principal y del que hacen uso todas las clases sociales, ha de ser integral, es decir, que contenga algo de salvado, que es donde se encierran las vitaminas esenciales.

El pan debería hacerse como aconsejaba el famoso médico del emperador Carlos V, el Dr. Luis Lobera de Avila, el año 1551: «el pan ha de ser de trigo bien amasado y cocido, de manera que no tenga ningún humor y sea resistente y de harina no muy apurada y blanca, antes tenga un poco de salvado porque así es más sano y nutritivo». Es un atisbo genial que tuvo este sabio médico adelantándose a lo que hoy la ciencia tiene demostrado, el pan integral de los higienistas modernos.

La exposición a los maravillosos efectos del sol que misteriosamente fabrica las vitaminas en los vegetales, en el niño activa el metabolismo total del cuerpo y mejora la salud general en un grado notable produciendo animación mental y euforia. Los efectos tan admirables de la helioterapia no hemos de indicarlos en este lugar, bástenos saber que la sangre vitalizada por el sol por virtud de sus rayos ultravioleta y algunos otros desconocidos todavía es *el padre de la salud* y el agente curativo por excelencia de infinidad de dolencias que afligen a la especie humana.

NOTAS PRÁCTICAS DE APARATO DIGESTIVO

POR EL

DR. J. LUIS YAGÜE Y ESPINOSA

(Madrid)

En el ejercicio diario de la especialidad de las dolencias digestivas humanas, surgen hechos y circunstancias que, sin poder motivar un artículo sobre ellos, dada su importancia, aparentemente mínima, interesa su divulgación, para conocimiento de compañeros menos especializados y salvaguardia de sus intereses científicos, y en cierto modo económicos. Tal constituye el motivo de estas notas, que no de otro apelativo son merecedoras, a las que, sobre todo, se pretende dar el carácter, y de aquí el calificativo subsiguiente, de prácticas.

EMPLEO DE LOS ENEMAS COMO DENUNCIADORES DE UNA HEMORRAGIA DIGESTIVA

Con frecuencia se requiere la asistencia médica para enfermos que ofrecen la característica sintomática de una lipotimia; y se presenta, como premisa necesaria para establecer adecuado tratamiento, la de efectuar un diagnóstico etiológico de aquélla. Suele ser el más frecuente una hemorragia del tractus digestivo, que no se evidencia al exterior por faltar la hematemesis; y se estima, con excesiva premura, la necesidad de demostrarla, aconsejando para ello la práctica inmediata de un enema o irrigación intestinal, generalmente puesta con sonda, y aun ordenándola de solución jabonosa.

¿Precisa el empleo del enema para establecer la etiología, y con ello el tratamiento, de aquel estado alarmante? Las más de las hemorragias médicas son externas, y con ello fácilmente visibles y diagnosticables (otorragias, gingivorragias, epistaxis, metro y menorragias, hemoptisis, protorragias), quedando tan sólo las del tracto digestivo medio (esófago, estómago, duodeno, yeyuno) como únicas dudosas, si no van acompañadas de hematemesis; pero

un interrogatorio, con fijación de datos precisos, permitirá establecer las posibilidades de localización (antecedentes alcohólicos o específicos para las esofágicas, dolores epigástricos para las gástricas, dolores de hambre o carencia absoluta de ellos para las duodenales, excepcionales las yeyunales). Mas establecido como único origen de la lipotimia el digestivo, basta con ello para fijar el tratamiento, puesto que éste debe ser idéntico para cualquier localización: el general tónico que interese, en relación con el estado de tensión vascular, recordando que puede ser perjudicial el aumento brusco de aquélla, que podría determinar la repetición de la hemorragia, y el local, sobre la base de reposo absoluto, general y del órgano.

Y esa condición precisa del reposo queda vulnerada con la prescripción del enema; para la aplicación de éste, se hace necesario mover al enfermo de la posición decúbito supino, que como más útil habrá adoptado, y ella puede determinar, cuando menos, la presentación de mareos, con consiguiente alarma de la familia, y con más, la reiteración de la hemorragia.

Pero la introducción rectal de un líquido en cantidad que alcance regiones cólicas, origina por vía refleja movimientos en el estómago, de intensidad relacionada con la zona y la calidad del excitante, excitaciones motoras que casi seguramente van acompañadas de manifestaciones secretoras; y con ello desaparece, de modo evidente, el reposo gástrico o duodenal básico del tratamiento, perjudicando la fase inicial de cicatrización de la lesión.

Por ello, destacamos como viciosa práctica la de los enemas para denunciar las hemorragias digestivas, conducta seguida por muchos compañeros, quienes la aprendieron en libros, cuyos datos precisa remozar.

* * *

LA COLORACIÓN DE LAS HECEs POR LOS ZUMOS DE UVA

El enfermo de aparato digestivo suele ser un observador minucioso de sus síntomas, tan minucioso que en ocasiones llegan hasta determinarse en él alteraciones psíquicas de tipo obsesivo. Y, como es lógico, a su observación no puede escapar el final de la digestión, constituido por la eliminación de la excreta, llegando con frecuencia a explorarla concienzudamente en la forma que sus medios y conocimientos se lo permiten. Obsesión muy frecuente en estos pacientes es la de una posible hemorragia interna, que se manifiesta en forma de melena, muy en particular para los que la sufrieron con anterioridad o la han apreciado en sus familiares.

Las madres cariñosas no dejan tampoco de observar meticulosamente las deyecciones de sus pequeños, sobre todo cuando están enfermos; y hasta conservan tan apetitosa muestra para que la vea el médico, quedando complacidas cuando éste las examina a entera satisfacción suya.

De aquí que en ambos casos el cambio de coloración de las heces, sin probable relación con lo ingerido, sea motivo de inquietud y desasosiego para muchas familias hasta que el médico, con su autoridad y conocimiento, logra solucionar la incógnita de aquel fenómeno, inexplicable para los profanos.

Ya nos hemos ocupado de la preocupación que podía originar en los enfermos digestivos la coloración negra comunicada a las heces por el polvo de carbón ingerido como prueba para estudiar la duración de la travesía digestiva. Mas ahora queremos útil destacar otro motivo

de cambio de color de las heces, más frecuente por su mayor empleo actual, y al propio tiempo más inexplicable para los no iniciados.

El zumo o mosto de uvas ha sido aceptado con verdadera complacencia por los médicos como alimento muy beneficioso en gran número de dolencias, en especial en las febriles, tan frecuentes en los niños, en los que puede llegar a constituir alimentación exclusiva. Asimismo, en ocasiones se prescribe el enriquecimiento de la leche con elementos hidrocarbonados mediante la adición a ésta de alimentos que los contengan abundante, y muy en particular de los extratos cereovegetales comerciales no glicerinados o los zumos de uvas.

Y es de notar la sorpresa que origina la expulsión de heces negras o la tinción de líquidos eliminados mediante irrigación intestinal, «como tinta de calamares»; tal coloración es originada por el zumo de uvas ingerido como alimento, aun cuando la variedad que se utilice no sea el tinto, hecho algo difícil de explicar, pero de comprobación fácil al efectuar la contraprueba, suprimiendo el supuesto alimento productor.

De aquí que nos haya parecido beneficioso llamar la atención de los compañeros sobre la posibilidad de presentación de semejante coloración y la conveniencia de indicarlo en los envases de los zumos de uvas para tranquilidad de dolientes y familiares.

Disertaciones y casos clínicos sobre el tracoma

POR

GREGORIO NIETO NIETO

Médico oculista

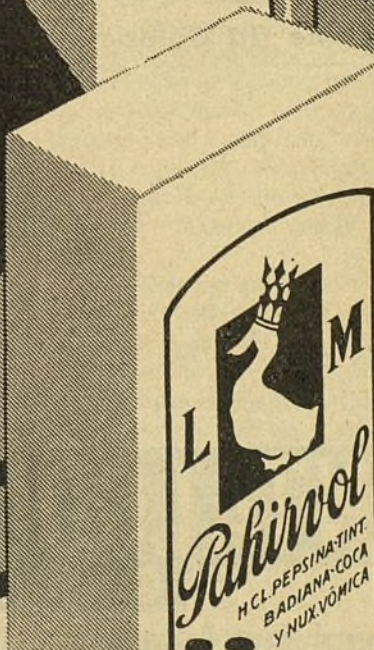
El tracoma es una inflamación de la conjuntiva o conjuntivitis que ataca a la conjuntiva tarsal inflamando sus folículos y dando lugar a gránulos; de aquí su denominación de conjuntivitis granulosa o tracomatosa.

Etiología.—Es seguro y está demostrado por su contagiosidad que el tracoma está producido por un microorganismo, el cual no conocemos a pesar de haberse hecho numerosas investigaciones para encontrarlo. Koh y Muller descubrieron varios microorganismos los cuales no tienen ninguna especificidad. Habersaedy y Prowzeck creyeron que eran inclusiones epiteliales, pequeñas masas granulosas y yustannulares que existen en ciertas conjuntivitis de los recién nacidos. Laperssonne dice que quizás sean microorganismos infinitamente pequeños que hasta ahora escaparon a los procedimientos de tinción y examen microscópico.

El papel de las moscas en la propagación del tracoma es muy importante y en la práctica se ve confirmado por ser los países más calurosos, países mediterráneos donde abundan las moscas, donde más se padece el tracoma. Este papel de las moscas fué determinado por Nicolle, Guenod y Blanc. Las moscas hostigan continuamente al hombre, le pican sin descanso y con tesón, por lo cual él tiene necesidad de protegerse; el europeo se defiende de las moscas, pero el indígena no; es indiferente a ellas por su indolencia natural, y éste es el más atacado por el tracoma; las moscas le pican con preferencia en el ángulo del ojo, y él permanece impasible a esta acometida. En Túnez, en el otoño, que es la época de las moscas, es cuando más conjuntivitis tracomatosa se padecen.

El tracoma se transmite por contagio directo; el menor traumatismo de la conjuntiva basta para que se pueda pa-

**LABORATORIO
MIRABENT
BARCELONA**



MORRHUETINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA
POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Ayuntamiento de Madrid

HEMORROÏDES



SUPOSITORIOS

*Adreno-
estípticos*

MIDY

4

principios activos
de ahí su eficacia
cierta

HEMORROÏDES

POMADA

*Adreno-
estíptica*

MIDY

HEMORROÏDES

Cada Supositorio
o 3 gr. de Pomada
contiene:

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





POMADA ADRENO-ESTIPTICA
MIDY

MUESTRA:
LABORATORIOS MIDY

HEMORROÏDES

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

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática

Gota - Reumatismo agudo o crónico

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

decer esta afección, demostrado por las experiencias de Nicolle, Guenod y Blanc.

El contacto por sí solo no explica la enorme propagación del tracoma, el cual es padecido lo mismo por el indígena que por el europeo, atacando a veces ciudades enteras y sin que haya habido el menor contacto directo. Este hecho se explica mejor por la propagación por las moscas. La experimentación de los autores ha llegado a estas conclusiones: la mosca que ha picado a un tracomatoso, es capaz de retener el virus y propagarlo por lo menos durante veinticuatro horas; si el virus ha sido conservado durante seis horas en las ropas contaminadas, es capaz de transmitirse y producir conjuntivitis agudas.

El calor tiene menos importancia que la que se le atribuía y creía. El Dr. Dor hace notar que los primeros calores hacen despertar tracomas antiguos.

La altitud tiene acción profiláctica sobre el tracoma, habiéndose comprobado que en los sitios altos se padece con menos frecuencia. Solares dice que la altitud no cura espontáneamente el tracoma; es sin embargo un factor que atenúa su intensidad y detiene la marcha de las lesiones. Esta acción beneficiosa se podría achacar a los rayos de ondas cortas que tanto abundan en los climas de altura y los cuales atenuarían la virulencia del virus. Hirscheberg combate la teoría de la inmunidad de los climas de altura.

El tracoma lo padecen todos los seres humanos y de todas las razas, y con predilección los de las clases pobres, sucios y mal alimentados.

La edad. Ha sido discutido este punto. Se decía que los adultos no contraían la enfermedad, lo cual no es más que una apariencia que se da en los países que se padece mucho el tracoma. Morax y Lecat dicen que estos adultos padecían ya el tracoma con lesiones cicatriciales y lo que sucede es que aparece un brote agudo. Pero, sin embargo, han sido ya infectados en la infancia. El tracoma se puede adquirir a cualquier edad, viéndose este hecho comprobado en la práctica.

El tracoma se transmite por contagio directo de un ojo a otro; por las moscas, por las ropas contaminadas, contacto con dedos infectados, por los diversos utensilios, toallas, paños, sábanas, etc.; el polvo favorece la propagación, pues ciertas frutas como el higo chumbo, que sus millares de espinillas son llevadas por el aire, favorecen su localización en la conjuntiva y al frotar se clavan, y si estaban afectadas de secreción tracomatosa, por la solución de continuidad en la conjuntiva la afectan. Las antiguas conjuntivitis preparan el terreno para padecer el tracoma por la disminución de defensas.

Hay personas naturalmente inmunes al tracoma y no toda secreción tracomatosa es contagiosa. El estado general influye mucho, sobre todo en los escrófulos, aunque esto no quiera decir que el sano no pueda padecerlo. Las malas condiciones sociales, la incuria, la suciedad, la ignorancia son otras tantas causas predisponentes.

El peligro de contagio es tanto mayor cuanto más sea la cantidad de secreción capaz de transmitirlo. Se desarrolla la enfermedad con más extensión en cuarteles, escuelas, asilos y en personas que viven en promiscuidad hacinadas y sucias.

Se ha achacado el tracoma a unos diplococos diminutos llamados corpúsculos del tracoma.

Patogenia.—Vemos que existe la teoría de que el tracoma es producido por un virus filtrable e infinitamente pequeño aunque no se ha podido encontrar; pero esta teoría microbiana está demostrada por su contagiosidad.

Un hecho de importancia es la relación que pueda tener

el tracoma con la tuberculosis, pues aunque el cuadro clínico es inconfundible, sin embargo vemos en los países y regiones donde no es habitual el tracoma, que esta enfermedad ataca con mucha más frecuencia a individuos escrofulosos y tuberculosos que a los demás. Es un hecho que merece investigarse y estudiarlo.

Anatomía patológica.—El primer estadio está caracterizado por una hiperhemia y una infiltración difusa de leucitos mononucleares, en la capa adenoidea, los cuales van de las capas profundas a las superficiales para formar folículos, cuya estructura es la del folículo linfático corriente. La reunión de folículos constituye la granulación tracomatosa. La mucosa aumenta de grosor, sobre todo en los espacios de los fondos de saco, y la capa papilar del dermis da a la mucosa un aspecto velvético. La lesión del dermis es un corion mucoso de carácter adenoideo, es una barrera defensiva. El espesor del epitelio conjuntival aumenta por proliferación de las células, encontrándose numerosas kariokinesis en las células caliciformes. El granuloma evoluciona, o hacia la necrosis y reabsorción en medio de un tejido cicatricial nacido del adventicio de los vasos, o hacia la ulceración, formándose también tejido cicatricial.

Aumentan los elementos linfoides, con hiperhemia e infiltración de los vasos; en la conjuntiva trasiana se hinchan las pequeñas papilas, hay linfocitos, células plasmáticas, mononucleares y con núcleos en período mitótico; son peculiares las células corpusculares (fagocitarias grandes, con inclusiones nucleares). Los límites de las infiltraciones no están muy precisos en los recientes, en los antiguos están como encapsulados. En los casos graves los folículos pueden coincidir en grandes trechos y constituyen el tracoma suculento o gelatinoso.

El epitelio conjuntival de encima de los folículos, muchas veces está engrosado; en algunos lados descamado e infiltrado de leucocitos. Las depresiones entre los folículos, en ocasiones se insinúan en forma de tubos glandulíferos, que son visibles en abundancia; luego los folículos se destruyen; unos se absorben, otros se evacúan en el fondo del saco conjuntival quedando en su lugar un tejido retráctil y cicatricial. El epitelio cilíndrico se hace a veces plano; esta retracción cicatricial puede dar lugar a entropión y triquiasis.

El pannus es una infiltración vascular, densa, linfocitaria, que a partir del limbo se desliza entre la capa epitelial y la de Bowman. En los casos graves y antiguos, son abundantes los elementos conectivos y las zonas de infiltración; se destruyen las laminillas corneales superiores y el epitelio sufre un engrosamiento córneo. También hay pérdida de epitelio presentado a veces ulceraciones, las cuales se pueden infectar y dar lugar a hipopión y sus secuelas.

Sintomatología.—El tracoma tiene brotes agudos y períodos de latencia. Es una enfermedad que definitivamente es difícil su curación. Padece sus brotes agudos en el verano y los de latencia en invierno. El síntoma característico es la granulación, cuyo sitio de predilección es la conjuntiva del párpado superior. Estas granulaciones son gelatiniformes, grises, amarillentas o rosadas más o menos numerosas, y conglomeradas. Existe hiperhemia intensa en los párpados, los cuales suelen estar engrosados y en la conjuntiva bulbosa sólo hay hiperhemia; la afección aumenta de virulencia y da lugar al pannus de la córnea, el cual puede ser ligero o intenso, variando sus modalidades; luego la córnea se puede ulcerar, y entonces se sobreañade la queratitis, iritis, iridocyclitis, panoftalmitis con la destrucción completa del ojo, sucediendo esto a no intervenir con una terapéutica activa, siendo no muy frecuente este desenlace. Los síntomas

funcionales son de poca intensidad, ligera pesadez palpebral, fotofobia, lagrimeo, blefarospasmo y disminución de la visión.

La afección comienza de un modo insidioso, no observándose durante algún tiempo más que los síntomas comunes a una conjuntivitis crónica. Cuando se comprueba su signo característico, la granulación, es cuando ya está muy avanzada. Estos folículos granulosos que proceden de los folículos linfáticos normales, están al principio localizados en el párpado superior, cubriendo tan sólo el reborde superior del tarso. Es el primer período de la enfermedad; el tracoma inicial. Después se generaliza, invade la conjuntiva tarsiana del párpado superior, párpado inferior y carúncula; entonces empieza a observarse el pannus inicial corneal, síntoma que indica que el tracoma se extiende y que empieza a adquirir gravedad; reviste el aspecto de una media luna en la parte superior de la córnea de un aspecto mate y coexiste siempre con una semitopsis, debida a la vez a la invasión tracomatosa del párpado superior. Este pannus tiende a crecer e invade toda la córnea, llegando a ulcerarla y complicando el proceso primitivo.

Después el tracoma entra en el período cicatricial; el tarso del párpado superior es recorrido por finos tractus cicatriciales; la conjuntiva de los fondos de saco puede atrofiarse y formar bridas. Además el tracoma puede no llegar a este período y encontrarse en evolución durante toda la vida, pero tarde o temprano el engrosamiento del párpado superior da lugar a una retracción y a una triquiasis con su subsiguiente rozamiento corneal.

Las complicaciones son frecuentes y graves; todas las conjuntivitis agudas pueden asociarse al tracoma; la queratitis ulcerosa debida al tracoma, casi siempre es producida por el neumococo y favorecida por el constante roce de las pestañas. En los casos antiguos se puede producir una xerosis con epidermización de córnea y conjuntiva; el glaucoma no es raro y se presenta cuando el tracoma invade el limbo esclerocorneal. El menor traumatismo agrava y hace agudizar el tracoma que estaba en estado latente, hecho de importancia suma en los accidentes del trabajo.

La latencia del tracoma es muy frecuente, y hay casos en que puede pasar inadvertido durante toda la vida, y solamente una causa fortuita puede hacer aparecer una complicación y por ella el enfermo se decide a consultar y entonces se descubre el tracoma.

Diagnóstico.—Se hace fácilmente. Sólo con ectropiar el párpado superior y viendo la granulación, que es el dato importantísimo y síntoma patognomónico del tracoma; pues esta enfermedad, de no pensar en ella, sobre todo en los sitios donde no es muy frecuente se puede confundir fácilmente con conjuntivitis agudas y crónicas, y muchas veces el único dato característico e inconfundible es la granulación. La evolución clínica del tracoma es variadísima, desde los casos en que sólo existe ligera granulación e hiperemia de la conjuntiva sin molestias subjetivas, hasta los casos de intenso pannus corneal, con ulceraciones de esta membrana, las conjuntivitis asociadas y diversas complicaciones. Existen muy diversos y numerosos casos clínicos.

La granulación, síntoma característico del tracoma, el edema de los párpados, algunas veces les puede esconder y disfrazar. Las papilas de la conjuntiva, plegamientos de la mucosa y su hipertrofia son signos de tracoma cuando no se acompañan de secreción (Stuckey). Si las granulaciones se hallan solamente en los ángulos, el caso se puede considerar, según Stuckey, como de tracoma incipiente.

Cuando existe vascularización de la córnea (pannus) aun que sea pequeño es dato de tracoma. Las cicatrices de la

conjuntiva longitudinales en redes, luego en superficies lisas y pálidas son datos de mucha importancia (Stuckey, Twlin y Hughes). Blat, para el diagnóstico del tracoma, indica: En las inflamaciones sospechosas, instilación de unas gotas de nitrato de plata al 3 por 100, cubriendo luego el ojo con algodón y sin neutralizar con cloruro de sodio, provocando en los casos de tracoma este procedimiento los signos evidentes de esta afección en veinticuatro horas. Linder utiliza el microscopio. En los casos muy dudosos el tratamiento de prueba antitracomatoso resuelve las dudas, pues una conjuntivitis se cura fácilmente y un tracoma difícilmente.

Diagnóstico diferencial. Se puede diagnosticar como tracoma toda afección que tiene granulaciones y produce cicatrices. Los casos de granulación y cicatrices en que se forma pannus. Si el síndrome granuloso es completo, aunque no haya pannus ni cicatrices es tracoma.

Las heridas, quemaduras, cauterizaciones físicas o químicas, producen cicatrices fácilmente reconocibles por su etiología y sintomatología más aguda que el tracoma.

La difteria de la conjuntiva, casi siempre unilateral, ataca a la córnea, pero no produce pannus.

La conjuntivitis gonocócica forma también cicatrices, pero ataca más a la conjuntiva bulbar que a la tarsal, la supuración es muy abundante y al microscopio es fácil reconocerla.

El péufigo ocasiona ulceraciones grandes de curso más agudo, se presenta en otras regiones de piel y mucosas, se forman ulceraciones más graves, pseudomembranas y cicatrices grandes.

Las inflamaciones de la conjuntiva crónicas y de los párpados pueden ocasionar cicatrices, sobre todo en el ectropión en que la conjuntiva está en contacto con el aire; en estos casos hay tumefacción y prominencia de las papilas, pero no granulación.

La conjuntivitis primaveral tiene su conjuntiva un aspecto blanco lechoso; alrededor de la córnea hay un rodete vítreo del todo diferente al pannus; las proliferaciones conjuntivales son poliposas, aplanadas.

El tracoma suele asociarse con las conjuntivitis agudas, y entonces su diagnóstico diferencial es más difícil. En este caso es necesario descubrir las dos enfermedades asociadas,

El pannus tracomatoso se puede confundir con el escrofuloso, pero en éste tenemos que las flictenas se localizan casi siempre en el limbo, invadiendo poco la córnea; no hay verdadera vascularización con neoformación de vasos; no hay granulaciones ni cicatrices; es necesario buscar los síntomas distantes de escrofulosis, como ganglios hipertrofiados y lesiones en diversos órganos.

En la triquiasis el continuo roce de las pestañas con la córnea puede dar lugar a un pannus; las úlceras vascularizadas en vías de curación y la lepra pueden hacer confundir el pannus con el tracomatoso. La falta de granulaciones y cicatrizaciones aclara dudas.

En los casos incipientes, es cuando es más difícil el diagnóstico, y entonces el microscopio es un valioso auxiliar para descubrirlo, pues a él se ven los agentes causales de las conjuntivitis agudas, diftérica, gonococia, escrofulosa, etcétera, etc. Si se encuentran los corpúsculos tracomatosos de Prowacek (colecciones de pequeños gránulos, coloreados por el método de Giemsa o de Leishman, que resaltan por su color azul o violeta) se puede diagnosticar el tracoma cuando empieza.

Las conjuntivitis foliáceas producidas por la atropina no son contagiosas, y son fáciles de diagnosticar en diferencia con el tracoma.

En los casos muy dudosos una terapéutica suave antitracomatosa decidirá el diagnóstico.

Pronóstico.—El tracoma es una enfermedad grave y una de las que más ciegos produce. Es enfermedad difícil de curar definitivamente y la benignidad del pronóstico depende del diagnóstico precoz con tratamiento precoz y suficiente.

Profilaxis.—Sobre todo, higiene general y local, lavados abundantes con agua y jabón, preservarse de las moscas, usar todos los utensilios personales y de tocador individuales, evitando que usen los mismos varias personas a la vez, usar pomadas preventivas a base de cobre. La profilaxis social es muy importante y ella debe ser llevada a cabo por los Estados, creando un personal médico competente para esta lucha, aislando los casos, haciendo higiene escolar, observación de los inmigrantes, sobre todo si vienen de países tracomatosos; diagnóstico y tratamiento precoz son los medios para luchar contra esta afección.

Tratamiento.—Es medicamentoso y quirúrgico.

En el primer período es muy interesante poder curar el tracoma para impedir que se formen las cicatrices y el pannus.

Para evitar la secreción se usan compresas de ácido bórico, oxicianuro de mercurio al 1 por 3.000, instilaciones con soluciones de nitrato de plata al 1 o 2 por 100, neutralizando después con solución salina fisiológica. También se deben poner entre los párpados pomadas indiferentes de ácido bórico para impedir que se peguen y se acumule la secreción; cuando ésta haya cesado se variará el tratamiento: el nitrato de plata por el lápiz de sulfato de cobre o el toque de la conjuntiva tarsal con solución de sublimado corrosivo al 1 por 400; anudando a una varilla de cristal un poco de algodón y empapándolo en la solución antes dicha, se frota la conjuntiva tarsal previa eversión del párpado; con esto se consigue desinfectar la conjuntiva y favorecer la absorción de folículos.

Se usarán pomadas a base de sulfato de cobre, alcanfor, cobre, soluciones de sulfato de cinc, argirol, protargol, tripaflavina, rivanol, para combatir las conjuntivitis sobreañadidas.

Después es necesario atacar la granulación por medio de excisión o aplastamiento, y por diversos medios. Se evert el párpado, se le lava con una solución de oxicianuro de mercurio al 1 por 2.000, se pasa varias veces por el lápiz de sulfato de cobre y se vuelve a lavar con solución de sublimado corrosivo al 1 por 1.000, aconsejando al enfermo después que se ponga compresas frías. Para impedir la inflamación en los días siguientes se emplean pomadas, colirios y toques con la solución de sublimado corrosivo al 1 por 400.

Otro procedimiento consiste; previa eversión del párpado, lavado con la solución de oxicianuro de mercurio; con un terrón de azúcar previamente esterilizado en alcohol absoluto por imbibición se le pasa varias veces por la conjuntiva tarsal hasta que sangre, lavando inmediatamente con la solución de sublimado corrosivo y después compresas frías, siguiendo el tratamiento con pomadas y colirios como el anterior.

El raspado con las pinzas rodillos de Napp; previa anestesia con solución de cocaína y adrenalina eversión y lavado del párpado, se van exprimiendo los folículos con las pinzas, después abundante lavado con solución de sublimado corrosivo. La expresión de los folículos se puede hacer con la uña del pulgar con diversas clases de pinzas y con el cepillo de dientes propuesto por Manolescu, el cual es muy cruento y es necesario muchas veces usar anestesia clorofórmica.

El masaje se hace con una torunda de algodón empapada en solución de ácido bórico o sublimado corrosivo; se frota con ella el párpado fuertemente hasta que sangre previa cocainización del ojo y siempre lavado abundante.

La excisión con bisturí o galvanocauterio sólo se debe hacer en caso de que la conjuntiva esté muy engrosada, pues quedan cicatrices.

La galvanocaustia es un procedimiento a ensayar; el método de Abadie reservado a los casos rebeldes a otros procedimientos; emplea un galvanocauterio fuerte, su punta es aguda y rígida, practicando varias perforaciones de un centímetro en el tejido retromucoso.

Blatt indica el método de aspiración con ventosas de Bier o con pipetas romas en las que se monta un tubito de goma; Hawley emplea un pequeño aspirador o bomba aspirante.

De los medicamentos empleados está el sulfato de cobre, bien en pomada al $\frac{1}{2}$ por 100, bien en lápiz, sulfato amoniacal a la misma dosis. Acetato, citrato albúmino y alcanforato de cobre. Preparados de plata, como nitrato, argirol, protargol, plata coloidal, proteinato y vitelinato de plata. Sales de cinc, como cloruro, sulfato, sulfogaiacolato de cadmio y cinc. El iodo, como iodo metálico, yodoformo, iodol, yoduro de almidón. Aluminio en forma de lápices o acetato de alúmina y aluminógeno. El rojo escarlata, violeta de metilo, arsenobenzol preconizado por el Dr. Waele. Salicilato de sosa en pomada al 3 o 5 por 100, tanino, acetato de plomo, aceite de oxicedro, naftol alcanforado. El jiquiriti, ácido crómico, polvos de cantáridas. Pennichest ha ensayado la autovacunación sin resultados.

La xixis.—Es un tratamiento operatorio que consiste: Anestesia previa, aplastamiento con una cucharilla poco cortante de los folículos del párpado superior y del inferior, después raspado con una cucharilla más cortante, aplastando últimamente y con método toda la región haciendo igual en ambos párpados y carúncula y si ésta está infiltrada debe escindirse. Después, previa anestesia cocaínica, raspado del pannus aunque no sea aparente, y una vez terminado este raspado minucioso, inyección subconjuntival de cianuro de mercurio con dionina y cocaína bajo la conjuntiva bulbar, en la parte situada por encima de la córnea; después, invirtiendo los párpados, amasamientos de toda la conjuntiva palpebral con ácido bórico, terminando con una instilación de sulfato de cobre y atropina añadida de una pomada de alcanfor cobre; luego se pone un apósito oclusivo durante varios días, teniendo el cuidado de pasar diariamente una varilla de cristal entre córnea y conjuntiva tarsal para evitar el simblefaron.

A este tratamiento se acompaña uno general a base de reconstituyentes y uno local a base de colirios y pomadas, continuando la aplicación de toques con sulfato de cobre. Al cabo de seis u ocho semanas se ve la aparición de finos tractus cicatrizales que indican el término de la enfermedad. En los casos puros de tracoma la xixis da resultados satisfactorios; en los asociados con conjuntivitis son más tenaces y es necesario asociarlo al tratamiento de éstas.

Por las complicaciones del tracoma a veces será necesario hacer una cautoplastia que al abrir la hendidura palpebral mejora las condiciones irritativas de ésta. Cuando hay bridas cicatrizales es necesario hacer la operación del triquiasis.

La diatermia quirúrgica.—Se emplean corrientes de intensidad elevada y de débil tensión en forma de efluviasiones y chispas de condensación (aplicaciones médicas), chispa fría (aplicaciones quirúrgicas), éstas poco empleadas. Las corrientes de intensidad elevada y débil tensión

constituyen la diatermia y son las llamadas «corrientes de intensidad».

La diatermoquirúrgica o diatermocoagulación es la que presta servicios en Oftalmología; su efecto es útil por la acción de profundidad y efectos fisiológicos; por esto es útil donde fracasan los demás procedimientos.

La diatermia permite destruir con precisión puntos que con otros procedimientos es difícil alcanzar; la operación se hace en unos segundos; a causa de la coagulación no se derrama ni una gota de sangre, casi no requiere apósito y el operado puede volver a sus ocupaciones habituales, la escara de coagulación no produce molestia alguna y a la vez que sirve como apósito oclusivo, se obtienen cicatrices blandas y no retráctiles.

Todos los tratamientos del tracoma tienden a destruir las granulaciones y tienen que ser profundos y a veces destruyen hasta los tejidos sanos y se forman cicatrices retráctiles que dan lugar a ectropión o simblefaron con la subsiguiente mortificación de la córnea; la diatermocoagulación evita todos estos inconvenientes, se puede usar contra el pannus corneal y como depilatorio en la triquiasis tracomatosa.

Se emplean ondas amortiguadas (aparatos con estallador) y ondas entretenidas (aparatos con lámparas). El aparato debe ser de escasa potencia para poder utilizar y dosificar las intensidades, que casi siempre deben estar contenidas entre 100 y 400 miliamperios; otro aparato sería peligroso en Oftalmología. El electrodo activo es el único necesario esterilizar. Para la electrocoagulación se emplean agujas, ganchos, cuchillo de pequeña hoja no cortante y electrodo de bola.

En el tracoma se usa el método del electrodo activo y electrodo indiferente, el cual puede ser la misma mesa de operaciones, y este método se emplea en las granulaciones intensas en que es necesario profundizar para su destrucción.

El método del electrodo único de amperaje reducido se emplea para operaciones superficiales como el pannus.

Es un tratamiento del que se puede esperar mucho en el del tracoma.

Procedimiento heroico de Streiff. Para el pannus tracomatoso. Es la aplicación del alcohol absoluto en la córnea; anestesia, instilación en el saco conjuntival de medio centímetro cúbico de alcohol de 90°, lavado abundante con suero fisiológico a los veinte segundos, durante los cuales el enfermo siente molestias que desaparecen con el suero, la córnea se pone opalina y aparecen vesículas formadas por el epitelio corneal levantado, la conjuntiva bulbar y tarsal se enrojecen en sumo grado, luego siente dolor que suele durar veinticuatro horas, la opalinización de la córnea dura más mejorando después la visión. Se puede volver a repetir la instilación hasta la curación. El Dr. Comenge indica la posibilidad de usar el ácido acético como tratamiento del pannus tracomatoso. Según el Dr. Márquez, este procedimiento hay que usarlo con precauciones, por el temor a destruir el tejido epitelial corneal sano.

Tratamiento quirúrgico del pannus. Existen numerosos procedimientos para extirpar el pannus. El Dr. Vila Coro propone el siguiente: anestesia corriente con cocaína y adrenalina, haciendo la solución momentos antes de la operación, antisepsia corriente. Operación: primera parte, resección conjuntival. Se destruye una franja de conjuntiva concéntrica a la córnea que abarque toda la anchura del pannus practicando la incisión a 3 milímetros de la córnea, el ancho de conjuntiva que se extirpa es de 2 a 4 milímetros; esta destrucción conjuntival se puede hacer con termocauterio

ancho pasándolo en semicírculo por la conjuntiva y varias veces por el mismo sitio, y otro procedimiento es por medio de bisturí y tijeras haciendo incisiones paralelas y a la misma distancia indicada; una vez desprendida la conjuntiva se reseca la lengüeta por medio de tijeras.

Segundo tiempo. Incisiones corneales. Se hacen varias incisiones concéntricas al centro de la córnea, bien con el termo o con el bisturí, y que abarquen toda la anchura del pannus corneal, las cuales no deben penetrar en las capas corneales, por exponerse a que la cicatriz resultante disminuya la visión.

Este método tiene la ventaja sobre los demás que forma una solución de continuidad en la córnea y vasos de la conjuntiva que a ella van, y por lo tanto, favorece la degeneración de los vasos del pannus e impide la formación de otros nuevos, y por consiguiente, la vascularización de la córnea; es más sencillo porque no deja ningún puente de conjuntiva ni necesita sutura. El fracaso de los otros métodos depende de que no atacan al pannus corneal, y éste tiene como base la destrucción del pannus corneal.

El tratamiento medicamentoso del pannus consiste en la instilación de solución de sulfato de atropina, el cual pone en reposo el iris, y por lo tanto, evita la irrigación sanguínea de la córnea y los vasos degeneran. Este tratamiento médico da resultados sólo cuando el pannus está en su comienzo, pues si hay gran neoformación de vasos, entonces está verdaderamente indicado el tratamiento quirúrgico.

Bibliografía.

Tratado de Oftalmología. T. Axenfeld: Oftalmología. Colección Sergeant: Sieur, Poulard, Baillart, Bourgeois. Enfermedades de los ojos. Charles May: Revistas médicas, EL SIGLO MÉDICO, Revista de Medicina y Terapéutica, Le monde medical, Clinique et Laboratoire, American Journal of Ophtalm, Centralblat für praktische Augenheilkunde, British Journal de Ophtalmologie, Archiv. für Ophtalmologie, Clinique Ophtalmologique, Wiener Klinische Wochenschrift, Gazette des Hôpitaux, An. ins. Oftal y de Or. rin. lar., Revista médica de Cuba.

Autores: Archirnbaud, Villard, Terrien, Lapersonne, Satler, Kunt, Pfaifer, Nicolle, Guenot, Blanc, Klekzowsky, Karelus, Eaton, Dor, Morax, Solares, Hirschberg, Lecat, Stekey, Von Graefe, Abadie, Darier, Armsbruter, Peyrelongue, Wiler, Pennichet, Vila Coro, Cuenood, Roger, Nataf, Mombrun, R. Guisal, Renedo, Márquez, Leoz, Comenge.

CASOS CLÍNICOS

A. C., hembra de dieciocho años de edad; se presentó en la consulta. Preguntados sus antecedentes familiares, no aparecía en ellos ninguna enfermedad ocular. La enfermedad actual la padece hace cinco años, sin saber a qué achacarla; su profesión es criada de servicio; ha tenido los ojos enfermos diversas temporadas, pasando intervalos de mejoría y de recaída sin haber estado nunca completamente bien; se ha tratado por medio de colirios de sulfato de cinc y de argirol. En el momento que la vemos presenta intensa fotofobia, los párpados fuertemente cerrados en espasmo, intenso lagrimeo, ligera secreción amarillenta. Evertido el párpado se aprecia claramente la granulación con intensa hiperemia de la conjuntiva, lo mismo tarsal que bulbar; en párpado superior inferior y carúncula se aprecian las granulaciones de color rosado obscuro; unos finos tractus cicatriciales en párpado superior; el borde ciliar con pocas pestañas cortas sucias degeneradas; la córnea de ambos ojos presenta un intenso pannus con abundante neoformación de vasos de color blanco lechoso y rosado, siendo más inensa en la

mitad superior de la córnea; el iris es de color castaño sucio, la pupila contraída; existe ligero dolor ciliar a la presión.

Por todos estos datos hacemos diagnóstico de tracoma por ser clarísimo con una conjuntivitis crónica asociada.

Tratamiento.—Inmediatamente hacemos un raspado de la granulación con la pinza rodillo de Napp, previo lavado abundante con solución de oxicianuro de mercurio al 1 por 2.000 y seguido de un abundante lavado con solución de sublimado corrosivo al 1 por 1.000. Se aconseja unas gafas negras y se prescribe un colirio a base de sulfato de cinc con atropina para atacar la conjuntivitis y el pannus. En los días siguientes se sigue el tratamiento con frotamientos de la conjuntiva con un poco de algodón enrollado en una varilla y empapado en la solución de sublimado corrosivo al 1 por 490, alternando con pomadas de sulfato de cobre, alcanfor, cobre y sublamina, siguiendo el tratamiento atropínico.

La enferma se la ve mejorar de día en día, van desapareciendo los síntomas agudos, la visión mejora y el pannus va degenerando lentamente. Se sigue el tratamiento indicado y al mes se da un toque en la conjuntiva con el lápiz de sulfato de cobre seguido de abundante lavado con solución de sublimado corrosivo al 1 por 1.000; quince días después se hace otro raspado con un terrón de azúcar, previamente esterilizado con alcohol absoluto, hasta que la conjuntiva sangra, seguido de abundante lavado de sublimado corrosivo. Continuamos el tratamiento indicado, dando cada quince días un toque con lápiz de sulfato de cobre y al cabo de seis meses la enferma ha mejorado notablemente. La granulación, la hiperhemia han desaparecido por completo así como la secreción: el pannus ha degenerado notablemente permitiendo la visión, aunque no perfecta; la fotofobia y el blefarospasmo han desaparecido. En este momento se propone la operación del pannus con resección de la conjuntiva, practicándola y quedando la enferma relativamente bien y aconsejándola que al menor síntoma se presente en la clínica.

A. M. J. H. C. de B., es una familia entera con tracoma. Padre, madre y tres hijos de corta edad se encuentran enfermos de los ojos hace unos meses. El primero que empezó fué el padre hace tres meses, con fotofobia, lagrimeo, blefarospasmo, sin secreción alguna; al mes siguiente la madre con los mismos síntomas y a los quince días y con intervalos de dos o tres los tres hijos con la misma sintomatología. El de más agudeza presenta es el padre, en el cual, evertidos los párpados, se aprecia una intensa granulación en ambos párpados superiores de color rosado con intensa hiperhemia de la conjuntiva tarsal y ligera de la bulbar; no existe pannus corneal, la pupila fuertemente contraída, no hay dolor alguno. En los demás existe la misma sintomatología más atenuada. Diagnóstico tracoma agudo. Su etiología no la podemos determinar claramente por no ser de región tracomatosa ni vivir en focos tracomatosos y se puede explicar por algún accidente fortuito que contagió al padre, del cual no nos da ningún dato, y después por el uso de toallas y pañuelos comunes se contagió toda la familia.

Tratamiento.—Expresión de la granulación con pinzas de Napp; frotos con sublimado corrosivo al 1 por 400; pomadas de sulfato de cobre, alcanfor, cobre y sublamina; toques con lápiz de sulfato de cobre. Al mes y medio de este tratamiento han desaparecido las granulaciones y toda la sintomatología y podemos considerar curado este tracoma agudo.

P. A., varón de veintitrés años de edad. Entre sus antecedentes familiares no presenta nada de particular, solamente antecedentes fínicos; de los personales está completamente sano. La enfermedad ocular hace un año que la padece,

pero con síntomas muy atenuados, ligera fotofobia, ligero blefarospasmo, ligero lagrimeo, síntomas que le molestan muy poco; sigue sus ocupaciones habituales con regularidad. Explorado y evertido el párpado superior, se aprecia una intensísima granulación de color rosado; la conjuntiva tarsal intensamente hiperhemiada; la bulbar normal, en absoluto; en la tarsal se aprecian finos tractus cicatriciales blanquecinos que la cruzan en su base y se ramifican por la conjuntiva; el borde ciliar completamente normal; no existe pannus. Se instituye el tratamiento que en los anteriores. Las granulaciones desaparecen, pero el tracoma no cura definitivamente. Cada tres o cuatro meses tiene un brote agudo, y entonces aparece el pannus, al cual se ataca por medio de la atropina; más tarde se complica con conjuntivitis aguda que se trata con argirol, siguiendo el enfermo mejorando y recayendo. Cada vez el pannus es más intenso, regresando con el tratamiento atropínico, pero volviendo a desaparecer al brote agudo con más intensidad. Se hace la expresión con los rodillos de Napp; se pasa el lápiz de sulfato de cobre; se trata con el terrón de azúcar; se hace masaje de la conjuntiva tarsal con una torunda de algodón seca frotando intensamente hasta salir sangre; se trata con galvanocauterio y el pannus se trata quirúrgicamente con resección de la conjuntiva tres milímetros alrededor de la córnea con termocauterio destruyendo el pannus con el mismo termo; el enfermo mejora notablemente, pero no cura definitivamente, sigue con sus brotes agudos. En la córnea quedan ligeras nabéculas que disminuyen la visión. Es un tracoma crónico complicado con conjuntivitis aguda.

H. F., varón de cuarenta y cuatro años de edad. No hay antecedentes familiares. De los personales no hay ninguno digno de mención; hace diez años que padece la enfermedad ocular con períodos de agudeza y de latencia, fotofobia, lagrimeo, blefarospasmo, abundante secreción. Observado se le aprecian ambos párpados muy engrosados, granulación en ambos párpados y carúnculas; la conjuntiva tarsal y bulbar intensamente hiperhemiada y aterciopelada; el borde ciliar con tres o cuatro pestañas cortas degeneradas, con escamas en sus bordes; existe pannus, pero no muy intenso; existe dacriocistitis supurada en ambos ojos. Se diagnostica tracoma complicado con conjuntivitis crónica y dacriocistitis crónica. Para el tracoma se indica y efectúa el tratamiento indicado en los casos anteriores. La conjuntivitis con colirios de argirol, protargol, nitrato de plata, tripaflavina y rivanol. La dacriocistitis se trata con sondaje del conducto lagrimal, lavados del mismo con soluciones de argirol y oxicianuro de mercurio, pomadas de cloramina, y, por fin, extirpación del saco. El enfermo mejora notablemente sin curar definitivamente.

P. G., varón de veinte años, expósito. La enfermedad actual la padece hace muchos años; él no recuerda cuando empezó; tiene los síntomas subjetivos corrientes. Explorado se aprecia una retracción intensa de la conjuntiva tarsal que produce un intenso ectropión con triquiasis; las pestañas implantadas irregularmente en el borde ciliar rozan continuamente la córnea; en la conjuntiva tarsal se aprecian numerosas cicatrices blancas nacaradas sin granulación; en la conjuntiva bulbar se aprecia intensa hiperhemia; la córnea está cubierta de nabéculas que dificultan enormemente la visión. No existe secreción conjuntival. Tratamiento: colirios de sulfato de cinc, pomadas de sulfato de cobre, alcanfor, cobre, sublamina; se hace la operación del triquiasis reseccionando una parte de piel del párpado y haciendo sutura profunda muscular previa una cantoplastia; sin embargo, la operación no aúta el efecto deseado y sigue la triquiasis; es necesario hacer depilación por electrólisis; el enfermo me-

jora, pero no cura definitivamente siguiendo el tratamiento crónico.

F. C., varón de diecisiete años de edad. Antecedentes fímicos: enfermedad actual que padece hace siete años, con los síntomas subjetivos corrientes; objetivos: engrosamiento de párpados, granulación intensa, pannus cicatricial y secreción abundante; en córnea presenta intensos y extensos leucomas que dificultan la visión; tratamiento el indicado anteriormente predominando el atropínico; el enfermo mejora notablemente sin llegar a curar.

Hemos visto numerosos enfermos de tracoma en estado agudo crónico y con bridas cicatriciales y con complicaciones de pannus, leucomas, nabéculas y triquiasis en los casos agudos. La curación ha sido bastante fácil y en los demás no se ha obtenido curación definitiva. Un hecho que nos parece interesante es el gran número de enfermos vistos con tracoma en terreno fímico por sus antecedentes ya familiares, ya personales de tuberculosis.

Soria, 23 de Febrero de 1931.

SESIONES CLINICAS

HOSPITAL DE LA PRINCESA

SESIÓN DEL DÍA 2 DE MAYO DE 1931

I.—HIPOCLORUREMIA EN CIRUGÍA.

Dr. Blanc Fortacin.—Si reconstituimos el cuadro clínico de una enferma histerectomizada la semana anterior, hallamos en la misma puntos de difícil interpretación, con arreglo a la fisiopatología corrientemente conocida e invocada para explicar los cuadros postoperatorios peritoneales. Mas si ahondamos más en la materia y buscamos en las modernas investigaciones biológicas la razón de tales trastornos, la enseñanza es copiosa.

La expresada enferma padecía un mioma de regular tamaño no hemorrágico en grado extremo, pero sí molesto, en cuanto a fenómenos de compresión rectal. Caído en el Douglas se explican tales fenómenos y se justifica la necesidad de una intervención. Que consistió en una histerectomía fúndica tan fácil y poco traumatizante como lo son las operaciones de ese género.

El síndrome postoperatorio inicial fué el ordinario; un poco más acentuado en cuanto a dolor. A las veinticuatro horas se inician vómitos y timpanismo, no atribuibles a toxemia.

Anestésica, pues la enferma fué raquianestesiada con tropococaína. En vista de que los fenómenos no ceden en doce horas, se prescribe un lavado gástrico y decúbito neutral. Los vómitos ceden y el timpanismo también, pero la enferma presenta una diarrea intensa, que cede a la dieta hídrica. La fiebre es moderada, 38°, el pulso a 110; así continúa el quinto día con tendencia a mejoría, cuando en la noche del sexto la agravación se acentúa en sentido circulatorio y la enferma muere en colapso.

Ningún dato da la necropsia. Enrojecimiento de asas, dilatación moderada de las mismas, integridad de las suturas. Hay, pues, que desechar la idea de que esta enferma ha muerto de peritonitis ni de oclusión.

No diremos que esta enferma no ha padecido infección. Quizás un examen más minucioso de sus parametrios, de sus huesos o de sus espacios celulares subperitoneales, nos hubiera dado siembras positivas. Mas clínicamente no apareció ninguna de aquellas lesiones flemososas ni supuradas que denuncian una infección en plena evolución triunfante.

Si queremos dar término a la justipreciación del síndrome, diremos que esta enferma ha muerto por síncope, colapso, toxemia aguda, etc. Pero esto no es discurrir, es simplemente señalar el hecho doloroso, tanto más doloroso por lo inesperado.

Si queremos entrever algo de lo que en ese como en otros casos análogos ocurre partamos de un hecho. La oclusión inicial, breve, pero con todos sus síntomas. Esa oclusión crea una toxemia, probablemente derivada de la exaltación virulenta de la flora intestinal; prueba de ello es la diarrea que le sucede. Esa diarrea y los vómitos que la acompañan deshidratan el organismo. El agua perdida se recupera por la posibilidad de dieta hídrica. Lo que no se recuperan son otros elementos que con el agua se han perdido, y entre esos elementos los cloruros han sufrido en la sangre fuerte descenso.

Ese papel de la hipocloruremia en los accidentes de la oclusión intestinal ha sido señalado por Gosset, Binet y Petit Dutailis, al precisar los caracteres de las modificaciones humorales ocurridas en los animales de experimentación y en los enfermos afectados de oclusión, modificaciones expresadas por una concentración sanguínea con hiperglicemia azotemia e hipocloruremia.

Respecto a este último extremo, León Binet y René Fabre han dosificado los cloruros sanguíneos en el suero de un perro antes y después de realizada una oclusión. Este perro, de 10 kilos de peso, que tenía antes de la oclusión 5,96 gramos de cloruros por litro de suero, al tercer día sufre un descenso a 4,79 gramos y al llegar a este límite muere. Las experiencias en otros perros demuestran que la agravación de estos animales sigue un paralelismo bien marcado con las cifras de cloruración.

Y señalado el hecho, las interpretaciones son varias. Según Haden y Orr, los cloruros de la sangre se combinarían con los productos tóxicos haciéndolos inofensivos. Prueba de ello es que si a un animal a quien una toxemia por oclusión le ha originado un déficit de cloruros, lo reacloruramos por ingestión o por inyección, obtenemos supervivencias extraordinarias, sobre todo si la reacloruración se realiza a título preventivo desde el primer día de la oclusión. Así se ha podido sostener la vida de los animales de este modo tratados veintiocho y treinta días. La supervivencia ha sido menor en aquellos casos en que la reacloruración no ha comenzado hasta la aparición acentuada de los fenómenos clínicos propios de la oclusión. De todos modos, las supervivencias han llegado a ser de ocho, hasta dieciséis días. A la vez que los fenómenos de toxemia se atenúan a medida que la curva de los cloruros asciende, las cifras que expresan la azotemia, la uremia y el aumento de la reserva alcalina alcanzan en su descenso los términos normales.

Mas téngase muy en cuenta que estos resultados no se obtendrán si se deja que la toxemia se acentúe y se trata de reaclorurar al organismo en estado avanzado de impregnación, la ascensión provocada de los cloruros no irá acompañada de descenso del nitrógeno residual; éste seguirá descendiendo por el contrario y el animal muere rápidamente.

Si ahora hacemos aplicación de estas experiencias a nuestro caso, deberemos empezar por incluirlo dentro de un cuadro infectivo intestinal y subsiguientemente peritoneal no oclusivo. Si bien los primeros días surge una amenaza, ésta se resuelve y la enferma expulsa heces y gases. Pero, en cambio, y a seguida de ese primer episodio, la enferma tiene diarrea abundante y vómitos. El cuadro es de una enterocolitis que expresa, no solamente una infección endointestinal, sino una propagación a área mayor. Probable

mente, la pseudooclusión de los primeros días fué debida a una impregnación tóxica mesentérica. En cuantas obras se describen las peritonitis postoperatorias se habla de la forma diarreica. Pues bien; esa forma diarreica no es más que una septicemia por colibacilos y anaerobios que en grado de exaltación virulenta pasan a la sangre, en la cual pueden encontrarse por hemocultivos. En la oclusión intestinal mecánica y en la paralítica el hecho está probado por experiencias de Handuroy, de Aubertin y de Magendie. En otros casos de peritonitis de forma diarreica las siembras de exudado peritoneal en una relaparotomía han permitido aislar al colibacilo y al lactu acrogenes (Mayoral y Blanc).

Nuestra enferma se hallaba pues en esas condiciones de bacteriemia, agravada por la deshidratación que los vómitos y la diarrea produjeron.

La supresión de alimentos y la dieta hídrica repararon la pérdida de agua.

Las inyecciones de suero y el enema rectal clorurado acentuaron la mejoría. Mas esa reacloruración es insuficiente para atenuar la toxemia y la enferma muere por ella.

En un caso reciente con síndrome francamente oclusivo, la inyección de soluciones hipertónicas de cloruro sódico a 10 por 100 por vía intravenosa nos ha resuelto el conflicto. Es una enferma hasta rectomizada por anexitis, en la cual la aplicación de un Mickulicz provoca un cuadro oclusivo grave. Vómitos, timpanismo, pulso frecuente, supresión de gases a las cuarenta y ocho horas de la intervención ponen a la enferma en situación de peligro serio. Tras la inyección tres veces al día de 20 c. c. de solución hipertónica a 10 por 100 de cloruro sódico, se suprimen los vómitos, se atenua el timpanismo, la cara y el pulso mejoran, la lengua seca se humedece. Suprimido el Mickulicz, la permeabilidad intestinal no se restablece, sin embargo, hasta el día siguiente en que emite algunos gases que preceden a evacuaciones.

Nótese que en este caso la mejoría precedió a la supresión de la oclusión de acuerdo con aquellos animales de experimentación en que la desaparición de un cuadro de muerte inminente se realizaba tras la inyección de cloruro intravenoso a pesar de persistir la oclusión. La inyección clorurada no modifica la oclusión; lo que hace es combatir la toxemia derivada de ella.

En los casos de toxemia intestinal no oclusiva, deberá pues actuar, por lo tanto, en sentido análogo, y por tanto, los casos parecidos al descrito serán justificables como los francamente oclusivos del tratamiento de desintoxicación por hipercloruración intensa.

II.—APLASTAMIENTO DE MANO.

Dr. Blanc y Fortacin.—El enfermo que presento ha sido atropellado por un tranvía que le ha producido un aplastamiento de los cuatro últimos dedos de la mano derecha. De ellos, tres se han desprendido, se conserva el pulgar y el índice aunque con fracturas conminutas y abiertas de ambos. Precisa intentar su conservación definitiva, pues si ello se logra, el herido podrá disponer de una pinza de prehensión útil para trabajos diversos.

La pérdida del pulgar representaría una mutilación de grave trascendencia. En este caso la plastia puede realizarse por tres procedimientos: 1.º Por cinematización o movilización del primer metacarpiano; mediante incisión del primer espacio y recubrimiento con piel del cilindro osteomuscular con fijación en el mismo de los tendones extensores y flexores. 2.º Por injerto óseo en el muñón de la región tenaz, caso de que el primer metacarpiano haya sido destruido. 3.º Por trasplantación del dedo gordo del pie al muñón de la región tenaz. De ella tenemos un ejemplo en un

enfermo operado el año pasado y que hoy utiliza como pulgar un dedo del injertado.

III.—CASO TÍPICO DE TORTÍCOLIS CONGÉNITO.

S. Barquero y Carreño.—Aspecto del enfermo: Cabeza en flexión lateral derecha anterior e inferior; resalta el músculo esternocleidomastoideo bajo la piel como un broche que inmoviliza la cabeza en esta posición; el músculo es de una extensión de cuatro traveses de dedo, menos de la mitad que el del lado contrario; los relieves musculares del lado del tortícolis están substituidos por una amplia depresión. Todos los rasgos fisionómicos del lado derecho están como caídos: comisura labial, ceja, hendidura palpebral... Hay disminución de la visión del ojo derecho. ¿La posición del ojo, influye en la visión? Hay menor desarrollo dentario del lado derecho indudablemente por desplazamiento de la función masticatoria al otro lado. Los trastornos craneofaciales se caracterizan principalmente por una reducción de los diámetros del lado derecho. Ello da una asimetría craneofacial que se puede resumir diciendo: 1.º, que la unión de puntos simétricos craneofaciales en vez de formar líneas paralelas son convergentes del lado del tortícolis, y 2.º, que la unión de los puntos asimétricos forma una línea de concavidad dirigida al lado de la desviación. En este caso se presenta lo que los alemanes llaman el caput escoliótico caracterizado por el aplanamiento de la hemirregión frontal del lado del tortícolis (poco manifiesta en este caso) y una mayor longitud de la línea que une el centro de esta superficie con la parte posterior e inferior de la fosa parietal correspondiente, bastante acentuado en este enfermo. Los trastornos vertebrales, como puede verse en la radiografía, se caracterizan por una escoliosis cervical de convexidad izquierda y otra compensadora en la región dorsal de convexidad derecha. Aquí también sigue la regla como trastorno más frecuente y característico de la desviación de la columna vertebral.

El diagnóstico diferencial es claro; no se puede confundir con otras formas: tortícolis cicatricial, tortícolis por contractura muscular, tortícolis por mal de Pott cervical, tortícolis de otros músculos: trapecio, del esplenio, tortícolis posterior, del cutáneo.

Las lesiones anatomopatológicas están caracterizadas: por aumento del tejido conjuntivo, disminución del número de fibrillas musculares; de aquí que en la sección se ve un color rojo pálido más o menos grisáceo y la superficie sea mate, pero nunca tiene el brillo del tendón. Estas formaciones fibrosas se extienden a las inmediaciones: vaina aponeurótica de los vasos carotídeos adherida a la cara profunda de la vaina del esternocleidomastoideo. El cutáneo y borde libre del trapecio afectos de una miositis crónica, y existen bridas que establecen adherencias entre unos puntos y otros; éstas se oponen a que después de la operación el enderezamiento sea completo. Las curvaturas vertebrales influyen también en esto último.

Operación: En este caso prescindimos de las maniobras de movilización forzada (rotura de las bridas fibrosas), igualmente del masaje forzado.

Las operaciones: La sección subcutánea del tendón puede emplearse en aquellos casos que por estética no se quiera dejar cicatriz; las extirpaciones extensas del músculo y sección de las adherencias las recomiendan algunos. Nosotros elegiremos un término medio, operando de la siguiente manera: incisión horizontal por encima del músculo a medio o un centímetro de su inserción esternoclavicular, que comprenda piel y tejido celular subcutáneo hasta dejar bien al descubierto los dos bordes del tendón; separados bien los dos bordes de la incisión, pasar una sonda acanalada por

debajo y sobre ella seccionar completamente el tendón. Sutura de la herida.

Después, colocación de la cabeza en la máxima extensión posible y mantenimiento de la misma en esta posición. Nosotros empleamos el escayolado: venda sobre la frente cruzada en el suboccipucio y llevada sobre el tórax, donde se mantiene en posición mediante otras vendas aplicadas en faja sobre el tórax. En esta postura tendremos al enfermo de diez a quince días. Si al quitar el escayolado la cabeza vuelve a la malposición, repetiremos el escayolado.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

EINFÜHRUNG IN DIE ROENTGENTHERAPIE CHIRURGISCHE ERKRANKUNGEN, por el Dr. Palugyay. Editor, Georg Thieme, Leipzig.

Este libro, que constituye el tomo XVIII de la «Biblioteca Radiologische Praktika», está destinado, como dice su título, a servir de introducción a la roentgenterapia de enfermedades quirúrgicas, y forma un tomo de 100 páginas, en el cual se hallan expuestas sucinta y claramente todas aquellas enfermedades quirúrgicas tributarias de un tratamiento Roentgen. A pesar de no ser un libro grande y de la extensión que tienen hoy los libros que tratan de la roentgenterapia profunda, se halla en él cuantos datos interesan al radiólogo, tanto en lo referente a la enfermedad a tratar, como en lo que concierne a la técnica a seguir, número de campos, topografía de los mismos, dosis a llevar al foco enfermo, etc., etc., de modo que en un momento dado es posible formarse una idea acabada respecto del tratamiento a emplear en cada enfermedad.

En su primer capítulo estudia el autor el tratamiento de las inflamaciones específicas, entre las cuales incluye la actinomicosis y la tuberculosis quirúrgica, en sus distintas localizaciones orgánicas.

A continuación se ocupa de las tumoraciones, comenzando por las de la cabeza (tumores hipofisarios, de la base del cráneo, etc.), pasando revista a las restantes tumoraciones que pueden afectar cada segmento orgánico.

Por último, en otros distintos capítulos estudia los tumores cutáneos, las tumoraciones benignas, los estrumas, para terminar mencionando indicaciones menos frecuentes de la roentgenterapia, tales como las artrítides (artritis deformante, íd. gonorreica), la irradiación preoperatoria del bazo, la destrucción de las glándulas salivales y el tratamiento de la úlcera gástrica.

Por la poca extensión del libro y el número de detalles encerrado en el mismo, su lectura reportará gran beneficio, evitando, al mismo tiempo, el emplear un tiempo excesivo, que en muchas ocasiones no se tiene.

DRES. J. Y S. RATERA

MANUAL PRÁCTICO DE RÉGIMEN DECLORURADO PARA LOS TUBERCULOSOS, por Mimicia y Adolfo Hermannsdorfer. Prefacio de F. Sauerbruch. Traducción española de R. Burmeister. Primera edición. Un tomo de 80 páginas. Salvat, ed., S. A. Barcelona, 1930.

La dieta declorurada de Gerson, introducida de un modo empírico en el tratamiento de la tuberculosis por este autor y experimentada de un modo científico por los prestigios de F. Sauerbruch y su discípulo Adolfo Hermannsdorfer, es un asunto de inmediata y palpitante actualidad para todos aquellos que desde cualquier sector de especialización

tienen que enfrentarse con síndromes de origen tuberculoso. Es decir, todos los clínicos.

No creemos momento éste para emitir un juicio clínico sobre los resultados que han obtenido con este régimen los distintos autores, ni aun nosotros mismos. Próximamente en una crónica dermatológica expondremos el estado actual de este régimen en lo que al tratamiento de la tuberculosis cutánea se refiere, campo donde, como es lógico, únicamente nuestra experiencia cuenta con datos de observación personal.

Por el momento únicamente queremos dar nuestra impresión sobre el interesante librito que amable y graciosamente nos ha enviado la Editorial Salvat, de Barcelona.

Sin género alguno de hipérbole, creemos que este libro, debido a la seria y disciplinada experiencia de Hermannsdorfer, es absolutamente imprescindible para todo aquel que intente llevar a cabo de un modo coherente el régimen declorurado, iniciado por Gerson y planteado sobre bases científicas por el profesor Sauerbruch y su discípulo el autor de esta obra.

Se inicia la obra por un suscito e interesantísimo capítulo sobre los fundamentos de este régimen dietético. Continúa con una detallada exposición de los alimentos prohibidos, de los de uso limitado y de los permitidos. Menciona posteriormente la distribución diaria de los alimentos. Sigue con unos consejos en extremo prácticos para la preparación de los mismos, terminando con una serie de minutas semanales acompañadas de multitud de ejemplos prácticos.

Todo ello, por lo que se ve, resuelve cuantos problemas puedan presentarse en la práctica de este régimen dietético tan interesante, y hace de este libro, como decíamos, algo de un inestimable valor tanto para el médico como para los familiares del enfermo.

DR. TOMÉ BONA

MEMORIA DEL CANAL DE ISABEL II, en el año 1928, por el ingeniero director D. Severino Bello Poëyusan.

Hemos recibido la obra antes indicada y estimando interesante y explicativa la introducción que en la misma se inserta, la transcribimos:

El Canal de Isabel II concurrió a la Exposición Iberoamericana de Sevilla, y con este motivo publicó en 1929 una información de sus instalaciones y servicios, profusamente ilustrada, en la que se recogían los datos estadísticos más salientes de su gestión en 1928. Por esta razón, y porque aquel libro consumió tiempo y recursos, hubo de demorarse por unos meses la publicación de la presente Memoria del año 1928, análoga a las anuales anteriores, y que se divide, como sus precedentes, en cinco partes:

Parte primera: Régimen del aprovechamiento hidráulico. Conservación, reparación y explotación de obras e instalaciones.

Parte segunda: Progreso de las obras nuevas.

Parte tercera: Proyectos de obras y servicios y propuestas para su mejora.

Parte cuarta: Condiciones higiénicas del agua.

Parte quinta: Anejos a la Memoria.

La estadística del régimen hidráulico continúa adaptada al año que empieza en 1.º de Octubre y termina en 30 de Septiembre; las restantes se refieren al año natural.

A continuación de la Memoria se incluye un Estudio geográfico y geológico del territorio de las obras del Canal de Isabel II por el profesor D. Francisco Hernández Pacheco, y de nuestra parte, una Nota a propósito del estudio anterior, y la conferencia titulada «El Guadarrama, Madrid y el agua del Lozoya».

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

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 estricnina, 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

Antiateromatoso.
Hipotensor.
Descolorante.
Diuretico.
Modificador
de la endoarteria
Modificador
mineralo-tejidualar.

M x A
13-14

M n A
7-8

GOTAS: en dosis de 10 á 25.
COMPRESIDOS: de 3 á 5 por día.
AMPOLLAS: 5 cc. intravenosas cada dos días.

Agente: PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. — Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

Silicyl

Medicación
de BASE y de RÉGIMEN
Estados Arterioesclerosos
y Carencias Silíceas

PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)
AMPOLLAS A: 2 cc. Antitérmicas.
AMPOLLAS B: 5 cc. Antineurálgicas.
1 a 2 al día
con o sin medicación intercalar por las gotas.

Poderoso Antineurálgico

Ayuntamiento de Madrid

PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

ESPIROQUETOSIS

DISENTERÍA

AMIBICA

PALUDISMO

POR EL

stovarsol

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

PRESENTACION

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

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

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—

MARQUES **POULENC Frères & "USINES du RHONE"**
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

DREVILL

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

Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una
cucharada sopera
contiene:

{ 1 gr. de Bromuro de Potasio,
1 gr. de Bromuro de Sodio,
1 gr. de Bromuro de Amonio.

Contra todos los accidentes nerviosos.

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

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

E. Apert. LA TUMEFACCIÓN MAMARIA Y LA SECRECIÓN LÁCTEA DEL RECIÉN NACIDO.—Muchas madres se alarman cuando ven que sus recién nacidos presentan las mamilas más o menos infartadas y segregando un líquido latescente. La tumefacción mamaria es, sin embargo, casi constante entre los días quinto y vigésimo de la existencia, pues aun cuando no siempre sea apreciable a simple vista, podrá ponerse fácilmente en evidencia por medio de la palpación y del pellizcamiento de la mamila entre el pulgar y el índice.

El fenómeno se observa con la misma frecuencia en el niño que en la niña, y no necesita en la mayoría de los casos cuidado alguno o a lo sumo proteger el pecho con una capa de algodón en rama que deberá renovarse de cuando en cuando, si la secreción fuese muy abundante. Habrá que abstenerse de todo traumatismo y, en especial, de las maniobras intempestivas que suelen poner en juego las comadres para expulsar un líquido considerado como maléfico en algunas regiones, en las que se le conoce bajo el nombre de leche de brujas.

Este desarrollo mamario del recién nacido ha sido relacionado con la actividad secretoria de las glándulas sebáceas en los pequeñines, la cual aparece bien manifiesta en la acumulación de sebo en las glándulas sebáceas de la cara y muy especialmente de la punta de la nariz. Estas glándulas, distendidas por el sebo, materia blanca como manteca, aparecen en la piel bajo la forma de pequeños puntitos blancos conocidos bajo el nombre de mijo del recién nacido.

Esta misma secreción es la que da lugar a la formación en el cuero cabelludo del tan conocido capote, que, según las mujeres del campo, no puede ser tocado sin exponer al niño a una serie de calamidades.

La reacción mamaria y el aflujo sebáceo se acompañan además de un brote de pilosidad vellosa que se manifiesta principalmente en la cara de extensión de los miembros y a lo largo de la columna vertebral, así como también sobre la frente. Por último, en la niña se comprueba en las autopsias un estado congestivo de los ovarios con aumento temporal del volumen del útero y congestión de la mucosa cuando se aproximan las reglas. A veces hasta se descubren en la mucosa pequeñas hemorragias intersticiales que pueden traducirse en la recién nacida por un pequeño flujo sanguíneo vulvar, especie de regla en miniatura.

En el niño, coincidiendo con la reacción mamaria, se tumefactan los testículos, que no son en ese momento tan minúsculos como seguirán siendo durante todo el resto de la infancia, siendo debido con mucha frecuencia ese aumento de volumen a una exudación de serosidad en la túnica vaginal. Este hidrocele fisiológico de los recién nacidos es bilateral y, como la congestión mamaria, suele desaparecer en el curso del segundo mes de la vida.

Todos los elementos de este conjunto que acabamos de esbozar (tumefacción mamaria, actividad sebácea, brote piloso y aumento de volumen de los órganos genitales) se presentan también de un modo más ostensible en la época de la pubertad, tanto en la muchacha como en el muchacho, si bien en éste cede la reacción mamaria cuando los testículos alcanzan su plena función, pues las cosas pasan como si el funcionamiento testicular inhibiese el desarrollo mamario. En lo que se refiere al funcionamiento de las glándulas sebáceas durante la pubertad, no hay más que recordar el lustre de la piel y de la cabellera que no existían antes de la aptitud sexual; por otra parte, las mamas no son otra

cosa, desde el punto de vista anatómico, que glándulas sebáceas diferenciadas y considerablemente hipertrofiadas.

Como consecuencias de orden práctico deduce el autor de su interesante trabajo las siguientes:

1.^a La tumefacción mamaria y la secreción láctea del recién nacido son fenómenos fisiológicos que no necesitan ningún tratamiento; sólo cuando la reacción sea muy violenta convendrá proteger con algodón los senos del recién nacido.

2.^a La piel del recién nacido, más grasa que ulteriormente, necesita lavados jabonosos que podrán más tarde ser menos frecuentes, siendo preciso usarlos en particular para evitar la formación del capote.

3.^a El hidrocele precoz bilateral del recién nacido no es un síntoma de sífilis hereditaria; alcanza su máximo entre los días diez y treinta de la vida y después disminuye progresivamente para desaparecer en el curso del segundo mes. El hidrocele del niño heredosifilítico es tardío, persistente y de ordinario unilateral. (*Le Bulletin Medical*, núm. 1, 3 de Enero de 1931.)—T. R. Y

A. Codonius, de Atenas. SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y EL PRONÓSTICO DE LA NEFROSIS. DISOCIACIÓN DEL SÍNDROME HUMORAL.—La multi licación de los casos de nefrosis lipídica y el estudio profundo de su síndrome humoral muestran que la nefrosis no es un hallazgo de exploración clínica minuciosa ni una curiosidad científica. Es una realidad clínica muy frecuente que interesa no solamente al biólogo, sino también al práctico. Es cierta la curabilidad de esta nefropatía, al menos clínicamente, en el 10 por 100, estableciendo tratamiento apropiado si se ha tenido la oportunidad de hacer un diagnóstico precoz, bien en su forma pura o asociada a la nefritis.

En la actualidad nada más complicado para el práctico que hacer el diagnóstico de nefrosis o precisar un pronóstico; no debemos contentarnos con el síndrome clínico, hay que llegar a la precisión de las diferentes investigaciones de laboratorio.

Teniendo en cuenta que la nefrosis lipídica comprende nefritis ligeras y curables o graves y progresivas, y que su síndrome humoral puede aparecer dissociado, la obra del clínico será precisar los trastornos propios de la nefrosis y los comunes a otras afecciones, llegando así en lo posible a simplificar el problema diagnóstico y pronóstico.

El cuadro clínico comprende: edemas nefríticos con todos sus caracteres clásicos, desde el simple edema de los párpados hasta el anasarca; la albuminaria, desde 2 gramos por litro hasta la cifra de 60 gramos por litro; la oliguria, con o sin cilindraria, con o sin nitrogenemia e hipertensión arterial, según que se trate de formas puras o mixtas. En una palabra, los síntomas de las nefritis hidropígenas. Es decir, un cuadro clínico muy conocido, pero cuya comprobación diagnóstica es obra del estudio de los trastornos biológicos constitutivos del síndrome humoral.

Casi todos los autores están de acuerdo al admitir como principales trastornos humorales que caracterizan la nefrosis lipídica los trastornos del equilibrio lipídico:

Hiperlipemia con lactescencia del suero sanguíneo.

Hipercolesterinemia acentuada.

Índice lipémico sensiblemente normal.

Lipoiduria con presencia constante de corpúsculos birrefringentes en la orina, con o sin cilindraria.

Los trastornos de equilibrio proteico:

Hipoproteinemia.

Hiposerinemia acentuada.

Descenso del cociente albúmina del suero.

Descenso de la presión osmótica de las proteínas.

Descenso de la relación $\frac{\text{serina}}{\text{lipidos}}$.

Estos trastornos humorales ante los que el práctico se desorienta pueden coexistir en grados diversos en la inmensa mayoría de los casos clínicos, lo que hace que el diagnóstico se afirme muy tardíamente. Cuando los hallamos sin nitrogenemia y tensión arterial normal o subnormal son afirmativos de la forma pura, que es la más rara. Por el contrario, cuando se acompañan de nitrogenemia o hipertensión arterial y otros trastornos funcionales renales, hablan en favor de una nefrosis asociada a nefritis, que en realidad es lo más frecuente.

De todos estos trastornos lo más constante, trátase de formas mixtas o puras de la nefrosis, es la hiperlipemia, que de 5 a 7 gramos por litro (normal) puede llegar a cifras de 60 gramos por litro. Sigue en frecuencia la hipercolesterinemia, que puede elevarse hasta 20 gramos por litro. Consecutivamente a la hiperlipoidemia tenemos la lipoiduria, con presencia de corpúsculos birrefringentes en orina testimoniando la sobrecarga lipídica del riñón.

Viene en segundo lugar la relación $\frac{\text{serina}}{\text{lipidos}}$. Podemos afirmar que en ausencia sobre todo de trastornos del equilibrio lipídico y de cuerpos birrefringentes el diagnóstico de la nefrosis debe rechazarse.

Las demás investigaciones biológicas referentes al equilibrio proteico y las modificaciones de la presión osmótica también pueden encontrarse fuera de la nefrosis.

Al lado de los casos de nefrosis con trastornos del equilibrio lipídico, asociados a los trastornos del equilibrio proteico, existen casos de nefrosis lipídica indiscutibles en los cuales se está en presencia de una disociación del síndrome humoral. Esta disociación merece ser considerada, pues a nuestro conocimiento no se ha mencionado hasta aquí, y tanto más cuanto que puede tener consecuencias de real importancia, tanto de diagnóstico como de pronóstico patológico. La observación motivo de este trabajo llama la atención sobre este punto y es ejemplo demostrativo de la disociación completa de los trastornos del equilibrio proteolipídico, y nos afirma que lo indiscutible en el diagnóstico de la nefrosis no son los signos clínicos, sino únicamente los trastornos del equilibrio proteínico. Ante todo las modificaciones del equilibrio lipídico y la lipoiduria con presencia de corpúsculos birrefringentes dando la cruz de polarización, y no faltan casi nunca en los casos de nefrosis publicados hasta aquí. Las consideramos de un valor patognomónico.

Esta lipoiduria consecutiva a una hiperlipidemia, que parece ser el trastorno más precoz de la enfermedad, es al mismo tiempo la más tenaz al tratamiento; persiste después de la curación clínica, llegando a pensar que el organismo la soporta bien sin muchos inconvenientes (Achard).

El estudio del equilibrio proteico le consideramos como proporcionador de enseñanzas interesantes sobre el pronóstico de la enfermedad.

Fijada la terapéutica no hay modificación humoral más fiel para guiarnos en el tratamiento y evolución, para no decir curación, que el estudio del equilibrio proteico y las variaciones de la nitrogenemia.

Fijado el diagnóstico es indispensable la sustitución de grasas y de alimentos ricos en lipoides, mientras que la administración de un régimen hipernitrogenado será la base del tratamiento, teniendo siempre muy en cuenta las variaciones de la nitrogenemia que, en verdad, hecho paradójico, puede en ocasiones descender por el régimen hipernitroge-

nado. En estos casos precisa ir por tanteos en la administración del régimen nitrogenado.

En cuanto a la asociación con el extracto tiroideo en los casos de nefrosis no hay duda que facilita el restablecimiento del equilibrio proteico; en algunos casos da resultados admirables.

En cuanto al pronóstico es favorable en las formas puras; reservado en las formas con nitrogenemia e hipertensión, y en ellas el estudio del equilibrio proteico y de la presión osmótica conservan su valor. (*Bulletins et Memoires de la Société Medicale des Hôpitaux de Paris*, 3.^a serie, 47 año, núm. 1, 19 Enero 1931, pag 17) —M. A. C.

Telekl. TERAPÉUTICA MODERNA DEL SATURNISMO.—Investigaciones recientes llevadas a cabo por médicos norteamericanos parecen haber confirmado la antigua opinión de Straub y Erlenmeyer de que en el saturnismo sólo es perjudicial el plomo que circula por la sangre mientras que el depositado en los diversos órganos no produciría trastorno alguno en tanto que permaneciera depositado, y sólo cuando por una causa accidental volvía a la circulación podía ser causa de nuevas recaídas. Los mismos autores americanos han demostrado, al parecer, que el plomo introducido en el organismo por el tubo digestivo se almacena de preferencia en el hígado y también, muy especialmente, en el sistema óseo. Este depósito y la vuelta accidental del plomo almacenado a la circulación general, estarían íntimamente relacionados con el metabolismo del calcio.

Cuando el plomo circulante da lugar a síntomas de intoxicación aguda la misión del médico es la de favorecer el pronto depósito de este plomo en los órganos, substrayéndolo así de la circulación. Para acelerar su almacenamiento en los huesos se ha recurrido a la administración de preparados de calcio. Una inyección intravenosa de 15 c. c., de la disolución de cloruro de calcio al 5 por 100, sería el mejor tratamiento del síndrome más corriente de intoxicación aguda, del cólico de plomo. También puede recurrirse al «Sandoz» (glucorunato cálcico) o a cualquier otro preparado, con tal de que sea muy activo, y durante varios días se mantendrá una dieta de leche adicionada de 2 gramos de lactato de cal. Además, se administrarán laxantes, atropina, etc. Según Weigeldt este tratamiento es activísimo.

Después hay que favorecer la eliminación del plomo de sus depósitos, cosa que debe hacerse con gran cuidado, para evitar que se movilicen de pronto grandes cantidades de tóxico, como ocurre cuando se da demasiado pronto yoduro potásico. Para ello, una vez que no quedan ni vestigios de cólico de plomo y el enfermo se ha repuesto, se suministra una dieta pobre en calcio suprimiendo la leche, los huevos, las verduras y ciertas frutas, y dando sólo carne, hígado, patatas, arroz, tomates, plátanos, manzanas bien peladas, pan, té y café. Como medicamentos recomiendan el ácido fosfórico, el cloruro amónico, el bicarbonato sódico en dosis de 20 a 40 gramos diarios y el yoduro sódico.

Parece ser que este tratamiento viene siendo empleado hace tiempo en América con magníficos resultados y el autor dice haber confirmado, hasta la fecha, su eficacia. (*Munchener med. Woch.*, 1931, núm. 9).—F. G. D.

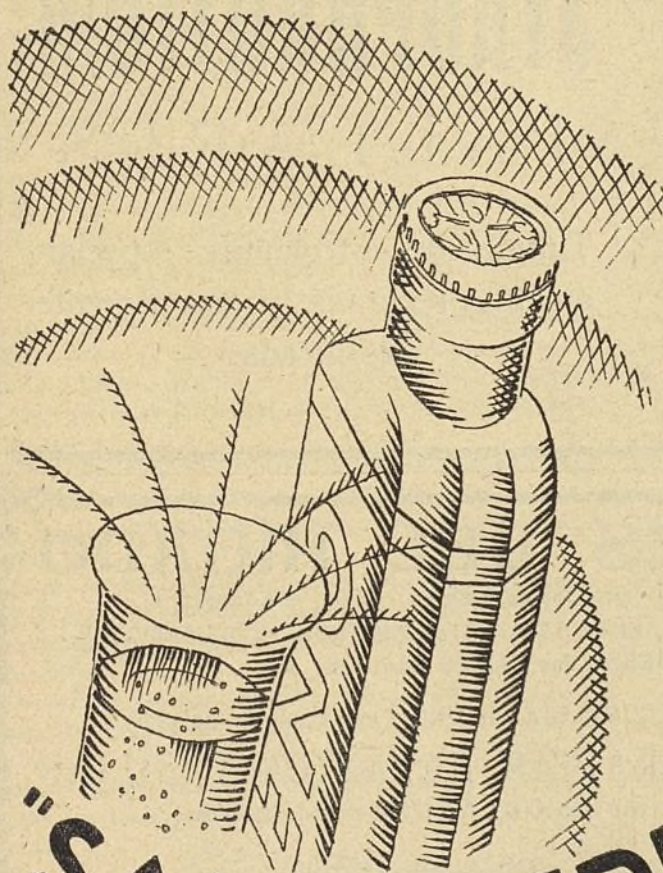
Ledoux Lebard. SOBRE EL EXAMEN RADIOGRÁFICO DE LA COLUMNA CERVICAL.—Las dificultades del examen radiográfico de la columna cervical han preocupado, desde los principios de la era radiológica, a todos los interesados en la cuestión.

Se sabe que el examen en el sentido anteroposterior o posteroanterior, es decir, el examen de frente, sólo pone



ATONIA INTESTINAL

La atonía intestinal es, a un tiempo mismo, causa y efecto de la relajación de los músculos intestinales, ocasionada por la acumulación de residuos. Por eso es muy difícil corregirla, imposible a veces, si previamente no se asegura la evacuación regular en los intestinos. * A menos que las células y los tejidos se encuentren ya saturados de fluido con exceso, interesa mucho que el laxante se tome disuelto en gran cantidad de agua: de ahí la indicación convenientísima, para este objeto, de la «Sal de Fruta» ENO. * Su pureza, sabor agradable, salubridad perfecta y acción eficaz no dolorosa, le han conseguido la estimación de la clase médica en todos los países. * La «Sal de Fruta» ENO no contiene en absoluto purgantes minerales, como sulfatos de sosa o de magnesia, ni ingredientes endulzantes. Tampoco contiene aromatizadores de ninguna clase. Se ha conseguido su grato sabor sin incorporarle ningún elemento extraño: simplemente por la escrupulosidad de su pureza y la exactitud de su composición.



"SAL DE FRUTA" ENO

«MENTOR DIAGNÓSTICO»

Elegantemente encuadrado en tafilete negro. Tratadito en el que se resumen los puntos esenciales del diagnóstico de las enfermedades nerviosas, cuyos complejos síntomas tan fácilmente escapan a la memoria. Por su tamaño, puede llevarse en el bolsillo del chaleco, siendo en todo momento una valiosa ayuda para aclarar cualquier punto dudoso. Con sumo gusto remitirá un ejemplar a todo médico que lo solicite, el

Concesionario de la «Sal de Fruta» ENO

FEDERICO BONET. — Apartado 501. — Madrid

ION - CALCINA PALLARÉS

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

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTUM PALLARES

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

ENFERMEDADES DEL HÍGADO

y Síndromes dependientes de ellas:

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



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



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

ESTREÑIMIENTO y AUTOINTOXICACION INTESTINALES

Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

EXTRACTO de BILIS gli-
cerinado y PANBILINE
SUPOSITORIOS y ENEMA



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

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

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

de manifiesto las cuatro o cinco últimas vértebras cervicales; que precisa la vía transbucal, tomando las pruebas a través de la boca abierta, para obtener la imagen de las cervicales superiores.

Las imágenes de frente son, en la mayoría de los casos, de interpretación delicada; sobre todo el examen de perfil se realiza para obtener datos sobre el estado de los cuerpos vertebrales y sus relaciones recíprocas.

Es difícil, y hace tiempo considerado como imposible, obtener buena imagen de perfil de toda la columna cervical; en particular, obtener el contorno de las dos últimas y en especial de la última cervical, pues sus sombras se enmascaran por la superposición del hombro. De ordinario no se hace descender el hombro lo suficiente al aplicar la placa a obtener la radiografía de columna cervical. Es también insuficiente dar a la película la forma del contorno del hombro, como hacen los autores alemanes.

Se prefiere, en general, las posiciones oblicuas para obtener una imagen de conjunto, que el enfermo realice movimientos de rotación de la cabeza y del cuello de amplitud suficiente, lo que no es posible en todos los casos. Además, estas imágenes oblicuas provocan dificultades de interpretación, en especial en cuanto a la forma y especiamiento de los cuerpos vertebrales y sus perfiles netos.

Es necesidad en todos los casos obtener perfil exacto de los elementos de la columna cervical. Unos autores han tratado de resolver este punto colocando las películas oblicuamente, apoyada una parte sobre la mejilla y de otra sobre región deltoidea, despreciando la falta de paralelismo entre el plano de la columna cervical y la película. La deformación de la imagen que resulta no altera mucho y gracias a los dispositivos antidifusores se han podido obtener excelentes radiografías.

Hay todavía dificultades cuando la radiografía se realiza con enfermo en decúbito lateral, sobre la mesa radiográfica, dada la dificultad de descender convenientemente el hombro.

Es por lo que después de varios ensayos hemos adoptado la posición sentada del enfermo como de elección, situando en buena posición la película bajo exploración radioscópica.

Sentado el enfermo de perfil delante de la pantalla se comprueba el grado de descenso de los hombros; se elevará el mentón para evitar la superposición de las sombras del maxilar y de las calcificaciones de los cartílagos de la laringe, que modifican mucho las sombras en los individuos de edad.

En estas condiciones el plano de la película, o plano de proyección, es rigurosamente paralelo al del objeto, pero relativamente alejados por el saliente del hombro. Basta colocar la ampolla a distancia suficiente, de metro y medio o mejor de dos metros, para obtener telerradiografía y sobre todo estereoscópica.

Todos los aparatos modernos permiten radiografías de este género con exposición muy reducida aun con antidifusores, sin molestias para el enfermo aunque guarde apnea durante el tiempo de exposición.

Es la manera de obtener el perfil de la columna cervical completa, hasta de la séptima, y sobre todo de la primera y aun de la segunda dorsal, que tiene muchas ventajas en la práctica. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*. París, 4 de Mayo de 1931, tercera serie, tomo CV, quinto año, página 717).—M. A. C.

LA PROCREACIÓN DE LOS SEXOS A VOLUNTAD.—El obscuro problema del determinismo de los sexos ha suscitado

un gran número de trabajos y ha dado lugar a la construcción de multitud de hipótesis.

En 1920 (7 de Noviembre) el Dr. Schoull publicaba en *Le Courrier Médical* un artículo lleno de lógica y de verosimilitud en el que trataba de conciliar la teoría de Franck Dupont sobre la influencia astral con las opiniones de Jules Regnault, de Robinson y de Rosso, que atribuyen el papel esencial a las funciones generales de nutrición, a las variaciones del metabolismo ligadas al equilibrio de las secreciones internas.

Por otra parte, las investigaciones basadas sobre la transmisión hereditaria de las cromosomas han inducido a admitir que en este determinismo el papel preponderante corresponde al elemento macho. Los hechos, sin embargo, se hallan en desacuerdo con esta noción, pues algunos hombres casados dos veces han tenido solamente hijos con la primera mujer y solamente hijas en su segundo matrimonio. Esto parece demostrar que el papel preponderante corresponde a la mujer.

Una teoría nueva dada a conocer por F. Enterberger (*Deutsche Med. Woch.*, 1930, núm. 8) confirma también el predominio de la mujer, pues, según dicho autor, la determinación del sexo del producto de la concepción se hallaría ligada al quimismo de las secreciones vaginales y a su influencia sobre el espermatozoide. Si tales secreciones son ácidas, la regla es que nazca niña, aunque con frecuencia dan lugar a la esterilidad. Por el contrario, si las secreciones son alcalinas, mediante una inyección vaginal de una solución de bicarbonato sódico o por espolvoreamiento de dicha sal sobre el orificio externo de la vagina inmediatamente antes del coito, lo seguro es que resultará un niño.

Estas son observaciones exclusivamente veterinarias que han dado resultados positivos en 53 casos con un porcentaje de éxitos del 100 por 100. Pero en todo caso, como el método no puede ser más sencillo e inofensivo, nada cuesta ensayarle en la especie humana. Según esta teoría, para obtener niños bastaría alcalinizar la vagina en la forma dicha más arriba, y para obtener niñas no haría falta otra cosa que aumentar la acidez vaginal por inyecciones de solución de ácido láctico.—T. R. Y.

H. Surmont y R. Buttiaux. LA AUTOVACUNACIÓN EN LAS COLITIS GRAVES.—La colitis corriente parece ser ocasionada de ordinario por una exaltación de la virulencia de los microbios habituales del intestino y especialmente por el colibacilo y el enterococo. Por el contrario, las colitis graves son debidas por regla general a microbios de especies muy variadas y de origen muchas veces imprevisto.

Estas consideraciones explican bien el hecho de observación corriente de que las colitis ligeras curen por las stovacunas, mientras que no ocurre lo mismo en las colitis graves, lo cual parece indicar que el tenor de las vacunas en gérmenes específicos no es una cosa indiferente.

En las colitis graves se puede conseguir una acción benéfica con las autovacunas, siempre que se tomen las debidas precauciones.

Precauciones bacteriológicas. La primera y principal es preparar la vacuna con los gérmenes responsables de la colitis, para lo cual es preciso, por razones de técnica bacteriológica y en particular para hacer posible el aislamiento de los gérmenes, recoger la siembra tan pura como sea posible, es decir, en un intestino purgado y lavado con agua hervida previa rectoscopia.

Estas autovacunas se componen de cuerpos microbianos atenuados, de endotoxinas y exotoxinas, siendo incontestablemente el mejor modo de administración la ingestión *per*

os, teniendo cuidado de sensibilizar el intestino del enfermo contra la acción de la vacuna por la provocación de un aflujo de bilis.

Las autovacunas preparadas conforme a la técnica que detalla el autor van en ampollas de 5 c. c. que se toman echando el contenido de una de ellas en una cucharada de las de sopa de un aceite comestible fresco y mezclando ambos líquidos hasta obtener una emulsión muy homogénea. El enfermo absorbe esta mezcla por la mañana en ayunas después de enjuagarse la boca cuidadosamente con agua hervida tibia, sin ningún antiséptico. Inmediatamente después beberá una taza de café bien caliente y se acostará del lado derecho permaneciendo en tal posición media hora por lo menos. Dos horas después se puede desayunar.

Los siete primeros días de tratamiento se dará una ampolla cada día y los catorce últimos una cada dos días solamente.

Se aconsejarán dos o tres curas con algunas semanas de intervalo entre unas y otras, aunque el enfermo se declare curado desde la primera. (*L'Echo Medical du Nord*, núm. 50, 13 Diciembre 1930).—T. R. Y.

G. Schulz Ortiz y J. A. Pangaro. INFLUENCIA DE LA DESCOMPENSACIÓN CARDÍACA Y DE LA ANGINA DE PECHO SOBRE LA TOLERANCIA GLÚCIDA EN LOS DIABÉTICOS.—Se cree que la descompensación cardíaca, en general, determina la agravación de la diabetes, en forma análoga a una infección o a una gangrena.

Escudero aconseja tratar a los diabéticos cardíacos de acuerdo a las normas comunes. Joslin no habla de diferencia entre cardíacos compensados y descompensados, ni de su eventual influencia sobre el curso de la diabetes. Fitz y Murphy hablan de la frecuencia de los trastornos cardiovasculares como causa de muerte en los diabéticos, pero no mencionan la posible agravación de la diabetes por aquellos. Hacen resaltar la importancia del examen minucioso en estos enfermos y el peligro de pasar por alto las lesiones cardíacas por atender sólo la glucosuria.

Joslin afirma que hay dos factores en los diabéticos que pueden engañar sobre la gravedad de su lesión de corazón: el escaso ejercicio a que se someten estos enfermos, pocas veces se presenta la oportunidad para la claudicación del músculo, y la disminución de la sensibilidad al dolor, habitual en ellos. Igualmente llama la atención sobre el peligro de la hipoglucemia insulínica en los anginosos porque puede ésta provocar los accesos.

En 17 diabéticos cardíacos seleccionados, 14 presentaban grados variables de insuficiencia cardíaca, y 3 el síndrome de angor pectoris. Todos han sido estudiados desde el doble punto de vista diabético y cardíaco.

Hemos excluido los diabéticos renales, urémicos e hipertensos que presentan en cierto momento evolutivo un mayor o menor grado de insuficiencia cardíaca. Tampoco consideramos los de lesión cardíaca compensada.

La diabetes, benigna en todos, en el sentido de conservarse aglucosúrica con un régimen de un gramo o más de de hidratos de carbono por kilo de peso teórico.

La evolución, desde el punto de vista cardíaco, fué favorable en todos; se les trataba en la forma habitual: sangría o drástico, reposo, restricción de líquidos, digitalina en la dosis necesaria, diuréticos, evacuación de derrames pleurales, etc.

La diabetes tratada según normas usuales.

Ahora bien; respecto a la influencia que la descompensación cardíaca ejerce sobre la diabetes, descontando dos casos que no son demostrativos por transgresiones de régi-

men dietéticas de los enfermos, llegamos a los siguientes resultados:

Sólo hemos observado un caso de agravación franca de diabetes por asistolia. En los restantes, sin excepción alguna, la diabetes no se ha influenciado en lo más mínimo por la descompensación cardíaca. La descompensación cardíaca no disminuye sino por excepción la tolerancia hidrocarbónica en los diabéticos. Lo habitual es que no se modifique.

La angina de pecho en la diabetes no altera los caracteres de la enfermedad. No hemos observado provocación de accesos de angor pectoris por hipoglucemias insulínicas. (*La Prensa Médica Argentina*, Buenos Aires, 28 de Febrero de 1931. Año XVII, núm. 27, pág. 1.357).—M. A. C.

Nacionales

César Juarros y Pedro Gallarreta. COLESTERINA SANGÜÍNEA Y ANORMALIDAD INFANTIL.—Del estudio de estos casos no cabe deducir relación alguna de causa a efecto entre la cantidad de colesteroína existente en la sangre y el tipo de anomalía infantil.

Las cifras de colesteroína sanguínea más frecuentes en los niños anormales son 140, 150 y 160 miligramos.

Sin que sea lícito generalizar en nuestras determinaciones, pareció existir un predominio de los estados congénitos constitucionales dentro del grupo de los 140 miligramos y una mayor proporción de alteraciones que pudiéramos llamar cicatriciales en los casos con 150 y 160 miligramos.

Las cantidades más elevadas entre las cien observaciones pertenecen a los casos de hidrocefalia, 191 y 197.

No existe relación alguna entre la edad civil y la colesteroína sanguínea.

Tampo influye el sexo en la proporción. (*Arch. Esp. de Pediatría*. Enero 1931.)

Teófilo Hernando. ALTERACIONES GASTROINTESTINALES EN LOS ENFERMOS ENDOCRINOS.—Las glándulas endocrinas influyen en el aparato digestivo por los productos que vierten en la sangre, actuando directamente sobre glándulas y músculos o, lo que es más probable, a través del sistema nervioso vegetativo.

Parece indudable que en el aparato digestivo existen dos hormonas, gastrina y secretina, capaces de estimular respectivamente y de manera específica, la primera la secreción gástrica y la segunda la pancreática, quizá también la biliar.

De todas las enfermedades endocrinas son las del tiroides las que con más frecuencia se acompañan de alteraciones gastrointestinales.

Tanto en la paratiroidectomía experimental como en los enfermos de tetania se observan manifestaciones digestivas, entre las que merecen especial mención los espasmos (vómitos, diarreas o estreñimiento, dolores abdominales intensos, etc.).

Poco se sabe de la influencia de la hipófisis sobre el aparato digestivo: citaremos la esplegnomegalia y las visceralgias de los acromegálicos, en los que también suele observarse estreñimiento; la hipoacididad con estreñimiento de los enfermos con síndrome adiposo genital y la hipersecreción de los enfermos de diabetes insípida. Agregaremos que la vasopresina ejerce efectos estimulantes sobre la motilidad del intestino.

En el curso de la enfermedad de Addison son constantes las alteraciones digestivas, con síntomas muy variados: inapetencia, náuseas, vómitos, molestias en el estómago, diarrea que a veces alterna con el estreñimiento, etc. (*Crónica Médica*, 15 de Marzo de 1931.)

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 RODES**

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



Preparado en las Farmacias Mandri por el Dr. B. Oliver y Rodes, Barcelona.

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, CIÁTICA, 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-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^o
67, Rue de la Victoire
Paris

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

**LIPIODOL
LAFAY**

En España : Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmaceutico, Las Palmas.

Preparados de hormonas extraídos de las glándulas.

Intensificados por sustancias catalíticas (vitamina mineral electrolizada), del

Dr. Richard Weiss, de Berlín, NW. 6.

VIRILINE (Para el hombre).

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

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

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

FERTILINE (Para la mujer).

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

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

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

En frascos de 40 y de 100 tabletas.

PANCREASAL

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

DIABETES MELLITUS

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

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

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

Venta en Farmacias y Centros de específicos.

Solicite literatura y una prueba de ensayo al Depositario General para España: **LUIS RONCERO**, Alcalá, 16, Madrid.—Tel. 93.828.

LA METAIRIE

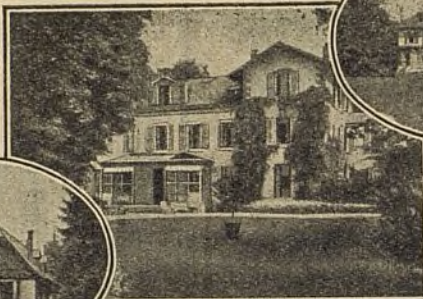
Cerca de NYON (Suiza.)

Casa de salud, particular,
de primer orden.

FUNDADA EN 1857

GRAN
PARQUE

VILLAS
SEPARADAS



CURA
DE REPOSO

PSICOTERAPIA

VIDA
DE FAMILIA

Tratamiento individual de
las enfermedades

NERVIOSAS Y MENTALES
Y TOXICOMANIAS

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

Vias respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactocresosola soluble

ACCION
RAPIDA
Y
SEGURA

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España
Curiel y Morán-Aragón 228 - Barcelona



EXTRACTO
DE
MALTA

"EUMALT"

Aceptado por R.O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPSINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP



DIPLOMA DE MÉRITO
2º Congreso de médicos de la lengua
catalana — Julio 1917 —

Dr. P. Andreu Lloberes
Esplugas (BARCELONA)

Anticalculina EBREY

RINON CARDIACO=CONGESTION RENAL

Su tratamiento con la Anticalculina Ebrey según las observaciones del distinguido Dr. Jesús B. Carpio, director del Hospital Civil de Zumpango y delegado sanitario de la ciudad de México.

«Un nuevo caso clínico acabo de obtener con el acreditado producto Anticalculina Ebrey (Líquida), en el cual se trata de una congestión renal, que aparentaba ser un riñón cardiaco porque su orina era escasa, oscura y densa; además se observaban depósitos de uratos de color rojo.»

«Muy tardía, de cuando en cuando, se acusaba la presencia de albúmina, pero en poca cantidad; además apreció en los análisis células epiteliales y en las más de las veces encontré cilindros.»

«Mi diagnóstico me indicó que se trataba de una congestión primitiva, por los intervalos de epistaxis, cefalalgia, anorexia, fiebre, mareos y alucinaciones que presentaba mi paciente.»

«Pudiera dar una relación más larga de los síntomas y apreciaciones que hice; pero mis colegas que lean este caso podrán darse cuenta de la enfermedad curada en poco tiempo con la Anticalculina Ebrey, y no queriendo ser cansado me concreto a dar un bosquejo del caso que curé con dicho producto, pues al terminar el primer frasco de dicho preparado, su orina empezó a cambiar de color, aumentó su volumen y toda molestia fué cambiando de una manera notable, admirándome que el apetito era voraz. Advierto que mi enfermo fué de-ahucado por varios especialistas.»

«A mis colegas que deseen más amplia información sobre los casos que he tratado con Anticalculina Ebrey, me será gustoso atenderles a su solicitud.» Mesones, 32.—México, D. F., México.

ANTICALCULINA EBREY se vende en todas partes.
EBREY CHEMICAL WORKS, NEW YORK
E. Durán, MADRID.—C. A. Vicente Ferrer, BARCELONA.—Dr. Cuesta, VALENCIA, y en todas las farmacias.

El empleo en las oficinas parece de todos los oficios el que mejor se aviene con la naturaleza femenina. Sin embargo, deben señalarse como síntomas morbidos, entre las mecanógrafas, la falta de apetito, los dolores de estómago, el nervosismo; y entre las empleadas de teléfonos, la neurastenia, la irritabilidad, el histerismo, los trastornos auditivos. La morbilidad por tuberculosis es muy elevada, tanto en unas como en otras.»

Estreñimiento: Supositorios Evacuantes Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis. Preparación de óvulos y supositorios. Rambla Cataluña, 44, Barcelona

La resistencia de un huevo.

¿Puede encontrarse nada más débil y frágil que una cáscara de huevo? Pues bien: esta fragilidad es sólo aparente; se han hecho experiencias diversas conducentes a probar que esta substancia resiste más de lo que por su aspecto pudiera sospecharse. Se ha vaciado, por ejemplo, un huevo, y colocando convenientemente la cáscara entre placas de caucho en una plataforma, comprimida gradualmente por un platillo con pesas, resistió, sin romperse, una carga de 18 a 30 kilos. Y es más, se ha dado el caso curioso de que la rotura se ha producido en diversas porciones, pero jamás en las extremidades.

JARABE ALMERA

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

La prolongación de la vida humana.

En los últimos años ha habido muchas discusiones y no menos confusión con respecto a lo que se ha llamado prolongación de la vida, por no darse cuenta muchos de que puede aumentar bastante la duración media de la vida, sin que en realidad haya variado mayor cosa la duración absoluta desde la antigüedad. La gente, hoy día no alcanza una edad más avanzada que en siglos anteriores. Lo que pasa es que una proporción mayor de individuos sobreviven, lo cual hace subir los promedios. Eso reza, en particular, con los niños, como lo demuestra el constante descenso de la mortalidad infantil en casi todos los países civilizados. En otras palabras, la duración media de la vida es

CARABANA: el mejor purgante.

mucho mayor que antiguamente; pero el límite mismo, es decir, algunos años más de un siglo, acaso quede a la misma altura que hace diez o veinte siglos; y aun así, el número de centenarios es en verdad bien pequeño, pues en los Estados Unidos no pasan de 5.000 las personas consideradas con derecho a tal título.

Es un hecho que se ha agregado unos veinte años al promedio de la vida humana en los Estados Unidos en los úl-

timos cincuenta años. Al analizar el punto, sin embargo, descubrimos que ese beneficio procede principalmente de

Lactofitina: reconstituyente infantil.

la menor mortalidad infantil hoy día. Comenzando con los menores de un año, ha seguido la rebaja en la innecesaria mortalidad debida previamente a la difteria, tifoidea, escarlatina, viruela y otras enfermedades que recaen en particular sobre las personas de menos de cuarenta años.

Cambia radicalmente la situación con respecto a otras dolencias, tales como diabetes, cáncer y cardiopatías, pues todas ellas revelan incrementos en vez de disminución. La tarea de las autori-



dades sanitarias, de ahora en adelante, debe tomar ese punto muy en consideración, pues si se consiguiera mermar la frecuencia de los males que asedian a la humanidad más allá de la mitad de la existencia, entonces sí que tendríamos verdadera prolongación de la vida.

Agreguemos ahora que esta vista de pájaro de la situación se basa en estadísticas parciales y en una población que todavía no ha tenido tiempo de gozar plenamente los beneficios de la



moderna medicina preventiva. Esta no cuenta aún con muchos lustros de vida, y al contar con más tiempo de práctica, es de esperar que sus continuos esfuerzos se reflejen en descensos de la mortalidad de las edades más maduras, como ya ha sucedido en lo tocante a la infancia.

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

«QUE LAS OLAS me sepulten, dijiste, si hablo con otro». Olas del mar, perdonada, que yo también la perdono.

MELCHOR DE PALAU.

CUENTO JUDIO

Weil se pasea con su mujer por los boulevares y de pronto se encuentran frente a frente con un individuo que sale de un urinario abrochándose. Indignado, Weil levanta su bastón para pegarle, pero su mujer, que tiene buena vista, le contiene.

— Espera, querido, que es un correli-gionario.

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

Rincón de los poetas.

El rubí de tu boca me rindiera a no haberme tu bello pie rendido; hubieranme tus manos ya prendido si preso tu cabello no me hubiera.

Los del cielo por arcos conociera si tus ojos no hubiera conocido; fuera su Polo Norte mi sentido si la luz de tus ojos no lo fuera.

Así le plugo al cielo señalarte, que no ya sólo al Norte y arco bello tus cejas vengas y ojos soberanos; mas queriendo a ti misma aventajarte, tu pie la fuerza usurpa, y tu cabello a tu boca, Amarili, y a tus manos.

CRISTÓBAL DEL CASTILLEJO.

ANTIPHLOGISTINE

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

El aceite de oliva en terapéutica.

M. Chiray ha publicado un interesante trabajo sobre la aplicación del aceite de oliva en terapéutica.

Al tratar de la aplicación en las afecciones vesiculares y por lo que se refiere a los colecistéticos, dice que constituye un laxante dulce, y que puede asegurar la exoneración intestinal sin provocar posteriormente crisis más o menos violentas de colitis por reacción.

En dicho informe se detalla también el empleo del aceite de oliva — claro es que de oliva absolutamente puro — en las afecciones gastroduodenales, y en particular en la dispepsia hiperclorídrica, con o sin úlcera, detallando observaciones y hechos técnicos muy interesantes, afirmando que la cura es de unos quince días a tres semanas.

Añade que ha de recordarse también

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

que el aceite de oliva ha sido aconsejado en afecciones diversas, especialmente para los diabéticos y los tuberculosos pulmonares, bajo reserva de tolerancia digestiva y aptitud para quemar este cuerpo graso, gozando de una integridad hepática.

Por último, Weil, de Lyon, ha preconizado las altas dosis de aceite en el có-

lico saturnino. Con un vaso diario se obtendría desde el comienzo un alivio en los dolores, en seguida la emisión de deposiciones copiosas, y después de tres o cinco días la curación definitiva.

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

CAER Y LEVANTARSE solo reve la pujanza, mientras que caer y esperar una mano compasiva que nos levante acusa debilidad.

RAMÓN Y CAJAL.

**

COMPRÓ un billete Matías, el cual premiado salió, y en aquellos mismos días la suegra se le murió: «Esas son dos loterías».

PLÁCIDO.

HACER BIEN a los que nos han ofendido procura el más inefable placer de la vida.

Para salir del círculo en que se agitan a veces los pueblos, de las revoluciones y de las reacciones consiguiente, no hay otro medio que la prudencia, la circunspección y la justicia después del triunfo.

Reconocer y confesar que se ha errado es lo que más nos engrandece y da derecho al respeto y consideración de las gentes sensatas.

MANUEL CORTINA.

STROPHANTUM

PALLARÉS

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

MOSCON de oreja, antes gusta que molesta.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En la Coruña ha fallecido el médico D. José Fernández Portal, ex teniente

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

alcalde y ex presidente de aquel Colegio.

—En Cardiel de los Montes (Toledo), a edad no muy avanzada, el compañero D. Ricardo Trilleros, que también desempeñó las titulares de Hinojosa de San Vicente, Iglesuela y Navamorcuende, pueblos todos del distrito de Talavera de la Reina.

—En Murcia, el inspector municipal de Sanidad D. Antonio Ruiz del Toro.

—En Cíaño Santa Ana, el médico don José María Jové.

—Por defunción, la de m. t. de Calaf y sus anejos Calonge, Castellfullit de Riubregón, Pujalt y San Martín Sasayola (Barcelona) partido judicial de Igualada, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.400; categoría 4.^a; instancias hasta el 22 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Calaf: V. de 1.400 h., a 100 km. de la c. y a 25 de la c. de p. Carr. Ferr.

—Por renuncia, la de m. t. de Cordobilla de la Cara (Badajoz), partido judicial de Mérida, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.345; categoría 4.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 22 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—V. con Ay., a 25 km. de la c. de p. y a 65 de la c. La est. más próx., Carmonita, a 85 km. Río.

—De nueva creación, la de m. t. de Carmonita (Badajoz), partido judicial de Mérida, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 922; categoría 5.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 17; instancias hasta el 22 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—L. con Ay., a 25 km. de la c. de p. y a 70 de la c. Ferr.

—Por renuncia, la de m. t. de Montalbos (Albacete), partido judicial de La Roda, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 503; categoría 5.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 12; instancias hasta el 20 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—V. con Ay., a 10 km. de la c. de p. y a 23 de la c. La est. más próx., La Gineta, a 5 km.

—Por renuncia, la de m. t. de Villalba de Alcor (Huelva), partido judicial de La Palma del Condado, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 4.100; categoría 3.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 195; instancias hasta el 24 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Existe otra titular.

Datos.—V. con Ay., a 45 km. de la c. Carr. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de m. t. de Corpa y su anejo Valverde (Madrid), partido judicial de Alcalá de Henares, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 822; categoría 3.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 12; instancias hasta el 22 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Hay un médico que tiene contratadas las familias pudientes.

Datos.—V. con Ay., a 13 km. de la c. de p., cuya est. es la más próx., y a 43 de la c. Carr.

—Por renuncia, la de m. t. de Mirambel (Teruel), partido judicial de Castellote, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 774; categoría 4.^a; instancias hasta el 24 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Igualas, 4.450 pesetas.

Datos.—V. con Ay., a 32 km. de la c. de p. y a 87 de la c. La est. más próx., Alcañiz, a 56 km. Carr. Río Cantavieja.

—Por renuncia, la de m. t. de Benamocarra (Málaga), partido judicial de Vélez-Málaga, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.300; categoría 3.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 180; instancias hasta el 24 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Guardia civil.

Datos.—V. con Ay., a 27 km. de la c. y a 4 de la c. La est. más próx., Río Iznaite.

—Por renuncia, la de m. t. de Ontiñena (Huesca), partido judicial de Fraga, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.993; categoría 3.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 5; instancias hasta el 24 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Existe un médico que tiene contratadas 280 familias pudientes.

Datos.—V. con Ay., a 85 km. de la c. y a 30 de la c. de p. Las estaciones más próx., Selgua y Sarriena, ambas a 30 km. Río Alcanadre.

—Por renuncia, la de m. t. de El Toro (Castellón), partido judicial de Viver, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.114; categoría 4.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 6; instancias hasta el 24 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—V. con Ay., a 16 km. de la c. de p. La est. más próx., Barraca, a 5 km. Río Palencia.

—Por defunción, la de m. t. de Villarcayo (Burgos), con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 983; categoría 3.^a; familias incluidas en la Beneficencia, 26; instancias hasta el 24 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—V. c. de p., a 75 km. de la c. y a 30 de Bercedo, que es la est. más próx. Carr. Río Nela.



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

ESTABLECIMIENTO BALNEARIO DE ARNEDILLO (LOGROÑO)

Aguas termales (52° 5 c.) clorurado-sódicas (5 gramos en litro), sulfatado-bromuradas, con litio y rubidio, notablemente radioactivas (1.142 voltios hora litro).

Especialísimas en la curación del reumatismo, gota, clá- tica, artritis, escrofulismo, luxaciones, fracturas, heri- das, úlceras, gripe mal curada, etc., etc.

Aplicaciones completas de **LODOS** vegeto- minerales, únicos en el mundo.

Hotel del Balneario. Precios moderados. Excelente trato. Todo confort.

Viaje estación de CALAHORRA. — 15 Junio a 30 Septiembre.

Detalles, folletos, etc.: **GERENCIA**

Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, 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 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
» de 110 X 55 X 30 » con 3 »	» 165,00
» de 120 X 60 X 33 » con 4 »	» 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	» 100,00
» Eureka con almohadones.....	» 195,00
» con lunas.....	» 295,00
» auxiliar con dos entrepaños.....	» 31,00
» con porta-irrigador.....	» 72,00
Porta-irrigador de pie completo.....	» 55,00
» de pared.....	» 25,00
Cubo a pedal.....	» 27,50
Taburete giratorio.....	» 88,00

Rogamos que antes de adquirir su mobiliario com- pare nuestros precios.

Visiten nuestros Talleres y Exposición, donde encon- trarán infinidad de modelos.

Soliciten nuestro catálogo.

FACILIDADES DE PAGO

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búl- garos 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, etcé- tera, es de notable éxito.

LACTOBULGARINA

AGUA MINERAL BETTER

LA MEJOR PARA LA MESA

Lítica. — Bicarbonatada. — Sódica.

ESTÓMAGO-RIÑONES-DIABETES-OBESIDAD

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

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO ESQUIZOFRENIA
YODOVISAL MANGAN-ARSENILO

Salicilato sosa. Cacodilato de manganoso.
YODURO potasa. Ca. odilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA



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, Villadiego.

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

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

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

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

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

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

Laboratorio LUNA PEREZ
LUCENA (CÓRDOBA)

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, 86, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

Vacantes.

Por renuncia, la de m. t. de Torremocha del Pinar (Guadalajara), partido judicial de Molina de Aragón, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 420; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 82; instancias hasta el 21 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Ejerce un médico que tiene contratadas las iguales.

Datos.—L. con Ay., a 18 km. de la c. de p. y a 121 de la cap. La est. más próx., Medinaceli, a 46 km. Río Arandilla.

—Por jubilación, la de m. t. de Puerto de la Selva y su anejo Selva del Mar (Gerona), partido judicial de Figueras, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, ; categoría

(Continúa en la página siguiente.)

ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam virg.ª. *Asculus 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.

CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

micidas para la madre a quien se pretendía salvar, tienen el inconveniente de la repugnancia que ha de inspirar matar al feto en la forma dicha. En la actualidad se recurre exclusivamente a la intervención quirúrgica. Si se tiene en cuenta el pésimo pronóstico que tiene este embarazo para el feto y los peligros evidentes que encierra para la madre, se comprenderá que se haya dicho de él que se le debe considerar como un tumor maligno, o sea que una vez que se le diagnostica es preciso proceder sin pérdida de tiempo a la intervención. Otros autores no están conformes en lo que esta operación sea de verdadera urgencia, pero sí declaran que el embarazo extrauterino requiere siempre la intervención y que en cuanto se le diagnostica habrá que estar dispuesto a practicarla en el momento oportuno. Una vez que se ha decidido la intervención conviene poner diligencia en su realización, porque el aplazamiento, sobre todo si la enferma ha tenido ya algún síntoma como falso trabajo o pérdidas de sangre puede dar lugar a una nueva hemorragia.

Desgraciadamente, en muchos casos, no se acudirá al médico o no se hará el diagnóstico de lo que ha sucedido hasta que se ha producido la rotura del quiste. Cuando la hemorragia es abundante se procederá en seguida a la intervención. Su pronóstico es muy grave, pero es la única solución que permite alguna esperanza del alivio. En los casos en que la hemorragia es escasa se puede contemporizar por medio del reposo y de la aplicación de hielo al vientre hasta que haya pasado el período de inminente peligro y se pueda intervenir en mejores condiciones. El objeto de la operación será la extracción de la sangre derramada y la extirpación de la trompa rota. Cuando la rotura del quiste fetal determina un hematocele voluminoso se podrá dudar en muchos casos de si conviene intervenir por vía abdominal o por la vaginal. Cada vez se van inclinando más los cirujanos a hacer la intervención por la vía abdominal, única que permite trabajar con la necesaria desenvoltura para darse cuenta de la situación y de la índole de la intervención que la enferma reclama.

veces corresponde en la época en que se hubiera presentado una menstruación de no existir el embarazo, en otros casos ocurre a raíz de un coito.

Cuando el embarazo llega hasta cerca del término se producen varios fenómenos análogos a los del parto normal y a este conjunto se le ha llamado trabajo falso. El falso trabajo se caracteriza por la existencia de dolores intermitentes debidos a la contracción uterina y por un flujo sanguíneo, generalmente escaso, otras veces más abundante, a través del cuello entreabierto. Sin embargo, no se produce verdadera desaparición ni dilatación del cuello. Si en el momento del dolor se aplica la mano al quiste fetal, no se aprecia en él contracción alguna, porque las contracciones tienen lugar en la matriz, pero en el quiste no. Al cabo de unas horas muere el feto, pero poco antes suele tener movimientos enérgicos y convulsivos que producen a la madre dolores agudos. Cuando el feto muerto se conserva mucho tiempo en el quiste los fenómenos de falso trabajo se repiten de cuando en cuando durante varios meses y en algunas ocasiones tras de estos dolores se ha abierto paso el feto a través del recto o de la vagina.

Habrà que hacer el diagnóstico diferencial del embarazo extrauterino con los tumores de la trompa y en especial con el hematosalpinx, pero a veces este diagnóstico diferencial no será posible por la sencilla razón de que el hematosalpinx no es otra cosa (en los casos a que aludimos), que un embarazo extrauterino roto muy poco después de comenzar la gestación. La existencia de fiebre inclina a pensar en un proceso inflamatorio de la trompa. Además, en éste, tras de una alteración transitoria de la menstruación se restablece, en tanto que en el embarazo extrauterino la menstruación suele estar suprimida y aunque se rompa muy pronto el quiste fetal dura la supresión dos o más meses.

La rotura se suele acompañar de un dolor intensísimo y de un brote febril. El diagnóstico diferencial con el hematocele retrouterino se hace porque en el embarazo tubario no se encuentra como en el hematocele un tumor fluctuante

en el fondo de saco posterior, pero también puede suceder que dicho hematocele sea la consecuencia de la rotura del quiste fetal.

El diagnóstico diferencial con la retroversión del útero grávido puede ofrecer dificultades, porque en ambos procesos cuesta trabajo llegar al cuello uterino para poder hacer una exploración del mismo. Además presenta la enferma en los dos casos iguales síntomas de intoxicación. Si en el curso de esta primera mitad del embarazo se produce el falso trabajo de que hemos hablado, ya no será raro que el médico que ve una enferma que tiene dolores intermitentes en el curso de un embarazo y que pierde sangre por sus órganos genitales piense que se trata de un aborto, especialmente si a la sangre acompañan fragmentos de la caduca. Un nuevo examen hecho más tarde demuestra que el quiste fetal ha aumentado de tamaño.

En la segunda mitad del embarazo el diagnóstico diferencial es más fácil, puesto que por el pronto se suele tener la seguridad de que la mujer estaba embarazada y el problema consiste únicamente en determinar la localización del embarazo.

Si el feto está vivo, la palpación suele proporcionar datos ciertos. En el caso del embarazo extrauterino se encuentra el quiste fetal sumamente superficial. Pero si el feto está muerto la palpación proporciona datos muy confusos, lo mismo si el embarazo es de localización normal que si no lo es, de suerte que solamente el tacto combinado de dicha palpación nos puede proporcionar conocimiento exacto de lo que se encuentra en la pelvis. Cuando el embarazo se desarrolla en un útero didelfo puede hacer creer en la existencia de un embarazo extrauterino, pero generalmente se podrá llegar a comprobar que el útero, o mejor dicho, la parte del mismo que no contiene el huevo se halla como formando parte del quiste fetal.

Cuando el feto muere y se retiene, el diagnóstico retrospectivo de que lo que padeció aquella enferma fué un embarazo extrauterino es difícilísimo. Algunas veces el tacto y pocas veces la radiografía podrán demostrar la existencia de

un esqueleto fetal en lo que se cree, por ejemplo, un quiste del ovario. Cuando los residuos del feto se eliminan por la vagina o por el recto, solamente se podrá confundir el proceso con algunas formas de quiste dermoide del ovario. De las causas del embarazo extrauterino se sabe muy poco, pero cabe admitir que todos los procesos que entorpezcan la marcha normal del óvulo desde la vesícula de Graaf hasta el útero favorecerán el desarrollo del embarazo extrauterino.

El pronóstico para el feto es sumamente sombrío. En la inmensa mayoría de los casos muere mucho antes de haber llegado a un estado de desarrollo compatible con la vida. Otras veces, el accidente que ocasiona a la madre por la rotura del quiste fetal obliga a intervenir antes de que el feto sea viable. En cambio, si se extraen por la laparotomía fetos de desarrollo normal y a término o cerca del término, convendrá advertir que no hay motivo para que el pronóstico de estos niños sea peor que el de los nacidos de embarazo normal, si no es que en muchísimos casos estos niños se quedan al nacer huérfanos de madre y, por tanto, no suelen disfrutar de los cuidados que necesitan. En cuanto al pronóstico para la madre también es serio, pero menos grave que para el feto. Depende de que el médico haga el diagnóstico a tiempo o, por lo menos, le sospeche fundadamente para poder convencer a la enferma de que debe acudir a una clínica de obstetricia donde tendrá la debida asistencia si en el momento menos pensado ocurriera un accidente cataclísmico.

El tratamiento comprende una serie de prácticas antiguas que citaremos solamente por interés histórico y las intervenciones quirúrgicas modernas. Los procedimientos antiguos tendían a provocar intencionadamente la muerte del feto, sea por medio de la punción del quiste fetal, hecha a través de la pared abdominal o de la vagina, para extraer el líquido amniótico y, si se podía, herir al feto; la inyección de sustancias tóxicas como la estricnina en el cuerpo del mismo feto o la aplicación de fuertes corrientes farádicas. Semejantes procedimientos, además de resultar con gran frecuencia completamente ineficaces o verdaderamente ho-

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

ría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 23; instancias hasta el 21 de Junio.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — L. con Ay., a 23 km. de la c. de p. y a 50 de la c. La est. más próx., Llausá, a 8 km. Carr.

— Por renuncia, la de m. t. de Villerrías (Palencia), partido judicial de Trechilla, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 434; categoría 5.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 22 de Junio.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — V. con Ay., a 22 km. de la c. de p. y a 32 de la c. La est. más próx., a 14 km.

— Por renuncia, la de m. t. de La Vid de Ojeda y sus anejos Villerrinudo, Deneza de Romanos, Santibáñez de Ecla, San Pedro de Moarle y Villavega de Micieces (Palencia), partido judicial de Cervera de Pisuerga, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 1.341; categoría 5.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 22 de Junio.

Observaciones. — Concurso de antigüedad. Igualas, unas 3.623 pesetas.

Datos de La Vid de Ojeda: L. de 317 hab., con Ay., a 30 km. de la c. de p. y a 80 de la c. La est. más próx., a 8 km. Río.

— Por renuncia, la de m. t. de Posada de Valdeón (León), partido judicial de Riaño, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 1.185; categoría 2.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 6; instancias hasta el 22 de Junio.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — L. con Ay., a 30 km. de la c. de p. y a 100 de la c. La est. más próx., Castierna, a 70 km.

— Por renuncia, la de m. t. de Yela y sus anejos Hontanares, Valderrebollo y Barriopedro (Guadalajara), partido judicial de Brihuega, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 879; categoría 5.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 1; instancias hasta el 22 de Junio.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid. FUNDADO EN 1866.

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

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

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.

cencia, 1; instancias hasta el 22 de Junio.

Observaciones. — Las igualas están contratadas por su médico que reside en este partido.

Datos. — Yela: L. de 396 h., a 10 km. de la c. de p. y a 48 de la c. Est. más próx. Matillas, a 20 km. Río.

— Por renuncia, la de m. t. de Castillo de Villamalefa (Castellón), partido judicial de Lucena del Cid, con el haber anual de 1.950 pesetas. Población, 1.455; categoría 5.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 18; instancias hasta el 22 de Junio.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — V. de 295 h., con Ay., a 12 km. de la c. de p. y a 47 de la c., cuya est. es la más próx. Río.

(Continúa en la pág. 4.ª de Tertulia)

Practicantes y matronas.

— Fuentelmonje (Soria), practicante y matrona, 495 pesetas. Solicitudes hasta el 17 de Junio.

Se ofrece médico para substituir a compañero durante el tiempo necesario. Para más detalles dirigirse a D. E. García, médico. Núñez de Balboa, 127.



(Marca registrada.)

INSULINA DANESA "LEO"

LA MAS PURA Y LA MAS EFICAZ

Forma líquida: Tubos de 5 c. c., 100 unidades internacionales.

Tubos de 5 c. c., 200 unidades internacionales.

Forma sólida: Tubos de 20 tabletas de 5 unidades intern., total 100 unidades intern.

Muestras y literatura extensa a disposición de los señores médicos que las soliciten.

Comercial Ibero Danesa, S. A.

Suc.^a de Valentín Aage Moller

Vía Layetana, 20

Barcelona

Concesionaria exclusiva de:

Exhepa - Insulina "Leo" - Jeringa "Leo" - Itamin
Leotamin - Paraghurt "Leo" - Phyllosan - Sanocrysin
Original Mollgaard - Sulfosin "Leo" - Tiroides "Leo"

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114

BARCELONA



PAIDOTROFO

TÓNICO INFANTIL

a base de glicerofosfato de cal,
ácido arsenioso, glicerina
y muira puama.

•••••

FIMONAL

MEDICAMENTO

especial para el tratamiento de las
enfermedades del aparato
respiratorio.

Fórmula: Gomenol, arrhenal,
benzoato sód. benjuí y dionina.

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.—¡Luz, más luz!..., por L. R.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Asamblea de Representantes.—Fallecimiento del Dr. Gil Casares.—Remitidos: ¿Conseguiremos ahora lo que siempre obstaculizó el caciquismo?, por M. M. Saldise.—Concursos y oposiciones oficiales.—Tensión arterial y presión capilar, por P.—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.

Ensaladilla: Los escritores turbios.—Cuestión digna de estudio.

Al hablar de escritores turbios no nos referimos a aquellos abundantes hoy en todas las especialidades de nuestra literatura y principalmente de la periodística, que por sus abreviaturas, sus giros fantásticos y sus desórdenes antisintácticos, logran muchas veces convertir en poco inteligible lo que podrían hacer diáfano y transparente conociendo, respetando y valiéndose del hermoso instrumento del habla castellana. No nos referimos a esos, pues sería tarea, sobre prolija inadecuada, el que nos empeñáramos en una batalla en que cada día pierden más terreno la razón, el buen gusto y la seriedad de la literatura.

Nos referimos a otros escritores, a esos que con agravio inconsciente de ellos mismos, con torcida voluntad respecto a otros y con manifiesto desprecio al público concepto crítico, se valen de frases y alusiones embozadas, no acabando nunca de señalar los motivos ni las personas a quienes se refieren; pero procurando dejar capciosa y no valientemente adivinar por lo poco enterados los blancos a que sus alusiones se enderezan. Decimos esto porque las contiendas de la prensa médica van tomando con excesiva frecuencia esta FIGURA DE IMPERTINENCIA y una serie de improvisados periodistas se dedican a insinuar, sin puntualizar, a amagar, sin herir noblemente, a *arañar* con uñas no siempre limpias a personalidades, fingiendo, ¡oh pillines!, que hacen referencia a hechos bien conocidos.

Decimos al comenzar que esto se hace por los pillines aviesos con daño de ellos mismos; porque descubierta la tramoya quedan en lo que por lo visto importa poco a su epidermis de quelonios, que es el ridículo; también aseguramos que es perturbador de la seriedad el procedimiento, porque conduce a la formación de falsas ideas sobre cosas que debieran importar a los que del procedimiento usan y aun abusan; pero que por lo visto tiene sin cuidado a los desahogados autores, y por último afir-

mamos que estas trapisondas de periodiqueros, tan fracasados en el campo de la Prensa como generalmente lo han sido en todos los campos que han querido cultivar, son ofensivas al público, a quien debieran respetar sobre todas las cosas, pues manifiestan las tales artimañas que quien las lee desconoce el asunto de que se trata, carece de memoria y de entendimiento, aunque se le quiera captar la voluntad, es decir, en breve, que creen que se dirigen a un público de idiotas.

Como EL SIGLO MÉDICO jamás ha tenido éstas ni lejanamente parecidas intenciones, recuerda a sus lectores que cuando censura a alguien lo hace señalando su nombre, o al menos circunstancias tan claras que no cabe ni equivocarle con otro ni confundir su actuación. Esto es lo que siempre nos ha parecido caballeresco e hidalgo, y ello es lo que quisiéramos ver imitado por esos traviesos aprendices de periodistas que pretenden producir grandes efectos en sus bobalicones lectores, hablando de mandones, caciques, incorrecciones no señaladas y omisiones de nombres y prestigios que al ser comparados influirían definitivamente en los asuntos que se pretenden enjuiciar.

Hablemos claro, ya que en el terreno de la sintaxis no sea a todos muy fácil, y ya que el léxico no siempre obedezca a sus propósitos, siquiera en el terreno de la intención, del bien entendido compañerismo y de la tradición de nobleza y caballerosidad que siempre ha distinguido a la prensa médica española. Si los entes a que nos referimos se hubieran tomado el trabajo, antes de meterse a folicularios, de recorrer las descripciones tradicionales de las contiendas de homeópatas y alópatas, brusistas y antibrusistas, vitalistas y organicistas y otras dignas en su remota actualidad de ser tratadas y capaces de enardecer los ánimos, encontrarían episodios violentos, vulnerantes y ofensivos hasta llegar al terreno personal; pero lo que no hallarían sería el avieso procedimiento de hablar de caciques a quienes no se nombra, mandones que no se designan y ambiguas juventudes florecientes a quienes la cronología va ya convirtiendo en hombres maduros por la edad, aunque no por la ponderación y el conocimiento de sí mismos.

Y no más por hoy, aunque dispuestos estamos a puntualizar con nombres, fecha y detalle lo que muy aprendido, por haberlo vivido, tenemos y lo que la tranquilidad de nuestra conciencia va sintiéndose ya ofendida acusándonos de exceso en la tolerancia.

* * *

Las disposiciones emanadas del Ministerio de la Guerra respecto a los retiros militares plantean en el campo de la medicina militar una cuestión que, por compleja, resulta difícil de resolver y por importante pide que fije en ella el Gobierno su atención.

Una carta de nuestro querido corredactor y amigo el insigne cirujano D. Enrique Slocker, nos hace fijar la atención con mayor empeño que las insinuaciones superficiales o las impresiones personales que hasta nosotros habían llegado, si muy importantes por el número, mucho más por la evidencia de utilidad que de ellas puede deducirse respecto al progreso, prestigio y ventajas de la medicina práctica militar.

Este es un asunto en el que, como en muchos otros, las dos partes tienen razón. El ministro de la Guerra considera al médico militar, principalmente, como él debe considerarle, es decir, como una capacidad castrense que demuestra y ejerce su aptitud en el aspecto puramente militar de su ejercicio profesional y como tal exige de él las condiciones propias de semejantes servicios. Disposición al cambio de residencia, capacidad de aplicación al hecho eventual bélico o de orden público, y en este su concepto lógico no parece obligado a estudiar ni a respetar siquiera lo que parece y es muy digno de respeto para otros ministros en este asunto. ¿Cuál es la especialización, el renombre adquirido y la justa remuneración que al par de estas condiciones se adquieren dentro de un Cuerpo o colectividad en que a cada sujeto se le ha garantizado en los principios de su carrera un modo de ser social y unos medios de perfeccionamiento que han tenido por evidente resultado la constitución de un grupo selecto de médicos de todas las especialidades de nuestro complejo arte y de todos los estudios de nuestra obscura y difícil ciencia?

El problema ha sido de todos los tiempos; por eso su solución *alejandrina* actual corta el nudo, hiriendo los cabos y dañando, sin darse cumplida cuenta, a un aspecto de la cuestión que no es problema de guerra, pero sí de medicina y de cultura patria, por lo cual, si en el primer concepto nos merece todo género de respetos, en el segundo veríamos con verdadero placer que el señor ministro de la Guerra, de acuerdo con el de Instrucción pública y quizá con el de Gobernación, buscaran y

encontraran un procedimiento que, ya que no a la estricta lógica de las organizaciones burocráticas, respondiera a las exigencias atendibles de la cultura médica, de la aplicación social de conocimientos difícilmente adquiridos y de remuneraciones justas obtenidas como premio a la laboriosidad, a la inteligencia y a la patriótica labor de los médicos militares.

Verdad es que estos últimos como tales militares en su aptitud médica parece deben ser tenidos en cuenta para las reformas que en su departamento emprende el Sr. Azaña; pero no creemos que sería incompatible tan escueto concepto con un bien meditado plan en que resultaran atendidas las otras consideraciones que hemos apuntado.

Para terminar con algo jocoso recordaremos la conocida anécdota de aquella reina de España a quien, como le presentaran una propuesta de médicos de Cámara todos ellos del Cuerpo de Sanidad Militar y todos distinguidos en Tocología, preguntó con su heredada sal madrileña si ahora necesitaban los soldados de las prácticas tocológicas. El chiste corrió mucho, pero no profundizó, porque los médicos personalmente aludidos eran de los más exigüos y famosos como tales médicos generales, sin tener en cuenta su oficial carácter de médicos militares.

DECIO CARLAN

¡LUZ, MAS LUZ!...

EL ASUNTO DE LOS INSTITUTOS

Carta de D. J. A. Palanca al director de EL SIGLO MEDICO y contestación adecuada.

D. J. A. Palanca nos dirige una carta con motivo de este asunto que viene discutiéndose abiertamente hace cinco números. La carta del Sr. Palanca tiene un carácter tan marcadamente personal hacia nosotros que no resulta preciso esperar para su contestación las opiniones de UN MÉDICO IMPARCIAL, y así, pues, vamos a reproducirla contestando al propio tiempo sus desafortunadas afirmaciones.

DICE D. J. A. PALANCA:

«Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo.

Director de EL SIGLO MÉDICO.

Mi distinguido amigo:

He leído en la Revista de su digna dirección dos artículos referentes al nombramiento del Dr. Hernando para la dirección del Instituto de Farmacobiología. Como en los dos se me alude con notoria inexactitud, me permito rogarle publique la presente carta como contestación a aquellas alusiones.

Jamás dije en público, como en EL SIGLO MÉDICO se afirma, que me proponía nombrar al Dr. Hernando para el mencionado cargo. Me limité a hacer presente al Consejo de Sanidad que transmitiría al ministro el resultado de sus deliberaciones y de la votación efectuada y así lo hice.

Fórmula: Yodoyoduro de potasio y hamamelidina

A/D



IODAMÉLIS

Específico cardio-vascular total

en los

**Arterio-Escleróticos
uricémicos
hiperviscosos**

en los

**Hipertensos venosos
cianóticos
varicosos**

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

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

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



Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

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

Esencias de todas clases.

Solubles en
Aceite de ricino.

Precio: 50 pesetas kilo.



Colores de todas clases.

Solubles en
Aceite de ricino.

Precio: 65 pesetas kilo.

Destilerías Adrián-Klein, S. A.
Benicarló (Castellón).

HIGIENE Y SALVAGUARDIA
DEL

HIGADO

POR LA

BOLDORHÉINE

Insuficiencias hepáticas ligeras
en todas sus formas
con o sin ictericia con o sin litiasis
Higado paludeno

USO
Encapsulitas ovales en las comidas
con un poco de agua

DOSIS
2 a 4 diarias por periodos
alternos de 8 a 10 días

Laboratoire de Pharmacologie Générale, 8, Rue Vivienne, PARIS.

OXYGENASE

Lleva al
Organismo
para su defensa
y su mejor
funcionamiento
una selección racional
de catalizadores
minerales

Trastornos de la nutrición
y sus consecuencias
Artritis
Tuberculosis

Dosis
6 gageas diarias
o sea, dos antes
de cada comida

VITAMINAS CONCENTRADAS

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE
8, Rue Vivienne, PARIS (2^e)

CONTESTAMOS NOSOTROS:

Es indudable que D. J. A. Palanca tampoco tiene memoria.

Dice nuestro comunicante, UN MÉDICO IMPARCIAL, en la carta que le publicamos:

«...el estupendo Sr. Palanca, perdida toda su ecuanimidad ante la lección que le daba el Consejo de Sanidad, declaró que, a pesar de la votación, propondría al Sr. Hernando para que el ministro resolviera.»

¡Nadie, por muy torpe lector que sea, puede entender en estas palabras otra cosa que lo que manifiestan, que es absolutamente lo mismo que dice D. J. A. Palanca, por lo que no es posible rectificar nada!

CONTINÚA D. J. A. PALANCA:

«Por otra parte, también es totalmente falso que el ministro de la Gobernación, Marqués de Hoyos, me hiciese, no ya un mandato, sino ni siquiera la menor indicación acerca de la persona a quien debía nombrarse. Muy al contrario, de común acuerdo ambos decidimos aplazar la solución para después del período electoral que nos impedía toda acción inmediata. Quizás conociese el ministro algún otro detalle relacionado con la votación; por ejemplo, la visita efectuada a determinados consejeros solicitando su apoyo para algún candidato «por tratarse de cuestión de clase», y si esto es así, a nadie puede extrañarle que la votación disminuyese mucho en valor.»

CONTESTAMOS NOSOTROS:

En la primera cláusula de este párrafo, que es la única que interesa, D. J. A. Palanca se refiere a una información nuestra, de EL SIGLO MÉDICO, aparecida en el número 16 de Mayo y que copiada a la letra dice: «Hemos de añadir que el señor ministro (Marqués de Hoyos) *pidió enérgicamente* al Sr. Palanca el nombramiento de la persona propuesta por el Consejo de Sanidad y no por la ponencia, y el Sr. Palanca, que se disponía a nombrar al Sr. Hernando, se amparó en el período electoral para no extender el nombramiento de D. Obdulio Fernández.»

Hasta aquí nuestra información. Atentamente leídos ambos párrafos tampoco se rectifican el uno al otro, pues la apreciación de la *energía* con que se *pide* por un ministro educado, una cosa, es materia de sensibilidad personal, y, por tanto, sujeta a valuaciones muy diversas. Sólo diremos que nosotros no presenciamos la escena, pero que la ilustre y respetable persona que nos informó en esto no puede merecernos menos respeto que el Sr. Palanca y que por esto y respondiendo de la veracidad de lo que dijimos por *escucharlo de autorizados labios*, nos limitamos a publicar las dos referencias, siendo el lector libre de conceder su elección a quien le plazca. Por parte nuestra suponemos sinceramente que la diferencia estriba en la apreciación personal de cada uno de los informadores.

En la segunda cláusula del párrafo de D. J. A. Palanca no tenemos por qué entrar ni salir; allá cada cual con lo que entienda discreto. A nosotros nos parecería más claro que nos dijeran los nombres de los votantes de D. Obdulio Fernández y del Sr. Hernando, así se verían las cuestiones de clase, ¿no le parece a D. J. A. Palanca? Entre los que nosotros conocemos como votantes de D. Obdulio Fernández hay médicos, catedráticos, académicos, arquitectos, ingenieros de varias ramas, magistrados, químicos y farmacéuticos. ¡Son muchas clases!

CONTINÚA LA CARTA DE D. J. A. PALANCA:

«Yo no dudo que personas muy próximas a la Dirección de Sanidad se valiesen de su situación para hacer llegar in-

formes más o menos tendenciosos relacionados con la cuestión, a diversos sitios de España, desde donde se recibían telegramas pidiendo, exigiendo y aun amenazando, si no se nombraba a determinado candidato, y tampoco dudo de que ante la necesidad de que cesasen estas coacciones se tratase de desorientar y se consiguiese, a estas personas que con su conducta hacían imposible una resolución ecuaníme y justa. He aquí todo.»

EL SIGLO MÉDICO no tiene nada que añadir a este párrafo, que es como un anejo, cuya falta de puntualización le suprime la posibilidad del comentario. Parece deducirse de su última parte que la resolución no ha sido ecuaníme ni justa.

Y vamos con el último párrafo de la carta recibida.

DICE D. J. A. PALANCA:

«No quiero recoger los conceptos poco halagadores que mi gestión merece al comunicante de EL SIGLO MÉDICO. Desde la época en que para lograr mi ingreso en la Academia Nacional de Medicina tuve que herir, muy contra mi propósito, los más tiernos sentimientos de usted y que ello trajo, por contera, su dimisión de la Presidencia de aquella Corporación, su revista acoge con fruición todo lo que pueda molestarme, y claro está que ya estoy acostumbrado a recibir los arañazos de EL SIGLO MÉDICO y hasta me explico y disculpo su proceder. Únicamente confieso, y vaya esto en mi descargo, que sinceramente creí que lo ocurrido entonces no le iba a afectar tanto ni que su dolor iba a ser tan pertinaz.

Muy atento de usted s. s. q. e. s. m.,

J. A. Palanca.

Madrid, 24 de Mayo de 1931.

¿Qué les parece a nuestros lectores?

Para que formen un concepto cabal de quien estas cosas dice (si es que ya no lo tienen formado), vamos nosotros a puntualizar simplemente unos datos de absoluta oficialidad.

El día 2 de Marzo de 1928 se verificaron en la Academia las elecciones para cubrir la vacante de D. Baldomero González Álvarez, resultando elegido el Sr. SÁNCHEZ COVISA, y derrotados los Sres. Palanca, Cortezo (D. Víctor) y Durán de Cottes.

Esta es la única ocasión en que se ha presentado candidato a la Academia un *tierno sentimiento* nuestro. Entiéndase bien claro, que es la única ocasión en que se ha presentado. Nunca, ni antes ni después, sin que esto quiera decir que se presentó y luego se retiró, nada de eso, no se ha presentado nunca ni hecho la menor gestión fuera de aquel intento en que le derrotó el Sr. Sánchez Covisa, conforme derrotó al señor Palanca y al Sr. Durán de Cottes. ¿Está claro?

Pues el día 28 de Marzo de 1928, cuando aún era imposible suponer en qué vacante y cuándo se presentaría de nuevo el Sr. Palanca y menos si saldría elegido, el Dr. Cortezo (D. Carlos) presentó la dimisión de la Presidencia de la Academia de Medicina (por los motivos que son sobradamente conocidos de todos), acordando el PLENO de la Academia que no había lugar a aceptar la dimisión y nombrándose una comisión que visitó al Sr. Cortezo para hacerle presente esta determinación de la Academia. El Dr. Cortezo, firme en su propósito de dejar la Presidencia, no volvió a intervenir en cuanto pudo y al llegar las elecciones de aquel año, no se presentó y prohibió en público documento a sus amigos que le votaran.

Todos sabemos que se presentaron el Sr. Recasens y el Sr. Conde de Gimeno, obteniendo el Sr. Recasens tres votos de mayoría que le hicieron presidente.

Cuando el Sr. Palanca fué elegido académico de Medicina (20 de Abril de 1928) había ya dimitido el Sr. Cortezo y el

Sr. Palanca no tuvo otro contrincante que el conocido vene-reólogo Dr. Navarro Fernández, director del semanario *Sexualidad* y organizador de los célebres mítines de higiene social. A éste fué a quien derrotó el Sr. Palanca; lo demás lo ha soñado.

Después de esto, que puede comprobarse con todo género de documentos, nuestros lectores juzgarán lo oportuno.

Nosotros no añadimos nada, porque entre otras cosas no somos partidarios de que se diga de nosotros como en el refranero:

A moro muerto, gran lanzada.

L. R.

Academias, Sociedades y Conferencias

MADRID

ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 1.º de Junio de 1931.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER

Discusión de las ponencias.

Dr. M. Sancho Ruiz Zorrilla: En estas ponencias se nota la falta de estadísticas que hubieran permitido comparar los resultados de los métodos empleados en el tratamiento del cáncer.

Creemos sería de gran utilidad que los centros anticancerosos en España estuvieran dirigidos por persona apartada del campo de la cirugía y de la fisioterapia: un internista o anatomopatólogo y el cirujano y el radiólogo en plan de igualdad para comparar los resultados obtenidos, con ambos procedimientos, solos o asociados.

Nos parecen arbitrarias las indicaciones absolutas de las conclusiones de la ponencia del Dr. Goyanes. La cirugía es un excelente medio auxiliar de la fisioterapia; en ambas ramas terapéuticas no es posible englobar las distintas neoplasias malignas al hablar de resultados.

En materia de roentgenterapia no es posible sentar como de elección el método de Holfelder; igual se puede decir en cuanto a filtros. En terapia profunda será el repartimiento homogéneo de dosis, la homogeneización, es decir, obtener un haz de rayos que al atravesar cada capa sucesiva pierda proporcionalmente la misma cantidad de energía. Sentado esto, es imposible determinar *a priori* qué filtración será óptima; el radiólogo la determinará con cada aparato, y para determinadas condiciones eléctricas, variando las cuales varía la composición del espectro.

Dr. J. Blanc y Fortacín: Vamos a hacer algunas aportaciones sobre los lipoides en el cáncer. En nuestras experiencias sobre quimioterapia en tumores malignos, nos llamó la atención que cuando el producto se inyectaba en vehículo graso orgánico y sobre todo en inyección intratumoral, la tumoración aumentaba de volumen y siempre por efecto del propio vehículo. En nuestras conversaciones con Roffo, de Buenos Aires, llegamos a conocimiento que un tumor en la rata aumenta más rápidamente de volumen cuando el animal está sometido a alimentación colestérinica que los tumores de animales testigos. La dosificación de colestérina en dichos tumores acusa proporción triple de colestérina en los animales de experimentación que en los testigos. Aumento de colestérina que se desarrolla tanto en el período tumoral como en los estados preparatorios; aumento que se acentúa y marca al hacer el estudio comparativo del contenido colestérinico de la piel sana, de la piel queratósica y de la piel con lesiones cancerosas.

Los estudios experimentales de Roffo han demostrado un mayor poder de absorción colestérinica del tejido canceroso en relación a los tejidos sanos; poder de absorción que se marca claramente en los medios de cultivo.

Al relacionar la acción de las sustancias radioactivas sobre los tumores, en especial sobre su contenido colestérinico, se ha llegado a la conclusión que tanto en pleno tumor como la curva colestérinica orgánica disminuyen consecutivamente a la radio o curieterapia e igualmente después de la extirpación quirúrgica del cáncer. Descenso de la curva colestérinica que no es tan intenso cuando en otra zona del organismo existe otra formación tumoral. Parece verse un método diagnóstico en la investigación de la curva colestérinica en los portadores de cáncer; tratados convenientemente el no descenso de la curva colestérinica pudiera tomarse en parte como signo de existencia de otra lesión cancerosa.

Dr. A. Piga Pascual: Si interesante la exposición de los medios diagnósticos biológicos del cáncer, resultaría más ocuparse de su concepto actual. Hoy por hoy, el diagnóstico biológico del cáncer puede decirse que ha fracasado; los trabajos fundamentales sobre el asunto acusan un tanto por ciento de resultados negativos, de fracasos de este diagnóstico biológico. Acaso sería más útil seguir otras orientaciones, como las relaciones del pH de la célula cancerosa con el pH de las células vecinas; las variaciones de tensiones eléctricas de los diferentes medios, encaminados a explicar la morfología de algunos procesos carcinomatosos.

El empleo de la fisioterapia en el tratamiento del cáncer produce impresión rara oír hablar de la fulguración; es método que ha fracasado; no es lo mismo cuando nos referimos a la electrocoagulación.

En el terreno roentgenológico no es cuestión secundaria el filtrado.

Por lo que hace a la curieterapia, digamos que a principios de 1922 se hablaba del empleo de los 2 $\frac{1}{2}$ gramos; se han obtenido malos resultados y precisa llegar a 1929 para que algunos centros anticancerosos propugnen la dosis de 4 gramos como la más adecuada para las modificaciones de las células cancerosas a distancia. En el estudio de la cuestión creemos no se está hoy día en condiciones de aconsejar a ninguna nación el gasto enorme necesario a la compra de estos 4 gramos de radio que se aconsejan para la telecurieterapia. No es todavía paso definitivo; acaso sea un paso hacia adelante.

Dr. R. Navarro Serret: Después de felicitar a los doctores Martínez Nebot, Goyanes, Gil y Gil y Mufíiz, por la brillantez con que supieron exponer sus ponencias, ruega al Dr. Goyanes aclare los motivos por los cuales cree que la cirugía se bate en retirada en el tratamiento del cáncer, pues si considera que el peligro de las siembras y de las metástasis es el mayor obstáculo para dicho tratamiento, recuerda la existencia de la diatermia quirúrgica, en la que el filo del bisturí es substituido por una corriente eléctrica de gran frecuencia y elevada tensión, que aplicada con gran intensidad hace que en el punto de contacto de los tejidos con el electrodo activo se produzca una elevadísima temperatura que determina una verdadera explosión de las células, de tal manera que los tejidos se cortan con un instrumento como si fuesen de mantequilla.

Señala después las ventajas de este método, con el cual se consigue que las incisiones sean completamente asépticas, no sólo desde el punto de vista microbiano, sino de células malignas, consiguiendo un restañamiento inmediato de los vasos sanguíneos y linfáticos, por una ligera capa de células coaguladas.

A continuación pasa a comentar algunas bases de la potencia del Dr. Gil y Gil, combatiendo el empleo sistemático de la compresión en todos los casos de carcinoma.

Respecto a la mayor sensibilidad de las células durante el período de carioquinesis, se manifiesta contrario a dicha opinión, recordando los trabajos de Ancel y Vitemberger, los cuales demostraron que lo que sucede es que las células hacen a parente el efecto de los rayos X durante la carioquinesis, aunque el momento de la radiación sea ya muy lejano. Asimismo, Guillemot ha demostrado con semillas de vegetales que la acumulación de las dosis es tanto mayor cuanto más lento es el crecimiento de las células. Así, si sobre una semilla sin germinar se aplica una determinada cantidad de rayos X, la misma acción se obtiene, ya se aplique de una vez, o en el transcurso de varios meses; pero si esta dosis se ha de dar a las semillas durante su germinación, los resultados son completamente diferentes según el tiempo en que se aplique la dosis total; si se administra en una sola sesión, seguramente que los efectos destructivos no tardarán en hacerse apreciables, en tanto que si repartimos la dosis en pequeñas fracciones en el transcurso de varios meses se puede obtener hasta quizá un efecto excitante.

Termina recordando la importancia que tiene el procurar aumentar la radiosensibilidad de los tumores poco radiosensibles y expone las pruebas que ha llevado a efecto en el Hospital Obrero, empleando como radiadores intratumorales el yodo y el plomo.

Dr. M. Marín Amat: Las neoplasias malignas primitivas de los párpados, como los epitelomas, sarcomas y nevocarcinomas, son influenciadas en este orden por la terapéutica física; los epitelomas con diagnóstico precoz son casos a tratar mediante la exéresis amplia, terminando con plastias y tarsorrafia. Excelente manera de evitar las complicaciones consiguientes a la fisioterapia aplicada a tumores malignos de los párpados al mismo tiempo que una sola sesión quirúrgica resuelve la situación.

En los epitelomas basocelulares circunscritos de los párpados da mejor resultado el radio; lo mismo diremos cuando el proceso invade córnea o bien se trata de sarcomas o nevocarcinomas palpebrales.

En los epitelomas de conjuntiva a la cirugía es a la que toca actuar.

Los tumores de glándulas lagrimales se benefician mejor de la cirugía cuando se acude pronto; en casos tardíos y con invasión de párpados y órbita emplearemos rayos X o radio.

En los tumores malignos de la órbita la conducta terapéutica varía; en los primitivos, como los sarcomas, la conducta serán los rayos X, como también en los casos de tumores secundarios de órbita.

En los tumores malignos intraoculares la cuestión cambia; en el sarcoma maligno y con diagnóstico precoz se procederá a la enucleación del globo ocular; acudiendo algo tarde, y en especial cuando se actúa sobre ojo glaucomatoso, hay que recurrir a la terapéutica física.

En el glioma de retina, proceso maligno que nunca se presenta antes de los cinco años de edad, y cuando el proceso afecta a un solo ojo, siempre y cuando se establezca diagnóstico precoz se procederá a la enucleación del globo ocular con resección amplia del nervio óptico. Caso de llegar tardíamente al diagnóstico, la cirugía siempre va seguida de la reproducción, de donde la necesidad de la exenteración del globo ocular. En estos casos la fisioterapia, tanto roentgenterapia como curieterapia, la mayoría de los autores la proscriben en especial por las grandes reacciones que provoca. En los casos de glioma doble, es decir, afectando

a ambos ojos, el problema diagnóstico y terapéutico es muy difícil de resolver; desde el punto de vista diagnóstico, amplio es el problema de fijar si el de un ojo es consecutivo al otro o son ambas manifestaciones primitivas. Desde el punto de vista terapéutico se aconseja la roentgenterapia, o mejor la telecurieterapia.

Dr. Antonio Azpeitia Esteban: De grandísimo valor hubiera sido la aportación de estadísticas y resultados en la terapéutica de los tumores malignos; es lo que interesa desde el punto de vista médicosocial, e igualmente el valor que debiera darse a los casos radiables o no radiables, así como a los operables o inoperables por proceso canceroso.

En la técnica radioterápica, ante casos de cáncer de laringe, valor preeminente tiene la cuestión de traqueotomía previa. Consideramos este proceder como perjudicial a la evolución tumoral; será intervención a realizar en caso de necesidad y siempre consecutivamente a las sesiones de radioterapia. La traqueotomía previa, evidentemente, evita un peligro que en muchos casos no aparece; en cambio, expone al paciente a las complicaciones que pueden resultar por los efectos de la cánula como radiador secundario, produciéndose a veces extensas ulceraciones en las paredes de la tráquea si no se tiene la precaución de proteger bien la cánula metálica, o mejor aún sustituirla por otra de celuloide o ebonita. Aun con estas precauciones la traqueotomía sigue siendo un obstáculo para la curación del cáncer laringeo; indudablemente este traumatismo, vecino a la neoplasia, produce un efecto irritativo que en nada favorece la marcha del tumor.

En cuanto al plan del radioterapeuta, no se puede ser exclusivista ni tampoco limitarse al que se obtiene por medio del selector de campos de Holferder; aparato muy ingenioso y práctico, pero que no excluye los demás procedimientos de dosimetría encaminados al mismo fin; hay que trazar el plan a seguir con cada enfermo.

Dr. F. Fuente Hita: Conforme con que las reacciones biológicas para el diagnóstico del cáncer se deben considerar como un síntoma más a unir a los clínicos. A este respecto la reacción de Roffo, sin bien sencilla técnicamente, puede llevar a equívocos, en especial si tenemos en cuenta que sus resultados varían con el pH del medio sobre el que actuamos; de donde la conveniencia de cumplir todos los requisitos que se realizan en clínica cuando tratamos de valorar el pH de la sangre. Todo ello llevaría anejo complicaciones técnicas y, por tanto, de la propia reacción de Roffo que le quitaría su característica práctica. Por estas razones consideramos que la reacción de Kahn, leída en aparato adecuado, tiene más valor, pero siempre como un síntoma más a agregar a los clínicos.—*M. Aceña.*

* *

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA

Sesión del día 26 de Mayo de 1931.

Presidencia, Dr. Bejarano.

Dr. Soler: Presenta un presunto caso de cromhidrosis. Se trata de una enferma joven que desde hace un mes presenta en la cara, principalmente en la frente, manchas amarillas que desaparecen con alcohol y que aparecen de un modo selectivo por la noche. Tienen el aspecto de un polvo depositado sobre la piel. En algunas ocasiones ha podido igualmente observarse una pigmentación de la saliva. No hay pigmentos biliares en la orina y la enferma no ha tomado ningún medicamento. Ante este caso solicita de la Academia le ilustre sobre si pudiera tratarse de un caso de cromhidrosis.

Dr. Sáinz de Aja: Considera interesante el caso presentado y de un modo indudable le parece que se trata de una simulación, abonando en favor de ello principalmente la localización de las lesiones. De todos modos convendría provocar una sudoración abundante para poder definirse de un modo terminante en uno u otro sentido.

Dr. Bejarano: Felicita efusivamente en nombre de la Academia al Dr. Soler, y con motivo del caso presentado afirma que la mayoría de las cromhidrosis son simuladas. En esta enferma su hábito histérico y la localización exclusiva en la cara permiten afirmar casi en rotundo que se trata de una simulación.

Dr. Sáinz de Aja: Presenta un caso de ántrax voluminoso de la nuca curado con inyecciones de vacuna estafilocócica. Este caso, como otro análogo de mucho mayor volumen observado por él recientemente, le permite afirmar que las aplicaciones inmunológicas locales fracasan en un gran número de casos en los cuales la vacuna estafilocócica mejora extraordinariamente. En este caso el estado general estaba bastante bien conservado y no había glucosa en orina. Se muestra contrario al empleo en estos casos de la autohematoterapia perilesional, la cual es muy dolorosa y por lo general inútil. El bacteriófago proporciona buenos resultados en las lesiones de menor cuantía. La vacuna estafilocócica que tan buenos resultados le produjo la empleó, tanto en uno como en otro caso, por vía hipodérmica.

Dr. Fernández de la Portilla: Considera interesantes y excepcionales los casos presentados. Su experiencia afirma que los ántrax muy voluminosos son los que mejor se benefician con la vacunoterapia local. Pregunta si en este caso particular había en el vértice solución alguna de continuidad, ya que actuando por esta vía es por donde mejor resultado produce la vacuna local.

Dr. Sáinz de Aja: En su rectificación afirma que su enfermo ha estado sometido a la vacunoterapia local durante cinco días y que el vértice de la lesión estaba abierto en panal.

A continuación presenta un caso de edema agudo de Quincke, que según afirma el enfermo no desapareció del todo entre los diferentes brotes que ha tenido. En la actualidad presenta en el labio superior una tumoración voluminosa que pudiera confundirse con un quiste salival, pero que en este caso daría lugar a brotes repetidos del tipo mencionado.

Dr. Bejarano: Se inclina en el sentido de un quiste salival, y hace resaltar la presencia de una «queilitis glandularis» del labio superior, en el que se comprueban perfectamente los pequeños orificios propios de esta enfermedad.

Dr. Tomé Bona: Con motivo del caso presentado recuerda uno reciente de su observación personal. Se trataba de una enferma que padeció un agudísimo brote de urticaria, acompañado de profundos trastornos del estado general, en la cual, desde entonces, ha persistido en ambos párpados una tumoración roja, de la cual, y de un modo claro, han partido posteriormente brotes más ligeros de la citada enfermedad.

Dr. Fernández de la Portilla: Propone que se incinda la tumoración presentada por el enfermo y que una biopsia se encargue de aclarar este interesante caso.

Dr. Bejarano: Considera el caso de extraordinario interés. Es la primera vez que se ha observado una «queilitis glandularis» del labio superior, limitada de un modo tan claro. Insiste en que de un modo indudable se trata de un proceso neoplásico, seguramente un quiste salival.

Dr. Sáinz de Aja: Dice que piensa extirparlo, pero que

antes va a hacer una prueba oclusiva con leucoplasto, por si pudiera observarse una retención.

A continuación presenta un enfermo, sífilítico de hace treinta años, con una aortomiocarditis, el cual a su vez padece un lupus eritematoso vegetante del cuero cabelludo y manos. A este enfermo, con motivo de su sífilis se le puso un tratamiento total de doce gramos de neosalvarsán, con el que, en contra de lo que opinan muchos autores, no se han modificado sus lesiones lúpicas. Actualmente va a ser sometido a un tratamiento combinado de oro y bismuto.

Dr. Manuel Hombría: Da lectura a una comunicación sobre las reacciones de floculación en el líquido cefalorraquídeo. Comienza afirmando que las reacciones serológicas no deben efectuarse de un modo aislado. Este es un axioma reconocido por todos. Así como el de que las reacciones de floculación son muy superiores a las de hemólisis. Estos hechos que pertenecen a la práctica de la serología, no se sabe por qué causa, no habían entrado en el estudio del líquido cefalorraquídeo. De un modo sistemático no se practicaba desde el punto de vista puramente específico más que la reacción de Wassermann. Cree necesario que se practique una reacción de floculación al propio tiempo que la de hemólisis. La causa probable que esto no se hiciera era que los antígenos que se venían empleando no proporcionaban resultados seguros. Con el Meinicke de enturbiamiento los resultados específicos eran muy inferiores a los del Wassermann. Por el contrario, con el método de aclaramiento del citado autor ha llegado a obtener concordancias en el 90,3 por 100 de los casos.

Dr. Caro Patón: Da cuenta de un caso de urticaria y estomatitis bismítica precoz. Se trata de un hombre joven de cuyos antecedentes se registra: paludismo, chancros venéreos múltiples y blenorragia que se produjo en varias ocasiones y que no logró desaparecer del todo. Con motivo de ir a contraer matrimonio y sin haber tenido síntomas, se le efectuó un examen serológico que dió resultado positivo. Con este motivo se le practicó un tratamiento con neosalvarsán y bismuxel. A las tres inyecciones se le produjo un intensísimo brote de urticaria que se reprodujo con caracteres aún de mayor gravedad a la siguiente inyección del compuesto bismítico. El estado presentado por el enfermo era de extrema gravedad: se observaba fiebre intensa, delirio y edema inflamatorio de las encías con periodontitis y alveolitis. Con un tratamiento adecuado mejoró rápidamente.

Ante este caso y después de las pruebas convenientes, comprueba el autor que se trataba de una urticaria producida por la quinina contenida por el compuesto bismítico empleado. Como el neosalvarsán era perfectamente tolerado, piensa hacer en este enfermo un tratamiento intensivo.

Dr. Bejarano: Considera el caso de un extraordinario interés y lo encuentra perfectamente estudiado e incontrovertible. Según iba leyendo la historia, iba pensando en la influencia que pudiera tener la quinina en este accidente. Con este motivo piensa que dentro de los exantemas bismíticos mal estudiados todavía, algunos seguramente serán debidos a la quinina que contiene el compuesto, más que al bismuto.

Dr. Bertolotti: Recuerda a la Academia la enferma de oleomas múltiples presentada al comienzo del curso. Las inyecciones de prueba practicadas en perfectas condiciones de asepsia no han dado lugar a accidente de ningún género, lo cual permite afirmar que a deficiencias de éstas se debían las neoformaciones presentadas. Los rayos X empleados como tratamiento no han producido ningún resultado, habiendo sido preciso recurrir a la extirpación. En uno de estos tumores se encontró un trozo de aguja; pero, sin em-

bargo, no puede ser ésta más que una causa coadyuvante, ya que en los otros, de menor tamaño, no se observó nada de este género.

A continuación da lectura a su comunicación sobre «Un caso de fractura espontánea en un tabético». Se trata de un enfermo de cincuenta y cuatro años, cuyos antecedentes importantes son un chancre en el surco balanoprepucial que padeció hace quince años y para el cual no hizo tratamiento de ningún género. Hace un año, y con motivo de violentas crisis gástricas, fué visto por él, encontrando un cuadro típico de tabes dorsal con datos coincidentes, tanto clínicos como serológicos. En esta ocasión fué tratado intensamente con neosalvarsán, bismuto y yoduro, mejorando extraordinariamente de sus dolores hasta el punto que no volvió en la fecha en que debía continuar su tratamiento. Próximamente hace dos meses consultó de nuevo por un dolor que sentía en el hemitórax izquierdo desde hace dos días y que se inició estando en la cama y sin relación con esfuerzo alguno.

La exploración permitió comprobar la fractura de la tercera costilla izquierda a tres traveses de dedo de la inserción esternal, lo cual fué comprobado por radiografía.

Considera interesante este caso, pues aunque las fracturas espontáneas en el curso de la tabes constituyen un accidente frecuente, casi todas ellas se refieren a huesos largos, no habiendo encontrado ninguna en la literatura retrasada de esta localización.

El trabajo de Milneuw en 1926 pasa una revista de todas las lesiones de este género, citando incluso fracturas de la columna vertebral; pero no da referencia alguna de la que nos ocupa, y señala como conclusión que estos accidentes se encuentran muy frecuentemente en las formas sensitivas de la tabes y que los dolores fulgurantes se manifiestan a nivel del hueso que se va a fracturar. El caso presentado, aunque sensitivo, no presentó dolores al nivel del hueso fracturado.

Con este motivo hace una serie de consideraciones de índole patológica referente al caso presentado. Las fracturas espontáneas de los tabéticos suelen presentarse en el período de estado de la enfermedad o ya en plena caquexia. Suelen ir asociadas alteraciones tróficas y artropatías, tomando el aspecto de osteitis rarefaciente con decalcificación. Estas lesiones consolidan generalmente bien, pero esta consolidación no suele ser más que aparente y no es raro la reproducción de ella. Dato característico de estas lesiones es la falta de dolor.

El Dr. Bejarano, con motivo del caso de oleomas a que se ha referido el Dr. Bertolotti al comienzo, recuerda el caso de un niño con oleomas que ha mejorado extraordinariamente con diatermia.

En último término, el secretario general da lectura a una comunicación del Dr. Salaverri sobre un caso de eritrosis peribucal pigmentaria de Brocq de origen sifilítico.—*Dr. M.*

**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Sesión del día 26 de Mayo.

Presidida por el Dr. Mariscal.

El secretario, Dr. Ortega, da cuenta de haberse recibido un ejemplar del libro «La limpieza pública y sus problemas», de que es autor D. José Paz Maroto, ingeniero de Caminos y abogado competente, del cual hace grandes y merecidos elogios.

Con un detallado y hermoso plano de Madrid que le sir-

ve de guía, el Sr. Paz Maroto desarrolla el tema «El futuro Madrid, desde el punto de vista higiénico», en que aparece con toda su minuciosidad explicado el anteproyecto de urbanización del extrarradio, que en tercer lugar fué premiado en el concurso internacional celebrado por el Ayuntamiento ante famosos urbanistas nacionales y extranjeros; puntualizando las zonas en que para su estudio éste debe ser subdividido en zona cívica o de establecimientos oficiales, universitario, militar, industrial, de comercio y negocios, de recreos y deportes, y, por último, de residencia colectiva, de lujo, media y obrera, bajo el tipo de ciudad jardín.

Encomia la necesidad de que se prodiguen las ciudades satélites, sanas, higiénicas y de fácil comunicación con la Metrópoli; la construcción del ferrocarril de cintura, emplazamiento y radiaciones que tanto habían de beneficiar a la higiene y a la rapidez de los abastecimientos de la población; la creación de dos grandes zonas forestales a base de la Casa de Campo y un bosque al Este rodeando la Necrópolis, y obras estratégicamente distribuidas; concluyendo por recomendar la revisión de las ordenanzas municipales para que nada quede fuera de la órbita de su acción debidamente atendido y previsto. (El orador fué a la terminación de su discurso calurosa e insistentemente aplaudido y felicitado.)

El señor presidente felicita al orador por la razonada y documentada comunicación que tantos puntos abarca y tantos elogios merece. Recuerda que hace años el Ayuntamiento sometió a informe de esta Sociedad sus ordenanzas, y aceptó algunas de las modificaciones por ella propuestas; y espera que al proceder a la revisión de las en la actualidad vigentes, procederá de igual manera porque la Sociedad Española de Higiene siempre se inspirará en el bienestar individual y colectivo, y termina estimulando al Sr. Paz Maroto a que traiga a la sesión próxima unas conclusiones que después de discutidas seguro es podrán elevarse a los Poderes públicos.—*Sedisal.*

ASAMBLEA DE REPRESENTANTES

Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares

Inspectores municipales de Sanidad.

17 de Junio de 1931.

Convocada Asamblea de Representantes sin tiempo material para una cuidadosa preparación, no ha sido posible redactar y publicar las ponencias correspondientes a los temas oficiales, y si bien algunos temas no requieren ponencia que los desarrolle, los señalados con los números 4 y 6 necesitan, por lo menos, un índice de discusión que supla las ponencias.

Sin pretender agotar los temas ni prejuzgar las soluciones que la Asamblea adopte y sólo como esquemática seriación de su contenido, esta Secretaría somete a la consideración de las Juntas de la Asociación y de las representaciones provinciales el siguiente desarrollo:

Tema 4.º «Estructuración y actuación futura de la Asociación».

Estructuración.

- 1.º Asociación oficial obligatoria.
- 2.º Asociación oficial voluntaria.
- 3.º Asociación libre.
 - a) Independiente.
 - b) Ligada a otros organismos.
 - Organismos médicos.
 - Organismos sanitarios.

Cartel de funcionarios municipales.

Organismos obreros (Unión General de Trabajadores, Confederación General del Trabajo).

4.º Líneas generales de su Estatuto.

a) Estructuración centrífuga (Asociación única, con organismos distritales provinciales o regionales).

b) Estructuración centrípeta (Federación de organismos distritales, provinciales o regionales).

Actuación.

a) Oficial (organismo de cooperación y asistencia de la Dirección general de Sanidad).

b) Constructiva (organización de filiales que resuelvan los problemas del Cuerpo: previsión, cooperación—producción y consumo—, regulación del trabajo, seguro jurídico, paro forzoso).

c) Sindical (Defensa de los derechos individuales y colectivos, implantación de las mejoras consignadas en el programa de aspiraciones).

d) Político social (Propaganda de la función y de los derechos y aspiraciones de los funcionarios, intervención en las Corporaciones oficiales).

Tema 6.º «Aspiraciones del Cuerpo de Médicos titulares».

a) Subsistencia del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad.

b) Sea cualquiera la organización política de España, Cuerpo único, con Reglamento general único.

c) Limitación del número de ingresados.

Ingreso por oposición.

Ingreso por cursos de especialización sanitaria.

Ingreso por selección.

d) Escalafón del Cuerpo. Subsistencia del actual escalafón. Vigencia real y efectiva del mismo.

e) Plazas. Aprobación de los proyectos de nueva clasificación.

f) Categorías. Supresión de la quinta categoría.

g) Dotaciones.

h) Inspección municipal de Sanidad. Gratificación por Inspección.

i) Provisión de vacantes.

Reglamentación.

Turnos. Proporcionalidad.

Normas de 11 de Noviembre de 1930.

Convocatoria, tramitación y resolución de los concursos por un organismo central (Dirección de Sanidad, Asociación Nacional del Cuerpo).

Nombramientos, sanciones y separación por la Dirección general de Sanidad.

j) Derechos y deberes. Reglamento orgánico del Cuerpo.

k) Derechos pasivos, jubilación, viudedad y orfandad.

Edad de jubilación.

Determinación de la cuantía de la jubilación.

Organización de los derechos pasivos. (Conversión del seguro de invalidez, creado por las organizaciones médicas, en vitalicio de vejez, caja de derechos pasivos, régimen interino análogo al de los secretarios de Ayuntamiento.)

Aporte de la entidad patronal (Ayuntamientos).

Subvención del Estado.

Aporte del funcionario.

Viudedad y orfandad. Seguro de vida de las organizaciones médicas.

l) Funciones. Su reglamentación.

Estatales.

Inspección de Sanidad, Oficina de Higiene.

Servicios forenses, de reclutamiento, de trabajo y médicos escolares.

Asistencia social.

Asistencia benéfica.

Asistencia a los pudientes (partidos cerrados, seguro de enfermedad, nacionalización y socialización de la Medicina).

Seguro de maternidad y de accidentes del trabajo.

m) Paso al Estado. Proyecto de Zaragoza.

n) Cuerpo de Sanidad civil al servicio exclusivo de la nación.

o) Ministerio de Sanidad. Sus tipos.

Exclusivamente de Sanidad.

Ministerio de Sanidad y Asistencia social.

Ministerio de Trabajo y Sanidad.

Madrid, Mayo 1931.—*Pelayo Martorell*, secretario.

Fallecimiento del Dr. Gil Casares.



El Dr. Gil Casares, catedrático de la Facultad de Medicina de Santiago, escritor incansable a quien la ciencia médica debe importantes trabajos de orientación fundamental, constante colaborador de nuestro periódico.

REMITIDOS

¿Conseguiremos ahora lo que siempre obstaculizó el caciquismo?

Que el presente y el porvenir de la desamparada clase médica rural hubiera quedado definitivamente resuelto y afianzado y que la Sanidad nacional hubiera dado un paso gigantesco a partir del momento en que la Instrucción general de Sanidad, por el Dr. Cortezo confeccionada, con la aquiescencia y beneplácito del ilustre ministro de la Gobernación Sr. Maura Montaner que la autorizara; si ésta, como se proyectó, hubiera llegado a revestir el carácter de ley por la que tantos años hemos venido luchando... las tristes experiencias recogidas en los veintisiete años de entonces acá transcurridos bien claramente lo demuestran.

El sagaz caciquismo (que hemos venido padeciendo y tolerando, y aún colea, a pesar del rudo golpe asestado a tan inconcebible pasado) bien de relieve queda en las recientes tropelías de que han sido objeto compañeros tan recomendables como los Sres. D. Joaquín García Herrero,

de Arizón (Zaragoza) y D. Pedro Ambite y señora, de Perales de Tajuña (Madrid), y bien pronto se apercibió asombrado y estupefacto de la poco grata perspectiva de que el médico y demás funcionarios sanitarios, al resultar viable la Instrucción, recobrarían la independiente libertad de acción tan necesaria a sus respectivos ejercicios, y romperían las amarras con que, aherrojados e inermes en absoluto, los tenían supeditados a la omnimoda y veleidosa voluntad.

Nada, pues, pudo extrañarnos que cuantos generosos esfuerzos a nuestro favor iniciados durante este largo período resultaran completamente esterilizados y baldíos, ante la obstinada y rebelde actitud de los ensoberbecidos caciques para los cuales la Sanidad nada suponía si a cambio de ella sus problemáticos y ambicionados triunfos electorales quedaban, en lo porvenir, puestos en litigio y mediatizados.

¿Estamos hoy en el mismo caso? Afortunadamente, no. Prepotente en el país la clase media intelectual; extendida a todos los ámbitos de la nación la intensiva propaganda del socialismo entre las masas obreras de todas las profesiones; persuadidas hasta la evidencia de la eficaz ayuda que al arraigo de la situación recientemente creada pueden aportar los intelectuales diseminados y especialmente el médico que por exigencia de la profesión de un lado para otro constantemente deambula; penetrados todos de la importante misión que como obligación ineludible sobre nosotros gravita; conocida la opinión de las relevantes personalidades que ya han exteriorizado la afectiva consideración que nuestros ideales les merecen; y percatados de la necesidad de constituir un fuerte núcleo de acción y compenetración a que como aspiración suprema se sienten también atraídos la prensa profesional y toda clase de organismos dirigentes dirigidos... ¿qué le queda al elemento rural que hacer para que el más rotundo éxito corone sus esfuerzos?

A nuestro juicio, tres cosas solamente: 1.ª Enviar a la Asamblea extraordinaria convocada para el 17 del que cursa la más florida y capacitada representación de la clase y formular ante ella con unanimidad de criterio las tantas veces repetidas y sintetizadas aspiraciones que constituyen nuestro credo; 2.ª Esforzarse cuanto humanamente sea posible en la obtención de actas para nuestros compañeros o afines, en forma tal que resalte nuestra valía, y 3.ª Presentar al Gobierno en su residencia oficial, a título de conclusiones, la petición de reivindicaciones y mejoramientos que nuestro decoro y dignificación profesional exigen en los tiempos que corren; y hacer patente nuestra decidida adhesión al régimen que estamos dispuestos a coadyuvar se consolide por cuantos medios estén a nuestro alcance.

Y después de todo esto, que el éxito nos acompañe y que no vuelva a reaparecer sobre el planeta ningún cacique.—*M. M. Saldise.*

A LOS MÉDICOS TITULARES

Ante todo, mi más cordial adhesión a la proposición que hacen D. José Armesto Rivas y demás compañeros de la presentación de candidatos propios a los puestos de minoría para las próximas elecciones a diputados a Cortes, para así defender nuestros derechos y aspiraciones, pero debemos reconocer que estamos muy diseminados y nuestra fuerza política es muy pobre. Debe, a mi juicio, adscribirse en bloque nuestra Asociación Nacional de Inspectores municipales de Sanidad a la Unión General

de Trabajadores, donde creo que seremos bien recibidos como un sector más de trabajadores, y ya en el seno de ésta nuestras aspiraciones serían una más dentro de su programa, y con representación segura y nutrida en las Cortes sus diputados serían los nuestros.

Compañeros, despertad, los momentos son de gran oportunidad.

Montiel, 30 de Mayo de 1931. — *Francisco Lorenzo.* (Médico titular.)

A LOS MÉDICOS TITULARES CONCURSANTES DE PLAZAS

Después de incontables esfuerzos hemos conseguido que se dictase un Reglamento de provisión de plazas que, exceptuando los contados casos de provisión por oposición, establece el automatismo en la provisión de vacantes, pero al enfrentarnos con la realidad se han aunado contra nosotros el caciquismo local y los desaprensivos compañeros.

El caciquismo, imponiendo su voluntad omnimoda y sus apetitos desmedidos, persiste en el inveterado desprecio a los reglamentos, a los derechos de los ciudadanos y a la justicia; algunos médicos forman con él alianza para asaltar los cargos, amparados en la protección caciquil y no en los reglamentos.

Contra esas dos fuerzas que impiden la regeneración de España y la dignificación e independización del médico titular, hay que luchar abiertamente.

Nosotros comenzamos la lucha. A 45 kilómetros del Ministerio de la Gobernación, en el pueblo de Villamanilla, acaba de fallarse un concurso con absoluto desprecio al Reglamento de provisión de vacantes. Todos los concursantes—naturalmente con excepción de D. Rufino Pinel Agudo injustamente agraciado con la plaza—nos aprestamos a la defensa utilizando los medios legales a nuestro alcance, el recurso y la protesta.

Solidarizados con el preterido, D. Sixto Ruiz, le apoyaremos moral y materialmente en los recursos que entable y consideramos este documento, que hacemos público para conocimiento del Gobierno, de la opinión ciudadana y de los médicos titulares, como protesta del atropello.

Invitamos a todos los concursantes que tomen parte en concursos cuya resolución no se ajuste al Reglamento a seguir nuestro ejemplo.

Algunos de los firmantes reconocemos que el fallo no lesiona nuestros derechos por ocupar en el escalafón del Cuerpo números posteriores al del nombrado, pero nos complacemos en solidarizarnos con el preterido por estimar que nuestra primordial obligación como ciudadanos y médicos titulares es ayudar a la implantación del Reglamento de provisión de vacantes.

Que cada transgresión del Reglamento sea una afirmación de nuestra unión y de nuestro propósito de que en la provisión de vacantes se haga justicia, una batalla al caciquismo conculcador de las leyes, un toque de atención a los malos compañeros que cifran su triunfo en la alianza con el caciquismo y un aldabonazo de una clase humilde y siempre preterida al Ministerio de la Gobernación y al director de Sanidad.

Madrid, Mayo de 1931.—*Sixto Ruiz, Baldomero Magadán Juan, Serafin Largo Portas, Ubaldo Ferreira Malpica.*

Instancia entregada al director de Sanidad.

Excmo. Sr.:

Los infrascritos, D. Sixto Ruiz, D. Baldomero Magadán Juan, D. Serafin Largo Portas y D. Ubaldo Ferreira

Malpica, del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, a V. E. con el debido respeto exponen:

Que habiendo acudido al concurso de provisión de plaza de médico titular de Villamantilla (Madrid) anunciada en la *Gaceta* de fecha 23 de Marzo último que debía ser provista por concurso de antigüedad, que según la norma reglamentaria núm. 23 debe ser adjudicada por prelación en el escalafón del Cuerpo, el Ayuntamiento citado con fecha 15 del corriente adjudicó la plaza a D. Rufino Pinel Aguado que figura en el citado escalafón con el número 12.825 bis, habiendo concursado, entre otros, los inspectores números 1.205 y 3.370.

Los infrascritos han tenido conocimiento de la vulneración del Reglamento expuesta por informaciones particulares ya que el Ayuntamiento no les ha comunicado el fallo, dificultando con tal táctica la interposición del recurso de reposición en relación con los artículos 15 del Reglamento de Procedimiento materia municipal y 255 del Estatuto Municipal.

El caso que los infrascritos exponen a V. E. no es único. Los firmantes han acudido a otros concursos sin lograr averiguar en la forma que han sido resueltos, no siendo aventurado afirmar que el incumplimiento del Reglamento de provisión de plazas es general.

Por tales motivos acuden a V. E. en súplica de que amparando los derechos de una clase humilde sistemáticamente preterida, sea de la exclusiva competencia de esa Dirección general la convocatoria, tramitación y fallo de los concursos de provisión de vacantes así como cuanto se relacione con el nombramiento y separación de los médicos titulares.

Gracia que los firmantes esperan obtener de la reconocida justicia de V. E.

Madrid, 23 de Mayo de 1931.—*Sixto Ruiz, Baldomero Magadán Juan, Serafin Largo Portas, Ubaldo Ferreira Malpica.*

Concursos y oposiciones oficiales.

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DE LAS MINAS DE ALMADÉN Y DE ARRAYANES

Hallándose vacante la plaza de médico ayudante del Hospital de Mineros de Almadén, se convoca un concurso entre doctores y licenciados en Cirugía y Medicina para proveer dicha plaza, dotada en los Presupuestos del Estado con el haber anual de 8.000 pesetas.

Las bases para optar al concurso se hallarán de manifiesto, tanto en las oficinas de la Dirección de las Minas de Almadén (Ciudad Real), como en las oficinas centrales del Consejo de Administración, domiciliado en la calle de Alcalá, 35, de Madrid, remitiéndose también a todo el que lo solicite.

Las solicitudes, con los documentos que deben acompañarse a las mismas, con arreglo a esta convocatoria, se presentarán en las oficinas del Consejo de Administración, de Madrid, todos los días laborables, de nueve y media a una y media de la mañana y de cinco a siete de la tarde, hasta el día 22 del actual inclusive, en el cual serán admitidas hasta las veinte horas.

Madrid, 1.º de Junio de 1931.—*Alfredo Zavala Lafora.*

* *

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

Se saca a público concurso, con arreglo a la Orden de este Ministerio de 29 del corriente mes, una plaza de médico supernumerario para el Servicio de guardia del Hospital de la Beneficencia general, de Madrid, dotada con el sueldo anual de 4.000 pesetas.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes documentadas en el Ministerio de la Gobernación, Sección sexta de Beneficencia general, hasta el 3 de Julio, acompañadas de los documentos siguientes: Título de licenciado o doctor en Medicina o copia notarial del mismo; certificación de nacimiento, legalizada, en su caso; certificación del Registro de Penados y Rebeldes y relación de méritos y servicios.

El Tribunal calificador estará compuesto de presidente y diez vocales designados entre los médicos del Cuerpo facultativo de la Beneficencia general, que, a la vista de los expedientes, decidirá si la plaza puede ser adjudicada al que reúna más méritos.

Examinados los expedientes, el Tribunal determinará si precisa hacerse algún ejercicio de prueba clínica o de laboratorio y acordará la forma en que ha de efectuarse.

El Tribunal elevará a la Superioridad, en el plazo de tres días de terminado el examen del concurso, la propuesta de nombramiento a favor del que estime con más calificación para desempeñar la plaza.

Madrid, 29 de Mayo de 1931.— El director general de Administración, *Luis Recaséns Siches.*— Señor jefe de la Sección de Beneficencia general de este Ministerio.

Tensión arterial y presión capilar.

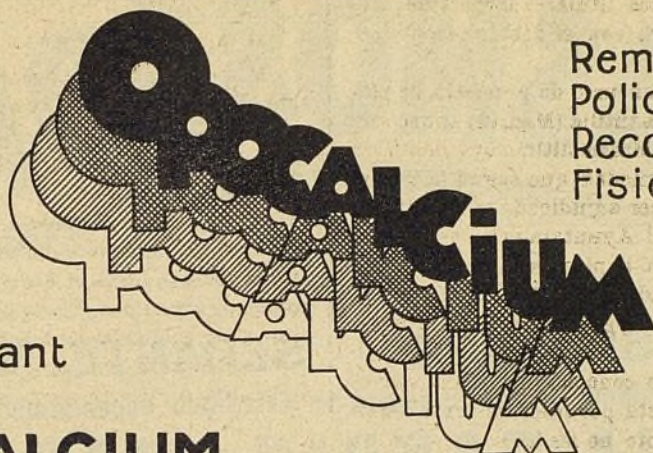
Según dice Finck, cuando se habla de la arterioesclerosis se insiste demasiado sobre la importancia de la elevación de la presión arterial y, por el contrario, apenas se tienen en cuenta las variaciones de la tensión capilar, arterial y venosa, que representa un papel importante en esta afección, por lo menos en su primer período.

Finck da cuenta de un sinnúmero de observaciones que demuestran muy claramente que muy a menudo no existe relación alguna entre la elevación de la tensión arterial y los síntomas clínicos de la arterioesclerosis y que, por el contrario, se observan siempre aumentos, ya que no constantes, por lo menos habituales de la tensión capilar.

La consecuencia de la elevación de la tensión capilar, cuando la tensión arterial apenas está débilmente modificada, se traduce por una disminución de la relación entre ambas tensiones y sólo al cabo de cierto tiempo se manifiesta una elevación de la presión general que tiende a la normal, pues la presión capilar debe mantenerse en las dos terceras partes de la presión arterial. Villaret, en estos últimos tiempos, insiste también acerca de la importancia de este hecho.

Solamente en una fase más avanzada de la enfermedad veremos nuevamente descender la tensión arterial y variar esta relación para aproximarse a la unidad, y entonces se deja sentir la consecuencia de la insuficiencia cardíaca, pues el corazón forzado renuncia a luchar contra la presión capilar, que aumenta más y más.

El estudio simultáneo de estas variaciones de presiones central y periférica tiene, por lo tanto, un gran interés para el clínico y le permite seguir la evolución de la enfermedad; además explica su mecanismo íntimo y el de las afecciones venosas, varices y hemorroides que suelen acompa-



Remineralización
Poliopoterapia
Reconstituyente
Fisiológico....

del Dr. Guersant

1º OPOCALCIUM

Sellos, Comprimidos, Granulados

2º OPOCALCIUM IRRADIADO

Sellos, Comprimidos, Granulados

3º OPOCALCIUM

arseniado — Sellos

4º OPOCALCIUM

guayacolado — Sellos

LABORATORIOS A. RANSON

DOCTOR EN FARMACIA

121, AV. GAMBETTA. PARIS

Depósito general en ESPAÑA: MIGUEL SOLER ELIAS - Diputación, 239 - BARCELONA

ANTIANAFILAXIA

CITOFILAXIA

PROFILAXIS ANTICANCEROSA

anacclasine

RANSON

(ἀντί-CONTRA, κλάσις=SHOCK)

Asociación antianafiláctica polivalente



**Restablece el equilibrio
humoral y simpático.**

Anafilaxia alimenticia, Intolerancia digestiva,
Deficiencia hepática, Intoxicación alimenticia,
Jaquecas, Insomnios, Vértigos. Eczemas, Ur-
ticaria, Enfermedades de Quincke, Asma, Dis-
nea, Reuma de los henos, Corizas espasmód-
icas, Taquicardias, Arritmias, Artritis, Tu-
ores benignos, Cáncer.

Dosis para la fórmula granulada:

ADULTOS: 4 a 6 cucharadas de las de café por día.

NIÑOS: 1 a 2 cucharadas de las de café por día.

Dosis para la de comprimidos:

ADULTOS: a 5 por día.

NIÑOS: 1 a 3 por día.

LABORATOIRES A. RANSON

DOCTOR EN FARMACIA

121, Avenue Gambetta, PARIS

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO

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

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARÍS

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARÍS

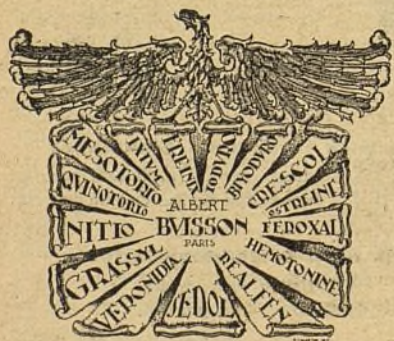
SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

AMPOLLAS de 5 Cent. cúbicos para
ADULTOS
AMPOLLAS de 2 Cent. cúbicos 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^{al} para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)



Realfen

Apetito

Peso

Fuerza

Literatura, muestras e informes

I. RODRIGO

Ap. 4.075 — MADRID — Tel. 35.407.

ñarla. Por último, confirma por completo las teorías de Huchard y de Martinet. Este hecho había sido puesto en evidencia por Bouloumie, que insistía sobre su *Sphygmomanometric clinique*. También seguía los efectos terapéuticos de la cura de Vittel y dosificaba el tratamiento hidromineral. Observaba que la mejoría de los síntomas morbosos tenía lugar al mismo tiempo que conseguía el descenso de la tensión periférica y el aumento de la energía cardíaca.

El mismo fenómeno ha sido observado por Huchard y sus discípulos Lagrange y Bonhome después de haber administrado la Guipsine a los arterioesclerosos y, en general, a todos los hipertensos; después de ingerir de seis a ocho píldoras durante varios días, la Guipsine ha logrado una disminución de la máxima tensión, acompañada de un aumento del trabajo relativo del corazón y una disminución del de las arterias.

Estos efectos terapéuticos débense a la triple acción tónica-cardíaca, vasodilatadora y diurética determinada por la asociación natural en la Guipsine del alcaloide, los glucósidos y la inosita contenidos en el *gui* (muérdago) fresco, cuya asociación constituye un agente terapéutico fisiológico de la hipertensión, que no determina intolerancia, ni habituación, ni fenómenos de acumulación.

Es el medicamento supremo que debemos recetar cuando empiezan a presentarse las varices, pues basta reflexionar acerca de su patogenia y su modo de formación para convencernos de que se pueden evitar o mejorar accionando sobre el volumen de la sangre y sobre la tensión periférica y disminuyendo las resistencias circulatorias, que son las que provocan la dilatación y la alteración de las paredes vasculares venosas sometidas a los embates de la presión.—P.

SECCION OFICIAL

Sin perjuicio de publicar íntegras las disposiciones oficiales que sean de interés general para nuestros lectores, a continuación adelantamos el resumen de las aparecidas en la «Gaceta»:

28 de Mayo. — Gobernación. — Decreto disponiendo que en el plazo máximo de un mes los directores de Estaciones sanitarias de puertos someterán a la aprobación de la Dirección general del Ramo un nuevo «Bando de policía sanitaria» de sus puertos respectivos.

— Otro disponiendo que el día 31 de Junio quede suprimida la Inspección regional de Sanidad del Campo de Gibraltar, y que para los fines sanitarios, los pueblos que constituyen dicho Campo pasen a depender de la Inspección provincial de Sanidad de Cádiz.

29 de Mayo. — Trabajo y Previsión. — Decreto prohibiendo en los trabajos de pintura interior de los edificios el empleo de la cerusa, sulfato de plomo y de todos los productos que contengan estos pigmentos.

2 de Junio. — Gobernación. — Orden dictando normas relativas al cumplimiento del Decreto suprimiendo la Inspección general de Sanidad del Campo de Gibraltar.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Declarando suprimidas las actuales Juntas de señoras en los Establecimientos generales de Beneficencia.

DECRETO

Artículo 1.º Quedan suprimidas las actuales Juntas de señoras en los Establecimientos generales de Beneficencia que restablecieron los Reales decretos de 27 de Abril de 1875, 27 de Enero de 1885 y las disposiciones posteriores

que crearon u organizaron Establecimientos de igual carácter.

Art. 2.º Las facultades de las expresadas Juntas que no estén derogadas actualmente corresponderán en lo sucesivo: al Cuerpo Médico, las de carácter facultativo y técnico, llevando su dirección, como hasta aquí, el jefe facultativo del respectivo Establecimiento, y a los administradores depositarios las de carácter económico administrativo, bajo la inmediata Jefatura de la Dirección general de Administración.

Art. 3.º Por el Ministerio de la Gobernación se dictarán las disposiciones adecuadas para el desenvolvimiento de lo dispuesto y nueva reglamentación de los Establecimientos de la Beneficencia general.

Dado en Madrid a 20 de Mayo de 1931. — El presidente del Gobierno provisional de la República, *Niceto Alcalá-Zamora y Torres*. — El ministro de la Gobernación, *Miguel Maura*. (Gaceta del 22 de Mayo.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,6; ídem mínima, 701,1; temperatura máxima, 27º; ídem mínima, 10º; vientos dominantes, O, OSO y ONO.

Escasas variaciones ha experimentado en esta semana el estado de la salud pública. En general puede calificarse de satisfactoria la tendencia que durante la primavera ha mostrado la morbilidad en Madrid y la mortalidad tampoco ha excedido a los límites habituales en esta época del año. Catarros superficiales en los órganos respiratorios, cólicos intestinales y biliares, congestiones más o menos graduadas en el sistema venoso, reumatismos articulares y más acentuados en el sistema muscular; tales han sido los afectos que en mayor número se han registrado.

CRONICAS

Curso de Hematología. — Durante el mes actual y bajo la dirección del profesor Pittaluga se dará en el Laboratorio de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina un curso de ampliación de Hematología y de Técnica hematológica. El número de alumnos es limitado. Para informes e inscripciones, dirigirse al doctor Fanjul, jefe de trabajos del Laboratorio Central.

Jornadas Médicas Gallegas. — En la última decena del próximo Agosto se celebrará en Vigo la segunda Asamblea de las Jornadas Médicas Gallegas a las que han sido invitadas las Universidades de Santiago, Lisboa, Oporto y Coimbra y los Centros médicos gallegos de la Habana, Méjico, Buenos Aires y Montevideo.

Las tres ponencias que han de discutirse serán sobre temas del mayor interés para la región, como los de las aguas mineromedicinales, el problema de las plagas sociales, como el cáncer con sus especiales características en Galicia y la relativa a asistencia médicosocial de nuestros paisanos emigrados en América, cuyos títulos daremos en breve.

Las comunicaciones no podrán exceder de cinco cuartillas escritas a máquina, para que su lectura no rebase los diez minutos de tiempo marcado como necesario para tal fin, debiendo enviarse a Secretaría antes del 15 de Julio para que sean catalogadas debidamente.

El precio de la inscripción será de 20 pesetas.

La Comisión organizadora está constituida en la forma siguiente:

Presidente, Dr. José Goyanes; *vicepresidente*, Dr. Mariano Gómez Ulla; *secretario general*, Dr. Julián Regueiro López, a cuyo domicilio (Zurbano, 32, Madrid) deberá dirigirse toda la correspondencia.

Colegio de Huérfanos.—El viernes, 5, a las siete de la tarde, y en el local de la Academia de Medicina, se reunió el Pleno del Patronato para organizar la continuación de las obras del nuevo Colegio, presentar las cuentas de Tesorería y resolver algunos problemas urgentes. Aprobáronse los acuerdos de la Junta directiva permanente que continúa dando excelentes resultados. Asistieron los Sres. Cortezo, presidente; Lobo Regidor, tesorero; San Miguel (D. Angel); Loza, subinspector de Medicina municipal; Crespo, inspector general de Sanidad interior; doctoras Alexandre y Márquez, condesa de Gimeno y señora de Cortezo, y con carácter de asesores técnicos los Sres. Rogí, como arquitecto y Rivera como letrado.

Academia de Dermatología. En la biblioteca de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía (Dispensario Olavide) se halla expuesta una interesante colección de carteles e insignias para propaganda de la lucha antivenérea. Los tres trabajos que resulten premiados serán remitidos a Londres, con destino al concurso que en la capital inglesa se ha de celebrar para la elección de una insignia o alegoría internacional de lucha antivenérea.

Noticias.—Organizada por el Colegio de Albacete, se celebró una comida íntima en honor del Dr. D. Arturo Cortés Ortiz, hasta hace poco presidente del referido Centro por haber sido nombrado gobernador civil de aquella provincia.

El próximo miércoles saldrán para La Haya los doctores Van-Baumberghen y Vallejo Nágera, comisionados por el Gobierno español para asistir al XI Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares que se celebrará a mediados del mes corriente.

—Ha dimitido el cargo de gobernador de Cádiz, el médico sevillano D. José González y Fernández de la Bandera.

—Ha sido nombrado vicerrector de la Universidad de Valencia el Dr. D. Juan Bautista Peset.

—El médico D. Luis Rodríguez, de la Casa de Socorro de Toledo, ha sido elegido para la asistencia de la Mutualidad del Sindicato de Obreros Católicos de la misma ciudad.

—Por jubilación del subdelegado de Medicina de Infiesto D. José de Vera Gómez, ha sido nombrado interinamente D. Ignacio Peláez Rodríguez.

—El monterilla de Perales de Tajuña organizó una manifestación que dió por resultado la obligada salida del pueblo del médico D. Pedro Ambite y su señora, a las dos de la madrugada.

Tan vandálico hecho parece será denunciado por el Colegio Médico de Madrid, dispuesto a exigir el tanto de culpa ante los tribunales.

—El Colegio de Médicos de Zaragoza ha protestado con toda energía de la injustificada violencia por parte del vecindario de Ainzón, empleada contra el médico titular D. Joaquín García Herrero.

Por lo que se ve el caciquismo es inagotable.

—En la reunión celebrada en el Claustro de la Escuela de Odontología ha sido propuesto para el cargo de director de la misma el catedrático de Ortodoncia doctor don Juan Mañes.

—Ha sido nombrado D. Enrique Blasco Salas, capitán médico del Cuerpo de Sanidad Militar, para que forme parte de la Comisión española que ha de asistir al XI Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares, que se celebrará en La Haya en el mes de Junio.

—Se ha declarado en situación de excedente voluntario a D. José A. Palanca y Martínez Fortún, médico del Cuerpo de Sanidad Nacional, reconociéndole la categoría de jefe de Negociado de primera clase.

—Se ha dispuesto que el inspector de Sanidad de la provincia de Castellón, D. Manuel Such Sanchis, se traslade a Francia, Italia y Yugoslavia, para estudiar los cursos de Malariología.

Ampliación de estudios médicos.—Para orientar a los médicos jóvenes que han terminado recientemente sus estudios, se ha hecho un llamamiento a varios y reputados especialistas con el fin de organizar para 1931-1932 un curso de ampliación de estudios.

He aquí los nombres de los adheridos hasta la fecha

con sus servicios profesionales a disposición de los médicos que deseen especializarse:

Dr. D. Laureano Olivares: Cirugía general. Aceptará cinco médicos durante el próximo curso en sus servicios del Hospital Provincial (Traumatología) y Hospital de San Carlos (Cirugía general).

Dr. D. Enrique Álvarez Sáinz de Aja: Dermovenéreo-sifiliografía. Diez médicos. Servicio del Hospital de San Juan de Dios.

Dr. D. Luis Calandre: Enfermedades del corazón. Cinco médicos. Servicio de Cardiología del Hospital de San José y Santa Adela.

Dres. M. y F. Arce: Electrorradiografía. Seis médicos. Servicios del Hospital del Niño Jesús y de los dispensarios antituberculosos.

Dr. D. Manuel Marín Amat: Oftalmología. Cinco médicos. Servicio del Instituto Nacional de Oncología.

Dr. D. Carlos Blanco Soler: Enfermedades de la nutrición y Endocrinología. Cinco médicos. Servicios del Hospital de San José y Santa Adela y Casa de Socorro del distrito de Palacio.

Dr. D. Leocadio Serrada: Medicina y Cirugía del aparato digestivo. Ocho médicos. Servicio del Hospital de San José y Santa Adela.

Dr. Poyales: Oftalmología. Seis médicos asistentes. Lecciones prácticas ante el enfermo cinco días por semana sobre «Enfermedades externas del ojo, refracción, cirugía de catarata y glaucoma y enfermedades de fondo de ojo». Servicio del Hospital de la Cruz Roja.

Dr. Julián Ratera: Electrorradiografía. Cinco médicos asistentes. Servicio del Hospital General.

Dr. Slocker: Cirugía general. Cinco médicos asistentes. Servicio del Hospital de la Beneficencia General.

Dr. Valdés Lambea: Enfermedades del aparato respiratorio. Seis médicos asistentes. Servicio del Hospital Militar de Carabanchel.

Dr. Catalina: Medicina y cirugía del aparato digestivo. Servicio de consulta en policlínica y de cirugía en los diversos sanatorios.

Dr. Vallejo Nágera: Neuropsiquiatría. Cuatro médicos asistentes. Servicio del Manicomio de Ciempozuelos.

Vacantes.—Por concurso de antigüedad se anuncian las siguientes vacantes, venciendo el plazo de presentación de instancias el 1.º de Julio.

—La Mallona (Soria), 1.650 pesetas.

—Bolaños de Campos (Valladolid), 1.650 pesetas.

—Albaida de Aljarafe (Sevilla), 2.200 pesetas.

—Medranda (Guadalajara), 1.650 pesetas.

—Aldeanueva de Figueroa (Salamanca), 1.650 pesetas.

—Marín-Pardávil (Pontevedra), 2.750 pesetas.

En el próximo número las publicaremos con más detalles.

Tratado de Patología quirúrgica de la infancia.—Con importantes datos de esta obra y otras que se reseñan, incluimos con el número presente un interesante prospecto de la Editorial Manuel Marín, Provenza, 273, Barcelona, recomendando su lectura.

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

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

Ambas formas: A granel por kilos.—Mue tras gratuitas

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid Teléfono 70.4 b.