

8-2

EL SIGLO MEDICO

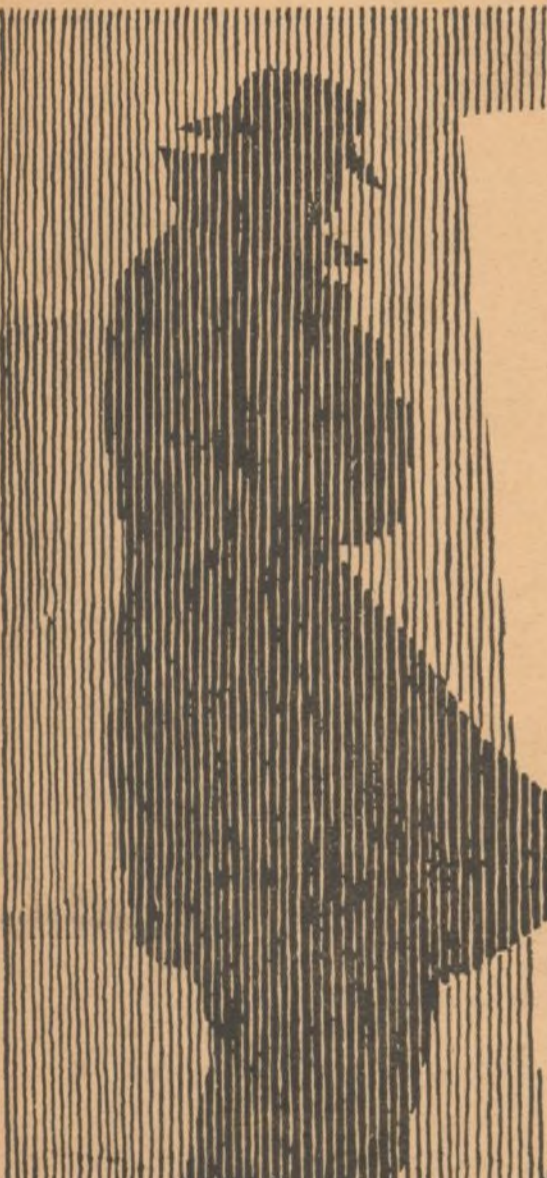
REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS


Núm. 4.323. — Tomo 98

AÑO OCHENTA Y TRES

17 Octubre 1936



Cuando son frecuentes los
resfriados, la gripe,
la neumonía, etc.
apreciará Vd., Doctor, la eficacia de la
CARDIAZOL-QUININA



Es antipirética y aumenta la resistencia por parte del componente quinina, tonifica la circulación y por su componente Cardiazol obra como espasmolítica de los bronquios.

Demás indicaciones: Terapia y profilaxia de la bronquitis y neumonía postoperatoria · paludismo · taquicardia paroxística · arritmia absoluta · extrasístoles · afecciones febriles con intensa destrucción de albúminas (p. ej. tuberculosis) · debilidad primaria de los dolores del parto · partos prematuros febriles.

Tubos de 20 grageas. Cajas de 5 ampollas.

KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN/RH. (Alemania).

Klimaktón «Knoll»



En los achaques de la edad crítica

Tubos de 20, frascos de 50 grageas

○ PAN INTEGRAL INSOJA ○

EL PAN DE MAS ALTO VALOR NUTRITIVO Y SABOR AGRADABLE

El empleo de la Soja en la Panificación, acontecimiento científico inapreciable, es una patente nacional de la

Panificadora de Usera

Francisco Mora, núm. 40
Teléfono 74548 - MADRID

¡DIABÉTICOS! ¡NATURISTAS! Pedirlo en Panaderías y establecimientos de régimen.

DEPÓSITOS CENTRALES: Mantequerías Rodríguez. La Suiza, Cruz, 26; Tintoreros, 4.

¡DOCTOR! ¿Quiere usted que el alcanfor que ha de inyectar a sus enfermos obre de manera rápida y segura? Pues use siempre el

CANFORETIL B. MARTIN

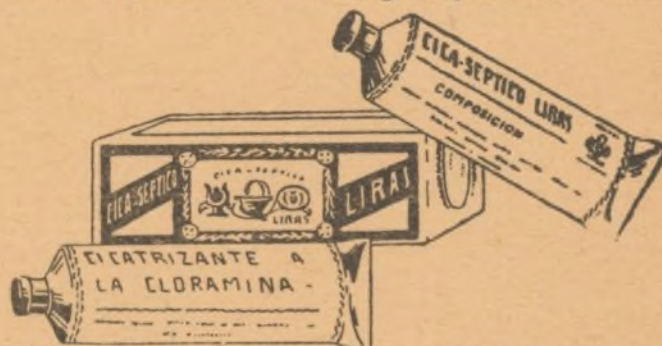
(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)

En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50 y un gramo de alcanfor puro

CICA-SEPTICO LIRAS

De sorprendentes resultados en quemaduras, grietas de pechos, úlceras atónicas, forúnculos abiertos y en toda clase de heridas. La clase médica los receta, no por su procedencia castellana, sino por su gran resultado.—No se pega el apósito a las heridas.



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloramina En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas. Muestras a médicos.—Laboratorios Liras.—(Burgos) Villadiego.

BIFOSFOTIOCOL TOSSES Y CATARROS

TRATAMIENTO EFICAZ

**REUMATISMO
YODOVISAL**

Salicilato sosa
YODURO potasa

**ESQUIZOFRENIA
MANGAN - ARSENILO
Cacodilato de man-
ganeso-Cacodilato
de sosa**

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA**

Nuevos libros del Dr. Valdés Lambea

Jefe de los Servicios de tuberculosis del Hospital Militar de Madrid y Profesor de Fimatología del Ejército

Percusión y auscultación del aparato respiratorio

(Seis lecciones elementales)

8 PESETAS

Terapéutica fundamental de la Tuberculosis

(Lecciones para médicos generales y estudiantes)

10 PESETAS

Pedidos a EL SIGLO MÉDICO: A reembolso 0,75 más.

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

PODEROSO ANTISEPTICO DE LAS INFECCIONES DE LOS OJOS
LAVADOS Y BAÑOS OCULARES

INDICACIONES: Conjuntivas, úlceras de la córnea, oftalmias, tracoma (granulaciones), orzuelos, dacriocistitis (fístula lacrimal), blefaritis (inflamación de los párpados), caída de las pestañas, formación de forúnculos, costras, abscesos, etc., etc.

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

Com.: Cía. hidrargvr., 0,02 gr.—Ac. carbazot, 0,01 gr.—Sal. seda.
Homberg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

LABORATORIO IBERIA -:- Rambla Moncada, 29 -:- VICH (Barcelona)

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

17-X-1936

La correspondencia de esta Sección deberá dirigirse al Sr. Director, con advertencia expresa de su destino: TERTULIA MEDICA; y la publicidad, a la Administración: Apartado 121.—MADRID.

Enseñanzas que aprovecha la Medicina para su historia con la lectura de «Don Quijote de la Mancha»

Conferencia leída en el Paraninfo de la Universidad de Alcalá por el Delegado oficial de Guatemala y del Colegio de Doctores de Madrid cerca del X Congreso Internacional de Historia de la Medicina, Dr. D. Alfonso Fernández de Alcalde.

(Continuación)

No obstante lo flaco, es de recia contextura, como lo demuestra cuando en la vinícola aventura del mesón vemos: *Estaba en camisa, la cual no era tan cumplida que por delante le*

CARABAÑA: el mejor purgante

acabase de cubrir los muslos, y por detrás tenía seis dedos menos...; las piernas eran muy largas y flacas, llenas de vello y no nada limpias. (Cap. XXXV, 2.ª) La presencia de pelo en los noevi, lunares y verrugas, siempre se tuvo por signo de gran hombría. Es por esto que Don Quijote se esfuerza, al querer ser desnudado por su escudero, en que éste compruebe que él es el señalado por la hija del maño Tinaerlo, el Sabidor, cosa a la que opone Sancho, a la vez que afirma: *...yo sé que tiene vuesa merced un lunar desas señas en la mitad del espinazo, que es señal de ser hombre fuerte.* (Cap. XXX, 1.ª) De esto hace gala y se vanagloria, y, no olvidando su recato, ufano muestra ante las damas el signo que, según él, cree más puede corroborarlo:

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. Purgantil (Jarabe de Frutas)
(Véase anuncio, página X.)

No os la doy para que la beséis, sino para que miréis la contextura de sus nervios, la trabazón de sus músculos, la anchura y espaciosidad de sus venas, de donde sacaréis que tal debe ser la fuerza del brazo que tal mano tiene (1) (Cap. XLIII, 1.ª) Si bien otra vez, en casa de los Duques diga, aca-

(1) Claro que muchas veces mal interpretado este síndrome, puede demostrar la arterioesclerosis.

so como discreto, por ponerse a tono con el ambiente palaciego: *...Muchas veces la experiencia me ha demostrado que soy de carnes blandas y no nada impenetrables.* (Cap. XXXII, 2.ª)

Si una vez contemplada su esquelética silueta pedimosle opinión sobre el indumento nos dirá cómo en él invertía la cuarta parte de su hacienda, cuidando de lucir decorosamente: *...sayo de velarte, calzas de velludo para las fiestas, con sus pantuflos de lo mismo, y los días de entre semana se honraba con su vellorí, de lo más fino.* (Cap. I, 1.ª) Por esto es que, al pensar que alguien pudiera aludirle hablando del desaliño en el vestir,

Omnadina
activa las defensas orgánicas

suspica y rápido exclama: *Eso... no tiene que ver conmigo, pues ando siempre bien vestido y jamás remendado.* (Cap. I, 2.ª) Ello es la razón de que se afigiese en extremo el buen señor, y diera él por tener un adarme de seda verde una onza de plata..., porque las medias eran verdes, al contemplar que, al descalzarse, ¡oh desgracia indigna de tal persona!, se le soltaron, no suspiros ni otra cosa que desacreditara la limpieza de su policía, sino hasta dos docenas de puntos de una media que quedó hecha celosía (Cap. XLIV, 2.ª), pues momentos antes, en demostración de que cuida de su atuendo, exhorta atinadamente a Sancho al ir a posesionarse de su insula para que igual haga: *No andes, Sancho, desceñido y flojo, que el vestido descompuesto da indicios de ánimo desmazelado, y si ya la descompostura y flojedad no cae de-*

bajo de socarronería, como se juzgó en la de Julio César. (Cap. XLIII, 2.ª)

También se preocupa de la apostura que debe conservarse, bien a pie o cabalgando; tal dice Sancho en la citada ocasión: *Cuando subieres a ca-*

OPTOBALSAN
(Optoquina y balsámicos)
● INYECTABLE ●

ballo, no vayas echando el cuerpo sobre el arzón postrero, ni lles las piernas tiesas y tiradas, desviadas de la barriga del caballo, ni tampoco vayas tan flojo que parezca que vas sobre el rucio, que el andar a caballo a unos hace caballeros y a otros caballerías. (Cap. XLIII, 2.ª)

ACTIVIDAD FÍSICA.

Los artistas todos, cuando de Don Quijote hablan o componen su figura, casi no la conciben de otro modo que armado de todas sus armas, porque como muchas veces decía: *ellas eran sus arreos, y su descanso, el pelear.* (Cap. LXIV, 1.ª) Por boca del mismo Sancho sabemos que su amo era... nada perezoso... (Cap. LVI, 2.ª)

B A R A C H O L
Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

Era lo que hoy dirían un hombre dinámico.

DOTES INTELECTUALES.

Tampoco descuida el cultivo de la memoria, principal base para la adquisición de elementos cognoscitivos. Así vemos que, en las bodas de Camacho, de los versos que se recitaron, sólo tomó de memoria (que la

(Continúa en la página IX.)

FIMONAL



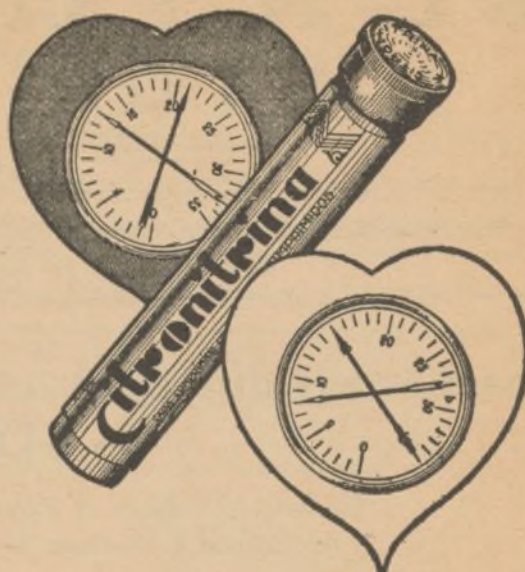
**VIAS
RESPIRATORIAS**

*Para sus hipertensos
y arterioesclerosos.*

TRATAMIENTO PROLONGADO
DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DE LA ARTERIOESCLEROSIS
Y DE SUS COMPLICACIONES
POR LA

Citronitrina

Vergés & Oliveres



CITRONITRINA es un citronitrato sódico asociado al citrato de sosa, presentado en forma de comprimidos. Actúa por la acción vasodilatadora que ejerce el nitrato sódico y la hipoviscosa del citrato.

INDICACIONES: Hipertensión arterial, cualquiera que sea su forma y origen. Arterioesclerosis, Aortitis, Angioespasmos, Embolias, Flebitis, Angina de pecho, Estados pletóricos y congestivos, etc.

Composición por comprimido: Citronitrato sódico, 0'10. Citrato sódico, 0'40. Sustancia inerte, c. s.

DOSIS: De tres a 4 comprimidos al día. Dosis corriente, 3 comprimidos.

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS



LINITUL

Compresas de tul engrasado y esterilizado a 120°

Impiden las adherencias del apósito a las heridas y llagas. El levantamiento de la cura se hace, por tanto, cómodamente y con toda facilidad. Evita el DOLOR y las HEMORRAGIAS, dejando los tejidos en las mejores condiciones para que verifiquen rápidamente el trabajo de cicatrización.

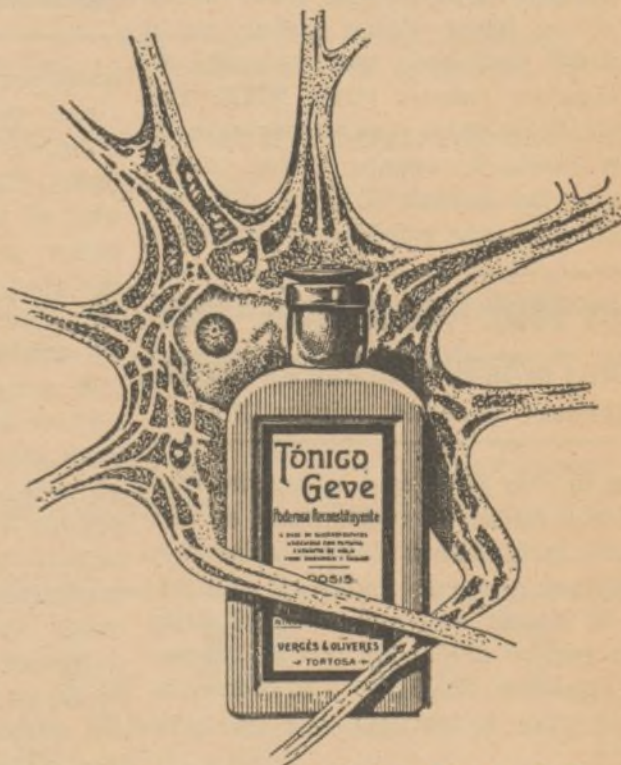
El apósito ideal, tanto en las curas de alta como de pequeña cirugía

PÍDANOS MUESTRAS Y LITERATURA

LABORATORIO QUIMIOTERÁPICO DEL EBRO
VERGÉS & OLIVERES - Tortosa

TÓNICO "GEVE"

Granulado a base de glicerofosfatos asociados a la kola y con pepsina



TÓNICO "GEVE"

fija el calcio de su composición al elemento celular

Dosis. *Adultos:* Cucharadita de las de café, bien llena, después de la comida y cena.—*Niños:* Mitad dosis.

Muestras gratis
a los señores médicos

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: La hormona folicular en el tratamiento de la vulvovaginitis gonocócica infantil, por el Dr. Mariano Aceña Calvo.—Formas de curso crónico del infiltrado tuberculoso pulmonar, por el Dr. F. Ernst.—Medicina de la Sordomudística, continuación, por Faustino Gias Bayona.—Resumen de algunas de las comunicaciones hechas en el Primer Congreso de Radiología de Viena.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

La hormona folicular en el tratamiento de la vulvovaginitis gonocócica infantil

POR EL

Dr. MARIANO ACEÑA CALVO

Por oposición, de la Beneficencia Municipal de Madrid. Puericultor.

La gonococia vulvovaginal de las niñas es siempre la preocupación del médico; un problema fastidioso (Lewis); un verdadero escollo para el práctico (Brown); es de las afecciones más rebeldes al tratamiento, debido principalmente a los tejidos sobre los que hemos de intervenir, al medio social familiar, a la poca colaboración que presta la enfermita al tratamiento, así como éste ser difícil en cuanto a las prácticas locales, especialmente por la existencia de himen. Añadamos, como elemento de resistencia a los tratamientos empleados, las modificaciones microscópicas halladas por Schauflier y Kuhn en el tramo genital de las niñas. Es conocido que la gonococia en la mujer ataca la pared vaginal, pero por poco tiempo; es un terreno poco favorable al gonococo; se debe a que en la mujer el epitelio vulvovaginal está constituido por un triple extracto de células (capa de células aplanadas, en la superficie; capa media, formada por células poliédricas; capa profunda, formada por células cilíndricas), y, en la niña, la mucosa vulvovaginal está formada solamente por un extracto de células cilíndricas y por glándulas rudimentarias.

Otra causa que explica la resistencia de la gonococia vulvovaginal infantil al tratamiento es el himen, que no permite desinfección apropiada de la región.

Se comprende la necesidad de experimentar todo tratamiento que muestre resultado.

Lewis, en 1933, publica el trabajo fundamental, considerando la fisiopatología de la vulvovaginitis gonocócica infantil; llega a la conclusión que es posible curar este proceso al modificar la zona epitelial vulvovaginal y hacer desfavorable su "habitat" al gonococo.

Parte de los estudios de Allen, en 1928, según los cuales el hormón folicular inyectado a "mona impúber", modifica el epitelio vaginal; inicialmente compuesto por cuatro a ocho capas superpuestas, se transforma en veintidós días en un apretado epitelio estratificado, formado por 30 capas, diferenciadas en dos zonas, al mismo tiempo que las glándulas cervicales aumentan de tamaño y

su luz es invadida por leucocitos polinucleares; es decir, adquiere la mucosa vaginal infantil los caracteres de la mucosa vulvovaginal adulta. Con ello el gonococo, ante este "habitat", evolucionaría de manera corta y leve, y el médico práctico en posesión, en la hormona folicular, de un tratamiento eficaz.

Para comprender lo bien fundado de este tratamiento interesa exponer algunos datos sobre el hormón folicular.

En 1912, Iscovesco observa una hiperplasia genital en las conejas vírgenes tratadas por un extracto lipídico de ovario.

Al año siguiente, Aschner, y en 1915, Frank y Rosembloom obtienen pubertad precoz en animales infantiles tratados por extractos análogos; observan que este fenómeno no se acompaña de maduración ovárica, siendo puramente un fenómeno útero vaginal.

Es indispensable que el médico sepa qué dosis de foliculina prescribe; pero las sustancias dispuestas en el comercio no están todas dosificadas teniendo en cuenta el mismo principio. La titulación biológica se hace inyectando la foliculina a ratas o ratones hembras castradas. La unidad rata es la más pequeña dosis de hormona capaz de provocar al "estro" en una rata de 140 gramos. La unidad ratón es la más pequeña dosis capaz de producir el mismo efecto sobre un ratón hembra de 20 a 25 gramos. La unidad-rata es cinco veces más fuerte que la unidad ratón. Se comprende que la investigación biológica sea bastante irregular, tanto más cuanto que las hembras de la misma especie no reaccionan igual según los países.

Es de uso corriente hablar de actividad folicular, de unidad fisiológica o mínima cantidad de foliculina necesaria y suficiente para provocar en el ratón hembra castrado las modificaciones características vaginales del celo (substitución de leucocitos y células epiteliales del período de reposo) por células epiteliales privadas de núcleo, queratinizadas.

Es como se habla de unidad ratón.

La unidad internacional (U. I), 1932, representa la actividad estrógena específica de un décimo de milésimo de miligramo de la preparación "estándar", debiéndose comprender por actividad estrógena el poder de provocar en una hembra adulta castrada las características modificaciones vaginales del celo.

El deseo de obtener cuerpos cada vez más activos o mejor asimilados ha orientado a los investigadores hacia la preparación de derivados de foliculina; la dihidrofoliculina ha sido la primera en aparecer. Resulta de la reducción de la función cetona de la foliculina en función alcohol-secundario. Esta reducción puede ser efectuada, sea por catálisis, sea empleando agentes reductores, como el sodio y el alcohol.

En marzo de 1935 (Doisy, MacCorqudale y Thayer) se habla de hormona folicular, sin gran fundamento, puesto que nadie había descrito una sustancia cristalizada, obtenida partiendo del ovario.

Estos investigadores, trabajando con 1.500 kilogramos de ovarios de cerda, purifican las fracciones activas y consiguen aislar la sustancia estrógena; que la hormona que existe en los ovarios es la dihidrofoliculina; es la forma fisiológica de la hormona folicular y específicamente cinco veces mayor que la hormona obtenida de la orina por simple extracción.

La dihidrofoliculina es un cuerpo cristalizado, de color blanco, con punto de fusión a 171° , y que según Doisy responde a la fórmula $C_{18}H_{24}O_2$.

Los estudios de Kaufmann, Clauberg, Loeb, etc., con el benzoato de dihidrofoliculina de Schwenk e Hildebrandt, obtenido mediante la esterificación de la hormona hidrofolicular, ponen de manifiesto resultados superiores a los obtenidos con la foliculina o con el benzoato de dihidrofoliculina, empleados en las mismas condiciones.

El benzoato de dihidrofoliculina, producto de esterificación de la función fenol de la hidrofoliculina por el ácido benzoico es un cuerpo blanco cristalizado que funde a $189^{\circ},5$. En la rata es el cuerpo más estrógeno conocido (Laqueur, E. Schoeller); en los ratones-hembras, castrados, un estro más prolongado que el que sucede a inyección de la misma dosis de foliculina (Butenandt); provoca menstruaciones genuinas en mujeres castradas (C. Kaufmann).

La acción prolongada del benzoato de dihidrofoliculina se explica, en parte, por su débil solubilidad en los medios acuosos: el organismo lo reabsorbe poco a poco del aceite que constituye su vehículo.

Es como en la Conferencia de Comprobación o valoración de hormonas (Londres, 1935), se ha determinado que el benzoato de dihidrofoliculina reemplace en terapéutica humana a las conocidas hasta el día. Para su valoración se ha tropezado con grave inconveniente: imposibilidad de titular el benzoato de dihidrofoliculina en relación al tipo de foliculina establecido en 1932. Sucede que los animales de laboratorio no responden igual a estos diferentes preparados. La solución ha sido crear el tipo o "estándar" de benzoato de dihidrofoliculina, con el que se comparen los preparados foliculares: unidad internacional benzoica, 1935, representa la diezmilésima de miligramo ($1/10$ de gamma) de benzoato de dihidrofoliculina, quedando desechada la valoración en unidades-rata o unidades-ratón.

"Unidad benzoica internacional", 1935, que es cinco veces más fuerte que la "Unidad internacional" 1932, de donde 10.000 unidades benzoicas internacionales son iguales, o, si se quiere, equivalentes, o, mejor, vienen a substituir a 50.000 unidades internacionales. Si nos remontamos un poco en esta preparación, vemos que 50.000 unidades internacionales son iguales a 10.000 unidades-ratón, e igual, a su vez, a 1,34 miligramos de éster benzoico de dihidrofoliculina en solución de aceite de sésamo.

Todo este "manejo" merece y debe merecer el cuidado de las casas comerciales para llegar a una valoración uniforme, ya que todavía hay preparaciones comerciales en unidades fisiológicas.

Todas las preparaciones foliculares, para adaptarse a las disposiciones de la Conferencia de Londres, 1935, deben definir su actividad en relación a peso de benzoato de dihidrofoliculina contenido en un centímetro cúbico de disolvente.

El número de unidades expresado de este modo—se admite—es cinco veces más pequeño que el que resulta en la dosificación ratón o en actividad foliculina o benzoato de foliculina.

Resulta, pues, que la unidad internacional de foliculina, 1932, está representada por $1/10$ de gamma del tipo; la unidad de benzoato de dihidrofoliculina, 1935, está contenida también en $1/10$ de gamma del tipo. Pero el segundo cuerpo es unas cinco veces más activo clínicamente que el primero; de donde una unidad de dihidrofoliculina 1935 equivale a cinco unidades de las valoradas en tipo 1932, o prácticamente unidad-ratón de los autores alemanes.

Con estas líneas pretendo dar datos o equivalencias para que, en las publicaciones, los resultados terapéuticos sean comparables, manera de llegar a conclusiones en clínica y a valorar suficientemente las preparaciones farmacéuticas, ya que las casas comerciales parecen tener el prurito de llevarnos a cierto grado de confusión y que los médicos seamos especialistas en todas las ramas de la ciencia.

Así, pues, la foliculina aislada en estado de pureza por Doisy, Butenandt y Frattini y Maino, en fecha reciente, goza de acción electiva sobre vía genital femenina, lo que Allen puso de manifiesto al inyectar foliculina a monas infantiles: determina proliferación de las células mucosas vaginales, produciéndose células de tipo adulto, cuyo conocimiento, Robert Lewis, de New-Haves, utiliza para el tratamiento de la gonococia genital de las niñas, y que Brown y Navarro y otros, en sus trabajos, comprueban completamente en las vulvovaginitis gonocócicas infantiles.

Lewis (*American Journ. Obst. and Gynec.*, vol. 26, página 593, octubre 1933), aporta ocho casos de infección vaginal gonocócica infantil, cuatro de fecha antigua y cuatro recientes; consigue la curación en todos, con dos recaídas, en las que desaparecen nuevamente los gonococos del exudado vulvovaginal al repetir otra serie de foliculina ("theelin").

Un año más tarde, Brown (*Journal American Med. Associat.*, vol. 102, pág. 293, núm. 16, 1934; *Iowa Med. Soc.*, 24, 331, 1934), en siete casos de vulvovaginitis infantil rebeldes a todo tratamiento consigue la curación

completa en veinte-treinta días. Las enfermitas recibieron dosis diarias de foliculina que oscilaron entre 50 y 100 unidades ("theelin"); se hicieron exámenes microscópicos de flujo vulvovaginal cada diez días; a los diez días de iniciado el tratamiento, cuatro casos, de siete, ya no presentaban gonococos; uno era dudoso y sólo dos mostraron gonococos; a los veinte días de tratamiento, en seis casos no se hallaron gonococos; en ninguno hubo reacción a la foliculina por vía parenteral, a excepción del caso con gonococos a los veinte días de tratamiento, que acusó reacción local en labios mayores y mamas. Este caso, rebelde al tratamiento, recibió 31 inyecciones de "theelin", y los restantes, 12, 19, 10, 20, 22, ocho y 18, respectivamente.

Brown afirma que este tratamiento es de grandes resultados; su eficacia ya se aprecia a la cuarta o quinta inyección en la disminución acentuada y aun desaparición del flujo vulvovaginal. Todo ello en ausencia de tratamiento local, ni aun simples lavados vulvares. Como hecho interesante dice Brown que en ningún caso ha observado la menor huella de derrame sanguíneo vulvovaginal como resultado de estímulo uterino ni manifestación de reacción general.

Meses más tarde, Huberman e Israeloff (*Journ. Am. Med. Associat.*, 103, 20, 1934), aportan seis casos tratados por vía subcutánea en dosis total entre 1.800 a 6.000 u. r., consiguiendo la curación entre tres y ocho semanas.

D. Navarro y A. G. Signy (*The Lancet*, 1935, página 604), aconsejan como tratamiento local lavados con "yodine" diluido (una dracma en una pinta), asociado a la inyección diaria de 1.000 a 2.000 unidades de "oestrin" (Menformon o Dimenformon), o bien 4.000 unidades por vía bucal; observan a los pocos días desaparición de los gonococos y de las células de pus, si bien marcan el hecho de que algunas de las niñas así tratadas aquejaron dolores abdominales. Han tratado 20 casos, de los que han conseguido en 14 la curación, considerados como tales después de haber transcurrido dos meses del alta.

Dicen que el flujo verduzco se hace rápidamente cremoso, y al cabo de dos semanas desaparece completamente el gonococo; que este tratamiento provoca una descamación de la mucosa vaginal, desprendiendo las capas superficiales atacadas por los parásitos.

Recordemos que el menformon es el cetohidroxydes-trin; el dimenformon es el dihidroxyoestrin.

Reading, en 1935 (*Southern Med. Journal*, mayo 1935). Cita en "Notas Terapéuticas" de Parke Davis, página 106, 1936), aporta ocho casos tratados subcutáneamente, con una sola recaída, que también consigue la curación tratándole por vía bucal con 2.100 u. de Theelol. Las dosis totales empleadas subcutáneamente fueron de 3.000 u. r. a 6.000 u. r., y en tiempos de uno a diez meses.

Miller (*Am. Journ. of Obst. and Gyn.*, 29, 533, 1935), expone su experiencia de dos años en 42 vaginitis gonocócicas infantiles tratadas por el método de Lewis ("theelin"), con un total de 19 curaciones, 16 mejorías y siete fracasos.

Telinden y Brawner (*Am. Journ. of Obst. and Gyn.*, 30, 512, 1935), en sus experiencias con la amiotina en el tratamiento de la vaginitis gonocócica de las niñas estudian las vías de su administración en un total de 55

casos; aconsejan dosis diarias tan variables como 50 a 1.000 unidades-rata.

Menna (*La Pediatria*, Nápoles, 1936), trata ocho niñas, con diagnóstico de vulvovaginitis gonocócica comprobados microscópicamente: seis con foliculina por vía intramuscular y dos por vía oral. En los casos 1, 2, 3, 4, 5 y 8 observó a los siete-diez días disminución evidente de la secreción purulenta, si bien la desaparición de los gonococos a los exámenes microscópicos existió sólo en cuatro de los seis casos tratados; en uno, al décimo día de tratamiento—caso 1—, y en los otros tres, respectivamente, al décimosexto día—caso 2—, a los veintisiete días—caso 5—, y los treinta y cuatro días—caso 8—. Estas niñas, vistas posteriormente (después de cuarenta días de tratamiento y suspendido diez días), presentaban escasa secreción vaginal, y, microscópicamente, presencia de gonococos.

Afirma Menna que en sus casos el tratamiento foliculínico no modificó la flora microbiana asociada; se mantuvo invariable a través de los diversos exámenes microscópicos realizados, lo que también hemos podido comprobar en nuestros casos.

En los dos casos que Menna ha tratado por vía bucal no ha observado efecto terapéutico evidente para hablar sobre la eficacia de la foliculina por vía bucal en la vulvovaginitis gonocócica infantil. (F. Menna: *La Pediatria*, Nápoles, 1 abril 1936, fasc. 4, tomo XIV, página 332.)

En los casos que Menna ha tratado con foliculina por vía parenteral suspende el tratamiento durante doce-quince días, para reanudarlo asociado a los lavados vulvovaginales con permanganato potásico en dosis más fuertes que aconseja Janet (solución al 1 : 1.000), habiendo comprobado cómo el tratamiento local se intensifica en acción cuando se combina con foliculina. Es como ha observado la desaparición relativamente rápida y definitiva del gonococo.

En dos casos (3 y 4) de Menna, tratados con 1.000 unidades de foliculina por inyección, presentaron: turgencia y dolorimiento de mamas, dolorimiento en hipogastrio, que, en un principio, le hizo pensar en la posibilidad de complicaciones úteroanexiales del proceso gonocócico. Pronto pudo darse cuenta que obedecían a congestión de la esfera genital; tales molestias desaparecieron con la suspensión temporal del tratamiento foliculínico y no aparecieron con foliculina en menor dosis.

F. Escardó y J. Salzman (*Rev. Med. Latino-Americana*, Buenos Aires, junio 1936, núm. 249, pág. 1.015), estudian el método Lewis en ocho casos; tratan siete por vía subcutánea (folivarasa, de Massone), y uno por vía bucal (menformon), consiguiendo en siete la curación, y uno de aquéllos presentó recidiva clínica y bacteriológica.

Por nuestra parte aportamos solamente dos casos clínicos de vulvovaginitis gonocócicas, comprobado su carácter gonocócico por análisis microscópico.

Consideramos que para valorar el método de Lewis precisa buen diagnóstico, pues si es frecuente la vulvovaginitis en la niña, no es tanta la que puede afirmarse microscópicamente de naturaleza gonocócica.

Nuestros dos casos se refieren a niñas de cinco y nueve años; desde hace bastantes meses presentan "abundante flujo"; microscópicamente hallamos gonococos por

el método de Gram. Empleamos la foliculina (proginon oleoso) por vía subcutánea en dosis diaria de 100 unidades benzoicas internacionales, manifestando a los familiares que no hicieran tratamiento local ni lavados; a la tercera inyección es marcada la disminución del flujo, y a la quinta nos dicen que las enfermitas no tienen flujo. Seguimos el tratamiento de inyección diaria hasta 10, ó sea un total de 1.000 unidades benzoicas internacionales, en cuyo momento un nuevo análisis de la secreción vulvovaginal nos permitió afirmar la curación clínica y bacteriológica; no había gonococos ni flujo.

De estos dos casos, nada en cuanto a recidiva; es problema muy difícil decir la última palabra; si es verdadera recidiva o si es nuevo contagio, sobre todo en el medio familiar de estas dos niñas, donde la higiene "padece mucho".

Podíamos aportar otros tres casos, pero nada en concreto de ellos, por no haber terminado el tratamiento de 10 inyecciones y no comprobar microscópicamente el resultado, ya que de la cuarta a quinta inyección desaparecieron las enfermitas, si bien nos manifestaron a la tercera inyección que tenían muy poco flujo.

Al considerar la foliculina en el tratamiento de la vulvovaginitis gonocócica infantil, a igual que en otro cualquier proceso, interesa precisar la vía.

Como en muchas de las cuestiones de foliculina, en ésta también merece referir lo que en 1929 dijo Zondek en cuanto a su eficacia por ingestión:

"Para el clínico tiene gran importancia la eficacia de la vía gástrica. Mientras que, por ejemplo, el hormontiroideo—tiroxina—es activo por vía oral, no ocurre así con la insulina, hipofisina, adrenalina. La foliculina no es destruida en el tubo gastroentérico, pero su actividad se reduce notablemente. La experimentación demuestra que por la administración oral de foliculina se necesita una dosis quíntuple a la administrada por vía parenteral para provocar el celo. Además, hay que hacer notar que la hormona también puede ser absorbida por la piel—frotando pomada sobre piel afeitada—, siendo la relación de la dosis cutánea a dosis parenteral como 1 : 7. Por administración rectal—supositorios—se necesita una dosis hormonal 15 veces mayor.

Podemos establecer las siguientes relaciones:

Dosis de foliculina parenteral a dosis de foliculina oral, = 1 : 5.

Dosis parenteral a dosis cutánea, = 1 : 7.

Dosis parenteral a dosis rectal, = 1 : 15.

La diferencia de eficacia de la misma dosis de foliculina empleada por vías bucal o intramuscular, unido al precio de esta clase de preparados, obliga a la vía intramuscular, si bien, como dejamos dicho, hay autores que han obtenido resultados utilizando theelol por vía bucal, y aun Reading afirma una curación por vía bucal en recaída de vulvovaginitis tratada por vía subcutánea.

Disponiendo de varias cajas de Proginon B oleoso, conteniendo 10.000 unidades benzoicas internacionales (1935) por centímetro cúbico, procedimos a su empleo en niñas con vulvovaginitis gonocócicas. El primer inconveniente con que tropezamos fué la dosificación; para solventarlo mezclamos un centímetro cúbico, ó sea 10.000 unidades internacionales 1935 en 49 centímetros cúbicos de aceite de sésamo exento de agua, ya que en caso contrario la mezcla se pone turbia. Así, poníamos a nuestra disposi-

ción 100 unidades internacionales 1935 por 1/2 centímetro cúbico.

Concentración que consideramos muy manejable, por creer más práctica y menos expuesta a provocar molestias abdominales y reacciones mamarias en las enfermitas; inyectamos diariamente 100 unidades internacionales benzoicas de foliculina diez días seguidos, en cuyo momento comprobamos los resultados, para continuar el tratamiento y aun aumentar la dosis de foliculina en caso de necesidad.

Al tratamiento de la vulvovaginitis gonocócica mediante las inyecciones intramusculares diarias de benzoato de dihidrofoliculina no hemos asociado tratamiento local, con advertencia especial en este sentido a los familiares de la enfermita. Es la manera de ver claramente el efecto del tratamiento folicular. Es como a las tres o cuatro inyecciones se nos dice que la niña tiene menos flujo y que a la sexta o séptima ha desaparecido totalmente, generalmente en ausencia de gonococos cuando al día siguiente de la décima inyección investigamos nuevamente su existencia.

Cuando se habla de gonococo, decimos diplococo Gram negativo; pero hoy se habla del Grupo neisseria, y mucho se discute sobre la conversión del grupo Gram positivo en Gram negativo mediante cultivos determinados. No es de hoy lo afirmado por algunos autores de que debemos considerar como gonococos todo diplococo Gram positivo o negativo hallado en el flujo vaginal, y, finalmente, recordemos los buenos resultados que se consiguen en los reumatismos gonocócicos tratados por suero antimeningocócico.

Por esto hemos tratado algunas vulvovaginitis de las niñas por benzoato de dihidrofoliculina intramuscularmente cuando hemos hallado microscópicamente diplococos Gram positivos o negativos, habiendo obtenido resultados semejantes a las tres o cuatro inyecciones, pero en las vulvovaginitis con diplococos Gram positivos no continúa ni persiste la mejoría, a pesar de continuar el tratamiento: no así existiendo diplococos Gram negativos.

El estudio estadístico de los resultados de este tratamiento apunta algunas objeciones explicables por dos causas: una de orden local, y otra de orden general.

Por la primera, el mismo Lewis dice que como los gonococos residen también en las glándulas paravaginales, éstas constituyen fuente de reinfección, por ser alcanzadas muy relativamente por la acción renovadora del hormón, si bien tal desarrollo glandular en la infancia es escaso, y, por tanto, el riesgo del fracaso por esta causa. Hemos de unir la existencia de infecciones blenorragicas vecinas a la vagina con causa de reinfección, así como las reinfecciones familiares.

La otra objeción es el posible perjuicio para el organismo infantil tratado por foliculina (Lewis, Miller). Los estudios de Hartmann ponen de manifiesto que la dosis de foliculina capaz de modificar el epitelio vaginal es muy inferior a la necesaria para influir sobre ovarios, útero y mamas, pero la clínica muestra que las enfermitas tratadas por foliculina acusan molestias, unas de carácter general, como en nuestras observaciones: los dos o tres primeros días se encuentran molestas, con cefalalgia, ligera inapetencia, astenia; molestias que desaparecen al continuar el tratamiento. En una segunda

NATEINA

(Comprimidos de vitaminas ABCD y fosfato cálcico)

EVITA Y COHIBE LAS HEMORRAGIAS

(Elósegui, Pittaluga, Pi y Suñer, Niekau, Klemperer, V. Domarus, Finkelstein, V. Falkenhausen, Bjoern-Hansen, etc.)

TRATAMIENTO ESPECIFICO DE LOS ESTADOS DE CARENCIA Y DE DESCALCIFICACIÓN

COADYUVANTE EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS (Klemperer)

NATEINA administrada durante el embarazo evita complicaciones hemorrágicas. Administrada a la madre durante la lactancia evita y cura los estados escorbúticos del niño y asegura su desarrollo normal.

DOSIS: DE 6 A 18 COMPRIMIDOS AL DIA



NATEL

Alimento vitaminado completo, de ingestión grata y tolerancia perfecta

HARINA NATEL (Vitaminas A B C D, fosfato cálcico y harina tostada).

NATEL LACTEADO. Es una nueva forma en la que se ha sustituido la harina por leche desecada al vacío en polvo, por lo que puede emplearse en la lactancia artificial desde el primer día.

LABORATORIO LLOPIS, S. A.

Directores: F. y M. Llopis, Farmacéuticos.

Nueva dirección:

VELAZQUEZ, 28. - MADRID

PROPIDON

CALDO
STOCK-VACUNA MIXTO
DEL PROFESOR
PIERRE DELBET

VACUNACIÓN CURATIVA
DE LAS
AFECCIONES PIÓGENAS

VACUNACIÓN
PRE-OPERATORIA

CAJAS DE
3 AMPOLLAS DE 4 cc.

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES "POULENC FRÈRES" & "USINES du RHONE"
21, rue Jean-Goujon, PARIS, 8^e



VISITE NUESTRO ALMACEN
ANTES DE HACER SUS COMPRAS

"OSCILOFON"

Novísimo y elegante aparato de máxima garantía e irreproachable funcionamiento para medir la presión de la sangre por el método

OSCILATORIO, AUSCULTATORIO Y PALPATORIO

LA CASA EXCLUSIVAMENTE DE LOS MEDICOS
INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO CLINICO

LA COOPERACION MEDICA ESPAÑOLA

Apartado 406 - MADRID - Mayor, 21, moderno



SANATORIO NEUROPATICO

Calle de Pablo Iglesias, 52 - CARABANCHEL BAJO (Madrid) - Tel. 116 C.

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8 • MADRID • Teléfono 11380

Sanatorio con tres edificios y jardines independientes; uno abierto para enfermos nerviosos y otros dos cerrados para mentales, con separación de ambos sexos.—Tratamientos modernos.—Cuatro médicos; dos internos.

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

fase, cuando la niña ha recibido 600 a 800 unidades benzoicas internacionales de foliculina, manifiesta molestias indefinidas en fosas ilíacas, en puntos correspondientes a ovarios, y aun algunas molestias sobre mamas. En mayor grado se observan intumescencia de senos (Lewis, Brown, Menna, Linder y Brawner, Escardó y Salzman), que en verdad no pueden ser considerados como trastorno capaz de contraindicar el tratamiento, pero sí, según nuestra opinión, para no excederse en las dosis a inyectar.

Todo ello nos lleva de la mano a la dosis de foliculina en las vulvovaginitis gonocócicas infantiles. Es momento lo que hemos dicho sobre la valoración de las diferentes foliculinas; especialmente las relaciones existentes entre unidad-rata, unidad internacional y unidad benzoica internacional. Hacemos sólo referencia a las unidades benzoicas internacionales. Parece que la tendencia de los autores es inyectar diariamente una sola vez de 100 a 150 unidades benzoicas internacionales con un total muy variable, desde 1.000 unidades en diez días, hasta 10.000, 20.000, y aun 50.000 unidades benzoicas internacionales; dosis diaria en una, dos o tres inyecciones, para así evitar la pérdida de foliculina por vía urinaria (Hartmann), que es tanto mayor cuanto más intensa es la dosis inyectada (Hunermann e Israeloff).

En buena práctica terapéutica folicular nos parece iniciar el tratamiento con una inyección diaria de 100 unidades benzoicas internacionales; ir comprobando cada tres días las modificaciones de la secreción vulvovaginal; en caso de que no se adapten a los estadios evolutivos de control, será momento de aumentar la dosis, o, mejor, realizar otra inyección diaria de 50 ó 100 unidades benzoicas internacionales para, en caso de necesidad, aumentar nuevamente, pero siempre con vigilancia de los frotis.

La eficacia de este tratamiento o la acción de la foliculina en la vulvovaginitis gonocócica se puede establecer de dos maneras: una, poco práctica y no asequible a la clínica diaria, es la biopsia vaginal; comprueba las modificaciones epiteliales de la mucosa vaginal. Es fácil, pero no aconsejable por razones "morales" que a nadie se le escapan. La otra manera es más práctica y al alcance de todos los médicos: el estudio de los frotis, que, como bien dicen Escardó y Salzman, deben tener nuestra preferencia, mediante los que comprobaremos los siguientes estadios, según la evolución de la enfermedad:

1. Gonococos intra y extracelulares; numerosos glóbulos de pus y escasas células descamadas; un frotis de pus blenorragico.
2. El número de células descamadas aumenta considerablemente; hay todavía gonococos.
3. Dentro del gran predominio de células descamativas, disminuyen los gonococos, que se van haciendo atípicos, y aumenta la flora saprofita.
4. No se observan gonococos; hay flora saprofita; persisten los elementos descamativos.
5. Saprofitos; casi no hay células descamativas; no hay gonococos; es un frotis vaginal común.

Dado el buen fundamento del tratamiento de Lewis, y aun antes de llegar a su difusión y empleo en la clínica diaria, debe irse a una mejor estabilización comercial de la foliculina.

DIVULGACIONES CIENTÍFICAS DE ACTUALIDAD

Formas de curso crónico del infiltrado tuberculoso pulmonar

POR EL

Dr. F. ERNST

Director del Sanatorio de Oberschlesien

(Adaptado para EL SIGLO MÉDICO por M. B.)

Un infiltrado precoz es con gran frecuencia el punto de partida de una tuberculosis pulmonar de carácter progresivo; la evolución pasa por la fusión en cavernas y siembra pulmonar, y va seguida de una tisis en brotes que termina fatalmente. También es posible la reabsorción completa del infiltrado sin dejar residuos que puedan reconocerse en la pantalla.

Existe todavía otra forma de evolución, que en la práctica se encuentra con mucha menos frecuencia que las dos anteriores, pero que tiene tanta importancia como ellas, y es la forma crónica o estacionaria del infiltrado. Cuando la infiltración es de larga fecha, sólo es posible que se verifique su reabsorción hasta un cierto grado, pasado el cual su evolución se para y permanece así largo tiempo sin tender a progresar ni a desaparecer. Se forma entonces en su periferia una cápsula hialina que le aísla del exterior; en su interior se produce una transformación fibrosa, y en el centro existe frecuentemente una materia caseosa seca; así queda constituida la fase de reposo, que puede durar largo tiempo, a menudo tanto como la enfermedad.

Es difícil determinar qué condiciones motivan la evolución en este sentido, pero lo cierto es que se produce en enfermos que han vivido en un ambiente de tuberculosos y han estado sometidos a sucesivas infecciones durante largo tiempo; de este modo ha llegado a desarrollarse en el organismo gran cantidad de defensas, que son necesarias para que se produzca esta evolución especial, que no depende en absoluto de la constitución.

Es mucho más difícil diagnosticar la existencia de un infiltrado de curso crónico, pues falta la sensación de enfermedad con mucha más frecuencia que en los recientes; cuando existen molestias no son muy intensas ni demostrativas. La exploración tampoco suele dar datos seguros. La tos y expectoración pueden faltar por completo; el hallazgo de bacilos es muy raro, y la velocidad de sedimentación de los hematíes es normal o está muy poco acelerada.

Es imprescindible el examen radiológico, tanto para hacer el diagnóstico de un infiltrado como para determinar si es reciente o de curso crónico, lo cual se consigue casi siempre con el primer examen, siendo raras veces necesario repetirlo a este fin.

De manera análoga a lo que ocurre en el infiltrado precoz, se observa en pleno parénquima, de aspecto normal, una sombra ovalada o redondeada situada de preferencia en las regiones subapicales, si bien puede presentarse en otras regiones. Puede llegar a tener el tamaño de un huevo de gallina. Entre las particularidades que permiten diferenciarlo del infiltrado precoz, tenemos la gran densidad homogénea de la sombra, que destaca mucho del parénquima que le rodea, principalmente cuando, como ocurre con frecuencia, existe un cierto grado de enfisema. Si se repiten las observaciones, se ve que con

frecuencia aumenta el espesor de la sombra. La delimitación es muy brusca en todo su contorno, y nunca se observa que en alguna porción se debilite la sombra y se haga un tránsito lento con el parénquima sano. Con más frecuencia que en el infiltrado precoz existen residuos tuberculosos en su cercanía, la mayor parte de las veces en el lado afecto, que consisten en casquete pleural, adherencias pleurodiafragmáticas, focos aislados y calcificados, principalmente en los vértices o en el centro, y también sombras de calcificación de las porciones centrales del infiltrado mismo. Muchas veces la sombra del infiltrado está situado en medio de un campo de induración, pero es más frecuente que de la sombra del infiltrado partan bandas y adherencias que terminan en el íleo, y hasta puede llegar a verse el bronquio de drenaje, aun cuando no se vea una sombra más clara en el infiltrado y éste parezca más cerrado.

Hemos de ocuparnos en especial de los infiltrados que tienen la forma de focos redondeados, ya que no todos los focos redondeados son infiltrados tuberculosos. Muchas veces se han formado en mucho tiempo, y casi siempre está favorecida la formación por la existencia de una hipersensibilidad del organismo y buen estado de sus defensas. En algunos casos observó Frenkel su transformación en un infiltrado precoz típico, de modo que los considera como fases previas del infiltrado precoz, pero, sin duda, va demasiado lejos, al considerar los focos redondeados como la fase inicial de la tuberculosis del adulto. Albert ha descrito focos redondeados múltiples, que son seguramente de origen hematógeno y pertenecen a la fase de diseminación. Pero la mayoría de los focos redondeados son transformaciones de los infiltrados precoces.

El diagnóstico diferencial de los infiltrados crónicos, especialmente de los focos redondeados, ha de hacerse teniendo en cuenta la existencia de otras muchas formaciones pulmonares que dan lugar a imágenes semejantes; entre ellas es necesario excluir las metástasis de tumores malignos (sarcomas y carcinomas), la enfermedad de Hodgkin, la lúes y la actinomicosis. Las sombras redondeadas de origen pleural se diagnostican fácilmente haciendo un examen radiológico en posiciones oblicuas. Si las sombras son debidas a una infección gripal o a una bronconeumonía, se las ve retroceder con más o menos rapidez.

No es fácil hacer un pronóstico exacto de estas formas. En general, es favorable, y el estado latente dura largo tiempo, pero pueden producirse exacerbaciones que obligan a ser precavidos en el pronóstico.

La reactivación puede seguir muy diversos cursos, y el curso puede seguir irregularidades que es necesario conocer, pues, de otro modo, son causa de pronósticos falsos. Pueden producirse estados de intoxicación de carácter crónico con temperaturas subfebiles muy duraderas y un estado general más o menos bueno. Los signos de la intoxicación se manifiestan principalmente en el aparato circulatorio unas veces y otras en el digestivo, sin que se produzca gran adelgazamiento, y casi siempre en el sistema nervioso, dando lugar a dolores de cabeza, sensación de malestar, excitabilidad exagerada, sudores nocturnos. La tos y la expectoración pueden faltar por completo, y sólo ocasionalmente hay síntomas de excitación pleural. La fórmula hemática y la

velocidad de sedimentación están poco alteradas, y la imagen radiográfica presenta pocas modificaciones; únicamente las porciones externas, antes muy limitadas, se desdibujan ligeramente, y el infiltrado parece lago mayor. Con el reposo absoluto se produce un retroceso en pocas semanas, hasta alcanzar por completo el estado subjetivo y objetivo anterior.

Vemos, pues, que los infiltrados precoces no están completamente incomunicados con la sangre y la linfa, de modo que pueden formarse metástasis por estas vías, y aun los infiltrados que parecen perfectamente encapsulados pueden dar lugar a metástasis y siembras en las porciones sanas del pulmón, que van casi siempre acompañadas de fiebre elevada. Estas siembras no tienden a progresar, sino que la mayor parte de las veces retroceden rápidamente.

También pueden producirse brotes febriles por causas no específicas, por ejemplo, en el territorio indurado existen con frecuencia bronquiectasias, a consecuencia de las cuales se originan con facilidad procesos de peribronquitis y bronconeumonía. Entonces se produce fiebre alta de poca duración, y a rayos X se observan sombras de infiltrados que pueden ser tomados equivocadamente como tuberculosos.

Aun después de muchos años de duración se puede producir la fusión de un infiltrado, que entonces tiene un curso muy lento, que puede durar varios meses y hasta años, hasta que se forme la caverna. Se ve al principio una aclaración poco precisa del centro o de la periferia del foco, que luego llega a ser un espacio mucho más claro, correspondiente a una gran caverna. La temperatura tiene algunas elevaciones pequeñas, la expectoración es relativamente escasa, y pocas veces se consigue demostrar en ella la existencia de bacilos. Como existe una gran zona fibrosa alrededor de estas cavernas, son muy refractarias a la acción del neumotórax.

No es raro encontrar bacilos en los esputos de algunos casos en los cuales el examen radiológico no demuestra la existencia de aclaramientos en la sombra del infiltrado, a pesar de lo cual es necesario aceptar la existencia de pequeñas fusiones, que no se observan a consecuencia del grosor de las porciones de tejido que la envuelven. Esto demuestra que aun en los infiltrados crónicos, considerados largo tiempo como tuberculosis cerrada, puede existir el peligro de una infección.

Aun sin producirse cavernas, pueden ocasionarse hemoptisis de mayor o menor cuantía; hemos visto hemoptisis hasta de un litro, que obligaron a practicar una transfusión. Son debidas a quedar incluidos vasos sanguíneos en el tejido cicatricial que rodea al infiltrado, cuyos vasos adquieren una labilidad especial.

La persistencia y curso crónico de un infiltrado se debe, en la mayor parte de los casos, a una reabsorción deficiente; por esto es necesario emplear todos los medios terapéuticos capaces de activar y acelerar este proceso de reabsorción. En todos los infiltrados recientes debe ordenarse una cura de reposo absoluto, y si el infiltrado no tiende a retroceder, debe practicarse una colapsoterapia, que está tan indicada en estos casos como en los que se inicia la fusión del infiltrado, puesto que el neumotórax, al variar las condiciones de la circulación de la linfa y de la sangre, facilita el proceso de reabsorción.

Los infiltrados que tienen larga fecha no se modifican

en absoluto por las curas de sanatorio, ni es posible hacerlos desaparecer por ningún tratamiento, por lo cual es preferible permitir a los enfermos hacer su vida de

trabajo ordinario, evitando siempre los estímulos, especialmente de clima, que pudieran reactivarlos, y permaneciendo bajo el control de un especialista.

MEDICINA DE LA SORDOMUDISTICA

POR

FAUSTINO GIAS BAYONA

Doctor en Medicina y Maestro Nacional

(Continuación)

Sabido es que en la Edad Media, como aún ocurre hoy en muchos casos, la mayoría de los matrimonios entre los aristócratas se hacían entre miembros consanguíneos, causa ésta que, según Parrel, da un 7 por 100, y según Janet, un 10 por 100. ¿Acaso no podía ocurrir además esta causa en la sordera de D. Luis de Velasco?

Todos estos factores (después de la explicación de que la produjo una enfermedad), la tuberculosis, el alcoholismo, el raquitismo, la consanguinidad, etc., influyen en mayor o menor grado, pero hay una enfermedad, patrimonio de aquellas edades, de casi todos los ciudadanos, la *sífilis*, que en la producción de la sordomudez interviene más que todas las demás causas conocidas. ¡La *sífilis*! Esta horrenda enfermedad, cuyos formidables estragos no se limitan al individuo que la adquiere, sino que yendo más lejos castiga implacablemente con su azote a inocentes seres que pagan culpas que no cometieron, siendo la verdaderamente responsable de la existencia de esos sordomudos. Tan elevado es su porcentaje, que Beck lo eleva al 25 por 100 en 1912, y hoy Parrel, con una técnica mucho más fina en la reacción de Wasserman, lo hace subir al 50 por 100, y que Escat eleva al 60 por 100.

Pero bien claro lo dicen los documentos de la época. La sordera de D. Luis fué adquirida, no al momento de nacer o antes de nacer, como consecuencia de un traumatismo intrauterio, por un traumatismo en un parto distócico, o por una infección en el acto del parto, producida en la bolsa de las aguas, transmitida al nosofaringe, y luego manifestada con exaltación de pus por mediación de la trompa de Eustaquio, dando lugar a la destrucción de ciertos órganos de oído; no fué así. Esta afección, mejor dicho, esta sordera, se manifestó después de haber padecido una enfermedad infecciosa, meningitis, tifoidea, escarlatina, sarampión, viruela o difteria, etc., siendo la más temible la meningitis, que con su comunicación con el cerebro y oído hace tal destrucción de órganos, que el oído queda completamente inutilizado para toda audición, con sordera total casi siempre.

En estas infecciones, la otitis es la palanca que empuja el derribo del sentido del oído si el laberinto no se interesa, y por consiguiente, la infección no se transmite al oído interno, el niño enfermo queda casi siempre con resquicios de oído suficiente para poder efectuar una reeducación del enfermo dándole la audición suficiente para que sea educado casi como a un niño normal.

Mas existe una forma de otitis llamada *otitis latente* del niño de pecho, de la que han hablado mucho el especialista de París Dr. Le Mée, y el mismo Carral, asegurando este último que esta otitis siempre que se la busca se la encuentra en el niño, y los Dres. Guthrie, de Edimburgo, y Rendu, de Lyon, elevando su porcentaje al 80

y 90 por 100, respectivamente. Es esta enfermedad solapada que se enmascara con síntomas de otras afecciones y que el clínico tiene que tener en cuenta.

Desde luego que la afección que dió origen a la sordera de D. Luis de Velasco no fué la meningitis; más bien puede suponerse causada por una complicación de sarampión en un organismo por herencia predispuesto a la mudez, ya que por los conocimientos que se le hizo adquirir con un procedimiento no tan perfecto como los de demutización natural empleados hoy en día hacen suponer al especialista en estos asuntos, que D. Luis, aunque nadie lo diga, tenía algunos resquicios de audición; es decir, su sordera no era completa. Si la sordera hubiera sido por meningitis, la inteligencia no hubiese permanecido tan desarrollada; todos los sordomudos por meningitis bordean el campo de la anormalidad.

De todos los escritores conocidos, el que primero nos dió a conocer al inventor de la sordomudística, Ponce, fué un tal licenciado Lasso, jurisconsulto de la corte española, y que accidentalmente residió por algún tiempo en el Monasterio de San Salvador de Oña, deducido este dato por la fecha que lleva su libro de 8 de octubre de 1550, titulado *Tratado nuevamente compuesto*, que figura en Ms. de la Biblioteca Nacional de Madrid (número 6.330). Trata esta obra sobre la capacidad del sordomudo para heredar, dedicada a D. Francisco de Tovar, hijo de D. Juan Fernández de Velasco.

“Nos asegura que Ponce fué el maestro del referido D. Francisco y de sus hermanos D. Pedro, doña Bernardina y doña Juliana, mudos los cuatro. El hecho de que se hubiesen instruido todos estos sordomudos de la familia era muy notorio y trascendental para que dejara de perdurar en el recuerdo de las familias, no olvidándolo a pesar de que ya hacía cuarenta años desde la muerte de Ponce de León, cuando nos encontramos con D. Luis de Velasco, más tarde por concesión de Felipe IV, marqués del Fresno, sordomudo que educado primero por Carrión y luego por Bonet, sobre él naciera el libro raíz de todos los libros, de todas las escuelas y de todos los procedimientos empleados para la redención del sordomudo, *Reducción de las Letras y Arte de enseñar a hablar a los sordomudos*.

Precedente que encuentra Bonet en Ponce de León y Ramírez de Carrión.

Para poder continuar con la biografía de Bonet y exponer sus doctrinas con los fundamentos científicos necesarios, es imprescindible que hagamos una somera exposición de los trabajos, principios y hechos importantes que Ponce de León y Ramírez de Carrión hicieron; el primero, fundador del arte o método de enseñanza al sor-

domudo, y el segundo, el primer continuador civil de esta enseñanza.

Sin esta exposición nuestra obra había de quedar confusa y carente de fundamento sólido en nuestros razonamientos, porque en sus doctrinas hemos de apoyar las sustentadas por Bonet en su libro, y en su experiencia, la experiencia que Bonet adquirió antes de publicar este libro.

Ponce, Ramírez y Bonet caminan unidos en esta obra; forman la fracción de fonetistas que han dado nombre a la fonética mundial, porque ellos la inventaron, ellos la aplicaron haciendo hablar al sordomudo, y en ellos está el que escribió el primer libro que en el mundo se conoce sobre estas materias.

¿Qué parte corresponde a cada uno de estos sordomudistas en la obra de educación al sordomudo?

Hagamos primero un resumen biográfico de Ponce y Carrión, exponiendo lo más sobresaliente de su actuación como sordomudistas, su metodología y todas cuantas enseñanzas haya en su actuación sordomudística, porque todo este bagaje científico es el pedestal sobre que se apoya y la fuente en que bebió Bonet para formar su personalidad sordomudística, la que le ha dado nombre y prestigio en su pueblo y fuera de él, haciéndose universal, como universal es ese método de enseñanza al sordomudo, enfermedad ésta que ataca al ser humano sin respeto a la raza ni a la categoría social.

Los honores corresponden por igual a los tres; los tres forman las partes de un todo de tal manera, que sin la actuación del uno la obra de los otros no hubiera existido; pero también hemos de reconocer que Bonet hubiese quedado algo anónimo sin Carrión, y Bonet no hubiere hecho nada sin este último, de manera que Carrión es el broche que une los dos extremos de esa obra que empieza Ponce y termina Bonet.

Pedro Ponce de León empieza su obra sordomudística en un monje del mismo convento de Oña, donde él vivía, llamado Gaspar de Burgos, admitido en un principio como hermano converso, a causa de la sordomudez que padecía. Ponce de León, todo corazón y espíritu de sacrificio, apenado por ese defecto, concibió la idea de que podía instruir, y con paciencia y tenacidad asombrosas, que sólo un sentimiento fortísimo hubiesen podido sostener, halló medio de hacerle comprender y expresarse, y una vez esto conseguido le enseñó a leer y escribir, haciendo de él un literato que compuso varias obras.

Desde este momento, Ponce se dedica de lleno a la enseñanza de sordomudos, constanding auténticamente que la recibieron de él D. Pedro Velasco, hermano del Condestable de Castilla, que vivió poco más de veinte años, falleciendo en 1572, aprendiendo en este tiempo la lengua materna y el latín de tal suerte, que pasaba por una notabilidad en aquellos tiempos aun entre los que desde temprana edad tuvieron el don de la palabra.

Igual y tan satisfactorios resultados obtuvo con otros dos hermanos del Condestable y con D. Gaspar de Guerrero, hijo del Justicia de Aragón, según nos dicen las obras de Morales y Vallés, que tratan intensamente del asunto.

Morales, autor contemporáneo de Ponce, nos da en sus obras detalles sobre la labor de éste con los sordomudos. En uno de sus párrafos dice: "Otro insigne español, de ingenio peregrino y de industria increíble

(si no lo hubiéramos visto), es el que ha enseñado a hablar a los mudos con arte perfecto que él ha inventado, y es el Padre Fray Pedro Ponce, monje de la Orden de San Benito, que ha mostrado hablar a dos hermanos y una hermana del Condestable, mudos, y ahora muestra a un hijo del Justicia de Aragón. Y para que la maravilla sea mejor quédanse con la sordera profundísima que les causa el no hablar; así, se les habla por señas o se les escribe, y ellos responden luego de palabra, y también escriben muy concertadamente una carta y cualquiera cosa. Uno de los hermanos del Condestable se llamó D. Pedro de Velasco, que haya gloria, vivió poco más de veinte años, y en esta edad fué espanto lo que aprendió, pues además de castellano hablaba y escribía en latín casi sin solicismo, y algunas veces con elegancia, y escribió también con caracteres griegos. Y para que se goce más particularmente esta maravilla y se entienda algo del arte que se ha usado en ella y quede por memoria, pondré aquí un papel que yo tengo de su mano. Preguntó uno delante de él al Padre Fray Pedro Ponce, dixo al señor D. Pedro lo que se le preguntaba, y él respondió de palabra primero, y después escrito así: "Sepa v. m. que cuando yo era niño, que no sabía nada, v. t. lapis, comencé a aprender a escribir primero las materias que mi maestro me enseñó, y después escribir todos los vocablos castellanos con un libro mío que para esto se había hecho. Después, *adiunante Deo*, comencé a deletrear, y después a pronunciar con toda la fuerza que podía, aunque no me salió mucha abundancia de saliva. Comencé después a leer historias, que en diez años he leído historias de todo el mundo, y después aprendí el latín, y todo era para la gran misericordia de Dios, que sin ella ningún modo lo podría pasar. A todos los hombres doctos pongo por testigos de lo mucho que Plinio encareciera y ensalzara, sin saber acabar de celebrarlo, si hubiera habido Romano que tal cosa hubiera emprendido y salido tan altamente con ella, y ella verdaderamente es tan rara, admirable y provechosa, que merece una gran estima."

No sólo Morales es el autor español que se ocupa de la obra de Ponce; en la *Philosophia Sacra*, publicada por Francisco Vallés en el año 1587, discurre ampliamente sobre este problema de los sordomudos, plantéalo de forma que, en la ley natural, los seres humanos aprenden primero a hablar, y luego, a escribir; pero que en los sordomudos, según lo que ha probado Ponce, ocurre lo contrario, o sea que primero se les enseña a escribir, y luego, a hablar.

"Se practica así (esto es, que primero se aprende a hablar y luego a escribir) *porque es más fácil*; pero que se puede hacer lo contrario lo ha mostrado Ponce, monje benedictino y amigo mío, que (cosa admirable) enseñaba a hablar a los mudos no con otro arte sino instruyéndolos primeramente a escribir, indicándoles con el dedo las cosas que correspondían a la escritura; después enseñaba los movimientos que en la lengua correspondían a las letras, y como en los que oyen se empieza por el hablar, así con los mudos se empieza por la escritura; ninguna de las dos cosas, pues, es necesaria por naturaleza." Vallés: *Franciscus de Sacra Philosophia liber singularis, Augustae Tansinorum*, 1587, página 71.

Desde su muerte se ha discutido mucho si Ponce había escrito o no una obra donde exponía su método de

enseñanza del habla al sordomudo, máxime teniendo en cuenta las afirmaciones que hace Fray Juan de Cañizares en su *Historia de la vida de San Benito*, escrita en Oña, lugar donde murió Ponce, y que a la sazón se hallaba allí de monje al fallecimiento de éste, cuando dice que: "Fray Pedro Ponce de León enseña a hablar, diciendo el gran filósofo Aristóteles que es imposible, y ha descubierto por verdadera filosofía la posibilidad y razones que hay para ello, y lo dejará probado en un libro cuyos borradores seguramente examinó el ya citado Castañiza."

Si bien se habla de unos borradores, si Ponce no escribió su libro hemos de confesar que fué el primero que hizo hablar a los sordomudos, demostrando, a la vez que gran abnegación y espíritu de sacrificio, que poseía una inteligencia nada común, hecha para los grandes inventos y para las mayores empresas.

No era el lucro el que le llevó al ejercicio de esta misión tan difícil, ya que inventaba cada día, y cada día modificaba su adquisición anterior, a fin de perfeccionarse constantemente en la aplicación de su método, no cobrando la mayoría de las veces, que si hay algunas escrituras hechas a su nombre como pago a los trabajos de enseñanza, más bien que una exigencia es un obsequio que el potentado sordomudo en algunos casos le hizo.

Una de estas escrituras la otorga Ponce de León ante el notario de Oña, Julián de Palacios, en 24 de agosto de 1578, para fundar una Capellanía con el dinero que había reunido por sus trabajos en la enseñanza del sordomudo. "Los cuales dichos maravedís, yo el dicho Fray Pedro Ponce, monje de esta casa de Oña, he adquirido cortando y cercenando de mis gastos e por mercedes de señores y limosnas, e buenas voluntades de señores, de quienes he sido testamentario, e bienes de discípulos que he tenido; a los cuales, con la industria que Dios fué servido de me dar en esta Santa Casa, por méritos del Sr. San Juan Bautista y de nuestro padre S. Iñigo, tuve discípulos que eran sordos y mudos *ad Nativitate*, hijos de grandes señores y de personas principales, a quienes mostré hablar y escribir y leer, contar y a rezar y ayudar a Misa y saber la doctrina cristiana y saberse por palabra confesar, e algunos latín e algunos latín y griego, y a entender la lengua italiana; y éste vino a ser ordenado y tener oficio y beneficio por la Iglesia y rezar las horas canónicas; y así éste y algunos otros vinieron a saber y entender la *Philosophia* natural y Astrologia, y otro que sucedía en un mayorazgo o marquesado, y había de seguir la milicia, allende de lo que sabía según es dicho, fué instruido en jugar de todas las armas, e muy especial hombre de a caballo de todas las sillas, sin todo esto fueron grandes historiadores de historias españolas y extranjeras, e sobre todo usaron de la doctrina política y disciplina de que les privó Aristóteles." (Feijóo, *Cartas eruditas*, t. IV, pág. 98. Madrid, 1789.)

Con este documento y otros que se acompañan demostró Ponce que, si bien no había escrito un libro en el que expusiera su método de enseñanza, como más tarde hizo Bonet, confirmó el mentís en que estaba el más grande de los filósofos de todos los tiempos: Aristóteles, que decía era imposible hacer hablar al sordomudo, sentando las bases de enseñanza universal en las que han bebido todos los maestros del mundo, dándose

a conocer como un gran sabio, que ha dado días de esplendor a la ciencia de nuestra amada España.

En esta época, los axiomas de los sabios universales, cual lo era Aristóteles, pasaban por infalibles e indiscutibles, pudiendo afirmar que estos juicios de Aristóteles influyeron grandemente para que más de un sabio preparado para la empresa de inventar un método de enseñanza del habla al sordomudo desmayara antes de empezar su tarea, hasta que un corazón abnegado, noble, magnánimo y bienhechor, unido a un cerebro portentoso de gran sabio, superándose a sí mismo y a la opinión de su tiempo; bástale con saber que los sordomudos eran hombres para abordar esa tarea llena de dificultades y triunfar, dando así un mentís a la afirmación de Aristóteles y a la cultura de aquellos tiempos, consiguiendo lo que hasta entonces nadie había conseguido.

De esta labor de Ponce hablan muchos de los escritores de su tiempo; Vallés, uno de los que más se ocupan de él, dice en su obra *Philosophia liber singularis*, 1587, pág. 77: "Los que no tienen oído pueden usar de la escritura en vez del habla, y ellos por la vista, como otros por el oído, logran la noticia de las cosas sagradas, y de esto soy testigo de los discípulos de mi amigo nombrado."

Del análisis de los escritos de Morales y Vallés se saca la consecuencia de que Ponce de León había llegado a dominar la metodología en la enseñanza del sordomudo, cuyo procedimiento a seguir era empezado por la escritura, para luego, una vez sabía leer, enseñarles a hablar. Y teniendo en cuenta lo que Morales dice en uno de sus escritos, parece que Ponce había escrito algún tratado, así como una cartilla para facilitar esta enseñanza.

Sobre este punto nos informa el ya citado Fr. Juan de Castañiza, monje de Oña, compañero de Ponce, en su *Historia de San Benito*, publicada cuando aún vivía Ponce, en el año 1583: "Pedro Ponce, monje profeso de Sahagún, por industria enseña a hablar a los mudos, diciendo el gran filósofo Aristóteles que es imposible, y ha descubierto por verdadera filosofía la imposibilidad y razones que hay para ello, y lo dejará bien probado en un libro que de ellos tiene escrito, y lo que más admira es que, no pudiendo oír humanamente, los hace oír, escribir y pintar y otras cosas, como es buen testigo D. Gaspar de Guerra, hijo del gobernador de Aragón, discípulo suyo, y otros algunos."

Párrafo es el que precede que ha dado gran tarea a los investigadores sobre la enseñanza del sordomudo; todos cuantos tratan de justificar, como veremos en otro lugar del libro, que Bonet fué un plagio de Ponce, se apoyan en estas frases de Castañiza.

El Padre Feijóo, en el año 1751, al escribir su séptima carta erudita, quiso comprobar esa afirmación de Castañiza, y para ello se dirigió al general de la Congregación, el Padre Fray Iñigo de Ferreras, solicitando su permiso para hacer investigaciones en el archivo de Oña, a la vez que le recomendase al archivero para que éste le ayudara en la busca de esos datos; después de muchas investigaciones en aquel archivo no pudo encontrar Feijóo nada que hiciese referencia a ese libro o, mejor dicho, el libro o cartilla que se decía Ponce había escrito.

Hay otro escritor, el Licenciado Lasso, que por cierto es el primero que habló entre los escritores de Pon-

ce de León. Este Lasso era jurisconsulto del Monasterio de San Salvador, de Oña; cuenta en su obra la amistad que le unía a Ponce; habla de sus conversaciones con este último, terminando por hacer esta afirmación: de que no sólo enseña a escribir y hablar a los sordomudos, sino que ese arte o industria "*el solo inventor della la tiene esculpida, guardada e reservada para sí*", aunque para que la *publicase y sacase a luz*, y a todos fuese notorio, por ser bien tan encumbrado e universal, nuestro Padre Julio terció como religioso, e la sacra, resacra e católica majestad de nuestro invintísimo César Carolo quinto, como a súbdito natural español y vasallo, lo debía mandar para que el Maestro lo ficiese".

Este párrafo nadie lo interpreta al hacer su comentario como Bonilla San Martín, cuando dice: "Si bien parece que el Licenciado Lasso trata de demostrar que Ponce había escrito un libro donde explicaba su método de enseñanza, no es clara esta suposición, ya que dice que tenía "*esculpida, guardada e reservada para sí*" su *industria*, y no que hubiese *escrito* un libro, que no es lo mismo. Castañiza, como hemos visto en la *Historia de San Benito*, hace parecida afirmación, y luego, Fernández Villabrille, en su *Bibliografía*, dice "que por los inventarios de las bibliotecas de los conventos suprimidos, que se enviaron en 1814 para formar la Biblioteca de las Cortes, consta que dicha obra existía en un convento de Burgos".

Además de los autores ya citados, se ocupan de la obra de Ponce de León el Padre Yepes, en su *Crónica general de la Orden de San Benito*, tomas V y VI; el Padre Fray Romualdo Escalona, en su *Historia del Real Monasterio de Sahagún*. Tanto en éstas como en otras obras que no citamos, se habla, se comenta, se deja entrever una afirmación sobre que Ponce ha escrito una obra, unos por referencia, otros porque lo han leído, pero que ninguno ha podido hallar, cosa rara, un ejemplar de toda la edición que se hiciera de ese libro ni en las obras del Monasterio ni en las bibliotecas de los grandes hombres educados por Ponce, que siendo éstos muchos, hubiesen guardado esa obra como una reliquia, porque en ella se hallaba el método de enseñanza que diera luz a su inteligencia, asimilando la cultura necesaria y adquiriendo el don de la palabra para así relacionarse con los demás hombres, labor tan excelsa que le crea un ascendiente moral tan grande sobre sus compañeros de congregación, a que fines del siglo XVIII, cuando lo recuerdan, le denominan con el título de *Venerable Ponce*.

¿Qué método es el empleado por Ponce de León?

Mejor que nadie nos lo definen estos pensamientos del Sr. D. Miguel Granell, director de la Escuela Nacional de Sordomudos de Madrid, cuando dice:

"Ponce de León, singularísimo pedagogo, fundador de las verdaderas escuelas de la lingüística y de la fonética, y conocedor como pocos de la verdadera ciencia metodológica y del arte didáctico, con sus procedimientos, formas y sistemas de educación y enseñanza tuvo el inspirado acierto de seleccionar de los elementos culturales que poseía el que él consideraba el más sencillo, conveniente y útil, cual es el método activo.

"Este reporta grandes beneficios con el menor tiempo y esfuerzo posibles, adaptándose a la debilidad fisiológica y mental conduce al sordomudo a saber utilizar el método activo, que tiende a desenvolver actividad y re-

flexión al aplicar las fórmulas idiomáticas, gramaticales y lógicas por medio de la conversación y de la composición, todo ello con predominio del lenguaje oral o acústico, que le pone en condiciones al sordomudo de poder emplear sus conocimientos sin contradicción ninguna de las famosas teorías del eximio maestro.

Las bases fundamentales de su ejemplarísimo método son:

- 1.^a Empleaba la respiración como propulsora de la voz, y todos los demás ejercicios corporales que aconseja la higiene.
- 2.^a Educaba los sensoriales por medio de coordinaciones discontinuas con sus centros de interés.
- 3.^a Aplicaba las lecciones de cosas ocasionales en sentido natural.
- 4.^a Utilizaba las formas expresivas, adaptándolas al lenguaje simulado, a las lecciones y emociones con el complemento de la lectura, escritura, lectura en los labios, emisión afónica, cuchicheada y articulada, dibujo, pintura, modelos, escenas de la vida real y la estampa, el vocabulario y el diccionario.
- 5.^a Relación lógica u ocasional (se buscan los motivos, oportunidades).
- 6.^a Escritura (fonética, ideología, caligrafía).
- 7.^a Lectura mecánica, de forma, en el cuaderno, que es el libro mejor, y la de fondo, que sirve para despertar las potencias mímicas del sordomudo.
- 8.^a Sistema lingüístico con deficiencias próximas, medias y remotas, que preparan al privado de oído para la composición.
- 9.^a Redacción con ayuda del maestro o sin ayuda (diario del escolar).
10. Invención por parte del alumno o por temas que le marque otros.
11. Aplicaciones gramaticales e idiomas para todas las demás disciplinas relacionadas con la enseñanza de sordomudos.

Ponce de León aplicó dichas bases con variedades, semejanzas, analogías, incidencias, desinencias, licencias, tropos, sinécdoques, valor absoluto y relativo de las palabras, obteniendo excelentes resultados, como puede probarse en su escritura de fundación.

Utilizó la observación para proporcionar a sus educandos los elementos necesarios para que éstos se diesen cuenta para obrar en el sentido de lo que deben hacer, cómo deben hacerlo, con qué deben hacerlo, por qué deben hacerlo y para qué deben hacerlo.

Por la fonética desató el nudo de la lengua, que la Naturaleza ató, y por el lenguaje claro de propia personalidad al sordomudo, deduciéndose de todo lo expuesto que el inmortal Ponce dominaba profundamente el mecanismo funcional del artificio idiomático gramatical, sabiendo ascender o descender para ponerse a tono con sus discípulos, y éstos a la vez se hacían entender de su querido maestro, principio tan racional que todo el mundo debiera conocer, y de este modo los profesores trabajarían con mayor eficacia y responderían mejor a las ejecutorias de aquél; basándose en la secuela esencial de todo educador, Bonet, perfecciona, completa y hace más científico este mismo método de Ponce, dando a la posteridad algo que luego no se ha superado en la mayoría de sus formas.

(Continuará.)

Resumen de algunas de las comunicaciones hechas en el Primer Congreso de Radiología de Viena

Publicadas en la "Wiener Medizinische Wochenschrift"
y adaptadas para EL SIGLO MEDICO por M. B.

A. LEB-GRAZ: Contribución a la radiografía fisiológica de la vesícula biliar.

Ha estudiado la motilidad fisiológica de la vesícula biliar en perros y conejos, en circunstancias todo lo parecidas a las fisiológicas que le era posible conservar; para ello medía las variaciones de presión que se producen en la vesícula como consecuencia del estímulo de evacuación, mediante el manómetro de cánula, y las ha registrado mediante la cápsula de membrana con espejo de Frank.

La corriente de acción de la musculatura de la vesícula era registrada por un galvanómetro de cuerda (electrocolecistograma). Los efectos del vaciamiento y de la repleción se ponen de manifiesto en las radiografías seriadas. Con estos métodos pudo demostrar la existencia de contracciones tónicas en forma de ondas rítmicas de aumento de tono acompañadas de aumento de presión y la de otras de pequeña duración que constituyen las ondas peristálticas.

En cuanto a las causas funcionales de la producción de sombras radiológicas normales en la vesícula biliar, llega a las conclusiones de que, siendo normales las funciones hepáticas y la anatomía de las vías biliares, dependen: de la motilidad (tono y peristaltismo), de la vesícula y de las vías biliares y de la capacidad de absorción del epitelio de la vesícula.

La mayor parte de las veces se observa un defecto de repleción en la vesícula; depende éste de lesiones orgánicas, como infiltraciones de la pared, desprendimientos epiteliales, etc.; pero una prueba de que puede ser condicionada por otros factores dinámicos es la observación de que algunas veces es perfecta la repleción de la vesícula, a pesar de existir colecistitis y coleditis, mientras que otras en las cuales no existen lesiones anatómicas, pero sí alteraciones del tono de la capacidad de absorción del epitelio de la vesícula no se llena la vesícula del medio de contraste. La motilidad es sumamente sensible a la acción de numerosas causas, y así la modifican la existencia de inflamaciones de los órganos vecinos o de alteraciones del sistema vegetativo y hormonal, resultando disquinesias funcionales que se manifiestan por vaciamiento acelerado o retardado, o por un éxtasis de la bilis en la vesícula, que puede dificultar la repleción de la vesícula por el medio de contraste, en cuyo caso no aparece en la placa o es muy débil la sombra correspondiente a la vesícula. Así, pues, la falta o debilidad de la sombra de la vesícula, cuando se ha empleado una buena técnica de colecistografía intravenosa, demuestra la existencia de colecistopatías funcionales y de la dependencia de la vesícula del estado de otros órganos.

En una serie de seis perros han estudiado el vaciamiento de la vesícula (que en estado normal es completo al cabo de una a dos horas) después de producir adhesiones peritoneales y periduodenales, y han encontrado que, aun siendo pequeñas, producen un retardo en la evacuación que puede alcanzar hasta quince horas, lo cual explica la difícil repleción de la vesícula en casos de pancreatitis y periduodenitis, en los cuales es normal la permeabilidad de los conductos biliares.

En 200 casos que fueron colecistectomizados coincidía el diagnóstico hecho mediante el examen radiológico y las pruebas funcionales con los resultados obtenidos en el examen anatómico e histológico. En un 26 por 100 de los casos estaba afecto también el apéndice, lo que se debe a los vasos linfáticos, que propagan la infección del apéndice a la vesícula y ocasionan en ésta un trastorno reflejo de su motilidad que facilita la formación de cálculos.

Existen también trastornos de la repleción de la vesícula motivados por los reflejos psicoviscerales que producen las emociones fuertes, y otros reflejos hormoviscerales, en el embarazo, por ejemplo.

CEREBRO Y MEDULA

A. SCHÜLLER, Viena: Sintomatología radiológica del sistema nervioso central, empleando medios de contraste.

Cuando se emplea el antidifusor se pueden seguir los movimientos del aire inyectado, aun cuando haya sido en pequeña cantidad, y determinar el tamaño, posición y comunicaciones con los ventrículos y cisternas de la base, evitándose la inyección de grandes cantidades de aire y el gasto de numerosas radiografías, puesto que puede elegirse el momento de realizar la que sea más demostrativa. Además, gracias a los desplazamientos del aire, que, tanto después de la inyección por vía lumbar como por vía suboccipital, se acumula muchas veces en los espacios subdurales de la base, y que al mover la cabeza se desplaza hacia el punto más elevado de la superficie cerebral, se puede hacer el diagnóstico diferencial con las colecciones de aire en quistes y cavidades aracnoideas o cerebrales. Se diferencian estas cavidades porque, al mover la cabeza, se observan unas ondulaciones en el nivel líquido que no se producen en los casos de las colecciones subdurales de aire. Mediante el empleo del antidifusor puede también demostrarse, en la mayoría de los casos, las comunicaciones de los quistes cerebrales y aracnoideos con los espacios internos o externos del líquido cerebroespinal.

También es de gran utilidad el antidifusor, cuando se emplea como medio de contraste el aceite yodado al 40 por 100, según el método de Balado, se inyecta una pequeña cantidad de aceite yodado pesado y se observa su tránsito a las partes bajas de la medula y los desplazamientos que sufre con los movimientos de cabeza, con lo cual se adquiere una idea del tamaño, forma, situación y relaciones de los ventrículos. Mediante el método de Quipp, de mielografía, que consiste en inyectar en el espacio suboccipital estando el enfermo acostado e ir levantándolo poco a poco, se consigue a veces poner de manifiesto obstáculos muy pequeños al paso del yodo, y también la forma, tamaño y comunicaciones de las cisternas basales. A veces se observan pulsaciones cuyo valor diagnóstico se desconoce de las gotas contenidas en la porción cervical.

Mediante observaciones en serie puede conocerse la rapidez con que se absorbe el medio de contraste inyectado.

W. LOHR (Magdeburg).—Representación radiográfica de los trastornos funcionales de la irrigación del cerebro.

A pesar de las numerosas comunicaciones que existen entre los vasos de ambos hemisferios cuando se inyecta thorotrast en la arteria carótida interna no se llenan

más que las arterias de la mitad correspondiente del cerebro. Esto se debe a que la presión de las arterias de ambas mitades está perfectamente equilibrada, y, así, cuando en un caso de hidrocefalo se hace previamente una ventriculografía, el aumento de la presión producido hace que el medio de contraste pase a las arterias del lado opuesto. La ventriculografía puede ocasionar trastornos circulatorios cuando no se produce una pronta descompresión.

En los casos graves de conmoción cerebral (en los leves no se practica) se observan los vasos contraídos, pero no desplazados, y el thorotrast, pasa de un hemisferio al hemisferio opuesto. En los casos que van acompañados de inflamación no es perfecta la repleción de las ramas de la carótida, y aparecen, además, como dilatadas y aplastadas por los tejidos que las rodean, y las venas se llenan mucho antes que en estado normal. En los casos de hemangioma tiene mucho valor diagnóstico la imagen, que consiste, al igual que en los tumores temporales, en una elevación de la arteria cerebral media, además de la imagen de los vasos que se encuentra en las contusiones. Tanto en los hemangiomas subdurales como en los epidurales, la radiarteriografía permite el diagnóstico y localización exactas y la operación antes de que se hayan producido síntomas de compresión. También tiene gran importancia para el diagnóstico exacto de los casos de aneurismas, aneurismas arteriovenosos y trombosis.

Los trastornos funcionales de la irrigación sanguínea son muchas veces consecuencia de lesiones anatómicas; en cambio, hasta ahora le falta material para poder hablar de los trastornos puramente funcionales. En la arteriosclerosis se observa con gran frecuencia aneurismas de las ramas grandes, pequeñas y medianas. Cuando la esclerosis produce un gran estrechamiento de los vasos de un lado se pone en actividad de un modo compensador la circulación interhemisférica. Cuando la esclerosis es muy pronunciada se observa en el arteriograma una gran pobreza vascular y la falta de algunas arterias importantes.

Las embolias producen los mismos efectos. Hemos tenido ocasión de hacer la arteriografía de cinco casos de embolia de la carótida interna. La lúes produce imágenes parecidas a la arteriosclerosis en individuos más jóvenes.

La arteriografía no tiene únicamente un interés teórico, sino que puede prestar grandes servicios, al permitir localizar exactamente las lesiones intracraneales sobre las que se va a intervenir.

O. DYES-WURZBURG.—*Imagen radiológica de los ventrículos como expresión de los tumores cerebrales.*

Tiene suma importancia. Así, un ensanchamiento de los cuatro ventrículos indica la existencia de un obstáculo al paso del líquido en la vecindad de los agujeros de Magendie o de Luschke. En cambio, no siempre es fácil decidir si un hidrocefalo es producido por una hipersecreción de los plexos, pues su volumen no ha de estar necesariamente aumentado, y en algunos casos que lo están existe simultáneamente un tumor que hace imposible decidir si el aumento del plexo es una hipertrofia primaria o es la consecuencia de éxtasis venoso. Como seguro puede tenerse, sin embargo, que los tumores de la parte posteroinferior de las fosas craneales posterior-

res producen un ensanchamiento del cuarto ventrículo, mientras que los tumores que asientan en la mitad anterosuperior de estas fosas no ocasionan un aumento del tamaño del cuarto ventrículo y sí de los tres restantes. Cuando crecen estos tumores deja de llenarse de aire el cuarto ventrículo, siendo posible durante algún tiempo más hacer que se llene cuando se inyecta lipiodol.

Los tumores situados cerca de la porción terminal deprimen, alargan y encorvan el techo ventricular; el ventrículo del lado afecto es más bajo. Cuando el tumor está situado en la convexidad, se acorta el techo y toma una posición en ángulo recto. Si está en la zona temporal son desplazados hacia arriba el techo y el asta anterolateral del ventrículo.

PULMONES

H. H. WEBER (Bern).—*Mecánica respiratoria y kimografía.*

En el estudio kimográfico se observa la intervención de tres factores distintos para producir el movimiento inspiratorio; las mayores excursiones respiratorias son realizadas por las costillas tercera, cuarta y quinta, que están relacionadas con el lóbulo superior, en el cual penetra el aire gracias a este movimiento costal. Las costillas situadas por debajo de la cisura se mueven mucho menos, lo que facilita los movimientos diafragmáticos, gracias a los cuales penetra el aire en el lóbulo inferior. Y, por último, existe el tercer factor, que es el movimiento en abanico de las ramas bronquiales durante la inspiración. La gran importancia de la cisura radica en que permite un desplazamiento independiente de los lóbulos, lo que hace posible el funcionamiento eficaz de las tres fuerzas que los movilizan. Es de gran importancia su estudio kimográfico antes de hacer una operación para inmovilizar un lóbulo, pues únicamente si está intacta se logrará, por ejemplo, inmovilizar el lóbulo superior mediante el plomaje o la toracoplastia, y, por el contrario, si está intacta la inmovilización del diafragma no ejerce acción alguna sobre la movilidad del lóbulo superior.

R. POHL (Wien).—*Diagnóstico funcional del sistema bronquial.*

El estudio radiográfico mediante la inyección de lipiodol es aplicable sobre todo a las bronquiectasias, pero es de interés también aplicarlo al estudio de la motilidad bronquial. En estado normal no ha podido comprobar de modo seguro la existencia de ondas peristálticas que hacen progresar el lipiodol, puesto que la progresión discontinua puede depender de la acción de los movimientos inspiratorios, y a ellos pueden ser debidas las variaciones de calibre que parecen sufrir los bronquios, así como a los movimientos transmitidos del corazón de los grandes vasos y de la tráquea. También pueden ser debidos a la acción de un músculo liso que se halla muy extendido en los pulmones y ha sido descrito por Baltisberg y Luisada.

Las partes afectas de bronquiectasias se llenan más tardíamente, lo que es considerado por algunos como consecuencia del mal estado de la musculatura bronquial, mientras que para otros es debido a que las bronquiectasias asientan, por lo general, periféricamente, y existen en los bronquios que a ellas conducen, estenosis y desplazamientos que dificultan el paso del lipiodol.



**Antiatерomatoso.
Hipotensor.
Descolorante.
Diurético.
Modificador
de la endoarteria
Modificador
mineralo-tejidualar.**

MxA
13-14

MnA
7-8

GOTAS: en dosis de 10 a 25.
COMPRIMIDOS: de 2 a 5 por día.
AMPOLLAS: 5 cc. intravenosas cada dos días.

Silicyl

Medicación
de **BASE** y de **RÉGIMEN**
Estados Arterioesclerosos
y **Carencias Silíceas**

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

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

En
todas las
enfermedades
biliares

Decholina

Concesionarios exclusivos:

**Wissmann & Milla, Apart. 462,
Madrid**



Literatura y muestras
a disposición de los
señores médicos

Como los medios más poderosos para estimular la secreción biliar están reconocidos los ácidos biliares, sobre todo la **Decholina**.

Junto a la mejoría cuantitativa y cualitativa de la secreción biliar, tienen también gran influencia sobre los procesos metabólicos del hígado.

La **Decholina**, usada por vía intravenosa y bucal, sigue insuperada, siendo absolutamente atóxica.

Formas comerciales

Cajas de 3 ampollas de a 10 c. c. al 20 %

Tubos de 20 tabletas de a 0,25 g

Registrado en el Instituto Técnico de Comprobación con el número 4273. Fecha 10 de Marzo 1933.



COMPOSICIÓN: Citrato de bismuto soluble, 30 centigramos; Extracto de quina, 5 centigramos, y Alcalinos, para cada cucharada grande.

DILUIDA una pequeña cantidad del producto en igual porción de agua, y añadidas unas gotas de solución diluída de ácido clorhídrico, se forma un precipitado coloidal de sales bismúticas.

ESTA es una reacción análoga a la que se produce en el estómago, al ponerse en contacto el medicamento con el jugo gástrico, quedando tapizada la mucosa por este precipitado coloidal de bismuto, con una homogeneidad imposible de conseguir con el uso de medicamentos sólidos (tabletas, polvos, etcétera), aún empleados a grandes dosis.

A esta razón fundamental se debe la eficacia del ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS y la confianza que inspira a los médicos del mundo entero desde hace más de medio siglo.

INDICADO en los casos de HIPERCLORHIDRIA, ÚLCERA Y DILATACIÓN DE ESTÓMAGO y DIARREAS o CATARROS INTESITNALES.



166

Otros preparados SAIZ DE CARLOS:

NEURANÉMICO SAIZ DE CARLOS

COMPOSICIÓN: Yoduro ferroso puro, Hipofosfito de sodio, Hipofosfito de cal, Nucleol, Quinina y Tintura de nuez vómica, en forma de jarabe.

INDICACIONES: Anemia, Neurastenia, Histerismo, Raquitismo, Pérdidas fosfáticas y y Menstruación difícil.

PURGATINA SAIZ DE CARLOS

COMPOSICIÓN: Aloes, Ruibarbo y Podofilino, en forma de comprimidos.

INDICACIONES: Estreñimiento, estados biliosos.

QUINOFEBRINA SAIZ DE CARLOS

COMPOSICIÓN: Quinina, Azul de metileno, Citrato de hierro y Genciana, en forma de comprimidos.

INDICACIONES: Fiebres palúdicas.

PIDAN MUESTRAS A **LABORATORIOS SAIZ DE CARLOS**, SERRANO, 28.-MADRID

Los bronquios sanos se vacían en cuatro a ocho horas, mientras que en las bronquiectasias tardan de veinticuatro a cuarenta y ocho horas; esto no parece depender únicamente del estado de la musculatura, pues algunos casos de bronquiectasias vacían en tiempo normal, mientras que otros en los que no existían permanece visible la imagen alveolar durante meses enteros.

R. LENK (Wien).—*Diagnóstico radiológico funcional del carcinoma bronquial estenosante.*

Un gran número de observaciones por él realizadas le hace considerar como el signo de más valor para este diagnóstico la existencia de un desplazamiento no uniforme de los órganos del mediastino. Así, el corazón y los grandes vasos son atraídos y desplazados, mientras que la tráquea y los grandes bronquios quedan en su sitio o son desplazados hacia el lado opuesto, lo que, sin duda, es debido a la existencia de ganglios mediastínicos.

F. FLEISCHNER (Wien).—*Atelectasias en formas aplastadas.*

En los últimos años se ha visto la importancia, frecuencia y multiplicidad de formas en que se presentan las atelectasias pulmonares. Se presentan, tanto a consecuencia de la aspiración de cuerpos extraños como de una neumonía, y en todas las fases de la tuberculosis. Existen unas atelectasias que se producen y reabsorben con gran rapidez, y cuyo diagnóstico es de gran interés. Las que primero se conocían eran las que se producen cuando existen lesiones de los órganos abdominales próximos, y que, por extenderse en forma de placa en la base pulmonar se habían considerado como engrosamientos consecutivos a lesiones pleurales. Haudek ha considerado demostrar, estudiando el mecanismo de producción, gracias a exámenes seriados, que se trata de verdaderas atelectasias en forma de placas, las cuales pueden asentar en otras regiones del pulmón independiente de la pleura. El autor estudia su posible dependencia con enfermedades del pulmón y de los bronquios, y, dados sus caracteres radiológicos y fácil desaparición, pretende hacer con ellas un grupo aparte.

CORAZON

F. A. NOLTE (Bonn).—*Cambios de la forma y tamaño del corazón por la acción del aumento de presión intrapulmonar.*

Ha estudiado en el kimograma las transformaciones de forma y tamaño del corazón al hacer la prueba de Valsalva, y ha encontrado que se produce durante la primera pulsación un empequeñecimiento de todas las cavidades cardíacas. En un tercio de los casos iba precedido de un ensanchamiento, debido, sin duda, al reflujo hacia el corazón de toda la sangre contenida en el hígado y pulmones. Cuando se prolonga el aumento de presión ya no se produce un mayor empequeñecimiento ni se para tampoco por completo el corazón. Al hacerse de nuevo normal la presión intratorácica, la sombra cardíaca aumenta rápidamente el tamaño del corazón.

ZDANSKY (Wien).—*Cambios en la forma y tamaño del corazón después de hacer un ejercicio violento.*

En los individuos no entrenados se produce un ensanchamiento que dura varios minutos de la sombra cardíaca

ca inmediatamente después de realizar el esfuerzo. Inmediatamente después se produce una disminución que dura varios minutos u horas. A menudo esta fase va seguida de otra, en la cual se producen grandes oscilaciones del tamaño del corazón. Este aumento del corazón seguramente no es debido a un déficit funcional del corazón ni a sus fibras, sino a que afluye más sangre al corazón, a consecuencia del aumento de tono de los vasos periféricos. Es un fenómeno análogo al que de una manera crónica análoga se produce en los sujetos no entrenados, de corazón pequeño, que se aumenta de volumen hasta adquirir el normal de una manera persistente cuando practican ejercicios.

H. Schuster (Wien) recomienda la terapéutica respiratoria asociada a la dietética para las enfermedades cardiovasculares, no sólo hipertensión, sino también para todas las enfermedades que han pasado ya su fase inflamatoria, como estados consecutivos a endocarditis y miocarditis, lesiones valvulares, lesiones del miocardio, a consecuencia de calcificaciones, trombosis y lúes de los vasos del miocardio, etc. La terapéutica respiratoria facilita el trabajo cardíaco porque elimina el CO acumulado en las porciones mal ventiladas del pulmón y mejora la irrigación de los capilares pulmonares y favorece la aspiración y expulsión de la sangre al corazón durante las respiraciones profundas.

PERIODICOS MEDICOS

R. STERN. *Tratamiento de la claudicación intermitente mediante el procedimiento de Bier.*

Stern aplica con muy buenos resultados a los sujetos con claudicación intermitente el tratamiento de someter las extremidades afectas a bajas presiones, que fué ideado por Bier y aplicado por Meyer para el tratamiento de la gangrena juvenil y arteriosclerótica. Para ello emplea el aparato de Meyer. Somete los enfermos todos los días a este tratamiento, empezando por sesiones de quince minutos, que se prolongan hasta alcanzar una hora, mientras que las presiones negativas pasan de 10 a 20 milímetros Hg. En los casos graves da al principio dos sesiones por día.

En cuanto a la manera de actuar este tratamiento, supuso Meyer que en los casos de gangrena producía un aumento de la circulación colateral, pero esto no puede ocurrir en los casos presentes, puesto que la mejoría se produce en los primeros días ya antes de que se hayan podido desarrollar los vasos colaterales. Por esto, supone el autor que actúa distendiendo las arterias estrechadas, y que, sobre todo, combate la tendencia a los espasmos arteriales que presentan estos enfermos. En la actualidad está realizando experiencias encaminadas a comprobar esta teoría, que sólo aplica al caso de la claudicación intermitente, pareciéndole, en cambio, posible que en los casos de gangrena actúe como pensaba Meyer.

El número de casos por él tratados es todavía muy limitado, pero la rápida mejoría y la curación persistente que ha obtenido en casos graves que habían sido tratados con todos los procedimientos conocidos sin obtener ningún resultado le han llevado a publicar estos casos.—(W. Klin. W., agosto 1936.)—M. B.

ANTONIO GARCÍA DONAS.—*La secreción gástrica en los asmáticos.*

Después de leer este trabajo, al cual acompaña varias historias clínicas, podemos decir que la secreción gástrica de los enfermos de asma cursa en el momento del acceso o recién pasado, con aquilia o cifras muy bajas de acidez, pudiendo ser tales aquilias definitivas o, al menos, prolongarse durante bastante tiempo, debido ello a que la repetición de los accesos asmáticos, con el estado alcalótico que crea, acostumbra al estómago a segregar un jugo de acidez nula o baja, para compensar así el estado alcalótico. Puede la bronquitis de repetición, que con tanta frecuencia se da en los asmáticos, ocasionar lesiones de la mucosa gástrica, que explican la aquilia de algunos enfermos, facilitándose así la sensibilización a distintos alimentos, que dificultará más la curación de tales pacientes.—(*Revista Española de Enfermedades del Aparato Digestivo y de la Nutrición*, número 6, junio 1936.)—J. H.

W. B. CINE y J. V. COLEMAN.—*Tratamiento del "delirium tremens".*

Tenido en cuenta el trabajo de Steinbach (1915), aconsejando la punción lumbar en todos los casos de "delirium tremens", hemos seguido sus indicaciones, comprobando sus afirmaciones: que el enfermo con "delirium tremens", después de punción lumbar sigue una evolución más corta, y generalmente queda dormido, sin necesidad de sedantes. Los mismos resultados se obtienen en caso de recaídas. Tiene la grandísima ventaja que disminuye las posibilidades del colapso circulatorio y hace innecesarias las prácticas tónicas.

Hoppe, en 1918, y Goldsmith, en 1931, confirman los resultados de Steinbach y dicen que es el mejor tratamiento del "edema cerebral", provocador de todo el cuadro del "delirium tremens".

Hemos empleado en el tratamiento del "delirium tremens" una modificación personal del método original de Steinbach, fundado en el hecho de que el aumento de la presión cerebroespinal en el "delirium tremens" está íntimamente unido con su patogenia, y que el mejor método de conseguir su disminución es la deshidratación cerebral por medios directos e indirectos. Nuestra técnica de tratamiento es:

Punción lumbar y extracción de 50 a 75 centímetros cúbicos de líquido.

Inyección intravenosa de glucosa, en dosis de 50 a 100 centímetros cúbicos de solución al 50 por 100.

Sulfato de magnesia por vía bucal, en dosis de 30 a 60 centímetros cúbicos de solución saturada.

Limitación de la ingestión de líquidos a 1.000 centímetros cúbicos por veinticuatro horas.

Administración rectal y bucal de cinco a 15 gramos de paraldehído.

El tratamiento lo hemos realizado en todos los casos en pleno o inminencia de ataque y de manera total en todos sus tiempos. En caso de duda, el tratamiento queda limitado a las inyecciones intravenosas de glucosa, la restricción bucal de líquidos y la administración de paraldehído. En caso de intoxicación aguda simple, administramos algunas dosis de paraldehído.

En ningún caso administramos alcohol en ninguna forma; no lo consideramos de utilidad ni práctico para resolver tales situaciones.

El criterio diagnóstico se funda en el temblor, excitabilidad motora y psíquica y la aparición de alucinaciones visuales o auditivas. La práctica del tratamiento de todos los tiempos terapéuticos antes descritos permite que después de él la mayoría de los enfermos quedan dormidos, sueño que dura cuatro a seis horas, sueño profundo, después del cual el enfermo está en condiciones de tomar alimento líquido.

El paraldehído debe administrarse una o dos veces al día, especialmente de noche. La punción lumbar no deja de ser raro que precise repetirla al reaparecer los síntomas, o bien a las seis o doce horas de la primera punción, cuando el cuadro clínico de agitación motora y psíquica no se ha modificado o lo ha hecho muy ligeramente. Es raro que se precise tres o cuatro punciones lumbares.

En casos muy intensos y graves se hace necesario la inyección intravenosa de luminal sódico en dosis de 10 a 25 centigramos, pero precisa tener muy en cuenta los síntomas de colapso circulatorio.

Este tratamiento no excluye en nada las prácticas terapéuticas necesarias en caso de complicación pulmonar o de otra clase.

Este tratamiento nos ha proporcionado excelentes resultados y una disminución de la mortalidad en 50 por 100, viendo en todos una acción sedante manifiesta después de la punción lumbar.—(*The Journal of the American Medical Association*, Chicago, 8 de agosto 1936, vol. 107, núm. 6, pág. 404.)—M. A. C.

RÉGINAL GRAULICH.—*La gastroscopia y su correlación con la exploración operatoria.*

La gastroscopia es, nos dice el autor, sin género de duda, un método de primer orden, ya que no da una visión de sombras como la radiografía, sino una visión directa y clara. Dice cómo lo que se ve debe ser interpretado, y cómo según su experiencia la gastroscopia tiene siempre razón cuando se trata de eliminar la posibilidad de una lesión que la clínica o la radiografía dejaban entrever. Expone a continuación algunos detalles de técnica que tienen gran importancia para la mejor apreciación de las lesiones.

En el caso de que el gastroscopio no revele la lesión que nos marcaban la clínica y la radiología, hace falta investigar la causa y volver a aquellos métodos.

Dice cómo siendo este método óptico, los datos pueden hallarse algo deformados por causa del sistema de lentes.

El control operatorio no es posible para él más que por una exploración abdominal muy detenida; cree como mejor método para la anestesia la raquis, según el método de Jones Schrechts.

Expone su idea de que cuanto más se generalice la gastroscopia más controles operatorios se realizarán, y vuelve a encomiar el valor del método, que, dice, no tiene peligro alguno, a condición de que se hayan previsto sus contraindicaciones por un examen clínico y radiológico muy cuidadoso.

Es, a más, un método que no es molesto para el operador ni para el sujeto, a condición de haber anestesiado con todo cuidado al paciente. El artículo lo ha escrito el autor después de haber practicado más de 130 gastroscopias.—(*Bruxelles Médical*, núm. 15, pág. 560, 9 febrero 1936.)—H. S.

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 en 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: Daniel Gabriel Fahrenheit. — Disposiciones oficiales. — Gaceta de la salud pública. Estado sanitario de Madrid. — Crónicas.—Tertulia.

Daniel Gabriel Fahrenheit

El día 15 de septiembre próximo pasado se cumplieron los dos siglos de la muerte del físico y mecánico alemán Daniel Gabriel Fahrenheit, acaecida en Amsterdam cuando contaba cincuenta años. El deseo de Fahrenheit durante toda su vida fué dedicarse a la ciencia, pero no lo logró, a consecuencia de la muerte prematura de su padre, que era comerciante en Dantzig. De todas maneras mostró una gran sagacidad para discurrir, trazar y construir instrumentos. En punto a termómetros, no fué él el primero que tuvo la idea de utilizar el mercurio, pero sí el que le utilizó de una manera exclusiva y vulgarizó su empleo, lo que le valió honores y distinciones en todos los países, pero principalmente en Inglaterra, donde aún siguen fieles al empleo de su escala. Merced al empleo del mercurio pudo usar para señalar uno de los puntos fijos de la escala la temperatura de ebullición del agua. El líquido que se empleaba hasta entonces en los termómetros era el alcohol y, a lo sumo, se colocaba una gotita de mercurio al extremo de la columna alcohólica para que la temperatura fuera más fácil de leer, es decir, que el mercurio desempeñaba el papel de índice, igual que los alambritos de hierro que aún hoy se ponen en los termómetros de máxima y mínima, pero sin que su dilatación desempeñase papel alguno en el funcionamiento del aparato. En cuanto a las escalas termométricas, se basaban en datos arbitrarios y completamente variables, tales como las temperaturas del aire en el verano y en el invierno o el punto de fusión de la manteca.

Fahrenheit empleó para señalar el punto fijo inferior o cero de su escala la temperatura lograda por la mezcla frigorífica más eficaz que conocía, que constaba de nieve, cloruro de sodio y cloruro amónico, y durante algún tiempo el punto superior fué la temperatura del cuerpo humano, que señaló con el número 24. La temperatura de congelación del agua era la de la división 8. El punto de ebullición del agua correspondía a la división 53 de la escala primitiva, y parece ser que fué Boerhaave quien le sugirió la idea de subdividir cada una de las divisiones en cuatro, y así, los puntos de congelación y de ebullición del agua fueron los hoy corrientes de 32 y 212. El acierto de Fahrenheit al crear una escala con puntos fijos fué tan grande, que, aunque la división hecha luego fuera ilógica, halló una aceptación general, y cuando un año más tarde propuso Celsius que el espacio entre los puntos de congelación y ebullición del agua se dividiera en 100 partes, ya resultó tarde para que esta proposición se generalizase. En la ac-

tualidad, el mismo fragmento del termómetro está dividido en Gran Bretaña y América sajona en 180 partes, en casi toda Europa en 100, y en algunos países orientales en 80 (Réamur). La tarea de acabar con estas diferencias, especialmente en lo que se refiere al empleo de la escala Fahrenheit para usos médicos, no parece que va a ser breve; sin embargo, hay motivo para creer que se llegará al uso exclusivo del termómetro centígrado. Por el pronto, en todos los trabajos científicos americanos se emplea ya casi exclusivamente el termómetro centígrado, lo que significa que las nuevas generaciones de estudiantes se habituarán a esta graduación. En cuanto a Gran Bretaña, todavía no sucede lo mismo, pero la mayoría de los autores sí se van acostumbrando al empleo del centígrado como a otras medidas del sistema centesimal. En el termómetro Fahrenheit, la temperatura humana normal oscila entre 97,5° y 98°.

DISPOSICIONES OFICIALES

MINISTERIO DE TRABAJO, SANIDAD Y PREVISION

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

ESCUELA NACIONAL DE PUERICULTURA

Relación de aspirantes admitidas a los concursos-oposiciones convocados en 22 de septiembre próximo pasado para 20 plazas de alumnas visitadoras puericultoras y 10 de guardadoras de niños, y estado en que se encuentran sus documentaciones.

VISITADORAS PUERICULTORAS

- Número 1.—Balbina Hernández Iglesias. Completa.
- 2.—Flora Prieto Huesca. Completa.
- 3.—Elvira Zabalza Koenig. Completa.
- 4.—Sofía Sánchez Cardona. Completa.
- 5.—Rosario Rodríguez Seijas. Completa.
- 6.—María de los Dolores Rodríguez Seijas. Completa.
- 7.—Consuelo Díaz-Aguado de Arteaga. Falta certificado médico.
- 8.—Rosa Ruiz Espuig. Completa.
- 9.—Victoria Villén Bayo. Falta póliza de tres pesetas y pago derechos.
- 10.—Josefa Echeverría Muñoz-Reja. Falta póliza de tres pesetas.
- 11.—María Pilar Fernández Casado. Falta certificado de aptitud física y dos pólizas de tres pesetas.
- 12.—Enriqueta Santa Cruz de la Casa. Falta partida de nacimiento.

- 13.—Francisca Rullán Soler. Completa.
- 14.—Amor Serrano Serrano. Completa.
- 15.—Isabel Clark Molina. Falta certificado de aptitud física y título guardadora de niños.
- 16.—María Amparo Martínez González. Completa.
- 17.—Marcelina Bragado Corredera. Falta certificación de aptitud física.
- 18.—Consuelo Vega Lassa. Completa.
- 19.—María Rodríguez Suárez. Falta certificado de Penales.
- 20.—Raquel Rodríguez Suárez. Falta certificado de Penales.
- 21.—Amalia Rodríguez Suárez. Falta certificado de Penales.
- 22.—Nieves Mora Vidal. Sin documentos.
- 23.—Clara Florén Mendieta. Completa.
- 24.—Josefina Calandre y Díaz de la Cebosa. Completa.
- 25.—Nulo.
- 26.—Paulina Vecardini Díez. Falta certificado aptitud física y Penales.
- 27.—María Luz Díaz González. Falta certificado de Penales.
- 28.—Petra García Goy. Falta partida de nacimiento y certificado aptitud física.
- 29.—María del Pilar Abaunza. Completa.
- 30.—María Luisa Cabeza Martín del Campo. Falta certificado aptitud física.
- 31.—María de los Dolores Nogués Aragonés. Sin documentación.
- 32.—María del Rosario Antonia Muñoz Rojas. Falta justificar circunstancias y méritos.
- 33.—Virtudes Rodríguez Escribano. Sin documentación y pago derechos.
- 34.—Carmen Basterra Palacios. Sin documentación.
- 35.—Ana Ema y Díaz. Falta certificado médico y Penales.

GUARDADORAS DE NIÑOS

- Número 1.—Balbina Menéndez Iglesias. Completa.
- 2.—María de los Dolores Gómez González. Completa.
- 3.—María del Carmen Alonso García. Falta certificado de Penales.
- 4.—Julia Pablo Acero. Completa.
- 5.—Rosa Ruiz Espuig. Completa.
- 6.—Teresa Vázquez Cerdá. Completa.
- 7.—Carmen Montejano Martínez. Sin documentos y pago derechos.
- 8.—María Cristina Bombín Miravalles. Falta certificado de aptitud física.
- 9.—María Trotosa Gil. Falta una póliza de 1,50 pesetas.
- 10.—María Victoria Rodríguez González. Completa.
- 11.—María Luz Díaz Aguado. Falta certificado de aptitud física.
- 12.—Angeles González Etcheverry. Sin documentación.
- 13.—Carmen Basterra Palacios.

Las aspirantes que no tuvieran completa su documentación o no hubieran abonado los derechos de examen podrán hacerlos efectivos o aportar los documentos que les faltaren en el plazo de cinco días, a contar desde el siguiente al de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*.

Los exámenes se anunciarán en la cartelera de esta Escuela con cuarenta y ocho horas, por lo menos, de anticipación al día en que den comienzo.

Madrid, 7 de octubre de 1936.—El director accidental, *José Luchsinger*.

Gaceta del 9 de octubre.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA
Y BELLAS ARTES

Ilmo. Sr.: Vista la propuesta formulada por el inspector-jefe del Cuerpo Médicoescolar del Estado, con arreglo a la Orden ministerial fecha 5 del actual (*Gaceta* del 7),

Este Ministerio se ha servido aprobarla, designando al inspector médicoescolar D. Federico Oliver Cobena inspector general médico de las Colonias de invierno de la región levantina, al inspector médicoescolar D. Luis Munuera Morosoli inspector general médico y delegado permanente en la provincia de Murcia, a los doctores D. Gregorio Hernández de la Herrera y D. José Valcárcel Valcárcel de las provincias de Valencia y Castellón, conjuntamente, y al Dr. D. Manuel Torres Oliveros de la provincia de Alicante, con todas las atribuciones que confiere la Orden de fecha 5 del actual (*Gaceta* del 7).

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Madrid, 8 de octubre de 1936.—P. D., JOSE RENAU.—Señor director general de Primera enseñanza.

Gaceta del día 10 de octubre.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Ha habido en esta semana bastantes catarros bronquiales agudos a consecuencia de la baja temperatura y de la humedad; se han quejado de agravación de sus molestias los varicosos, algunos de los cuales han visto reproducirse úlceras penosamente cicatrizadas.

En los niños, además de esos mismos catarros, frecuentes impétigos y algunos orzuelos.

CRONICAS

"Inmunidad".—Esta obra sobre higiene es el mejor libro del ilustre Dr. Manuel Martín Salazar (con un folleto del Dr. Marañón). 20 pesetas ejemplar. Pedidos, a EL SIGLO MEDICO.

Tratado práctico de Etiqueta y distinción social, sexta edición. Distribución esmerada por asuntos, 4 pesetas ejemplar. Pedidos al apartado 121, Madrid.

Indicaciones del fórceps y técnica operatoria del mismo, por el Dr. D. A. Paulino Pons. Prólogo del Doctor R. Ramón y Cajal. Un tomito con numerosos grabados, 4 pesetas. Pedidos al apartado 121, Madrid.

Sil - Al Silicato de aluminio, fisiológicamente puro
Laboratorio Gámir, VALENCIA - J. Gayoso, MADRID

Bolaños y Aguilar (S. L.). Talleres gráficos. Altamirano, 50. Madrid.

SOLUCION DE FERMENTOS POLIVALENTES GENOVÉ

DE ACCION LEUCOPOYÉTICA E INMUNIZANTE

DE INDICACION PRECISA EN TODAS
LAS INFECCIONES DE ORIGEN
ESTREPTO Y ESTAFILOCÓCICAS:

Sarampión, Escarlatina, Neumonías,
Antrax, Flemones, Anginas pultáceas
o flemonosas, Otitis supurada,
Septicemia diversas, etcétera.



MUESTRAS Y LITERATURA:

*Laboratorio de la Farmacia
Viuda Dr. GENOVÉ*

*Rambla de las Flores, 5
BARCELONA*

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en
medio vegetal y al máximun de vitalidad

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactococcus soluble

**ACCION
RÁPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

*Depósito general para España
Curiel s. A. - Aragón 228 - 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,
CIATICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO,
SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.**

FORMAS FARMACÉUTICAS :

Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.

Frasco de Aluminio de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-
cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde
quimicamente 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 :
André GUERBET & C^{ie}
22, Rue du Landy
Saint-Ouen - 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.*

tenía grande) los ya referidos... (Capítulo XX, 2.^a), y como él era curioso y siempre le fatigaban deseos de saber cosas nuevas... (Cap. XXIV, 2.^a) Llegó a admirar por su talento, que cultivaba en casi todos los dominios del arte. Hablando en Barcelona de La Bagatelle, dice sin jactancia: Yo...

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico

ALCALA, 88. — MADRID

sé algún tanto del Toscano, y me precio de cantar algunas Estancias del Ariosto (Cap. LXII, 2.^a), y ya sabemos que, aunque desdeñoso, a Altisidora le dedicó una entonada serenata.

Fuerte brazo y cerebro educado, salvo en lo que, según sabemos, constituye su punto débil, hacen que no dé mucho pábulo a las sorpresas que atemorizan: ...que a no ser yo quien soy, también me asombraran (Capítulo XIV, 2.^a), contesta al miedo que Sancho dijo haber pasado ante las descomunales narices del escudero del Bosque. Todo ello son elementos para que, con justísima razón, de él diga Sancho al citado escudero: ...ni tiene malicia alguna; un niño le hará entender si es de noche en la mitad del día. (Cap. XIV, 2.^a)

CARACTERES ESPIRITUALES.

Lo último expuesto nos trae a afirmar que las dotes indicadas y otras que se deducen de la cuidadosa lectura del libro nacional por excelencia

STROPHANTHUM PALLARES

Valoración biológica:

Un cc. contiene 2 1/2 miligramos de Estrofantina

cia pónelas Don Quijote al servicio de sus semejantes, principalmente en favor de quienes, por su sexo, cree más débiles: ...con la voluntad que obliga a servir a todos los extranjeros que dello tuvieran necesidad, especialmente siendo mujer a quien se sirve (Cap. XXXVII, 2.^a), dice Luscinda, y, al asentir Don Quijote, pone en práctica su protección.

Apenas vislumbra en su camino a una dama, acude presuroso, galanteador y arrogante a rendirle parias: ...Don Quijote se gallardeó en la silla, púsose bien en los estribos, acomódose la visera, arremetió a Rocinante, y con gentil denuedo fué a be-

sar las manos a la Duquesa (Capítulo XXX, 2.^a), siendo éste el introito de los felices días que en su morada pasó.

Pero lo que imprime verdadero sello a su norma de vida es la rectitud en el proceder; siendo el exponente que en él domina, por creer traza el camino único marcado por la regla de caballería: la honestidad. Fiel a este principio, no se acerca a mujer alguna para requerirla de amores, que únicamente en él domina Dulcinea: Para sola Dulcinea soy de masa y de alfeñique; para todas las demás soy de pedernal; para ella soy miel, y para vosotras, acíbar (Cap. LI, 2.^a), contesta firme a las burlonas insinuaciones de las doncellas de los Duques. Y si ofrece a las manos de una mujer la suya, no es con ánimos de caricias, que ya advierte al hacerlo a la hermosa dama del castillo; ...to-

SOPA DE AGRIMAX

Sopa de "Babeurre"

Leche parcialmente descremada y acidificada — con la adición de Hidratos de carbono —

MAX F. BERLOWITZ.-Apartado 595.-Madrid
Fábrica y Laboratorio de Productos Dietéticos

mad esa mano, digo, a quien no ha tomado otra mujer alguna, ni aun la de aquella que tiene entera posesión de mi cuerpo... (Cap. XLIII, 1.^a) Y en casa de los Duques, sólo frente a Doña Rodríguez, sale al paso ante un posible mal pensamiento, diciéndole: ...yo no quiero otra seguridad mayor que la de mi continencia y recato (Cap. XLVIII, 2.^a), y así, siempre que: ...tanto se temía de encontrar ocasiones que le movieran o forzaren a perder el honesto decoro que a su señora Dulcinea guardaba... (Capítulo XLIV, 2.^a)

La castidad, como venimos diciendo y demostrando, y ratificaremos en la sección que de la pasión amorosa se trate, es base de su ética, conducente a blasonar de un amor puro, sin concupiscencias, pídasle en casa de los Duques se deje desnudar para ponerle una fina camisa, pero nunca lo consintió, diciendo que la honestidad parecía tan bien en los caballeros andantes como la valentía. Con todo, dijo que diesen la camisa a Sancho, y encerrándose con él en una cuadra donde estaba un rico lecho, se desnudó y vistió la camisa. (Capítulo XXXI, 2.^a) Y cuando, por estar en su gobierno Sancho, la Duquesa, en ausencia de éste, ofrece a Don Quijote los servicios de una doncella para que le desnude, apresúrase a rechazarlo, diciendo: ...que yo ponga una muralla en medio de mis deseos y de mi honestidad..., antes dormiré vestido que consentir que nadie me desnude (Cap. XLIV, 2.^a); esto hace que después, con gran fundamento, la Duquesa diga: ...que, según se me ha traslucido, la que más campea entre sus muchas virtudes es la de la

honestidad...; y en otra, no de esta lejana ocasión, la misma Duquesa exclama: ...Viva mil siglos la gran Dulcinea del Toboso..., pues mereció ser amada de tan valiente y tan honesto caballero. (Cap. XLIV, 2.^a)

Procura, en fin, amoldar su vida a

Borolumyl (sin bromuro), medicamento racional y muy activo contra la EPILEPSIA, VOMITOS DEL EMBARAZO. Tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso.

las cualidades que dice a Sancho deben adornar a todo Caballero Andante en el capítulo XVIII de la segunda parte.

TRANSITORIOS ESTADOS PASIONALES.

Sabe refrenar a la materia ante las asechanzas del amor, que no sea el puro que siente por la dama de sus pensamientos; pero no puede reprimirse frente a lo que él cree vislumbre de ofensa o burla hacia su persona. Ello le hace ser: ...algún tanto impulsivo, y así lo confiesa tras de apalearse a Sancho, diciéndole a modo de excusa: ...que los primeros movimientos no son en manos del hombre. (Cap. XX, 1.^a) En otro momento, enfadado repentinamente contra su escudero, le recrimina con dureza, contándonos Cervantes cómo diciendo esto enarcó las cejas, hinchó los carrillos, miró a todas partes y dió con el pie derecho una gran patada en el suelo, señales todas de la

ION-CALCINA PALLARES

A base de Cloruro de Calcio
Frasco e inyectables

ira que encerraba en sus entrañas. (Cap. XLVI, 1.^a) Pero el mayor impetu acometedor le acucia cuando cree que alguien ofende a su dama. Creyendo el mercader aplacar su deseo de pendencia, dice asentirá a cuanto Don Quijote asegure de Dulcinea, y añade: ...aunque su retrato nos muestre que es tuerta... El hidalgo, al oírle, airado le responde: y en diciendo esto, arremetió con la lanza baja a quien lo había dicho, con tanta furia y enojo, que si la buena suerte no hiciera que... tropezara y cayera Rocinante, lo pasara mal el atrevido mercader. (Cap. IV, 1.^a)

(Continuará.)

DULCIMIDA

PASTILLAS DE 0.03 gr.

DULZOR DE RÉGIMEN

LABORATORIOS MORATÓ

TROMBYL

COAGULANTE NACIONAL

LABORATORIOS MORATÓ

BARACHOL

Antiséptico ideal. Obra por absorción medicamentosa y evaporación de gases, curando la sarna sin baños, sin desinfección de ropas y aplicando la pomada únicamente en las manos.

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABANÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS
PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI
~ MADRID ~

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 CRONICOS, haciendo cesar la FATIGA y produciendo UNA SUAVE EXPECTORACION.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

DEPOSITO CENTRAL: Sr. Medina, Serrano, número 36, Madrid, y al POR MENOR, en las principales farmacias de España y América.

El Dr. García Vicente ha recogido en un tomo de 150 páginas, editado en papel eucé, con una lámina a tres tintas y numerosos grabados, las tres lecciones dadas en la Facultad de Medicina de Madrid sobre:

Terapéutica endobronquial
Lavado pulmonar
Broncografía

Ejemplar, 3,50 pesetas. ♦ Pedidos a EL SIGLO MEDICO

DE LA GOTA

TRATAMIENTO MODERNO

POR LA TERAPÉUTICA DEL ESTÍMULO

Obra del Dr. ANAYA, en la que estudia, comenta y resume opiniones de profesores especializados en esta rama de la Medicina, exponiendo su criterio y tratamiento.

Un tomo cuidadosamente editado, práctico y necesario.

5 PESETAS EJEMPLAR.

Haga su pedido al

APARTADO 121 • MADRID

● Adquiera usted la colección de Monografías editadas

por

● EL SIGLO MEDICO

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del Dr. CALDERON

Carmen, 12.-Madrid

FUNDADO EN 1866

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.^a Esculus hippocast, novocaína, anestésina, etc. Cura HEMORROIDES internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10. De venta en farmacias.

Benito P. Villaverde

LABORATORIO FARMACEUTICO

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.

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

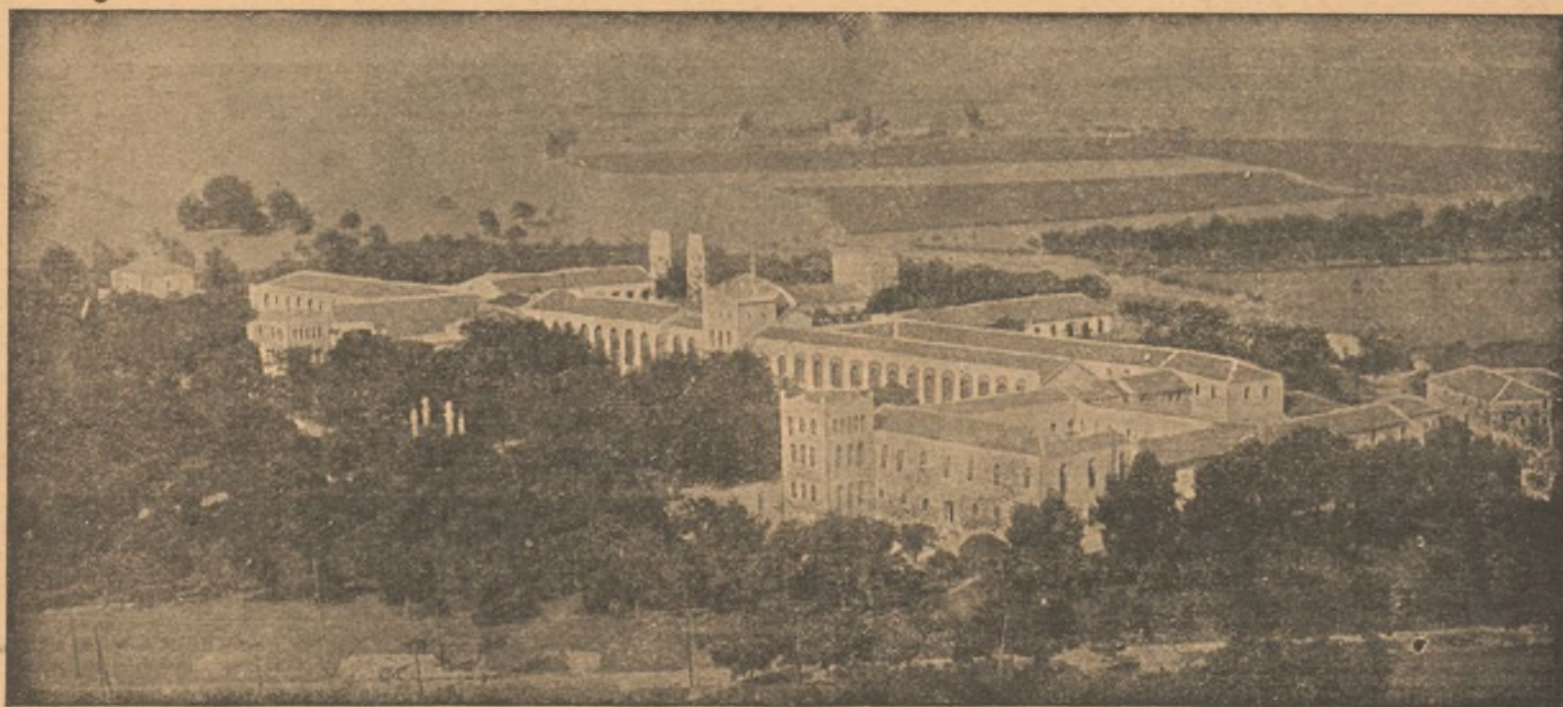
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

(INYECTABLE)

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

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL



SANATORIO PSIQUIATRICO

ESQUERDO

FUNDADO EN 1877

PARA AMBOS SEXOS, CON SEPARACIÓN ABSOLUTA

Cuatro jardines exteriores e independientes con vistas al campo. Rodeado de pinar y terrenos propios en extensión de 300 hectáreas, con dos granjas de labor, varias huertas y hoteles independientes.

TRATAMIENTOS MODERNOS ♦ CUATRO MÉDICOS INTERNOS

Director: JAIME ESQUERDO SAEZ

INFORMES.-MADRID... { Alfonso XI, 7
Teléfono 16962

SANATORIO... { Carabanchel Alto
Teléfono 20

Bolaños y Aguilar (S. L.). Talleres Gráficos. Altamirano, 50. Madrid.