

NUMANCIA SANITARIA

Boletín Oficial del Colegio de Médicos de la provincia de Soria

Redacción y Dirección: Plaza del Olivo, 5

Teléfono número 149

Franqueo
concertado



SE PUBLICA
UNA VEZ AL MES

Prescribid siempre

GRA - MIL

Alimento vegetariano

Representante en Soria: **ALEJANDRO RIDRUEJO**

CLINICA OPERATORIA
DEL
Dr. Santa María

CABALLEROS, 27 - SORIA - TELEF.º 128

CIRUGIA GENERAL
RAYOS X
HABITACIONES INDEPENDIENTES PARA ESTANCIA
DE OPERADOS

Cazadores

Los Almacenes Redondo

tienen el gusto de participarle que, como en anteriores temporadas, disponen de extenso surtido en cartuchería cargada y vacía, escopetas de todos los modelos y demás artículos de caza.

Expendedores de los acreditados productos de
La Unión Española de Explosivos

Consulte precios

Canalejas, 53 y 55

S O R I A

NUMANCIA SANITARIA

BOLETIN OFICIAL DEL COLEGIO DE MEDICOS

CONSEJO DE REDACCION: LA COMISION NOMBRADA AL EFECTO POR LA JUNTA DE GOBIERNO

COLABORACION: TODOS LOS SEÑORES COLFGIADOS, PREVIA LA APROBACION DE SUS ESCRITOS POR EL CONSEJO DE REDACCION

SUMARIO

SECCION CIENTIFICA

Sobre un caso de parálisis cíclica del motor ocular común.

Por D. Salvador Latorre Morasso

SECCION PROFESIONAL

Los quinquenios de los Titulares

VIDA INTERIOR DEL COLEGIO

Tesorería

CEREGUMIL - FERNANDEZ

Fernández y Canivell

MALAGA

ALIMENTO COMPLETO VEGETARIANO

Insustituible en las intolerancias gástricas y afecciones intestinales

Ca, WASSERMANN MAGNÉSICO-ARSENICAL

PREPARADO POLICÁLCICO, HORMÓNICO (TIMO PARATIROIDES Y SUPRARRENAL) FUERTEMENTE RICO EN IONES Ca, ASOCIADO AL MAGNESIO Y AL ARSÉNICO.

INYECTABLE: DE 2,5 Y 10 c.c. POR VÍA INTRAMUSCULAR Y ENDOVENOSA.

GRANULADO: CASOS LIGEROS E INTERVALOS DE LOS INYECTABLES.

CALCITERAPIA PERFECTA (SIN EFECTOS SECUNDARIOS Y PUDIÉNDOSE ASOCIAR A CUALQUIER OTRA TERAPIA).

ACCIÓN HEMOSTÁTICA, RECONSTITUYENTE GENERAL, DIURÉTICO-DECLORURANTE, TÓNICO-MODERADORA DEL SISTEMA NERVIOSO, ANTITÓXICO-DESENSIBILIZANTE.

LAS CLÁSICAS ESPECIALIDADES WASSERMANN

2 FORMAS DE GADIL (A BASE DE HÍGADO DE BACALAO).-

GADIL YODICO WASSERMANN (SIN CAL): AMPOLLAS DE 1, 2 Y 5 c.c. -

GADIL CÁLCICO WASSERMANN (SIN YODO): AMPOLLAS DE 1, 2 Y 5 c.c.

VALERO-FOSFER WASSERMANN: VÍA GÁSTRICA (SOL.); E INTRAMUSCULAR, AMP. DE 1 c.c.

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN: AMPOLLAS DE 1, 2 Y 5 c.c.

DIARSEN YODOS WASSERMANN: VÍA GÁSTRICA (. GOTAS); AMPOLLAS DE 1 c.c.

ASPASMOL WASSERMANN (GOTAS).- ATUSSOL WASSERMANN: (SOLUCIÓN).-

LACTO-FOSFER WASSERMANN: (SOLUCIÓN).

ARTERIOESCLEROSIS E HIPERTENSIÓN, ESCROFULOSIS (ADENITIS), LUES SECUNDARIA Y TERCIARIA, REUMATISMO CRÓNICO, ANGIECTASIAS Y BRONQUIECTASIAS, ASMA, RAQUITISMO, BOCIO, ETC. FAVORECE LA REGRESIÓN DEL TEJIDO LINFOIDEO.

YODOTERAPIA PROGRESIVA

YODOS WASSERMANN (YODO Y FIBRO-PEPTONA EN SOL. FISIOLÓGICA GUAYACOLIZADA).

YODOS WASSERMANN GOTAS: 4 GOTAS = 0.01 GRs. YODO.

YODOS WASSERMANN I GRADO: AMP. DE 1 c.c. (0.03 GRs. YODO).

II GRADO: AMP. DE 1 c.c. (0.05 YODO). III GRADO AMP. DE 2 c.c. (0.15 YODO)

PUEDE INYECTARSE POR VÍA INTRAMUSCULAR, ENDOVENOSA E INTRAGLANDULAR.

A. WASSERMANN, S.A. FOMENTO 63 BARCELONA

Sección científica

Sobre un caso de parálisis cíclica del motor ocular común

(Enfermedad de Axenfeld-Schürenberg)

Por D. SALVADOR LATORRE MORASSO

Existe un pequeño grupo de parálisis oculomotoras, en las cuales aparecen, espontáneamente, en ciertos intervalos más o menos regulares, independientes de la voluntad del paciente, contracciones involuntarias de algunos de los músculos paralizados. Lo característico del cuadro patológico son los cambios cíclicos de relajación y de espasmo en el ojo paralizado. Los músculos que intervienen en esta alternancia automática son: el esfínter del iris sin excepción, sigue en el orden de frecuencia el elevador del párpado superior, más raramente y casi siempre en escasa intensidad el recto interno; de modo excepcional el recto inferior. El fenómeno de las alternancias automáticas puede aparecer bastante más tarde que la parálisis oculomotora propiamente dicha la cual se manifiesta ya congénitamente ya en los primeros años de la vida.

La casuística de esta entidad clínica es relativamente escasa, probablemente debido a que muchos casos pasan desapercibidos, bien por que los cambios cíclicos de relajación y de espasmo musculares son poco acusados, bien por que quedan limitados a pocos músculos. En realidad muchos casos que fueron descritos como anisocorias o reacciones pupilares paradójicas en parálisis oculomotoras son formas

rudimentarias de esta enfermedad; así ocurre en los casos referidos por Franke, Fromaguet, Kubik, Dohme, Aurand, y Breuil, etc, etc.

El caso clínico que describimos a continuación es muy interesante; en una parálisis oculomotora total del ojo izquierdo que se manifiesta a los 10 primeros meses de la vida existe un cambio cíclico de relajación y de espasmo en los siguientes músculos; esfínter del iris, músculo ciliar, elevador párpado superior, recto interno y recto inferior; además coexiste una parálisis del m. oblicuo superior (n. trochlearis). Por estas razones hemos creído de interés la descripción del caso, el cual ha sido observado por nosotros en la Clínica Oftalmológica de la Facultad de Medicina que dirige el Prof. Marquez.

HISTORIA.—José Valdés, 4 años, Madrid. La madre indica que a los 10 meses de edad le notaron la caída del párpado superior izquierdo (blefaroptosis) de la misma intensidad que la que actualmente presenta; de vez en cuando e incluso durante el sueño el párpado superior, antes ptósico, se levantaba durante un breve tiempo, coincidiendo con un desplazamiento del globo ocular hacia adentro (adducción); desde dicha fecha presenta los mismos fenómenos oculares. En abril 935, coincidiendo con una infección cuya naturaleza no es posible precisar, ha experimentado una disminución considerable de su agudeza auditiva y actualmente sufre de sordera total. El niño, por lo demás, está completamente sano y no presenta ningún otro síntoma de sistema nervioso. Antecedentes familiares sin importancia.

Ojo izquierdo: los músculos inervados por el III par están paralizadas en igual grado; también lo está el m. oblicuo superior inervado por el patético (n. trochlearis); por tanto está abolida totalmente la inervación voluntaria para la elevación, adducción y depresión del bulbo ocular; en el impulso depresor del globo no se deja reconocer el efecto rotador del oblicuo superior. Todos los movimientos oculares están suprimidos, excepto la abducción. A excepción de recto lateral, toda la musculatura extrínseca ocular es inactiva al estímulo voluntario. El párpado superior está caído dejando

la hendidura palpebral casi ocluida, el globo ocular en ligera abducción; la pupila, en midriasis, presenta ligeras oscilaciones de su diámetro que son en absoluto independientes de la iluminación y de todas las excitaciones sensoriales y sensibles; la proyección de la luz al practicar el examen oftalmoscópico no ejerce ninguna influencia y se siguen observando las oscilaciones a que hemos hecho mención. El reflejo constrictor del iris solo se manifiesta «muy débilmente» ante un estímulo luminoso intenso. El diámetro de la pupila en la momento de la midriasis máxima es de unos 7 mm. Coincidiendo con esta midriasis pupilar existe un estrechamiento considerable de la hendidura palpebral (miosis palpebrae) por la caída del párpado superior. De vez en cuando, a intervalos más o menos regulares (cada 2-3 minutos) y de un modo automático aparecen contracciones involuntarias en forma de sacudida primeramente débiles y fugitivas en el párpado superior izquierdo. Sincrónicamente surgen contracciones del esfínter del iris en forma de hippus, las sacudidas en el párpado superior son más frecuentes e intensas hasta que por una contracción tónica se obtiene la elevación completa del párpado superior resultando una midriasis palpebral idéntica a la del ojo sano: simultáneamente la contracción tónica del esfínter del iris da lugar a un estrechamiento considerable de la pupila (2 mm.) En esta fase de espasmo participan también el recto interno y el recto inferior desplazándose el globo ocular hacia dentro (adducción) y ligeramente hacia abajo. La intervención del músculo ciliar se aprecia por esquiascopia; la refracción del ojo que en el comienzo de la observación es hipermetrópica (aproximadamente dioptria) se transforma en el estadio de altura de la fase de calambre en miópica, alcanzando un valor aproximado de 3 dioptrias. La comprobación subjetiva de esta diferencia es imposible llevarla a cabo dada la corta edad del paciente y la abolición absoluta de su agudeza auditiva; pues es evidente que, al sufrir el ojo izquierdo la transformación miópica de su refracción, debe experimentar una baja considerable en su agudeza visual como ocurre en otros casos, en los cuales, la edad del paciente sí permite recoger estos datos puramente subjetivos.

BOROLUMYL

FORMULA: TARTRATO BORICO, POTASICO, FENIL-ETIL-
LONILUREA, CAFEINA, BELLADONA ETC.

INDICACIONES

EPILEPSIA

VOMITOS DEL EMBARAZO
ECLAMPSIA, COREA
HISTERISMO Y OTRAS AFEC-
IONES DEL SISTEMA NERVIOSO

GRAJEAS DE

YODURO BERN-K. Y NA.

SIN YODISMO

Dosificadas a 25 Centigramos

Y CAFEINADO

Tratamiento

Científico y Radical de las

VARICES, FLEBITIS

Hemorroides y Atonías
de los vasos por las
GRAJEAS DE

VARI-FLEBOL

FORMULA: HAMAMELIS, CUPRESUS, CASTAÑO DE INDIAS, CI-
TRATO SÓDICO, TIROIDES, HIPOFISIS, CAP. SUPRARRENALES ETC

Dirigirse para muestras y Literatura al Autor LABORATORIO BENEYTO.

Manuel Silvela, 7 — MADRID

NUEVA TARIFA DE ANUNCIOS

DE

NUMANCIA SANITARIA

POR UN AÑO

| | | |
|----------------|----------------|-----|
| Segunda plana. | (Toda | 180 |
| | (Media | 100 |
| | (Cuarto..... | 70 |
| Tercera | (Toda..... | 160 |
| | (Media..... | 90 |
| | (Cuarto..... | 60 |
| Cuarta | (Toda..... | 200 |
| | (Media..... | 130 |
| | (Cuarto..... | 80 |

Anuncios intercalados en el texto

(POR UN AÑO)

| | |
|-------------------|-----|
| Plana entera..... | 150 |
| Idem media | 80 |
| Idem cuarto. | 50 |

Reclamos y anuncios especiales a precios convenientes y convencionales. Todo anunciante tiene derecho a que se le remita gratis este BOLETIN siempre que en él figuren sus anuncios. Los anuncios de inserción anual, semestral y trimestral, se abonarán por trimestres adelantados, los anuncios de una sola inserción se pagarán al encargarlos.

Precio de suscripción al BOLETIN:
5 pesetas al año.

La duración de esta fase de espasmo durante la cual existe miosis pupilar (2 mm.), midriasis palpebral, espasmo de acomodación, y desplazamiento del globo ocular hacia adentro y abajo, es de unos 30-40 segundos. Es digno de notar que a pesar de las relaciones estrechas que existen entre ambas musculaturas intrínsecas (m. ciliar y m. de acomodación) el fenómeno citado es único y exclusivamente «unilateral» es decir que el ojo derecho no participa en estas actividades espasmódicas.

A la fase de espasmos sucede la relajación de los músculos que han intervenido en el fenómeno; la pupila se ensancha gradualmente hasta llegar a la midriasis máxima (7 mm), el párpado superior va cayendo paulatinamente por sacudidas cada vez más débiles hasta llegar a un estado de quietud, quedando reducida considerablemente la hendidura palpebral; cesa simultáneamente el espasmo del m. ciliar recobrando de nuevo el ojo su refracción hipermetrópica, sincrónicamente se relajan también el recto interno y el recto inferior colocándose el globo ocular en ligera abducción. Midriasis pupilar, miosis palpebral, abducción ligera del bulbo ocular son signos objetivos de la fase de relajación en su periodo álgido.

Cinco músculos, por lo demás paralizados e inactivos a todo estímulo voluntario, intervienen en estos cambios cíclicos, los cuales se repiten sin cesar variando solamente la duración de las distintas fases según las circunstancias que rodean al paciente. Cuando éste está tranquilo sin fijar su atención o fijando un objeto situado lejos, entonces la fase de relajación dura bastante más que la de espasmo. Cuando se le invita a fijar la atención o está sometido el paciente a excitaciones psíquicas los cambios cíclicos musculares se repiten con más frecuencia que de ordinario.

La inervación voluntaria del aparato oculomotor no tiene influencia directa sobre los músculos citados ni sobre las alternaturas cíclicas de espasmo y relajación pero sí influye de un modo indirecto, por ejemplo, cuando se le obliga al enfermo a seguir un objeto que se desplaza hacia su lado derecho (impulso de adducción en el ojo izquierdo) el globo ocular permanece fijo en su posición pero se acelera la apa-

rición de la fase de espasmo o se prolonga ésta una vez iniciada. Idéntico efecto determina un fuerte impulso de convergencia.

Manteniéndolos separados los párpados no se produce la elevación del globo ocular en la inervación al cierre de los párpados (ausencia del fenómeno de Bell) pero si se acelera la operación de la fase de espasmo y el intervalo entre ambos estados cíclicos es más corto. Los impulsos a la elevación y depresión del bulbo ocular no tienen influencia alguna en la aparición y duración de ambas fases.

El impulso motor de abducción acelera la aparición de la fase de relajación o bien la prolonga si estaba ya establecida. Por otra parte en la posición de abducción se ensancha algo más la pupila que en la posición primaria al propio tiempo que se estrecha más la hendidura palpebral. Las instilaciones de atropina y eserina determinan en el enfermo la supresión de las oscilaciones del diámetro pupilar y por tanto la supresión del fenómeno conocido con el nombre «Springende Pupille monocular» sin embargo la acción farmacológica de tales medicamentos no influye en la frecuencia y duración de los fenómenos cíclicos.

En cuanto a la ptosis palpebral no se modifica en modo alguno por la abertura de la boca ni en el acto de la masticación, deglución y desplazamiento de la mandíbula inferior hacia el lado opuesto al de la parálisis.

Por lo que respecta a las modificaciones que la hendidura palpebral se ensancha mientras que la pupila se estrecha considerablemente; lo contrario ocurre en la fase de relajación, la pupila se dilata y la hendidura palpebral se estrecha. Este estrechamiento y ensanchamiento cíclico de la pupila va acompañado respectivamente de aumento y disminución de la refracción ocular confirmado esquiastópicamente. El examen oftalmoscópico nos muestra una retina completamente normal. Se aprecia un Nistagmus bilateral, disociado e irregular. En el ojo paralizado se aprecian movimientos pendulares, horizontales e interrumpidos; el ojo no paralizado nos muestra un nistagmus de carácter rotatorio (antihorario). Este nistagmus disociado no es constante; solo se

percibe en algunos momentos, existiendo intervalos de más o menos duración, durante los cuales no se percibe ninguna sacudida nistágmiforme. La aparición y cesación de ambas clases de nistagmus (horizontal en el ojo paralizado, rotatorio en el no paralizado) no se realizan sincrónicamente sino que uno y otro siguen un ritmo variable. Bajo este punto de vista el caso aquí descrito ofrece gran semejanza con el publicado por Bielschowsky, de la clínica de Leipzig (1903) el cual presentaba también un nistagmus bilateral y disociado, horizontal en el ojo paralizado y rotatorio en el no paralizado.

Ojo derecho: La motilidad ocular y las reacciones pupilares son normales. El examen oftalmoscópico no muestra ninguna alternación en el fondo del ojo. Solamente se comprueba el nistagmus rotatorio a que antes hemos hecho referencia.

Informe procedente de la clínica de Otorrinolaringología (Dr. Sánchez Rodríguez). El enfermo que nos envía tiene una sordera absoluta para todos los sonidos e inexcitabilidad del laberinto posterior (derecho e izquierdo) en la prueba de Barany con el agua fría, por lo que pensamos asociando estos datos con el cuadro febril que nos cuentan en su historia que este enfermo padeció una laberintitis que acarreó la destrucción del laberinto en sus dos partes: coclear y vestibular. La primera descripción de la enfermedad que nos ocupa fué hecha por Axenfeld y Schürenberg en 1901 con el nombre de «angeborene cyclische Oculomotoriuskrankung» si bien esta enfermedad ya había sido entrevista por Rampoldi, quien describió el primer caso en 1884 y el segundo en 1886. Realmente la primera descripción de este cuadro patológico fué hecha por Axenfeld y Schürenberg quienes le atribuyeron un origen congénito, concepto que ha sido necesario rectificar pues casi en un 50 por 100 de los casos, la enfermedad se manifiesta en las primeras edades de la vida; en el caso de Greeve a los 17 años.

La enfermedad es una parálisis más o menos completa del motor ocular común, en la cual algunos músculos inervados por este nervio que participa en los fenómenos cíclicos no responden directamente a los estímulos motores vo-

DR. GAYA TOVAR

Trastornos del embarazo - Partos distócicos
Enfermedades de la mujer - Diatermia

Marqués del Vadillo, 8, 1.º - SORIA - Teléf.º 103

CALZADOS

C a s a C A B A L L E R O

CANALEJAS, 36

SORIA

CAFE IMPERIAL

JUAN VARELA

EXQUISITO CAFE EXPRES
LICORES DE LAS MEJORES MARCAS
Plaza Ramón Benito Aceña, núm. 10 - SORIA



Medicamentos para la DERMO-SIFILOGÍA
la OFTALMOLOGÍA y la OTO-RINO-LARINGOLOGÍA

(Solicite literatura y consulte nuestra publicación periódica "Analecta Terapéutica")

Laboratorios del Norte de España, s. a.
C/ de Especialidades Quím. y Maçon. Barcelona. 22

luntarios; sin embargo, experimentan contracciones automáticas por excitaciones de causa desconocida de origen, subcortical probablemente. No existen investigaciones anatómicas que nos permitan localizar las lesiones que determinan el proceso patológico. El que intervengan en los cambios cíclicos de espasmo y relajación solamente algunos músculos, con preferencia el elevador del párpado superior y la musculatura intrínseca (m. ciliar y esfinter del iris), inducen a suponer la existencia de un proceso no inflamatorio sino de origen vascular, congénito o adquirido intra vitam, que conduce a la atrofia de la mayoría de las células ganglionares que constituyen el núcleo de origen para los músculos no participantes en el fenómeno; se conservarían, por el contrario, aquellas neuronas cuyo cilindro-eje termina en los músculos que intervienen en los cambios cíclicos. Como la contracción involuntaria que aquellos experimentan alcanza su grado máximo estamos autorizados para admitir la integridad absoluta de la vía de conducción nerviosa desde la zona nuclear respetada por el proceso hasta los respectivos músculos.

El automatismo quedaría explicado del modo siguiente: La zona nuclear sustraída al influjo de la corteza cerebral por lesiones supranucleares recibiría impulsos procedentes de ciertos centros subcorticales. Estos impulsos serían de escasa intensidad, pero, por sumación, podrían alcanzar después de un cierto intervalo la intensidad suficiente para provocar la fase de espasmo. Hay ciertos hechos clínicos que inducen a admitir esta hipótesis; en algunos casos se comprueba un temblor casi constante en el párpado superior paralizado, en otro se percibe un Hippius contante, lo que demuestra que al esfinter pupilar del ojo paralizado están llegando continuamente excitaciones, que al propio tiempo dificultan extraordinariamente la exploración de los reflejos pupilares.

Por tanto, respecto al problema de la localización, admitimos lesiones nucleares, que han destruído parte de la zona nuclear, y respetado solamente aquellas neuronas que inervan los músculos participantes en los fenómenos cíclicos y lesiones supranucleares, inmediatamente vecinas a las primeras, en virtud de las cuales la zona nuclear respetada ha



AMPOLLAS
ASMA BRONQUIAL • ESTADOS
ALÉRGICOS • HIPOTONIAS • ETC

COMPRIMIDOS
ASMA BRONQUIAL • CORIZA
ESPASMÓDICO • ASTENIA •

JARABE
BRONQUITIS • TOSFERINA
ASMA BRONQUIAL •

**DE EFEDRA
ESPAÑOLA**

EFEDRINA ESPAÑOLA

HISPANOFEDRINA

**LABORATORIOS JUSTE • MADRID • FRANCISCO NAVACERRADA, 3 • HOTEL
APARTADO DE CORREOS 9030**

GREGORIO NIETO NIETO

ENFERMEDADES DE LOS OJOS

MENTALES

Y NERVIOSAS

Canalejas, 11, 2.º

SORIA

Yoduro Bern Cafeinado

en grajeas, glutinizadas, inalterables, conteniendo cada una
0 grs. 15 de yoduro potásico químicamente puro
0 grs. 05 de Cafeína pura
asimilables en el intestino. Sin yodismo.

INDICACIONES: Asma, Enfisema, Bronquitis, Arterioesclerosis,
Enfermedades del corazón, Angina de pecho, etc.

DOSIS: De 3 a 8 grajeas al día antes de las comidas.

Dirigirse para muestras y literatura al autor: D. I. BENEYTO, Laboratorio farmacéutico, calle Gómez Hemas (C. Lineal) Chamartin-Madrid.

perdido toda unión con los centros motores corticales. Este hecho queda comprobado por la existencia del fenómeno de Bell en alguno de los casos descritos (Bielschowsky) a pesar de que los músculos elevadores del globo ocular eran completamente inactivos a todo estímulo voluntario. En algunos casos se comprueba también el estrechamiento de la pupila por la contracción del m. orbicular. (Levinsohn-Franke, Aurand, Breuil, Hippel, etc.)

Behr admite la hipótesis de una aplasia congénita de las vías corticonucleares y de las neuronas de contacto reflejas; contra este modo de ver está el hecho de que un 50 por 100 de los casos reconocen, no un origen congénito, sino adquirido *intra vitam*.

Acercas de la localización nuclear debemos consignar la hipótesis de Bernheimers, el cual admite un cruzamiento total para las fibras del r. inferior, un cruzamiento parcial para el r. interno y oblicuo inferior; por tanto, según esta concepción, la lesión nuclear unilateral originaría también trastornos de motilidad en el ojo del lado opuesto. Según esta hipótesis, una parálisis unilateral total del oculomotor debía ser referida a una lesión troncular o fascicular. Sin embargo la *tabes* determina numerosos casos de parálisis unilaterales totales del III par (M. Uthoff) a pesar de ser considerada aquella como una enfermedad primaria de la zona nuclear, lo cual está en contraposición a la hipótesis de Bernheimer.

Por otra parte Tsuchida (1906) pone en duda el origen parcialmente cruzado del motor ocular común. En un caso de parálisis oculomotor derecha comprobó una destrucción de las raíces y del núcleo del mismo lado mientras que no pudo comprobar ninguna degeneración nuclear secundaria en el lado izquierdo.

Una localización infranuclear nos parece más difícil de admitir. Un proceso patológico por debajo de la zona nuclear podría destruir una parte del III nervio y la restante podría entrar en actividad periódica por influjos no bien determinados; pero no nos podemos explicar cómo esa parte del tronco nervioso que ha quedado indemne no es accesible a las excitaciones motoras voluntarias, ya que los músculos que

KALOGEN

FÓRMULA ORIGINAL



PRODUCTO NACIONAL

Fórmula

CaCl₂ 0'10 grs
CaBr₂ 0'50 ss
CaI₂ 0'62 ss
H₂O 100cm³

RECALCIFICANTE - Soluble, No Acido.

ASIMILABLE - Sin modificar la composición del jugo gástrico, ni alterar las funciones digestivas.

INALTERABLE - Indefinidamente, a pesar de los compuestos que lo integran.

**ÚNICO PREPARADO QUE A LA ACCIÓN REMINERALIZANTE DEL CALCIO
UNE LA ANTIESCROFULOSA DEL IODO - SIN IODISMO**

MUESTRAS Y LITERATURA: LABORATORIO D. TAYÁ & D. BOFILL

Pl. S. Agustín Viejo y Comercio, 28. - BARCELONA

BENZOFORMINA

laboratorio

Aurelio Gámir

Valencia

BARDANOL

Laboratorio

Aurelio Gámir

Valencia

participan en los fenómenos cíclicos no responden directamente a los estímulos de orden voluntaria. En algunos casos como el descrito por Fuchs (1893) y Salzmann (1891) el impulso voluntario a la adducción en una parálisis oculomotora cíclica del lado izquierdo, no determinaba efecto alguno sobre el bulbo ocular, sin embargo provocaba una contracción del párpado y de la pupila del lado paralizado. Esta conducta debe ser atribuída a una regeneración del nervio destruido a partir del cabo central, en virtud de la cual los *hacecillos* de fibrillas regeneradas, en lugar de seguir su antiguo camino (*alte Strasse*) entrarían en conexión con otros músculos (Lipschütz): en el caso descrito, las fibras correspondientes al r. medialis entrarían en contacto con el músculo elevador del párpado superior y con el esfínter del iris por lo cual un impulso enviado al r. interno conduce a una contracción simultánea del elevador palpebral y del esfínter del iris.

En las parálisis oculomotoras, durante y después del período curativo, pueden existir movimientos anormales y simultáneos del párpado con los músculos bulbares, hecho que tiene su explicación adecuada en todo lo anteriormente expuesto; en la mayoría de los casos de parálisis cíclica los impulsos motores voluntarios que recaen sobre los músculos bulbares no tienen una influencia directa, pero sí indirecta en la aparición y duración de las fases de espasmo y relajación. La capacidad de reacción de la zona nuclear respetada por el proceso, aumenta cuando la excitación motora voluntaria es dirigida al núcleo del III par, o disminuye si es enviada al VI par, por eso la adducción provoca un aumento del aflujo sanguíneo a la zona nuclear y por ende una elevación de la excitabilidad, que se traduce, después de un período de latencia más o menos largo, por un aceleramiento en la aparición de la fase de espasmo o por una prolongación de esta si estaba ya iniciada. El impulso enviado al núcleo del VI par (abducción) determinaría una disminución en el aflujo de sangre a la zona nuclear afectada, por tanto actuaría impidiendo la aparición de la fase de espasmo o acordándola si ya existía en aquel momento.

Con el nombre de Angiospasmos rítmicos en la zona de

los núcleos oculares han descrito Petrovic y Tschemolossow (1931) en *Klinische Monatsblätter* un caso típico perteneciente a este grupo. Prescindiendo de la literatura existente ellos admiten la existencia de un estímulo rítmico procedente de la corteza cerebral que originaría el espasmo de las pequeñas arterias en el núcleo del III par y por tanto la fase de parálisis o relajación, el aflujo sanguíneo al cesar este espasmo vascular provocaría la fase de espasmo. Como decimos, el caso descrito está en realidad incluido en el grupo de las parálisis cíclicas.

Por último y como resumen de todo lo expuesto, pese a la falta de investigaciones anatómicas, admitimos, basándonos en los datos de observación clínica, que la enfermedad de Axenfeld-Shürenberg es probablemente determinada por un proceso patológico de índole vascular (congénito o adquirido *intra vitam*) que destruye gran parte de la zona nuclear, las células ganglionares respetadas por el proceso, pierden su unión por lesiones supranucleares inmediatamente vecinas al núcleo del III par, con la corteza cerebral motora y reciben constantemente impulsos motores de origen subcortical, extrapiramidal, que, por sumación, pueden originar de tiempo en tiempo contracciones máximas, automáticas, involuntarias y de un tipo parecido, hasta cierto punto, a los movimientos coreicos y atetosicos de los músculos del esqueleto (Hiperquinesias subcorticales, extrapiramidales, Bing, Goldstein, Wilson).

Nota bibliográfica

- Fromaguet De l'athetose pupillaire ou hippus Archd'oftalmologie.
- Lewinsohn Angeborene fast totale Oculomotorius-lähmung mit spastischen Zuckungen der Pupille. Zeitschrift f. Augenheilkunde S. 341.
- Franke Angeborene cyclische Oculomotoriuskrankung und Hippus der Regenbogenhaut. Klinische Monatsblätter f. Augenheilkunde.
- Kubik Hippus mit Oculomotorius-lähmung. Klinische Monatsblätter f. Augenheilkunde.
- Dohne. Eigenartige Pupillenphänomene bei einem Fall von angeborener Oculomotoriuslähmung.
- Salus Oculomotoriuslähmung mit automatischem Wechsel der Pupillenweite. München Medizinische Wochenschrift.
- Bielschowsky Ueber Oculomotoriuslähmungen mit cyclischem Wechsel von Krampf- und Erschlaffungszuständen an gelähmten Auge. Graefs Archiv 1929.
- Bielschowsky Springende Pupillen. Klinische Monatsblätter f. Augenheilkunde.
- Behr Die Untersuchungsmethoden.
- Schieck und Brückner Kurzes Handbuch der Ophthalmologie. Band VI: Auge und Nervensystem.
- Petrovic und Tschernow Zur Frage der rhythmischen Augiospasmen im Gebiete des Augenkerns. Klinische Monatsblätter f. Augenheilkunde.
- Hippel Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 92 S. 99 (1914).
- Axenfeld und Elschnig Handbuch der gesamten Augenheilkunde.

Productos dietéticos VENTOSILLA

ARANDA DE DUERO

(BURGOS)

Lactancia normal con nuestras Leches en polvo

Antes de los 6 meses Leche Cuarto Desnatada VENTOSILLA, 18 por 100 de grasa.

Después de los 6 meses Leche Natural VENTOSILLA, 26 por 100 de grasa.

En los niños algo raquíticos en que se manifiesta una marcada intolerancia de grasa, es necesario iniciar la lactancia con leche **Desnatada** o **Babeurre**, para pasar después, teniendo muy en cuenta la tolerancia del niño, a los tipos normales antes señalados.

LECHES COMPENSADAS

RECONSTITUYENTE Desarrollo de la pubertad, convalecientes, embarazadas, pretuberculosos y en cuantos casos se precise una sobrealimentación, por ser el reconstituyente ideal.

ALBUMINOSA Indicada en las fermentaciones y diarreas ácidas. Muy útil en las dispepsias de hidrocarburos y grasas, en los dermatosis de origen intestinal, etc.

ACIDA
(BABEURRE) Intolerancia de leche. Diarreas. Disenterias.
Recién nacidos prematuros o débiles. También es muy útil en el estreñimiento de adultos, gastritis, enfermedades del hígado, etc.

Elaboramos productos de la mayor garantía. Somos los únicos que trabajamos teniendo ganadería propia y el control directo del ganado, forrajes y elaboración, única forma de poner a su disposición el producto dietético que necesita.

Prefiera siempre, Doctor, las leches en polvo Ventosilla

Sección Profesional

Los quinquenios de los titulares

Reglas para su consignación en presupuestos

La «Gaceta» del 29 de abril publica la siguiente Orden:

Se establece por precepto del art. 5.º del Reglamento del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria de 29 de septiembre de 1934, confirmado por Decreto de 14 de junio de 1935, que a partir de la publicación del citado texto legal todos los funcionarios del Cuerpo de referencia tendrán derecho a la percepción de quinquenios, en la cuantía que en cada caso será regulada por las Juntas de la Mancomunidad provincial de Municipios, cuya mejora se halla reconocida no solo a favor de los inspectores municipales veterinarios y de los inspectores farmacéuticos municipales en los artículos 32 y 57, respectivamente, de su Reglamento propio, aprobado por el mismo Decreto de 14 de junio de 1935, sino igualmente a favor de los funcionarios municipales, en virtud de las disposiciones del art. 165 de la Ley Municipal vigente.

Y es de tener en cuenta que al establecerse tal derecho en beneficio de los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, como premio a su estabilidad y constancia en el cargo al servicio de una misma Corporación, cuya continuidad en la labor proporciona un mayor rendimiento y utilidad en los servicios, más estimables aun en los de orden sanitario, no se dictaron las normas precisas para su ejecución y eficacia, con lo que prácticamente resulta sin efectividad alguna el derecho de referencia, quedando estos funcionarios, por tanto, en condiciones de inferioridad que no es posible mantener por más tiempo, pues ha de reconocerse, por ser así en la realidad, que constituyen el elemento sanitario primordial dentro de la órbita de los Municipios, donde con su actuación

SEDOBRINA



BrNa Y
EXTRACTO
DE LEGUMBRES

EPILEPSIA
HISTERISMO
HIPERCLORHIDRIA
ACCIDENTES NERVIOSOS

ANTIESPASMÓDICO

LABORATORIOS VIÑAS - BARCELONA

LITINOIDES SERRA

LA MEJOR AGUA DE MESA

Cada paquete contiene la dosis necesaria para la obtención de un litro de agua pura, fresca litínica, carbónica, de sabor delicioso «a propósito para todos» e indispensable para los que sufren dipepsias, reumatismos, mal de piedra, etc.

ENOFOSFORINA SERRA

TONICO REMINERALIZANTE DE GUSTO MUY AGRADABLE

Reconstituyente el más eficaz y rápido para las convalecencias y agotamiento. Su acción vivificante es tal que puede decirse que rehace el cuerpo o el organismo empobrecido o anemizado, remineraliza la materia gris, aclara la mente y devuelve el buen humor.

representan las avanzadas en la lucha constante contra las enfermedades evitables.

En armonía con lo expuesto y con propósito de que tengan la debida aplicación y eficacia las disposiciones del art. 5.º del Reglamento citado de 29 de septiembre de 1934, procurando a su vez, que no resulten excesivamente gravadas las Haciendas municipales,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que por las Juntas Administrativas de las Mancomunidades sanitarias de Municipios sean consignadas en sus presupuestos, y con efectividad de 1.º de enero último, las partidas correspondientes a los quinquenios de los médicos de Asistencia Pública Domiliaria mediante el oportuno presupuesto adicional en los casos que hubiere lugar, en armonía con las disposiciones del art. 36 del Reglamento Económico-Administrativo de los citados organismos, aprobado por Decreto de 14 de junio de 1935, cuya inclusión ha de ajustarse a las siguientes normas:

1.ª El haber que por quinquenio ha de figurar en el presupuesto ha de ser como *mínimum*, en los casos que proceda, equivalente al 10 por 100 de la dotación correspondiente a la plaza, según la clasificación que se halle en vigor.

2.ª Por lo menos ha de consignarse en el presupuesto el haber que corresponda al último quinquenio, en todos aquellos casos en que el médico llevara más de cinco años en la misma corporación desempeñando el cargo de médico de Asistencia Pública Domiciliaria en propiedad en la fecha de 31 de diciembre de 1935.

3.ª Como *máximum* solo se consignarán cinco quinquenios a un mismo facultativo, salvo aquellos casos en que los Ayuntamientos al confeccionar su presupuesto propio hagan figurar mayor número de aquellos, los cuales habrían de continuar consignándose necesariamente en los presupuestos sucesivos mientras el facultativo prosiga desempeñando en propiedad el cargo de médico de Asistencia Pública Domiciliaria al servicio de la misma Corporación municipal en armonía con lo dispuesto en la Base 18 de la Ley de Coordinación Sanitaria de 11 de julio de 1934.

ELIXIR ESTOMACAL

DE SAIZ DE CARLOS (STOMALIK)

Lo recetan los médicos de las cinco partes del mundo porque quita el dolor de estómago, las acedías, la dispepsia, los vómitos, las diarreas en niños y adultos que, a veces, alternan con estreñimiento, la dilatación y úlcera del estómago, siendo utilísimo su uso para todas las molestias del

ESTÓMAGO é
INTESTINOS

VENTA: Serrano, 30, farmacia-MADRID y principales del mundo.

Boletín de pedido para Revistas

Nombre del Colegiado

Residencia

Revistas que desea: Números

.....

..... a de de 19.....

(FIRMA)

Vida interior del Colegio

Tesorería

Relación de cuotas abonadas por los colegiados, desde la publicación del último número

SEGUNDO SEMESTRE DE 1935

Don Eutiquio García Beato.

PRIMER SEMESTRE DE 1936

Don Carlos Gonzalo, don José Gonzalo, don Valentin Guisande, don Jesús Guisande, don Mariano Iñiguez, don Antonio Viñal, don Francisco Calvo, don Angel López, don Luis Santa María, don Primo Martin, don Domingo Manrique, don Benigno Pérez y don Teodoro del Olme.

MINISTERIO
DE CULTURA



Reservado
para la
Farmacia y Laboratorio
del
Doctor Carrascosa

Canalejas, número 72

Soria



Rebaja sus precios en los modelos de

| | |
|-------------------------------------|-------------|
| 8 HP. Sedan dos puertas | ptas. 6.650 |
| 8 HP. Sedan cuatro puertas | » 7.050 |
| 8 HP. Furgón de reparto. | » 6.550 |
| 10 HP. Sedan dos puertas | » 8.150 |
| 10 HP. Sedan cuatro puertas | » 8.550 |

Coches de ocho cilindros al precio
del cuatro cilindros de 17 HP.

Concesionario: **GONZALO RUIZ - Soria**

RADIOS

Atwater Kent y Philco

Laboratorio Farmacéutico

PONS, MORENO Y C.^a

Director: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT (VALENCIA)
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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 estricnina.

Septicemio

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese estación del ferrocarril.