

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador. }

La científica y profesional al Director..... }

Apartado de Correos, núm. 121.



JUNO.

*Klimaktón*  
«Knoll»

para combatir causal y  
sintomáticamente los molestos

## achaques climactericos.

Obra por la acción que simultáneamente  
ejerce en los sistemas nervioso y glandular.

Composición: 3 cg. de substancia ovárica absolutamente pura (ova-  
radeno), 6 mg. de substancia tiroidea igualmente depurada (tiradeno),  
15 cg. de bromural y 15 cg. de calcio-diuretina.

KNOLL A.-G., LÜDWIGSHAFEN DEL RHIN  
(Alemania).

## Cardiazol «Knoll»

(Pentametilentetrazol)

### analéptico fundamentalmente nuevo

sin las desagradables propiedades del alcan-  
for, completamente soluble en el agua y de

### acción asombrosamente rápida

(en empleo subcutáneo a los 5 o 6 minutos).

Ampollas — Tabletas — Líquido — Polvo.



Knoll A.-G., Ludwigshafen del Rhin.

Sin el menor dolor ni aun  
por la vía subcutánea. No  
da lugar a acumulación al-  
guna, aunque se administre  
cada hora y durante varios  
días. Posee una acción po-  
derosa sobre la respiración.  
No da lugar a efectos secun-  
darios desagradables de nin-  
guna clase. En administración  
peroral duración del efecto más  
sostenida que en la parentérica.



PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

# MAURICIO LEPRINCE

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

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

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

## MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dos y modo de empleo.

### CASCARINE LEPRINCE

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

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

Colagogo y copragogo de primer orden.



### CASCARINE LEPRINCE

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

### GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

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



### GUIPSINE

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

### Píldoras

del

### Dr. Sejournet

á base de Santonina.

Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



### Píldoras

del

### Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.

Una en cada comida.

### RHOMNOL

(C<sup>40</sup> H<sup>54</sup> Az<sup>14</sup> P<sup>4</sup> O<sup>72</sup>)

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



### RHOMNOL

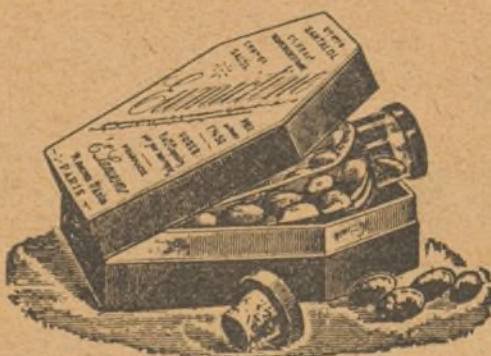
Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. Sacaruro (granulado) á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante las comidas. Ampollas de 1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05 de nucleinato de sosa por c. c. para inyecciones hipodérmicas (infecciones agudas).

### EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.

Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



### EUMICTINE

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

NUEVA PREPARACIÓN

### NEO - RHOMNOL

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



Completamente asimilable.

### NEO - RHOMNOL

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

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

2 comprimidos al día.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.



En farmacopeas extranjeras: Alemania: la proporción de opio en el láudano (10,7 por 100) y en el elixir paregórico (ó tintura benzoica de opio) permiten administrarlos á las mismas dosis que en Francia.

El extracto tebaico tiene titulación al 18 por 100; pero la tintura de opio (que es al 1/10) puede tener hasta 1,2 de morfina por 100.

La tintura antidiarreica alemana tiene por fórmula: «Tintura de opio, 10; de cascarrilla, 8; de ratania, 20; aromática, 30; etérea de valeriana, 30; esencia de menta, 2». De ella se dan, fraccionando, de 1 á 4 cucharadas de las de café en las veinticuatro horas.

Bélgica: El láudano y el elixir paregórico son iguales á los de la F. E.; el título del extracto tebaico y de la tintura son también los mismos.

Italia: El láudano es ligeramente más activo que el de la F. E. (11,40 de opio por 100). El extracto tebaico italiano solamente contiene el 15 por 100 de morfina; deben aumentarse las dosis en 1/3 en relación con las de la F. E.

Méjico: La tintura (de extracto) de opio es más activa que la francesa (8 por 100 en lugar del 5 por 100); por lo tanto, con relación á las españolas, las dosis se reducirán en 1/3. El láudano está titulado al 1 por 8 en vez del 1 por 10. Por lo tanto, es 1/5 más activo. Finalmente, el elixir paregórico contiene en 100 gramos 45 centigramos de extracto de opio. Por lo tanto, su posología será una mitad de la francesa.

Portugal: El elixir paregórico es dos veces más activo que el de la F. E.; por lo tanto, sus dosis deben ser una mitad menores; el láudano y la tintura tebaica corresponden á los franceses.

Suiza: El extracto tebaico, la tintura, el láudano y el elixir paregórico son exactamente isodínamos con los de la farmacopea española.

Sellos:

Antipirina.....	50 centigramos.
Cafeína.....	5 —
Acido cítrico.....	3 —
Extracto tebaico.....	2 —

tra las alucinaciones, las obsesiones y las alternativas de depresión y excitación. En todos estos casos, y sobre todo cuando la ansiedad es el fenómeno dominante (fobias, ideas fijas, angustia precordial, nosomanía, impulsión al suicidio, etcétera), el pantopón ó extracto total de opio es el medicamento preferible; tanto más, cuanto que no expone á los peligros de la opiomanía ó del morfínismo, puesto que no determina ese estado de excesiva euforia que conduce al abuso. Esto es muy importante tratándose de enfermos á quienes hay que administrar el medicamento por espacio de mucho tiempo. La existencia de fenómenos dolorosos ó de insomnio constituye la indicación capital.

Hay que ser muy prudentes en el *delirium tremens* y en la alienación mental; sin embargo, en estos estados se recurre á él contra las alucinaciones y el insomnio, y en las formas ordinarias del delirio cuando nada hace sospechar un estado inflamatorio. A pesar de todo, parecen preferibles el cloral, el bromuro, etc.

La acción congestiva del opio sobre los centros nerviosos debe inducir á no administrarle en las afecciones cerebrales. Hay particularmente contraindicación formal para su empleo en las formas congestivas ó inflamatorias, así como también en los arterioesclerosos.

Como analgésicos, el opio y la morfina son los medicamentos predilectos en las neuralgias de todas clases, en los cólicos hepáticos, nefríticos y saturninos (en los cuales no sólo obra el opio como analgésico, sino también haciendo cesar los espasmos de las fibras lisas del colódoco, del úter y del intestino); en la apendicitis (acción analgésica é inmovilización del intestino); en las crisis gástricas de los tabéticos, y contra los dolores reumáticos. Sin embargo, en los casos agudos debe preferirse el salicilato de sosa. En todos estos casos no deben darse el opio ó la morfina cuando el dolor pueda durar por espacio de mucho tiempo, pues nos expondríamos á tener que aumentar la dosis al poco tiempo.

Contra los espasmos musculares, además de los cólicos hepáticos, nefríticos ó saturninos y apendiculares, también





## **SANATORIO DE LA FUENFRÍA**

CERCEDILLA (MADRID)

A 1.400 metros de altura en la Sierra de Guadarrama.

Médico director, F. DE EGAÑA

Pensiones completas: De 30 á 50 pesetas, según la habitación.

En estos precios va incluida la asistencia médica, además de la alimentación y de la habitación. Cien habitaciones: la mitad con baño, y en todas ellas cuarto de toilette con todos los servicios, teléfono y galería particular de cura.

---

---

# **CARNE LIQUIDA**

Del Dr. Valdés Garoia, de Montevideo • Poderoso Tónico. Reconstituyente. 20 % de peptonas predigeridas.

---

---

# **CARDIODINAMO**

Del Dr. Subirá • Tónico del corazón, SIN DIGITAL

---

---

# **CYTOSAL**

Del Dr. Nicolaidi • Remineralizador de la Plasma. Para infecciones y fiebres eruptivas.

---

---



# AROSA

Suiza; estación aeroterápica de los Altos Alpes, á 1.800 metros.

Abierto todo el año. — Tuberculosis de todas las formas, bronquitis, asma, neurastenia, etc. 50 sanatorios, hoteles y pensiones para las personas en curación, sanatorios para niños é internados de colegios.

La administración de la estación aeroterápica (Kurverwaltung) Arosa remite prospectos gratis.

## DIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON EL

### VINO URANADO PESQUI

QUE ELIMINA EL AZÚCAR DEL ORGANISMO  
Á RAZÓN DE UN GRAMO POR DÍA, FORTI-  
FICA, CALMA LA SED, EVITA Y CURA LAS  
COMPLICACIONES DIABÉTICAS

Es el más eficaz y acreditado antidiabético.  
Más de veinticinco años de éxitos mundiales.

De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.

Muestras y folletos á los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI  
SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los  
diabéticos.

DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la  
OBESIDAD y completamente inofensivo.

ALCOHOL DE MENTA PESQUI Antisép-  
tico, Digestivo Para tocador, etc.

Laboratorio Pesqui: San Sebastián.  
Alameda, 17, y Hernani (Gulpúzcoa).

## En las Bronquitis crónicas Gripe

## Tuberculosis

*Constipados descuidados.  
Toses rebeldes Asma.*

Una cucharada de las de sopa  
por la mañana é medio día y por la noche de

## JARABE FAMEL

*Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración  
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras á disposición de los Sres. Médicos  
Agentes generales para España  
CURIEL Y MORAN Aragón 128 Barcelona

## ION-CALCINA

PALLARÉS

FRASCO. — Cloruro de calcio en especial asociación sintética al excipiente orgánico.

AMPOLLAS. — Cloruro de calcio en solución esterilizada isotónica de los líquidos orgánicos.

## STROPHANTIUM

PALLARÉS

XV gotas contienen 1/2 miligramo de estrofantina.

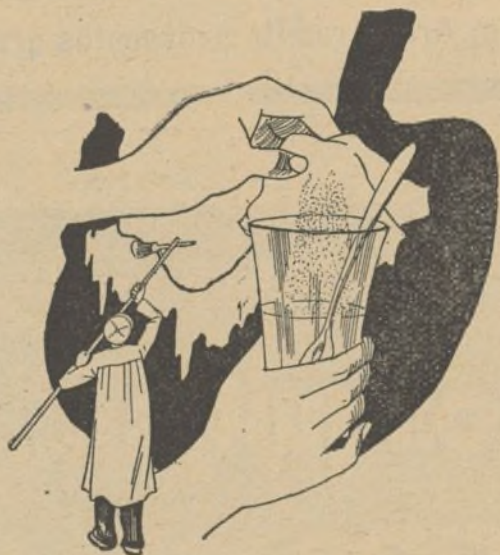
Pídanse muestras y literatura.

Laboratorio M. PALLARÉS. — Pl. Mosen Sorell, 6, VALENCIA

Ayuntamiento de Madrid



A black and white line drawing of a man in a white lab coat. He is holding a small bottle in his right hand, raised towards his head. His left arm is extended outwards. He is leaning on two crutches. The drawing is simple, with bold lines and no shading.



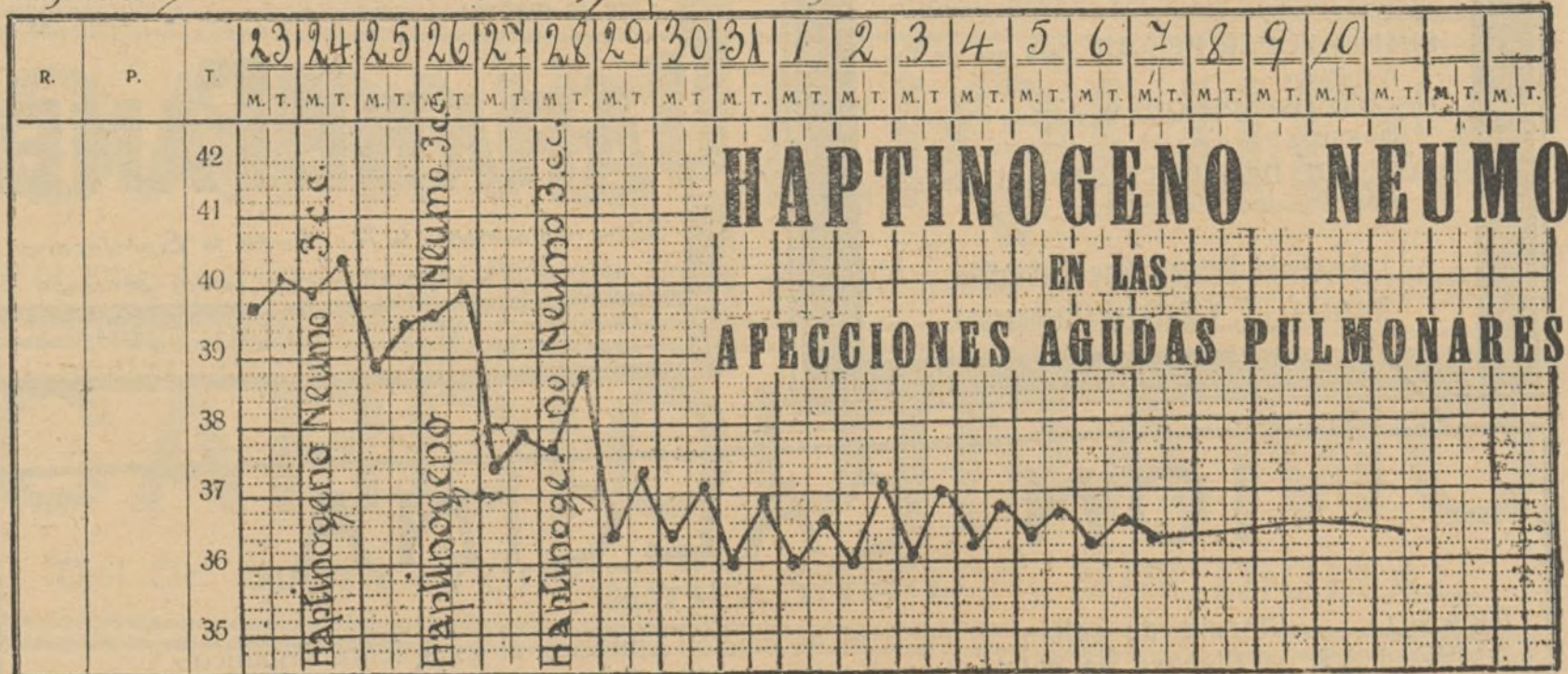
# GASTROCLORINA

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

HOSPITAL Militar Carabanchel SALA Infecciosos Dr. Alfonso Moreno López

Juan Moya Fernández  
diagnóstico Bronco-neumonía-gripe

ingresó el 23 de Diciembre de 1923  
y dado de alta el 10 de Enero de 1924



Ayuntamiento de Madrid



# TERTULIA MEDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRITICA

— AMENIDADES —

26-V-1928

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

APUNTES DE PARIS

## LA ALEGRÍA DE ANTAÑO

Paris — me dijeron algunos viejos amigos cuando decidí volver á instalarme aquí por algún tiempo — ya no es el de antaño. No hay en él la alegría de otras épocas. Ya lo verá usted.

Yo creí que los entristecidos eran ellos, puesto que los años no pasan en vano y, para muchos, la juventud ya no es más que un recuerdo que les hace ver con pesar todo lo que fué y con

## SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

## UROTROPINA SCHERING

cierto mal humor involuntario todo lo que es actualmente. Los versos clásicos de Jorge Manrique ¿no tienen un valor de verdad eterna? El París que ellos añoraban era el de sus años juveniles, el de sus sueños, el de sus propias ilusiones desvanecidas ó realizadas, que es otra manera de desvanecerlas. Y aunque no discutí por no hacerles comprender que el cambio tal vez no se había operado en la ciudad sino en ellos, pensé que en definitiva el espíritu de la gran urbe continuaría siendo el mismo de antes y de siempre. Porque á primera vista nada ha evolucionado. El extranjero que no venga sino con el afán de divertirse, encontrará, en efecto, las mismas solicitudes y las mismas tentaciones. Los teatros no han disminuido. Los cabarets y los musicalls, al contrario, se han multiplicado, y por el influjo de las jazz-bands parecen más ruidosos. En cada esquina hay un nuevo restaurant más ó menos ornamentado al gusto de las hosterías normandas, con muebles de apariencia rústica, con manteles de lienzo á cuadros de colores, y luces discretas bajo los techos de vigas de madera. Los carteles de colorines llenan las esquinas, las empalizadas y las columnas anunciadoras de los boulevares. Más todavía; cuando anochece, sobre los techos plomizos de la ciudad comienza un espectáculo fantástico: el de las pederías de los anuncios luminosos, que vierten sobre los tejados y las cresterías sus rubíes y sus esmeraldas trémulas,

## Gadol Castel

Una inyección hipodérmica diaria. Tuberculosis pulmonar y quirúrgicas ganglios, fístulas, decimas rebeldes, linfatismo, escrofulismo infantil.

## NO ES LO MISMO UN CHOCOLATE QUE UN CHOCOLATE DOÑA MARIQUITA

sus fuegos de artificio intermitentes, sus topacios y sus amatistas que parecen evaporarse de pronto en la niebla y volver á renacer al instante para siluetear de nuevo las cornisas de los edificios en sombra. Hasta la torre Eiffel, que Anatole France, incapaz de apreciar la belleza del arte moderno, encontraba fea y que, sin embargo, es casi el emblema de la gran ciudad esquemáticamente, alza en la noche su perfil agudo, como hecho de un cañamazo sobre el que las hadas de la luz bordan sin cansarse maravillosas flores rojas, verdes, amarillas, letras enormes que componen el nombre de un fabricante de automóviles, dibujos y grecas que se funden en las tinieblas para volver á surgir al instante. Y por otro lado la animación de las calles es más intensa cada vez. El tránsito se hace difícil por



el número de automóviles. Todo cuanto la imaginación de la gente ociosa puede apetecer en el orden suntuario, se halla expuesto en las vitrinas de los comercios de lujo.

Y sin embargo, algo hay que no es lo mismo que antes. El humor de la gente. Cuando no se tiene que tratar más que con los fámulos de los grandes hoteles no es posible observarlo. Es en el trato cotidiano con la burguesita modesta, con los obreros, con los proveedores, cuando uno percibe una tristeza que se traduce en cierta irritabilidad pronta á mostrarse. Esta es, sin duda, la huella profunda de la guerra, de los millares de esposos y de hijos muertos, de las vidas perturbadas por la catástrofe, de la ruina que, para muchos miles de hombres trabajadores, que habían sacrificado su existencia á la esperanza de una vejez tranquila merced á la economía y al ahorro, representa la depreciación del franco. Tristeza que no se manifiesta en lamentaciones concretas, puesto que todo el mundo trabaja, se afana por reconstituir la riqueza perdida, y es segu-

**PAIDODINAMO**  
el mejor tónico infantil

**TREPONEMOL**  
SIFILIS

ro que lo logrará relativamente pronto, sino en cierta propensión al enojo, en la adopción de ideas políticas socialmente subversivas, en un mal humor excusable, pero que contrasta con el optimismo práctico que las gentes del pueblo solían profesar antaño.

Es una cuestión, no de estadísticas, sino de matices, de imponderables. Al anochecer, por ejemplo, en las esquinas de las calles concurridas, solían instalarse las orquestas ambulantes, y un artista callejero cantaba la canción de actualidad ó de moda. En torno á él se apiñaban los transeúntes, obreros ó menestrales que salían del trabajo, empleadillos, costureritas. Todo este público, provisto de la canción, la acompañaba en voz alta hasta saber la música de memoria. Era un espectáculo lleno de ingenuidad y de gracia, que daba idea de dulzura en las costumbres. Y como ese podrían apreciarse mil detalles de la vida urbana, por lo que se revelaba en el fondo de las costumbres populares una sana alegría, un gusto de vivir, reflejados en los rostros risueños. Los cantores callejeros siguen cultivando su arte. Todavía es posible verles en las esquinas, á la hora en que, en otro tiempo, solía circundarnos su público. Pero el auditorio que los rodea es cada vez menor. Las discípulas y los discípulos espontáneos casi han desaparecido totalmente. Mimi Pinson pasa de largo, con el aire preocupado, apresurada para no perder el tranvía. Y así parece que ha desaparecido de París algo muy bello, aunque difícil de definir, como un aroma, como una sonrisa, que suavizaba todo lo que hay de horrible en la vida de una gran ciudad para la gente pobre. Alegría distinta de la ficticia y mercenaria de los cómicos y de las cortesanas. Contento de vivir humildemente, satisfacción del reposo tras de las horas de labor, esa jovialidad popular era — más que los placeres que pueden comprarse en todas partes con dinero — uno de los mayores encantos de París para mi gusto. Y ese encanto yo también comienzo á creer que se ha perdido.

—Pero ¿cómo quiere usted que se

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



**Urosolvina: eficaz antiúrico.**

muestre alegre un pueblo que ha sufrido tanto?—me dicen.

Esa es la explicación, sin duda. Dentro de diez años, de quince, de veinte á lo más, cuando haya alcanzado su juventud la generación que no conoció la guerra, tal vez París recupere su fisonomía espiritual de otro tiempo, y su alma popular se llene de rosas otra vez, como los muros de los jardines viejos en primavera. Pero ahora es cierto que—bajo el estruendo de los anuncios comerciales, las piruetas de las bailarinas americanas blancas y negras, y el estrépito de las jazz-bands—tiene un gesto profundo de austeridad y de melancolía.

JUAN PUJOL.

En las Estomatitis y Gingivitis os dará siempre buenos resultados el  
**ANTISÉPTICO DENTAL**

**A BERTHELOT**

¿Cómo en catorce versos es factible pintar un gran jardín florido, ameno? pues gran jardín formaste sobre el cieno cuando el vital misterio fué asequible.

Ya con tu síntesis todo fué posible: la grasa artificial, acetileno, la pólvora sin humo, el etileno, y la unidad de fuerzas comprensible.

También el ázoe, sabio portentoso, diste al agricultor con tu clemencia; ¿no es justo que el progreso hoy victo

su precursor te nombre por concien  
[rioso  
[cia?

puge á la industria diste y, generoso, tú no sacaste industria de tu ciencia.

DR. F. CABO PASTOR.

De mi «Galería de Retratos».

**Calcinhemol Alcuberro.**

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

**La extraña y pintoresca vida de Alonso Cano.**

Fué Alonso Cano un hombre admirable, singularísimo y extraordinario. Turbulento, pendenciero, extraño, desequilibrado, impresionable, sombrío, orgulloso y violento, parece mentira que no haya sido estudiado por aquellos que, buscando tipos curiosos, no se han fijado en el artista más original que ha tenido España.

Fué Cano irascible, generoso y paradjico. Reñidor y compasivo, andaba á cuchilladas con su propia sombra, y se quitaba la capa para dársela á un mendigo. Lo mismo pudo ser rufián que artista, soldado aventurero que pintor insigne, bandido tremebundo que escultor

**ANTIPHLOGISTINE**

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

y clérigo. Vivió su vida, como hoy decimos, y fué parricida, y sufrió tormentos, y anduvo en cárceles y dejó memorias suyas por dondequiera que pasó.

Infatigable trabajador, pintaba y esculpía con una facilidad de que no hay ejemplo. Fué poeta á su modo, entendiendo por poeta al hombre que complica su existencia y la convierte en un poema de dolor y de inquietud.

Más altivo que el glorioso Goya, tuvo un orgullo desmedido, insolente y agresivo. No sirvió á nadie, y por no adular á jerarcas ni magnates anduvo errante y perdido por tierras almerienses y granadinas, en constante discordia consigo mismo y con los demás.

¿Huía de su conciencia con aquella peregrinación angustiosa? ¿Era el remordimiento el que le hacía vivir de aquella manera extraña, sin reposo ni descanso? Incansable vagabundo, se contaban de él muy raras historias, atribuyéndosele aventuras de toda índole...

Alonso Cano había nacido en Granada en 1601. Estudió la pintura en Sevilla, en la escuela de D. Francisco Pacheco, donde se reveló como un pintor de gran mérito. Pero su natural indomito y bravío le impulsó á batirse con otro pintor, el sevillano Sebastián de Llano y Valdés, á quien hirió gravemente.

Tuvo por esta causa que huir de Sevilla y refugiarse en Madrid. Aquí obtuvo pronto la protección del Rey, acaeciendo poco después el drama terrible que cambió por completo el rumbo de la existencia de Alonso Cano.

Según Pellicer y Tovar, en sus «Anales manuscritos», el hecho ocurrió el día 14 de Junio de 1644. Tenía, pues, el artista treinta y siete años.

Dicho día fué hallada asesinada en su propio lecho, la mujer de Alonso Cano, á quien desde el primer instante se tuvo por autor del horrendo crimen, ya que su carácter colérico y sanguinario y los constantes disgustos que había tenido con su esposa le hacían más que sospechar.

Intervino la Inquisición y huyó el artista, refugiándose en Valencia, desde donde vino á Madrid secretamente, quién sabe á qué. En Madrid fué descubierto—delatado quizás—y sometido á tormento.

Entonces fué cuando el Rey Felipe IV intervino en el proceso y mandó que no le ligasen la mano derecha, no fuese á quedar inútil para la pintura.

Sufrió la pena Alonso Cano sin exhalar una queja y sin declarar nada concreto. Falta de pruebas, la justicia decretó la libertad de Alonso Cano, que no tardó en volver á la gracia del Rey, de la que el artista se cansó pronto.

Después de correr toda clase de aventuras, desengañado del mundo, trató de ordenarse de sacerdote para tomar po-

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

**ZIMEMA**

sesión de una ración que Felipe IV le había asignado en la catedral de Granada; pero ésta le fué negada, empezando con tal motivo una larga y enojosa serie de reclamaciones y pleitos entre Alonso Cano y el cabildo granadino, pleitos á los que tuvo que poner fin el mismo Rey.

Solucionado el conflicto, siguió dando Alonso Cano pruebas de su extravagancia. Trabajando en el desorden y en la inquietud, producía sus obras admirables que lo serían más de no haberse prodigado tanto aquel fecundísimo artista, que pintaba ó esculpía por lo que le dieran. A veces, por haber malgastado la pensión con que contaba para vivir todo un mes, tenía que mendigar el sustento; pero como Alonso Cano no era hombre que se abatiera ni se rindiese, daba á cambio de la comida de una semana una de sus mejores pinturas.

De este modo inundó casi todas las iglesias y conventos de Andalucía de cuadros y esculturas.

En otras ocasiones, hallando en su camino algún vagabundo ó algún mendigo á quien quería socorrer, como carciera de dinero siempre ó casi siempre, le hacía rápidamente un retrato con su lápiz prodigioso, y dándole al cuidado, le decía que fuese á entregarlo á cualquier convento. El miserable que obediente cumplía este encargo, no sabía de su extrañeza cuando á cambio de aquel trozo de papel emborronado recibía lo que era para él pingüe limosna...

Vencido por la vida, que él pretendía dominar, no tardó Alonso Cano en rendirse, aunque, siempre arrogante é indomable, siguió dando pruebas de su extravagancia hasta la hora de su muerte, pues habiéndole presentado el confesor un crucifijo, dicen que Alonso Cano, casi en la agonía, viendo los defectos y faltas de proporciones de aquella escultura, hecha, sin duda alguna, por torpe mano, la apartó de sí con fuerza, negándose á escuchar al sacerdote hasta que no llevase otro crucifijo.

Satisfecho y cumplido este anhelo, murió Alonso Cano con gran edificación, muy arrepentido de todos sus pecados, de los que fué el principal la soberbia que tuvo siempre, soberbia que le hizo cometer todas las imprudencias imaginables.

Con las anécdotas que se cuentan y refieren de él habría para hacer una novela, más interesante y original que muchas llenas de psicologismos y arbitrariedades. Oyéndolas contar hemos aprendido á conocer y á admirar á aquel hombre de genio, cuyo recuerdo guardan y conservan los viejos artistas andaluces como una verdadera reliquia. Los jóvenes apenas si lo mencionan. El arte es para todos otra cosa... muy distinta al arte. El artista atormentado y genial ya no se concibe. El orden es lo

**HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE**

Más de once mil médicos recetan y toman ellos ó sus familias el

**ELIXIR CALLOL**

**CARABAÑA: el mejor purgante.**

SIGUE A LA PAGINA XXVI



# OPOSICIONES PARA MEDICOS

Próxima convocatoria para inspectores municipales de Sanidad.

Para el programa oficial, «contestaciones completas»  
y preparación en sus clases diríjanse al antiguo y acreditado

## “INSTITUTO REUS”

PRECIADOS, 23. — MADRID

### PRECIO DE TEXTOS:

**Parte teórica**, 18 pesetas; autores, **D. Antonio Fernández Martín**: Dr. en Medicina, ex interno de los Hospitales de Madrid, auxiliar de prácticas de la Facultad de Medicina, redactor de EL SIGLO MÉDICO, y **D. Juan Ramírez Montesinos**. Dr. en Medicina, exinterno de San Carlos, médico de la Armada y de Prisiones.

**Parte práctica**, 18 pesetas. La magistral obra que acaba de publicarse del **Dr. Vallejo**, médico del Hospital del Rey, jefe de la Sección de Química y Desinfección del Instituto Provincial de Higiene, ex profesor clínico de la Facultad de Medicina, ex subdirector de la Estación Sanitaria del Puerto de Santander, etc., etc. Dicha obra lleva prólogo y notas interesantísimas á los temas, del **Excmo. Sr. D. José A. Palanca**, inspector provincial de Sanidad.

Para más detalles, diríjanse al antiguo y acreditado

## INSTITUTO REUS

Preciados, 23,

—= MADRID =—

FACILITAMOS TODA CLASE DE OBRAS AL CONTADO Y A PLAZOS



# LA MEDICACIÓN IODADA

*Inmediata e intensa*

POR LA

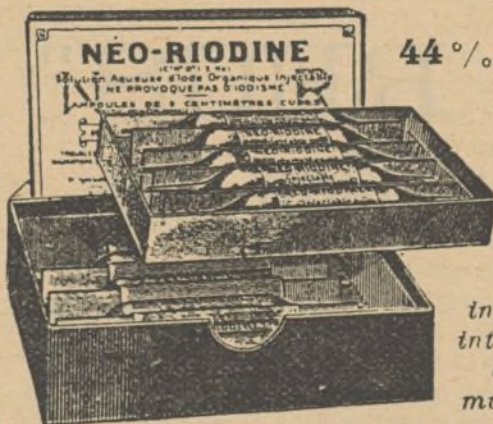
*Lenta y duradera*

POR LA

## NÉO-RIODINE RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo  
Orgánico inyectable*



44 % de yodo

*En  
inyecciones  
intravenosas  
o intra-  
musculares.*

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

*Eter glicérico  
yodado del ácido  
ricinoleico.*

Compuesto químicamente  
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (IH)_2 C_3H_5$

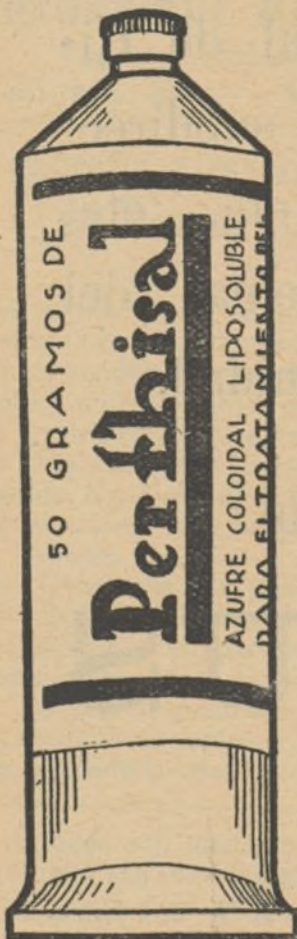
DOSIS MEDIA :  
2 a 6 perlas al día.



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

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch.—PARIS (16<sup>e</sup>) (Francia).  
Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

# EL AZUFRE ES A LAS ARTICULACIONES LO QUE EL HIERRO A LA SANGRE.

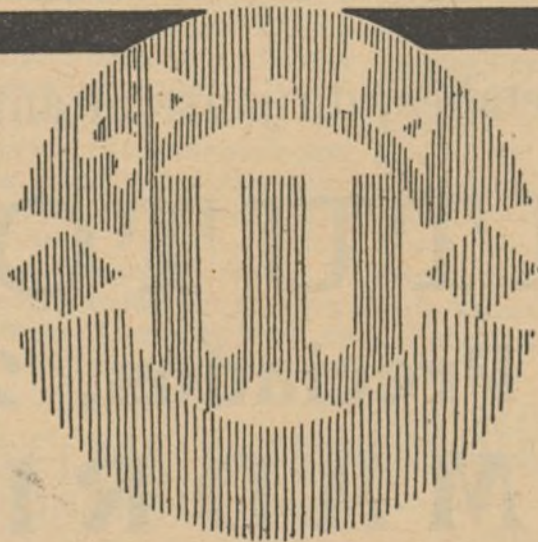


# Perthisal

Pomada de  
azufre coloidal  
liposoluble

Rápida absorción  
Efectos constantes  
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



Indicaciones:  
Reumatismo crónico  
de articulaciones,  
músculos y nervios.  
Clática y neuralgias  
de todas clases.

S. A. La Industria Hispano-  
Alemana de Productos Químicos.

APARTADO 7060. MADRID.



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

**Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO**

**REDACTORES:**

**Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSE FRANCO RODRIGUEZ**

<b>M. BASTOS</b> Médico de la Real Casa. Prof. A. de la F. de M.	<b>A. FERNÁNDEZ</b> Ex-interno de la Etad. y Hospitales.	<b>E. LUENGO ARROYO</b> De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hos- pital de la Facultad de Medicina.	<b>J. Y S. RATERA</b> De las Beneficencias Provincial y Mu- nicipal de Madrid. Radiólogos del Hos- pital General y de San Juan de Dios.
<b>J. BLANC Y FORTACÍN</b> Del Hospital de la Princesa.	<b>A. GARCÍA TAPIA</b> Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.	<b>G. MARAÑÓN</b> Médico del Hospital General de Ma- drid Prof. de la F. de M.	<b>G. RODRÍGUEZ LAFORA</b> Prof. A. de la F. de M. ex-Histopató- logo del Manicomio de Washington.
<b>L. CARDENAL</b> Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	<b>J. GOYANES</b> Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.	<b>M. MARÍN AMAT</b> Oftalmólogo. Académico O. de la Real de Medicina.	<b>J. SARABIA PARDO</b> Director del Hospital del Niño Jesús Académico de la Real de Medicina.
<b>J. CODINA CASTELLVÍ</b> Académico. Médico de los Hospitales. Dr. de los San. Antituberculosos.	<b>B. HERNÁNDEZ BRIZ</b> Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	<b>J. MOURIZ RIESGO</b> Jefe del Laboratorio del Hospital Ge- neral. Académico.	<b>F. TELLO</b> Director del Instituto Alfonso XIII.
<b>V. CORTEZO</b> Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto de Alfonso XIII.	<b>T. HERNANDO</b> Catedrático de Terapéutica de la F. de M. de Madrid. Académico.	<b>B. NAVARRO CÁNOVAS</b> Médico-Director del Gabinete de ra- diografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.	<b>L. URRUTIA</b> Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
<b>L. ELIZAGARAY</b> Del Hospital General de Madrid.	<b>F. HUERTAS</b> Del Hospital General. Académico de la de Medicina.	<b>G. PITTALUGA</b> Catedrático de Parasitología de Madrid. Académico.	<b>A. VALLEJO NÁGERA</b> Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.
<b>A. ESPINA Y CAPO</b> Académico de la Real de Medicina.	<b>C. JUARROS</b> Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.	<b>A. PULIDO MARTÍN</b> Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.	<b>J. M. DE VILLAVARDE</b> Del Real Hospital del Buen Suceso Del Instituto Cajal.
<b>FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ</b> Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Grana- da. Académico.	<b>Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES</b>		<b>R. DEL VALLE Y ALDABALDE</b> Académico de la Real de Medicina

**Secretario de Redacción, F. JAVIER CORTEZO COLLANTES**

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

*Ciencia española.—Archivo é 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 á los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.*

**SUMARIO:** Sección científica: Un nuevo tratamiento original de la miastenia bulbar pseudoparalítica, por Gonzalo R. Lafora.—Constitución normal y patológica, por el Prof. N. Kabanov.—Información científica: La dirección de las investigaciones químicobiológicas en Dermatología.—Instituto de Medicina práctica.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### Un nuevo tratamiento original de la miastenia bulbar pseudoparalítica

POR

GONZALO R. LAFORA

Director del Sanatorio Neuropático y del Instituto Médico-Pedagógico de Carabanchel (Madrid).  
Del Instituto Cajal.

La miastenia grave pseudoparalítica fué diferenciada por Erb en 1878 de la parálisis bulbar, basándose en su tendencia á las mejorías ó remisiones, pero, sobre todo, fué mejor diferenciada después por Oppenheim (1887), quien demostró anatomopatológicamente la falta de lesiones degenerativas en los núcleos bulbares en contraste con la verdadera parálisis bulbar. Más tarde, estudió Jolly detalladamente las anomalías de la excitabilidad eléctrica en esta enfermedad, dándole el nombre de «reacción miasténica», hoy llamada de Jolly, y propuso la denominación actual de la enfermedad, sustituyéndola á la de «parálisis bulbar sin lesión» que tenía antes.

El síntoma esencial de la enfermedad es la *fatiga* muscular ó intensa miastenia, no sólo de los músculos inervados por los núcleos bulbares, sino también de los músculos de las extremidades y tronco. Las características más importantes son: disartria,

disfagia, dificultad para la masticación con paresia de los labios, lengua, velo del paladar y músculos maseterinos, paresia del facial superior (ptosis), de los músculos del ojo (oftalmoplejia), paresia de los músculos de las extremidades y del tronco (causante de la disnea) y la falta de la reacción de degeneración. Son raras también las atrofas, pero nosotros hemos observado con frecuencia atrofas hemilaterales de la lengua, y Curschman cita la atrofia de los m. pectorales. El carácter remitente de las parálisis en un principio, se hace permanente después. Es rara la curación.

En general, puede observarse que las manifestaciones parésicas en muchos casos predominan más en un lado de la cara y músculos glosio-labio-laríngeos que en el otro, lo que en nuestra opinión hace suponer que la enfermedad tiene un origen bulbar y medular funcional y no un origen muscular, como algunas investigaciones anatomopatológicas, desde los primeros hallazgos de Weigert en este sentido, han hecho suponer.

Así, pues, aparte de los síntomas de la parálisis bulbar, se observa una debilidad de los demás músculos del cuerpo, sobre todo de las extremidades y cuello, los cuales conservan su volumen casi siempre y no se produce en ellos la reacción de degeneración, sino la reacción miasténica. El lagofthmo y ptosis,



derivados de la diplegia facial, son bastante característicos (facies miasténica), como así también la dis-masesia ó dificultad de masticar, que la diferencia de las otras parálisis bulbares. Los enfermos no suelen presentar trastornos de la sensibilidad general (á veces hay neuralgias), ni de los nervios craneales sensoriales, ni de los esfínteres. Son muy características las remisiones más ó menos completas, que á veces se prolongan durante un cierto número de años, para luego instalarse definitivamente la parálisis. La *reacción miasténica* de Jolly, que es constante, consiste en la rápida desaparición de las contracciones musculares al cierre de corrientes farádicas tetanizantes.

El *curso* de la enfermedad es sumamente lento. Empieza entre los veinte y treinta y cinco años por fenómenos miasténicos ligeros que se revelan sólo al final del día y casi desaparecen después del sueño. Después de algunos años se instala ya la enfermedad lentamente ó con brusquedad, siendo afectados los músculos oculares (diplopia y ptosis), los de la deglución y masticación, los del territorio facial y de la nuca y tronco. Los músculos de las extremidades pueden llegar á tal inacción que el enfermo tenga que permanecer acostado. Después de diversas remisiones se hace crónica la enfermedad, y más tarde sobreviene la desnutrición general por la dificultad en la masticación y la deglución. Finalmente, la parálisis respiratoria y del corazón conducen á la muerte.

Hay *formas atípicas* de la enfermedad en que las parálisis se limitan á los miembros y tronco, sin casi afectar al territorio de inervación bulbar (Grund, Rautenberg). Nosotros hemos visto un caso de esta naturaleza con marcadas parálisis de extremidades y con raros síntomas bulbares. Hay en cambio otros casos en que los síntomas se limitan á oftalmoplejias y ptosis remitentes crónicamente.

La *anatomía patológica* muestra la normalidad de las células nerviosas de los núcleos motores bulbares y medulares. En los músculos se comprueba la acumulación de células linfoides casi constantemente (Weigert, Flatau, Link, Goldflam, Laquer, Boldt, Curschmann, etc.). En el 55 por 100 de los casos se ha encontrado persistencia del timo, y en algún caso leucocitosis. Recientemente (Marinesco, Tramontano, Waldorp-Castillo, Debecke-van Bogaert y otros) han encontrado lesiones ó alteraciones funcionales endocrinas, especialmente suprarrenales. Se ha publicado algún caso de miastenia con adenoma (Tietz) de origen suprarrenal. Sin embargo, la mayoría de los trabajos anatomopatológicos recientes insisten sobre la existencia de tumoraciones del mediastino y persistencia del timo (Krahmer, Barrada, Beretvas y otros). También Kacnelson ha descrito un caso con osteomalacia, trastornos endocrinos y síntomas de alteración hepática y renal.

Como *factores etiológicos* se han citado las causas que producen agotamiento (infecciones, intoxicaciones, etc.), y las afecciones endocrinas (hiperparatiroidismo, hipertimismo, hipertiroidismo), pero su inconstancia las hace poco verosímiles como factores causa-

les. Oppenheim llamó la atención sobre ciertas anomalías congénitas, que han sido comprobadas después, y supone que la enfermedad pueda ser constitucional y debida á una *disposición congénita* y familiar, pues ha habido algunos casos familiares (Peters, Marinesco).

En cuanto á la *interpretación patogénica*, la mayoría de los autores suponen un proceso autotóxico que determina sobre los músculos la fatigabilidad, y finalmente la parálisis. Para Dejerine (1) se trata de trastornos *nerviosos* de origen autotóxico.

Para los que consideran la afección de origen endocrinosimpático (Marinesco), la miastenia dependería de la insuficiencia suprarrenal y de ciertas acciones del simpático sobre los músculos. Esta teoría, sin embargo, no explica satisfactoriamente el predominio hemilateral de los síntomas bulbares que se observa con frecuencia, ni tampoco la falta del síndrome miasténico *bulbar* en los casos manifiestos de insuficiencia suprarrenal, como el publicado por Philosophow y Prosorowski (2) y en los de enfermedad de Adisson, en los que la miastenia sólo tiene un carácter general. El fracaso de la adrenalina en otros casos puros de miastenia, como el de Scharnke y alguno nuestro, es también prueba en contrario de esta teoría.

En opinión de los que dan más importancia á las tumoraciones del mediastino y á la persistencia del timo, éstas engendrarían un éxtasis linfático por la compresión de las grandes vías linfáticas (conducto torácico), el cual sería la causa de la infiltración linfática de los músculos y órganos internos y de la acumulación de sustancias tóxicas astenizantes en los músculos. Barrada, que se adhiere á esta teoría, cree que la miastenia es debida á la insuficiencia de catalasas del proceso de oxidación en las células; el proceso anabólico no va paralelo al catabólico de la función celular, y consecutivamente sobreviene la fatiga y por fin el agotamiento celular.

Otra de las teorías que intentan explicar la patogenia de la miastenia bulbar es la de Kacnelson. Considera éste que la acidosis encontrada por él en un caso de miastenia explica los fenómenos osteomalácicos del mismo como consecuencia del aumento de la pérdida de cal que determina aquélla. Según este clínico, la miastenia y la disendocrinia que la acompaña deben considerarse como un síndrome coordinado, derivado de la disfunción de los centros vegetativos basales del cerebro. Propone dos hipótesis patogénicas de la miastenia. Según una, la perturbación metabólica central (origen encefálico) produce después la insuficiencia hepática y renal, la acidosis y decalcificación, las infiltraciones linfocíticas de los músculos y la astenia. Según otra, la disfunción de los centros vegetativos que inervan el sarcoplasma de los múscu-

(1) Dejerine: Semeiologie des affections du système nerveux. Paris, 1914, pág. 317.

(2) Philosophow-Prosorowski: Ein Fall von pluriglanduläre Insuffizienz mit vorwiegender Schädigung der Nebennieren und eigenartigen Symptomenkomplex des vegetativen Systems. (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych., tomo 107, 1927.)



# OPOTERAPIA OVÁRICA

POR LAS HORMONAS DISOCIADAS DEL CUERPO AMARILLO

ADMINISTRACIÓN POR VÍA GÁSTRICA Y PARENTERAL

## AGOMENSINA "Ciba"



## SISTOMENSINA "Ciba"

Sustancia lipamínica de propiedades emenagógicas y congestivas segregadas por el cuerpo amarillo joven.

Amenorrea funcional. Infantilismo genital. Fenómenos de carencia consecutivos á la castración. Trastornos de la menopausia.



Frasco de origen de 20 comprimidos.  
Caja de origen de 5 ampollas.

### DOSIS

3 tomas diarias de 1 á 3 comprimidos, ó administrar diariamente por vía intramuscular 1 á 4 c. c. En casos de amenorrea rebelde precisa establecer un tratamiento combinado durante 1 á 2 meses.

Hormona lipóidica de acción inhibidora y descongestiva segregada por el cuerpo amarillo en madurez.

Menstruaciones profusas y prolongadas. Hemorragias de la pubertad y menopausia. Dismenorrea funcional. Menorragias sin etiología orgánica.



Frasco de origen de 40 comprimidos.  
Caja de origen de 5 ampollas.

### DOSIS

1 á 2 comprimidos 3 veces al día, ó inyectar diariamente por vía intramuscular 1 á 2 c. c. En los casos de menstruación abundante adminístrense dosis intensivas durante 2 á 3 días, empezando el tratamiento combinado algunos días antes de la época prevista.

### Algunas publicaciones clínicas.

Prof. Dr. Seitz y H. Wintz, Erlangen:  
«Ueber die Beziehungen des Corpus luteum zur Menstruation».  
(Monatsschrift f. Geburtshilfe und Gynäcologie Bd. 49 Hft I, 1919.)

Prof. Dr. M. Stickel, Berlín:  
«Zur Behandlung ovarieller Blutungen».  
(Archiv für Gynäcologie, Bd 117, 1922.)

Dr. L. Pouliot, París:  
«Opotherapie des troubles menstruels».  
(Paris Médical n.º 45, 1922.)

Dr. Izquierdo Hernández, Madrid:  
«Sobre una nueva forma de opoterapia ovárica».  
(Sociedad Ginecológica Española, sesión 19 Noviembre 1923.)

Dr. L. Schil, París:  
«Au sujet de l'administration par voie hypodermique des extraits d'ovaires dissociés».  
(Progrès Médical, n.º 41, 1924.)

Prof. Dr. H. Wintz, Erlangen:  
«Experimentelle Untersuchungen zur inneren Sekretion von Corpus luteum und Placenta».  
(Deutsche Medizinische Wochenschrift, n.º 3, 1924.)

Dr. Torre Blanco, Madrid:  
«Algunas consideraciones sobre el empleo de la opoterapia ovárica».  
(Gaceta Médica Asturiana, Abril 1925.)

Prof. Dr. St. E. Faust, Báile:  
«Über Weibliche Sexualhormone».  
(Schweiz Medizin, Wochenschrift, n.º 25, 1925.)

### MUESTRAS Y LITERATURA

CIBA SOCIEDAD ANONIMA DE PRODUCTOS QUIMICOS

ARAGÓN, 285.

BARCELONA

APARTADO 744.



Insustituible en las afecciones  
del aparato respiratorio.

Tos,  
catarros,  
bronquitis,  
asma y  
grippe.



Toleradísimo  
por los  
más débiles  
estómagos.

**Fórmula por 20 gramos.**

Tiocol, 23 centigramos; Heroína, 6 miligramos  
Arrhenal, 2 centigramos.

**Precio, 4,25.**

**Muestra gratis á la clase Médica suplicando indiquen estación de destino.**



los producen la fatiga pasajera; las alteraciones químicas metabólicas son la consecuencia de la alteración del sarcoplasma.

En nuestra opinión, la afección es un *síndrome funcional* de agotamiento celular nervioso producido por la falta de sustancias minerales ó lipoideas, que sobreviene como consecuencia de un trastorno general del metabolismo.

La falta de esos elementos necesarios para la función de la *célula nerviosa motora* causa en ésta un estado de fatiga y por fin de agotamiento progresivo que conduce por último á su inactividad (parálisis), sin que se llegue á la degeneración anatómica y por tanto á la atrofia de los músculos inervados por los núcleos motores. El hecho de que frecuentemente predominen en un lado del cuerpo las parálisis y fenómenos miasténicos que derivan de núcleos motores próximos es indicio valioso de *que la afección es de origen nervioso central*, debiéndose interpretar las infiltraciones linfoides difusas de los músculos como resultantes del mismo proceso metabólico general.

Ya en otro trabajo distinto (1) anterior, con motivo de otro caso de miastenia, hemos expuesto esta opinión patogénica.

La circunstancia de que sólo resulten afectadas las células nerviosas de los núcleos motores del bulbo y medula, se explica teóricamente por fenómenos de *patoclisis* en el sentido de Vogt. Las sustancias que faltan son principalmente necesarias para la actividad funcional de las células motoras, del mismo modo que la deficiencia de la función paratiroidea, y el trastorno del metabolismo cálcico consecutivo determina un estado de irritación de las células nerviosas motoras que conduce á la tetania. Es curioso observar que en un caso de miastenia publicado por Carnot y Tierris se observaron fenómenos pelagroides, y que en la pelagra (enfermedad por carencia) se observa también, como en el adissonismo, una intensa astenia general.

En resumen: nosotros suponemos un trastorno metabólico general que causa la decalcificación y la falta de fijación de lipoides y fosfátidos necesarios para la actividad de las células nerviosas motoras, y la fatiga consecutiva de éstas causa el síndrome miasténico. Las infiltraciones linfoides, como los síntomas endocrinos, serían consecuencias del mismo factor metabólico inicial.

Fundándonos en esta «hipótesis de trabajo», iniciamos en un caso bastante avanzado *el tratamiento* con sustancias lipoides y más tarde con sales de calcio, habiendo obtenido, con gran sorpresa nuestra, una remisión rápida y completa de todos los síntomas. En la actualidad hemos empezado á aplicar este mismo método á otros enfermos de igual afección, á fin de reunir varias observaciones en distintos períodos de la enfermedad. Nos apresuramos á dar á conocer algo prematuramente el primer caso para que

otros clínicos puedan ensayar también la nueva terapéutica en esta enfermedad, que antes carecía de todo tratamiento.

Los tratamientos que se recomendaban hasta ahora eran los tónicos generales (arsenicales y estricnina) y el calcio al interior (1), con los cuales hemos obtenido nosotros sólo mejorías lentas y transitorias, pero sin llegar nunca á una curación rápida y total de todos los síntomas, como en el caso actual. La organoterapia y la radioterapia del timo están ya abandonadas por sus constantes fracasos. Sólo la adrenalina ha conseguido mejorías transitorias. Los mismos fracasos suceden con los tratamientos eléctricos, que más bien producen la agravación de la enfermedad por el más rápido agotamiento de las células nerviosas que determinan.

Citemos como curiosidad el éxito conseguido por Bonn (2) con el tetrophan en un caso impuro de miastenia en un antiguo diabético de sesenta y seis años de edad. El tetrophan es un ácido quinolincarbónico con cadena lateral hidrogenada (de la serie del atophan), que ha sido usado por Foerster en la tabes y esclerosis múltiple, y por otros en las miopatías y en la pseudotabes consecutiva á la anemia perniciosa (Stern). Su acción tiene alguna semejanza con la de la estricnina. Foerster (3) obtuvo también un efecto favorable empleándolo en un caso de miastenia.

Así, pues, en presencia de uno de estos casos graves de miastenia, el neurólogo no tenía ningún recurso terapéutico, excepto las inyecciones de preparados tónicos y la adrenalina, que fracasaban con frecuencia. Partiendo de las ideas patogénicas mencionadas, y conociendo de referencia los trabajos de Magat (4) sobre el poder terapéutico de los lipoides introducidos por vía parenteral, iniciamos en un caso el tratamiento con la lipocerebrina Chevrettin, haciendo poner 20 inyecciones seguidas á la enferma, á la vez que otras de fosfoarrhenal con estricnina como tónico general. La mejoría fué extraordinariamente rápida (según puede verse en la historia clínica), nada parecida á las obtenidas en otros casos previos con el empleo del fosfoarrhenal estricínico solo. Después hemos seguido tratando á la enferma alternativamente con lipocerebrina solo, unas temporadas, y con sales de calcio (cloruro) por vía venosa, otras. Iniciamos esta segunda terapéutica al encontrar que la cifra del calcio en sangre en esta enferma era muy inferior á la normal (0,07 por 1.000 en vez de 0,11), coincidiendo en esto con el caso de Kacnelson estudiado en este particular, y continuamos la calcioterapia venosa hasta obtener que dicho contenido en cal sobrepasase la cifra normal (0,21).

Los resultados beneficiosos se deben principal-

(1) Curschmann: Lehrbuch der Nervenkrankheiten. II ed., Berlin, 1925, Springer, p. 317.

(2) Bonn: Ueber erfolgreiche Behandlung der Myasthenie mit Tetrophan. (Deut. Zeitschr. f. Nervenheilk., t. 92, 1926.)

(3) Foerster: Klin. Wochenschr., 1925.

(4) Magat, Semler, Seelig y Ullmann: Med. Klinik., 1925, núms. 27 y 28.

(1) Lafora: Encefalopatías debidas á la triquinosis. (Gaceta Méd. Española, Marzo 1928.)



mente al tratamiento lipóideo que ha determinado una mejoría constante de los fenómenos miasténicos. En otro caso de miastenia parésica de cuatro años de duración, especialmente intensa en las extremidades y poco marcada en el territorio de inervación bulbar, hemos obtenido una mejoría considerable con sólo veinte inyecciones de lipocerebrina.

Todavía no hemos ensayado el preparado alemán de lecitina, denominado «Helpin», que puede ser inyectado también por vía venosa en dosis elevadas. Este preparado consiste en una emulsión de lecitina en glicerina, con algo de cloruro sódico, cálcico y potásico, mas carbonato sódico en pequeñas proporciones para conseguir la debida tensión superficial. La adición de la glicerina está hecha con el fin de obtener un refuerzo de la acción de la lecitina, pues es sabido que la glicerina mejora la síntesis de las grasas.

Con respecto á la lecitina, diremos que, aparte de su acción beneficiosa sobre los glóbulos rojos, ejerce asimismo una acción favorable sobre la astenia nerviosa (Danilewsky) y muscular y sobre los trastornos de la nutrición celular (1), por lo que ha sido empleada por Serson, Gilbert y Fournier en la neurastenia y en la clorosis. Según Chabrié, aumenta la calcificación de los huesos, y según Desgrez y Zaki, favorece la asimilación del nitrógeno y del fósforo. Las experiencias de Lawrow (*Bioch. Zeitschr.*, 1925, t. 161, p. 257) han demostrado en los animales de laboratorio que la lecitina por vía parenteral produce una debilitación de la acción nociva de diversos tóxicos (morfina) sobre el organismo, tanto cuando se inyecta previamente como cuando se lo hace posteriormente á la penetración de la sustancia tóxica.

La lecitina tiene, pues, una acción beneficiosa múltiple sobre el organismo, la cual resume Magat diciendo que eleva la capacidad funcional de las células, su facultad de resistencia y su poder de regeneración. Los ensayos hechos en animales con la lecitina sintética ó con la fitocitina no han producido los mismos resultados sobre la fórmula sanguínea y el aumento de peso que los llevados á cabo con la lecitina, según resulta de las experiencias de Hesse (*Deuts. Med. Wochenschr.*, 1925).

¿Cuál es el mecanismo de acción de los lipóides sobre las células nerviosas? Magat dice que está aún sin resolver el problema sobre el modo y manera en que el organismo cubre sus necesidades de lipóides, y avanza á modo de teoría la suposición de que cada célula posee por sí misma la facultad de absorber de la sangre los lipóides que necesita, sintetizándolos, ya que para la función normal de la célula no sólo es de importancia la cantidad de lipóides, sino también la composición cualitativa de éstos, tanto en su estructura química como en sus propiedades físicoquímicas. Al enfermar la célula, no sólo puede alterarse la cantidad de lipóides, sino también la composición

cualitativa de los mismos, su estado físico-químico (viscosidad, tensión superficial, carga).

Much ha sido quien más ha insistido sobre la necesidad de orientar la terapéutica celular en este sentido, ya que los lipóides son los portadores de las energías que favorecen la actividad de los procesos físico-químicos de las células, encontrándoselos en el interior de la célula y particularmente en su membrana. La célula nerviosa es una de las que poseen mayor cantidad de lipóides, y se comprende el efecto perturbador funcional que ha de causar sobre ella cualquier trastorno en el acarreo metabólico de los lipóides.

Era, pues, una suposición lógica el confiar en el efecto beneficioso de los lipóides sobre las células nerviosas motoras en una enfermedad cuyo síntoma esencial era la fatigabilidad, y esta fué la idea que nos guió para intentar por primera vez su empleo en esta afección.

Aclaradas ya las cuestiones teóricas, pasemos á la descripción de nuestro caso.

L. L., de treinta y siete años (núm. 2.426 de la Policlínica), casada, sin hijos ni abortos.

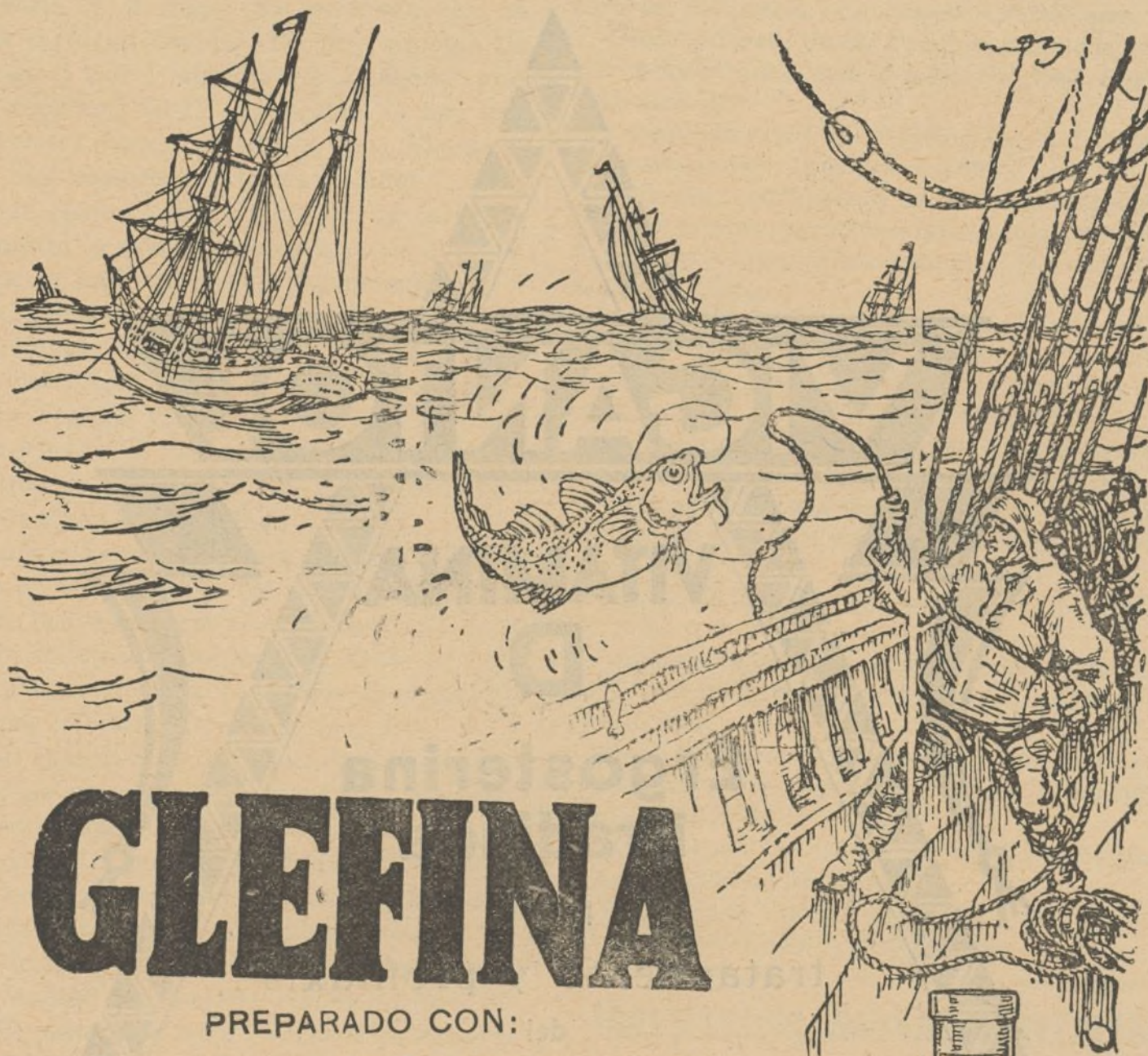
Acude á la consulta al principio de Diciembre de 1927, refiriendo que desde hace tres semanas empezó á tener náuseas y vómitos sin cefalalgia, ni fiebre, ni diplopia, ni somnolencia. A los cuatro días de sufrir los vómitos empezó á tener dificultad para tragar la saliva y mascar y tragar los alimentos, que regurgitaban por la nariz, y á hacerse difícil la pronunciación por debilidad en la lengua y los labios. Notaba además debilidad y fatiga en la pierna derecha y en los brazos. Le cuesta trabajo vestirse y se cansa pronto de andar. Ha adelgazado bastante por la desnutrición consecutiva á no poder mascar y tragar.

Como antecedentes sólo refiere haber padecido algunas cefalalgias de muchacha y ataques histéricos causados por disgustos; pero hace un año que no habían vuelto. Nunca ha padecido de los oídos.

La exploración neurológica demuestra que los reflejos tendinosos están algo exaltados, sin síntomas piramidales (Babinski negativo, no hay clonus). Las pupilas son iguales, midriásicas, y reaccionan bien. Hay ligera paresia facial izquierda. El lenguaje es difícil de entender por la disartria, que aumenta á medida que va hablando, y además algo gangoso. La enferma no puede silbar ni gritar (voz apagada). No puede sacar casi la lengua ni moverla hacia la derecha, por la paresia con atrofia acentuada del lado derecho, donde presenta un gran surco longitudinal. Hay disfagia y regurgitación nasal al beber. Paresia del velo del paladar. Los movimientos oculares son normales. No hay nistagmus. La audición es normal. No hay síntomas del laberinto. Según el Dr. Hinojar, tiene una parálisis del velo palatino derecho, con parálisis del recurrente derecho. El trigémino está algo sensible á la compresión; el reflejo maseterino es normal. La masticación le produce fatiga. En los dos tercios anteriores del lado derecho de la lengua está disminuido el gusto (ageusia). Los demás nervios craneales están normales. Se observan algunos movi-

(1) Boquillon-Limousin: Formulaire des médicaments nouveaux, Bailly-Baillière, Paris, 1927, p. 153.





# GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO,

EXTRACTO DE MALTA,

HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO,  
DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

DOSIS: Niños de tres á cinco años, de 2 á 3 cucharadas de las de café al día. — De cinco á diez años, de 2 á 4 cucharadas de las de postre al día. — De diez á quince años, de 2 á 4 cucharadas grandes al día. — Adultos, de 3 á 4 cucharadas grandes al día.

(Salvo indicación facultativa.)

**SABOR AGRADABLE**

**NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS**

**GLEFINA** es el único recurso que tiene el médico para formular

**ACEITE DE HIGADO DE BACALAO EN VERANO**

Otras especialidades:

**TONICO SALVE:** Reconstituyente del sistema nervioso.

**GOTAS F. Y. A. T.** Potente antiescrufuloso.

Muestras: LABORATORIOS ANDRÓMACO, S. A. - Plaza central del Tibidabo, 3, Barcelona.







*Bayer-Meister-Lucius*

*E. Merck, Darmstadt*



mientos como fibrilares en los músculos del mentón y suprahioides, y al tragar no ascienden bien el hioides y el cartílago tiroideo. No hay síntoma de Bruns (vértigo al mover lateralmente la cabeza), propio de las afecciones del IV ventrículo. No hay síntomas cerebelosos (ataxia, dismetría, etc.). El paso es normal. No hay trastornos de la sensibilidad.

El examen eléctrico (Dr. Villar) con la corriente farádica muestra la reacción miasténica de Jolly en los músculos. No hay reacción de degeneración.

El Wassermann de la sangre resulta negativo. El análisis del líquido cefalorraquídeo da todo normal = 1 célula, globulinas negativas ó sólo indicios en el Nonne-Apelt, Noguchi y Pandey. Albúmina, 0,10 por 1.000; Wassermann y Sachs-Georgi, negativos, y Lange, 1122100000 (Dr. Mouriz, XII-1927). No se hizo radiografía de tórax y mediastino.

Sometida la enferma dos meses al tratamiento de inyecciones de lipocerebrina (24 inyecciones) y de fosfoarrhenal con estricnina experimentó una gran mejoría en los síntomas paralíticos. En Marzo de 1928 se le practica el metabolismo basal, que da el resultado = + 20 por 100 (Instituto de Madinaveitia).

El análisis cuantitativo del calcio en sangre practicado á los dos meses de tratamiento con lipocerebrina y fosfoarrhenal, reveló una cifra baja, 0,07 por 1.000 en vez de 0,11, que es lo normal (Dr. Mouriz, 6-II-1928). Por esta razón se le continuó el tratamiento inicial, alternándolo con inyecciones venosas de cloruro de calcio, de las cuales se le han puesto más de 30, observándose una mejoría clínica enorme. Un nuevo análisis posterior á las inyecciones ha comprobado el gran ascenso en la cantidad de calcio en sangre = 0,21 por 1.000 (Dr. Mouriz, 24-IV-1928).

En la actualidad (30 de Abril de 1928) la enferma puede tragar sólidos y líquidos; el lenguaje es rápido y claro; la lengua se mueve en todas direcciones, no quedando casi vestigios de su parálisis; la voz es buena; ha desaparecido la paresia facial y los movimientos fibrilares; tiene fuerza en brazos y manos; no se cansa al andar ni al levantar pesos; puede vestirse, y en general, se puede decir que la enferma está curada, habiendo mejorado en peso.

La mejoría del caso es tan rápida y tan marcada que la hemos considerado digna de ser divulgada, por no parecerse á todo lo observado previamente con los diversos tratamientos que hemos empleado en casos de miastenia. No podemos ignorar que el caso era muy incipiente y que existen remisiones espontáneas, pero nunca son éstas tan rápidas y tan completas como la de este caso.

Confiemos en que el porvenir sancione estos resultados en otros casos no muy avanzados de la enfermedad, en los que es más de esperar el efecto benéfico.

5-V-1928.

#### Bibliografía.

Barrada: Pathological findings in the central nervous system of a case of myasthenia gravis. (*Proc. Roy. Soc. of Med.*, t. 17, 1924.)

Beretvas: Un caso di malattia di Erb-Goldflam con tumore del mediastino. (*Riforma Med.*, 1925, núm. 33.)

Carnot y Terris: Un cas d'actinite chronique avec aedèmes et myasthenie. (*Bull. et mém. Soc. med. Hôp.*, Paris, 1925, núm. 26.)

Curschmann: Artículo Myasthenie, en *Lehrbuch der Nervenkrankheiten*, II ed., Berlin, 1925.

Delbecke y van Bogaert: Atrophie musculaire diffuse et progressive avec phénomènes myasthéniques et syndrome d'insuffisance thyroïdienne-génitale. (*Journ. d. Neurol. et de psych.*, 1925.)

Kacnelson: Aus der Kasuistik der Myasthenie mit endokrinen Störungen. Bemerkungen über Aetiologie und Pathogenese. (*Polska gaz. lekarska*, 1924. Ref. en *Zentralbl. f. d. ges. N. und Psych.*, 1925, p. 321.)

Krahmer: Zur Pathogenese der Myasthenie. (En ruso. Ref. en: *Zentralbl. f. d. ges. N. u. Psych.*, 1926.)

Marinesco: Nouvelle contribution à la pathogenie de la myasthenie. (*Bull. et mém. Soc. Med. Hôp.*, Paris, 1925, número 33.)

Oppenheim: Die myasthenische Paralyse. Karger, Berlin, 1901.

Scharnke: Myasthenia gravis pseudoparalytica. (*Marb. ärztl. Ver.*, 1924. Ref. en *Zentralbl. f. d. ges. N. u. Psych.*, 1925, p. 785.)

Tietz: Ein Fall von Myasthenia gravis pseudoparalytica (auf einem Adenom der Nebenniere beruhend). *Klin. Wochenschr.*, 1924.

Tramontano: Un caso di morbo di Erb-Goldflam con autopsia. (*Rinnov. Medic.*, 1926.)

Waldorp-Del Castillo: Miastenia grave paralítica de Erb-Goldflam. (*Semana Médica*, 1926.)

## CONSTITUCION NORMAL Y PATOLOGICA

POR EL

PROF. N. KABANOV (Moscu).

La constitución es un complejo de diferenciaciones nativas, morfológicas y funcionales del organismo. A la constitución patológica también pertenece la nativa inclinación á las enfermedades, porque tal inclinación se define por distinciones morfológicas y funcionales del organismo, distinciones de reacciones concernientes á las acciones é influencias exteriores.

El intercambio en el organismo consta de dos fases: proceso de la asimilación, es decir, de la acumulación de la materia y de la energía, y proceso de la desasimilación, de la eliminación.

Nosotros establecemos dos constituciones normales: asimiladora y desasimiladora.

En la constitución asimiladora la superación de los procesos de asimilación crea la tendencia á la corpulencia, al engordamiento, al mejor desenvolvimiento del esqueleto y de todos los órganos. Para la formación de la energía nerviosa en el sistema nervioso central es necesaria la nutrición del sistema nervioso por medio de sensaciones y principalmente por percepciones externas emocionalmente matizadas.

La eliminación de la energía nerviosa se hace por movimientos involuntarios arbitrarios, actos ó acciones voluntarias, demostraciones violentas en los cambios emocionales, acción intelectual intensa. En las fuertes emociones nosotros descargamos la energía nerviosa acumulada en los centros nerviosos. En la acción intelectual intensa, la fuerte concen-



tracción de la atención, como acción voluntaria, hace también derroche de la energía.

En la constitución acumuladora la tendencia á la acumulación de la energía nerviosa supera la inclinación al derroche y consecutivamente en esta constitución nosotros tenemos la inclinación á la superación de la acción intelectual de la emoción sobre la acción voluntaria de la acción.

En la constitución normal, ciertamente, generalmente todos los órganos están suficientemente desenvueltos y firmes, el intercambio de la materia y de la energía está á suficiente altura y esto es principalmente en la constitución asimiladora, en la cual los procesos de la asimilación en los distintos órganos tienen tendencia á superar los procesos de la desasimilación.

Así como las distintas fases del intercambio de la materia y de la energía son desigualmente firmes en la constitución acumuladora, así también los distintos órganos son desigualmente fuertes.

Relativamente más fuertes en la constitución acumuladora son los órganos digestivos, respiratorios, hematopoyéticos, las glándulas paratiroides, la porción cortical de la glándula suprarrenal y la parte anterior de la hipófisis.

Contrariamente órganos más débiles son el sistema cardiovascular, riñones, piel, hígado, glándula tiroides, parte central de las glándulas suprarrenales, parte posterior de la hipófisis, las glándulas sexuales.

En la constitución normal desasimiladora los procesos de la desasimilación tienen tendencia á superar los procesos de la asimilación; de esta manera sobre todo nosotros encontramos tendencia al ligero adelgazamiento.

La tendencia á la diseminación de la energía nerviosa en este caso supera la tendencia á su asimilación, y en consecuencia en la constitución desasimiladora existe tendencia á la superación de la acción motora sobre la sensitiva.

Órganos más firmes aquí son el sistema cardiovascular, piel, riñones, hígado, tiroides, parte central de las glándulas suprarrenales, parte posterior de la hipófisis, órganos sexuales. Menos firmes son los órganos digestivos, respiratorios, hematopoyéticos, la parte cortical de las glándulas suprarrenales, la parte anterior de la hipófisis.

A estas dos constituciones normales responden dos constituciones patológicas.

En íntima conexión con la constitución normal asimiladora está la constitución patológica artrítica, la cual es por su esencia el estado patológico de la constitución asimiladora, y en íntima conexión con la constitución normal eliminadora está la constitución patológica caquética que es según su esencia el estado patológico de la constitución eliminadora.

En las patológicas constituciones nosotros encontramos idénticas relaciones entre las fases del intercambio de la materia y de la energía, entre los estados del desarrollo y de la fijeza de los distintos órganos, sólo que mucho más fuertemente expresados.

De otro lado, en las constituciones patológicas el total intercambio de la energía puede estar en un nivel inferior y de conformidad con esto puede estar rebajada en algún grado la acción viva de muchos y hasta de todos los órganos.

En la constitución artrítica nos encontramos la fijeza de los procesos de la asimilación y la inestabilidad de los procesos de la oxidación, juntamente con la inclinación á la lentitud y desarreglo de este proceso, y consecutivamente, ante todo con la inclinación á la plenitud del organismo con los productos venenosos del intercambio de la materia, intermediarios de la toxemia crónica endógena.

En unión con esto está la tendencia á los desarreglos del

intercambio de albúminas, grasas é hidrocarbonados, es decir, la tendencia á la gota, adiposis, diabetes, á la litiasis renal y hepática, además la tendencia á enfermedades tales como jaqueca, cefaleas, asma, estenocardia y otras enfermedades que puedan ser expresión de la toxemia endógena.

La disminución del intercambio de la materia en los órganos del movimiento puede evidenciarse como la propensión á los reumatismos crónicos.

La reducción importante de los procesos de la desasimilación de la energía nerviosa puede dar debilidad de la voluntad, debilitación de las emociones, debilidad de todos los procesos psíquicos, debilitación de la reacción á los influjos externos.

Sin embargo, es necesario decir que en muchos artríticos los procesos de acumulación de la energía nerviosa quedan aún en el suficiente nivel y hasta no es infrecuente hallarlos en un nivel elevado, y por consecuencia, puede conservarse la suficiente movilidad, la intensidad de emociones, la diversidad é intensidad de la vida intelectual.

Como consecuencia de estas diferenciaciones del sistema nervioso nosotros tenemos la propensión á aquellas enfermedades nerviosas que están más en relación con la laxitud del sistema nervioso, que con su contracción, mayor tendencia al histerismo, á las psicosis vasculares sanguíneas.

En unión con la relativa debilidad del corazón, vasos sanguíneos, riñones, hígado, glándula tiroides, parte central de la glándula suprarrenal, parte posterior de la hipófisis y glándulas sexuales, está la tendencia á las enfermedades de estos órganos, y entre otras la propensión al mixedema, adiposis hipofisaria, adiposis hipogenital. Contrariamente en la constitución artrítica no existe tendencia á las enfermedades pulmonares (á saber, tuberculosis pulmonar), digestivas, hematopoyéticas, y, en consecuencia, existe tendencia á la más fácil evolución de estas enfermedades.

En relación con los distintos síntomas de la constitución artrítica nosotros podemos mostrar aún los siguientes: tendencia á la congestión, enfisema, plétora sanguínea abdominal, arterioesclerosis, acromegalia, hemorragias, elevada presión sanguínea, corazón grande, anchas y gruesas arterias, ancha y corta aorta, abundantes sedimentos en la orina de ácido úrico y uratos, albuminuria, baja relación del nitrógeno ureico al total nitrógeno de la orina, esclerosis, inflamaciones, músculos bien desenvueltos, con tono alto, crecimiento más, según á lo ancho, que á lo largo, huesos gruesos, cuello corto y grueso, relativamente cortas y anchas extremidades, tórax bien desenvuelto, ancho y corto tronco, anchos hombros, peso fijo y firme temperatura del cuerpo.

En la constitución caquética nosotros tenemos la fijeza de los procesos de la diseminación de materia y energía y la no firmeza y hasta la debilidad de los procesos de la asimilación; en su consecuencia, ante todo nosotros encontramos la tendencia al adelgazamiento, á la caquexia en el estricto sentido de la palabra, á la disminución de la tonicidad de los tejidos y de los órganos.

La disminución de los procesos de la asimilación de la energía nerviosa puede conducir al estado de la incitable debilidad del sistema nervioso central, á la gran emotividad, á la caída de la inervación (disminución de impulsos nerviosos), que á su vez conduce á la disminución de la tonalidad de tejidos y órganos: y juntamente con esto, la tendencia á las diversas enfermedades nerviosas más en relación con la contracción del sistema nervioso, que con la laxitud, más tendencia á la psicastenia que al histerismo, propensión á la esquizofrenia.

En unión con la relativa inestabilidad de los órganos respiratorios, digestivos, hematopoyéticos, está la tendencia



Instituto de Biología y Sueroterapia

**IBYS**

**M A D R I D**

Bravo Murillo, 45. ☎ Apartado 897. ☎ Teléfono 34.824

Dirección telegráfica y telefónica: «IBYS»

Director técnico: EXCMO. SR. D. J. DURAN DE COTTES

---

**BIOLACTISERUM**

**“IBYS”**

Nuevo preparado consistente en la asociación de fermentos lácticos seleccionados y suero de caballos inmunizados contra el bacilo del TIFUS, PARATIFUS A, PARATIFUS B, COLIBACILOS PROTEUS y otros gérmenes intestinales.

Tratamiento de las infecciones intestinales del niño  
y del adulto.

---

Pídanse muestras y literatura al Instituto “IBYS”



*tratamiento integral  
de todas las afecciones del sistema venoso*

# PROVEINASE MIDY

Varices  
Varicosidades  
Varicoceles  
Úlceras varicosas  
Edemas postflebiticos  
Almorranas

Asociación de extractos de plantas  
cuida dosamente elegidas  
Castano de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis  
y de extractos de glandulares á secreción interna  
Hipofisis - Suprarenal - Tiroide  
2 a 6 COMPRIMIDOS AL DÍA  
(Tragar sin mascar)

Trastornos congestivos  
de la menopausis  
y de la pubertad

Hipofixia  
Cristesia  
Astenia

MEDICACION LOCAL  
DE LAS ALMORRANAS

POMADA MIDY

LABORATORIOS MIDY  
4. Rue du Colonel-Moll - PARIS

SUPOSITORIOS MIDY

## ESTOMAGO

### SAL DE

# HUNT

GRANULADA FRIABLE

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

HYPERCHLORHYDRIA,  
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.

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

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



á las enfermedades de estos órganos, y entre otras, á la tuberculosis pulmonar. Por el contrario, en la constitución débil no hay inclinación á las enfermedades del corazón, de los vasos, riñones, hígado, piel, y consecutivamente existe la tendencia al más fácil curso de estas enfermedades.

En relación con los distintos síntomas de la constitución caquéctica, nosotros podemos mostrar aún los siguientes: inclinación á la anemia, baja posición del diafragma, baja presión sanguínea, corazón pequeño, arterias estrechas, aorta larga y estrecha, elevada relación del N. ureico con el N. total de la orina. Piel delgada, blanca; tendencia á la ptosis y á la movilidad y descenso de los órganos, músculos poco contráctiles; las escápulas se separan del raquis, el dorso se encorba, los hombros caídos y dirigidos adelante, las costillas caídas, hombros y caderas estrechos, crecimiento más á lo largo que á lo ancho, huesos delgados, cuello largo y estrecho, extremidades relativamente largas, tórax largo y estrecho, peso inestable é inestable temperatura del cuerpo.

Cada tipo de constitución realmente puede presentarse de muy diversas maneras.

Según su esencia, cada síntoma morfológico íntimamente depende de la función de los distintos órganos de todo el organismo; inicialmente la función; posteriormente la forma. Pero la función consiste en complicadas reacciones concernientes á las influencias exteriores y representa al fin la definida reacción del organismo contra el medio externo.

Existen cuatro grupos básicos de reacciones entre el organismo y el medio externo: reacciones emotivo-intelectuales, relacionadas con la función del aparato tiroideo (cuerpo tiroideo y paratiroides); reacciones emotivo-voluntarias, relacionadas con la función de las glándulas sexuales; reacciones digestivo-asimiladoras, relacionadas con la función de la hipófisis, y reacciones musculares, relacionadas con la función de las glándulas suprarrenales.

En la constitución acumuladora relativamente, sobre todo actúan las reacciones emotivo-intelectuales y las digestivo-asimiladoras, y de conformidad con esto puede haber dos variedades de la constitución normal acumuladora, una variedad emotivo-intelectual con predominio de la acumulación de la energía nerviosa, y otra variedad digestivo-asimiladora con predominio de la acumulación de la materia.

A estas variedades de la constitución normal acumuladora se conforman las siguientes variedades de la constitución artrítica patológica, variedad gotosa y variedad neuropática (con predominio de los síntomas de laxitud del sistema nervioso, con predominio de la inclinación al histerismo y á las psicosis circulatorias), ambas más próximas á la variedad emotivo-intelectual de la constitución normal; variedad adiposa, más próxima á la variedad digestivo-asimiladora, y variedad diabética, verdaderamente mezclada, al parecer.

En la constitución eliminadora relativamente, sobre todo rigen las reacciones musculares y emotivo-voluntarias, y de conformidad con esto puede haber dos variedades de la constitución normal desasimiladora, una emotiva voluntaria con predominio de la dispersión de la energía nerviosa, y otra muscular, con el predominio de la dispersión de la materia.

A estas variedades de la constitución normal se adaptan las siguientes variedades de la constitución patológica caquéctica: la neuropática (con el predominio de la propensión á la psicastenia y esquizofrenia), más próxima á la variedad emotivo-voluntaria, y la variedad pulmonar, con el predominio de la tendencia á la consunción, tuberculosis pulmonar, enfermedades digestivas, variedad más próxima á la variedad muscular.

Estos tipos de constitución establecidos, realmente deben

encontrarse poco frecuentemente, y acostumbradamente nosotros encontramos las más diversas combinaciones de síntomas de ésta ó aquella constitución normal y patológica. Por ejemplo, en un enfermo con tuberculosis pulmonar, nosotros, no sin frecuencia, encontramos tales ó cuales trazos hereditarios de la constitución artrítica, ó, por ejemplo, en un reumático tales ó cuales trazos de la constitución caquéctica; y esto en alto grado define el síndrome de la enfermedad, su curso y su final. Por ejemplo, en la sífilis, malaria, infecciones crónicas, en el tifus, nosotros establecemos los vestigios de la artrítica ó caquéctica constitución, y esto fuertemente define el curso y la terminación de estas infecciones.

C. DE SAN ANTONIO.

(De *Internacia Medicina Revuo*.)

## Información científica.

### La dirección de las investigaciones químicobiológicas en Dermatología.

El Dr. Urbach (*Wiener Med. W.*, núm. 17 de 1928) dice que el fundamento de una patoquímica radica en el conocimiento de las propiedades químicofisiológicas de la piel. La piel, desde el punto de vista de su contenido en determinadas sustancias, es completamente distinta de la sangre, porque la sangre permanece constante en su composición hasta cuando se han cambiado las propiedades químicas de los tejidos. Así no se logra ni con transudaciones ni con sangrías cambiar el nitrógeno residual de los tejidos de los individuos con riñón sano, y en cambio se consigue en los enfermos de nefritis crónica. En los edematosos no hay, como pudiera esperarse, hidremia, sino espesamiento de la sangre. Después de la sobrecarga de sal aumenta de manera constante el contenido de sal del líquido del edema, en los enfermos renales y mucho menos el del suero de la sangre. Por eso, la investigación química de la sangre no es bastante ni adecuada para ilustrarnos sobre la química de los tejidos. Pero no por esto debemos despreciar la investigación química de la sangre: un aumento del azúcar de la sangre supone diabetes; aumento del nitrógeno residuo de la sangre, nefritis. Por eso son también útiles las pruebas de sobrecarga (con glucosa en diabéticos, con peptona en enfermos renales, con sal común en pénfigo). En el pénfigo, aumenta con frecuencia el nivel de la sal de la sangre, mientras en otras enfermedades cutáneas con formación de vesículas no ocurre eso (en el eritema bullosum, en exantemas tóxicos, etc.). Sin embargo, no siempre aumenta en el pénfigo el nivel de sal en la sangre, pero siempre aumenta el contenido de sal de la piel. En los eczematosos se ha alterado la relación de los iones de potasio y de calcio, mientras esa relación continúa invariable en la sangre. Los trozos de piel que se extraen para estos estudios, son de 120 á 150 miligramos, se toman según el método de Kromayer y se cosen bajo una pulverización de clorotilo. En primer lugar se comprueba que el contenido de agua de la piel (epidermis, stratum papillare y reticularae) cambia con la edad (los niños pequeños tienen de 81 á 82 por 100, los adultos de 62 á 67 por 100 y los ancianos de 72 á 74 por 100). Estas últimas cifras en la piel cuya sequedad está establecida clínicamente deben ser atribuidas al aumento en la capacidad de unión con el agua de los haces del cutis alterado de manera senil. El sitio del acúmulo de la



sal y del agua parece ser en primer lugar el estrato reticular. El contenido acuoso de la piel está aumentado no sólo en las inflamaciones agudas de la piel (eczema, eritrodermia, erisipela, etc.), sino también en otras cuya característica es la sequedad cutánea (ictiosis, esclerodermia, cutis atroficans). El autor supone una alteración patológica de la capacidad de unión de los coloides con el agua. En la acromegalia está aumentado el contenido en agua del dermis y del subdermis, en la diabetes insípida está disminuido. En la adiposis el dermis es rico en agua y en sal común, el tejido subcutáneo es pobre en agua. Por eso se comprende con facilidad el cambio que se observa en la piel al principio del tratamiento dietético de la obesidad. Como Königstein ha enseñado, el cambio acuoso de la piel no está regulado por el tiroides, sino por los corpúsculos epiteliales. En la erisipela, la piel clínicamente normal lo es también desde el punto de vista de su contenido en agua; en otras dermatosis, particularmente en ciertas formas del eczema, se encuentra en estado preedematoso. La sobrecarga de sal (10 gramos diarios durante diez días) en los casos normales sólo determina un aumento de sal en la piel como máximo de un 15 por 100; en los enfermos de pénfigo de más de un 100 por 100 (en el cutis aumentos de su contenido de sal de 218 hasta 489 y en el tejido subcutáneo de 76 á 92 miligramos por 100); en otros pacientes mucho menos. Es utilizable para el diagnóstico la diferencia en el contenido de sal de la piel en los casos de pénfigo y de otros estados patológicos graves por un lado, y dermatosis tóxicas, etc., etc., por otro lado (por ejemplo en el principio del pénfigo de la mucosa de la boca).

Como el agua y la sal pueden ser almacenadas en la piel, pensó el autor en la posibilidad de que allí se encontraran productos de la desintegración de los cuerpos albuminoides. El picor tan frecuente en la uremia provocó investigaciones, que dieron por resultado encontrar que en los individuos normales, el nitrógeno residuo existe en el suero en cantidades por miligramos por 100 c. c. de 20 á 40; en la piel, de 60 á 80; en el prurito senil (cuatro casos) en el suero, 28 á 58; en la piel, de 120 á 155; en la uremia en el suero, de 215 á 390, y en la piel, de 210 á 317. Pero no siempre se encuentran en los ancianos estas cifras de nitrógeno residuo. La coincidencia del prurito y un aumento del contenido del nitrógeno residuo de la piel con una buena función renal nos hace admitir un aumento de la formación de productos de descomposición ó un aumento en la retención de estos productos. La investigación histoquímica ha dado, que en los eczematosos aumenta, no el nivel del calcio de la sangre, sino el contenido de calcio de los tejidos. Luithlen ha sido el primero que ha llamado la atención sobre la importancia esencial que tiene el contenido de calcio de la piel y la reacción de la nutrición para la irritabilidad cutánea. El contenido de la cal de la sangre y de la piel tampoco van aquí paralelas. Pero como con este método de trabajo son destruidos los tejidos, se han imaginado otros métodos que permiten estudiar el reparto cuantitativo de determinadas sustancias (por ejemplo, el potasio y el calcio), en condiciones normales y patológicas, eczema, irradiaciones con los rayos Roentgen (Gans-Lieben). La gran diferencia en el contenido de agua de la piel, ha dado motivo á estudios sobre el tejido conjuntivo. La poca atención que se dedicaba al tejido conjuntivo era debida al interés preferente de los autores por los procesos celulares, interés que se estableció con la patología celular. El tejido conjuntivo forma el 16 por 100 del peso total del cuerpo, en los sujetos delgados. Al lado de su función de sostén permite la difusión

entre la sangre y los tejidos, funciona como depósito de agua y de las sales y como regulador de la concentración de los líquidos del cuerpo; para la función de depósito es de esencial importancia la concentración de los iones hidrógeno y para la función reguladora la concentración de las sales. También se regula la concentración de los iones hidrógeno con la colaboración del tejido conjuntivo. Se ha comprobado que cada capa de la piel tiene su propia y normal concentración de ión hidrógeno que cambia en los casos patológicos y por su alteración experimental puede determinar cambios patológicos. En el psoriasis la reacción se desplaza hacia el lado de la acidez y en el eczema hacia el lado de la alcalinidad, lo que también ocurre después de la irradiación con los rayos Roentgen. La reacción de las disoluciones salinas influye sobre el estado de la piel viva, la acidificación determina la inflamación y la alcalinificación la impide. La acidez determinada por electrolisis en el ánodo causa el establecimiento de un eritema arterial puntiforme; la alcalinificación en el cátodo, un eritema venoso difuso. También se comprueba que determinadas partes del cuerpo tienen en los animales de experimentación particularidades fisicoquímicas especiales, de modo que así se comprende que aquí se dé la localización de ciertas enfermedades.

Cuando el sudor en sí ácido no es evaporado, se descompone formando amoníaco, con lo cual se explica la predilección de ciertas partes de la piel para enfermedades (regiones submamarias, interdigitales, etc.). La secreción del sudor poco ácida disminuye la resistencia de la piel contra los microorganismos. También se han deducido algunas consideraciones terapéuticas esenciales de estos estudios fisicoquímicos. Los fomentos obran con tanta mayor eficacia, disminuyendo la irritación, cuanto menos hinchán los tejidos; por eso el admirable efecto en el eczema agudo de disoluciones muy diluidas de subacetato de alúmina ó de acetato de plomo; el efecto desagradable del agua pura ó de los apósitos impermeables de agua que determinan gran hinchazón cutánea. La difusión de los medicamentos depositados sobre la piel depende, no sólo de la materia fundamental de la pomada, sino del estado de los coloides de la piel. La piel, á la que de ordinario se asigna un metabolismo insignificante, contiene diastasas, un fermento glicolítico, fenolasas formadoras de pigmentos, catalasas destructoras de perácidos y lipasas resistentes á la quinina y al atoxil, que no es posible encontrar en otros tejidos del organismo. También hay un fermento típico seccionador de los albuminoides y una nucleasa que actúa en los núcleos celulares. La piel de personas idiosincrásicas forma anticuerpos que se reúnen ó concentran en una vejiga en el foco de la enfermedad. En la hiperhidrosis generalizada está aumentado el metabolismo basal, en la local raras veces; con frecuencia, sin embargo, en ambas formas de hiperhidrosis el metabolismo basal está disminuido. Cuando el hipertiroidismo engendra la hiperhidrosis, puede la irradiación del tiroides ir seguida de éxito. En la seborrea de la cabeza y de la cara, está aumentado el metabolismo basal, en el acné vulgaris disminuido. En el acné rosáceo es casi siempre normal el metabolismo basal, y en trastornos de circulación (L. Raynaud, sabañones), está alterado. También en la esclerodermia ofrece el estudio del metabolismo basal una relación con las glándulas de secreción interna. Lo mismo ocurre con el prurito cutáneo; entre esas glándulas la que figura en primer lugar es la tiroides. Estas investigaciones de Urbach ensanchan y profundizan el concepto morfológico-histológico.



En la sesión (13 de Abril de 1928) de la Sociedad Médica, de Viena, en la que Urbach presentó este trabajo, Königstein hizo notar que el análisis químico más cuidadoso de la sangre no permite ninguna conclusión sobre el quimismo de la piel. Los depósitos acuosos de la piel son muy variados después de la extirpación de los cuerpos epiteliales. También influyen considerablemente en el contenido de agua, el enfriamiento ó calorificación anormales del organismo, el hambre y la sed, la sangría y la función renal. La capacidad de absorción de la piel del conejillo de Indias es menor en los sitios donde aquella está recubierta de pelo negro, que en aquéllas donde el pelo es blanco. Lo mismo ocurre en los hombres. Los resultados prácticos de estas investigaciones son importantísimos.

El Dr. Saxl pone en guardia contra una excesiva valoración de los procesos fisicoquímicos, para esclarecer el metabolismo del agua, especialmente la formación del edema. Precisamente el hígado y la musculatura estriada, los dos depósitos de agua más considerables, no están afectados en la formación del edema. El examen de la sangre no proporciona ningún dato sobre el quimismo de los tejidos; así, por ejemplo, en muchos casos de uremia encontramos valores normales del nitrógeno residual de la sangre. Las serosas tienen características particulares; en ellas tiene gran importancia el metabolismo del agua.

Stejskal hace notar que los tejidos en su quimismo fijan con gran facilidad un estado transitorio de la sangre. Las funciones de depósito de la piel se hallan bajo la dependencia del sistema nervioso vasomotor. Con la irritación de los raices posteriores aumenta el volumen de la extremidad correspondiente, pero si se ha extirpado la piel de esta extremidad no hay aumento de volumen. Como el autor ha comprobado, el azúcar de leche introducido percutáneamente es descompuesto en la misma piel, y sólo llega á la orina en cantidad de 43 por 100.

Oppenheim recuerda sus trabajos publicados hace veintitrés años, sobre depósito de diferentes sustancias extrañas en la piel. La piel yodada de los conejos retiene más quinina de la administrada al interior, que la piel no yodada. Oppenheim hizo estos experimentos para estudiar el mecanismo de la terapéutica de Hollander, en el lupus ergthematoses. La piel de los animales alimentados con quinina era más rica en yodo que la de los otros animales. La absorción de sustancias medicamentosas aplicadas por vía percutánea (yodo, ácido salicílico, etc.), está regulada según el concepto general por las leyes de la difusión y de la ósmosis, y también por su solubilidad en los lipoides y en el agua. El orador ha visto que en la atrofia cutánea en la que las glándulas sebáceas y sudoríparas han desaparecido, y el dermis y epidermis son tan delgados como papel de fumar, la absorción es menor que en la piel normal, mucho más gruesa; también la piel brillante sin glándulas absorbe menos que la piel con pelo. A pesar de la falta de gran cantidad de tejido conjuntivo cutáneo, que se supone tan esencial, los enfermos con atrofia de la piel se encuentran perfectamente bien, y alcanzan edades muy avanzadas. Sólo están molestos por una sensación de frío, de escalofrío. En los casos de pénfigo sólo ha podido comprobarse el aumento de depósito de sal en la piel, en dos tercios de los casos examinados; especialmente en el pénfigo serpiginoso no era evidente ese depósito, por eso hay que tener mucho cuidado en utilizar ese dato como sintoma de diagnóstico diferencial.

Ullmann cree en el paralelismo de los tejidos y de la sangre en la diabetes, la gota y quemaduras graves.

Urbach, al contestar, dijo se ocupa ahora en el estudio de la topografía química de la piel. En la atrofia cutánea hay una anomalía local del metabolismo.

## INSTITUTO DE MEDICINA PRACTICA

SESIÓN DEL DÍA 26 DE ENERO DE 1928, PRESIDENCIA:

DR. DURÁN ARROM.

Continuando en la serie de conferencias que venía desarrollando el Dr. Ponce de León, como constituyentes de un cursillo de Urología, dió fin á éste con el estudio de las enfermedades infecciosas que afectan á los órganos genitourinarios: la tuberculosis y la gonococia.

Anuncia que las obras clásicas establecen una diferenciación topográfica á este respecto y hablan de tuberculosis genital y de tuberculosis urinaria. De esto disiente el parecer del conferenciante que, fundándose en observaciones ajenas y propias, considera como capítulo único el de la tuberculosis genitourinaria.

Cita al Dr. Albarrán como al primero que dió á entender el origen de la misma. Es endógena, por vía sanguínea, linfática, cual es indicio de que la tuberculosis renal y la epididimaria pueden ser secundarias.

Establece su división en renales, prostáticas y epididimarias, caracterizándose las primeras por ser como una vulgar nefritis, susceptibles de manifestarse con hematuria, piuria con Hech (bacilo), etc., siendo de capital importancia el diagnóstico, desde el punto de vista de su tratamiento. Al médico general corresponde hacerlo lo más precoz posible, quien al notar que la lesión es doble, empezará por combatir los síntomas; si hay hematuria, dará vasoconstrictores; si piuria, desinfectantes, como la urotropina.

Dice que estos enfermos se quejan de cistitis; aporta una frase del Dr. Bartrina, gráficamente expresiva: «La cistitis es la portera de las tuberculosis genitourinarias».

La terapéutica que requieren es distinta de la que exige la gonococia. Aconseja el autor no hacer uso del nitrato de plata, porque empeora, y emplea el aceite yodofórmico, gomenolado, etc. Suele imponerse la nefrectomía, y parece que se benefician por los rayos X. Aparte de esto, lo que interesa al médico general es saber las complicaciones que pueden originarse; á este propósito, el conferenciante entresaca de su casuística personal tres hechos de tuberculosis de próstata acabados en meningitis tuberculosa, considerándola, por tal observación, como una de las complicaciones, cuyo interés exige recordarla.

Pasa luego á estudiar algo del capítulo de las gonococias, manifestando que el asunto de la blenorragia es de los más desorientados que existen en Medicina. Se dice que han de tratarla los urólogos, pero el conferenciante asegura donosamente que la blenorragia la producen las rameras y la empeora el urólogo.

Laméntase de que el médico de cabecera está al corriente de todas las enfermedades que acusan la familia visitada, menos de las que afectan á los genitales, que guardan mucho de ocultarle. Esto no debe ser, se hace preciso que se confíen á él, para que pueda darles la instrucción necesaria referente á los órganos pudendos, para desarraigar de una vez en el ánimo de todos la existencia de lo que llaman enfermedades secretas, cuya denominación habría de extinguirse.

Cree en el tratamiento abortivo, que ha tenido ocasión de practicar repetidas veces. Se procurará que el germen no pase de la uretra anterior más allá de 3 ó 4 centímetros, que



no llegue nunca al *verum montanum*, al que llama la retina de los genitales. De este modo la uretritis anterior puede tratarse con el auxilio del médico de cabecera.

Supone que el germen avanza á razón de un centímetro por día, y sabiendo lo inocuo que es el gonococo en los 5 ó 6 primeros centímetros de la uretra, aconseja, con garantías de éxito, en tal situación, el original concentradísimo del 15 al 30 por 100, generalmente al 20 por 100, procurando que no penetre más allá del ángulo peneescrotal. Sería de desear que el enfermo se diese á conocer en seguida al médico de cabecera, para que éste pudiese administrarle inyecciones cada dos horas en los 4 ó 5 centímetros anteriores de la uretra, con lo que desaparece el peligro en todos los casos á las cuarenta y ocho horas. Se insiste aunque sea durante ocho á quince días, con lo que se consigue evitar totalmente la presencia de gonococos.

Cree que esto corresponde más directamente al médico general que al urólogo, quien se encargará con preferencia de las complicaciones difíciles.

El Dr. Ponce de León termina con estas manifestaciones su cursillo de Urología, con unas frases de despedida al público asistente.

SESIÓN DEL DÍA 9 DE FEBRERO DE 1928.

#### Valor de los signos subjetivos en patología digestiva.

Dr. Justo Caballero Fernández.—Empieza su disertación aconsejando que cuando un paciente acude á una consulta narrando trastornos digestivos, hay que oírle con atención y detenimiento, pues su explicación en unos casos orienta y en otros dá casi el diagnóstico. Y añade luego que, á pesar de esto, no hay que fiar excesivamente en los datos subjetivos que el enfermo suministra, porque muchas veces éstos son engañosos, de falsa apreciación. Y como prueba de lo que asegura analiza en el transcurso de la conferencia algunos síntomas, los más comunes, que los afectos de trastornos digestivos suelen acusar.

Respecto al llamado dolor gástrico, considera que se trata de una sensación dolorosa epigástrica, porque el estómago es indoloro; lo que duele es el peritoneo, por lo cual aquella no siempre indica que el estómago esté enfermo, pudiendo ser otro el órgano alterado. Basta conocer la anatomía y fisiología del simpático para darnos cuenta de que un dolor de cualquier parte puede ser manifestado en el territorio correspondiente al plexo solar. La Medicina, á la que llama «la eterna paradoja», niega algunas veces en su práctica lo que la teoría dice. Cita el caso de enfermos con úlcera gástrica callosa que no han tenido nunca dolor de estómago. En tal caso, se cometería un error si se negase la existencia de la úlcera, por el hecho solo de que el dolor faltase. El cólico abdominal, el abdomen agudo, tiene el dolor como cosa predominante para el diagnóstico, pero, sin embargo, no sirve para el conocimiento etiológico ni para el de su localización. Un ejemplo típico es el de la hernia estrangulada. Hay enfermos de ella que acusan dolor; otros no. Las apendicitis crónicas dan casos muy curiosos si van acompañadas de dolor de vesícula biliar, se dificulta el diagnóstico, por lo cual se recomienda que cuando se extirpe el apéndice se haga lo mismo con la vesícula, y al revés. Tratándose de cólicos hepáticos muchas veces es difícil el diagnóstico de certeza. Y lo mismo sucede con los procesos inflamatorios de las vías biliares, acentuándose este aspecto en las enfermedades pancreáticas, que se atribuyen al estómago. Igual se podría decir de las peritonitis, dolorosas unas y otras sin dolor.

De la saburra lingual dice que es lo que más preocupa á los pacientes y aun á los médicos. Por faringitis, por caries, puede haber saburra, y son enfermos que acaban en neuropatas, por la obsesión de mirarse repetidamente la lengua al espejo.

Por lo que se refiere á los vómitos, estudia sólo el gástrico; se cuenta una historia de pesadez de digestión, vómitos, sin que haya retención, expulsando moco y bilis. Uno de estos enfermos fué diagnosticado, á la pantalla radioscópica, de una intensa estenosis mesogástrica.

El éxtasis intestinal crónico no se puede diagnosticar ni tratar sin el auxilio del recurso anterior.

De las diarreas hay algunas que se muestran rebeldes al subnitrito de bismuto y al láudano, porque se trata de falsas diarreas, cuyo origen está en el estreñimiento, que justifica se curen con purgantes.

Acaba afirmando que para que los datos subjetivos tengan todo su valor, hacen falta tres condiciones: sentirlos bien, interpretarlos bien y decirlos bien, componiéndose el diagnóstico de los siguientes elementos: interrogatorio, exploración del aparato digestivo y general, aunque más somera, laboratorio y rayos X.

El Dr. Rocha refiere una serie de casos que corroboran los principios sentados por el conferenciante, insistiendo con predilección en algunos síntomas de los mencionados.

#### Bibliografía. (1)

CONFERENCIAS DE SIMPATOLOGÍA CLÍNICA, por M. Laignel Lavastine (París). Un folleto de 174 páginas. Editorial Levantina, Premiá-Barcelona, 1927.

Llama el neurólogo parisién con la denominación de simpatología aquella parte de la Patología del sistema nervioso independiente de las perturbaciones de las funciones sensoriomotoras. Caracterízase la patología simpática por la extensión de los reflejos, la difusión de las manifestaciones morbosas y la constante existencia de sinopsis (relevos ganglionares desde la medula á la periferia). Un esbozo anatómofisiológico y clínico constituye la materia de la primera lección, que sirve de introducción á otras once conferencias dedicadas á los síndromes simpáticos circulatorios, digestivos, respiratorios, genitourinarios, nerviosos, mentales, endocrinos y tróficos, finalizándose tan completo estudio con la exposición de los medicamentos del simpático y tratamiento de las simpatisis.

La autoridad del autor y sus profundos conocimientos de la materia que trata imponen silencio á ciertos comentarios que nos sugieren sus aventuradas opiniones acerca de las relaciones etiológicas de ciertas psicosis con alteraciones del sistema simpático, opiniones en pugna con nuestros conocimientos é ideas, aunque el estudio del simpático y de las funciones endocrinas hayan abierto nuevos cauces sobre las doctrinas del temperamento, que ahora caminan con el rumbo señalado por Kretschmer. El excelente traductor oculta modestamente su nombre.

A. VALLEJO NÁGERA

Ch. Achard. CLINIQUE MEDICALE DE L'HÔPITAL BEAUJOU (troisième série), 1928. Editado por Masson et Cie., París

El presente libro forma el tercer volumen de una serie que el profesor Achard empezó á publicar hace pocos años.

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



## MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA  
PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

## COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



### COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

Docteur E. PERRAUDIN\*, Pharmacien de 1<sup>re</sup> Classe, 21, rue Chaptal, Paris-9<sup>e</sup>



PRODUCTOS DEL LABORATORIO GUILLAUMIN-PARIS

# THEOSALVOSE

**DIURÉTICO PODEROSO.**  
DE UNA SEGURIDAD CONSTANTE.

TEOBROMINA QUÍMICA PURA.

VARIEDADES Y ASOCIACIONES:

THEOSALVOSE	Pura.
id	Digitálica.
id	Estrofántica.
id	Esparteinada.
id	Escilítica.
id	Fosfatada.
id	Litinada.
id	Cafeinada.

Obleas dosificadas á 0,25 y 0,50 grs. Theosalvose.

# VANADARSINE

**ARSENIATO DE VANADIO.**  
DOS FORMAS:

**GOTAS VANADARSINE**

SOLUCIÓN MUY ACTIVA Y MEJOR  
TOLERADA QUE EL LICOR DE FOWLER.

**SERUM VANADARSINE**

INYECTABLES INDOLOROS DE 1cc Y DE 3cc

ANOREXIA. ANEMIAS. CLOROSIS. TUBERCULOSIS  
NEURASTENIA. EXCESO DE TRABAJO ETC.

# NOVARGYRE

INYECTABLES DE OXICIANURO DE HIDRARGIRIO.  
TRATAMIENTO ANTISIFILÍTICO.

MUESTRAS Y LITERATURA LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

DIGESTIVO COMPLETO

# ELIXIR EUPÉPTICO TISY



DIGIERE LOS CUERPOS GRASOS LOS  
FECULENTOS Y LAS CARNES

CONTIENE ASOCIADOS LOS  
FERMENTOS EUPÉPTICOS

BAJO LA FÓRMULA

Maceración de páncreas	0.05 grs.
id de cebada germinada	0.10 grs.
Pepsina	0.05 grs.
Enteroquinasa	0.01 grs.
Secretina	0.002 grs.
Vehículo q s para 30 c. c.	

UNA COPITA DE LICOR ANTES O DESPUÉS DE LAS COMIDAS

SABOR MUY AGRADABLE  
NUNCA CONTRAINDICADO

LABORAT. VAUDIN & GUILLAUMIN, PARIS. EN ESPAÑA.  
**LABORATORIO MIRABENT**  
BARCELONA



# MORRHUÉTINE JUNGKEN

**EL TÓNICO DE LA INFANCIA**  
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA

**SE USA TODO EL AÑO**

SUBSTITUYE AL ACEITE HIG. BACALAO Y SUS EXTRACTOS Y EMULSIONES  
SABOR GRATÍSIMO. TOLERANCIA PERFECTA.

FORMULA: YODO. HIPOFOSF. COMP.  
FOSFATO SÓDICO. GLICERINA.



EFICAZ EN ADENOPATÍAS. LINFATISMO  
ESCROFULISMO. RAQUITISMO. DIABETES  
HEREDOSÍFILIS. CONVALECENCIAS. AMENO  
Y DISMENORREA. DEBILIDAD GENERAL.

DEPURATIVO Y RECONSTITUYENTE

LABORATORIO MIRABENT BARCELONA



En este tomo trata el autor de diversos síndromes y enfermedades, cuyos respectivos capítulos resultan interesantes, bien sea por la poca frecuencia con que se presenten algunos de aquellos, ó ya por los medios de reciente adquisición, aparte de las ideas dominantes respecto á la patogenia é interpretación de síntomas, de que se vale en la actualidad el clínico para fijar el diagnóstico y, en consecuencia, establecer un tratamiento oportuno.

He aquí las cuestiones de que se ocupa: Intoxicación por el ácido de carbono; íd. por el ácido pírrico; anemia perniciosa; endocarditis lentas; fiebres paratifoideas B; meningitis pneumocócica. Forma explosiva de principio insidioso; meningitis aguda por asociación tuberculomeningocócica; hemorragias meníngeas curables de los jóvenes; artropatías nerviosas; granuloma maligno; poradenitis; abscesos fríos de la pared torácica; accidentes respiratorios provocados por el amoníaco; dilatación de los bronquios; la tuberculosis fibrosa; la tuberculosis de los que han sufrido los efectos de los gases asfixiantes. En el último capítulo habla de las especialidades farmacéuticas, cuestión que trata también con mucho acierto. Concebido como está con un espíritu eminentemente práctico, el autor en cada tema que trata presenta uno ó varios casos clínicos, cuya ó cuyas historias hace clara y brevemente, apuntando al mismo tiempo los medios auxiliares de que se ha valido y que le ayudaron á fijar un diagnóstico. Una vez hecha la presentación de los casos hace una descripción de la enfermedad en cuestión, ocupándose de todos los puntos (etiología, patogenia, etc.).

Como todos los trabajos de este autor, el lenguaje de expresión es sumamente claro y ameno, por lo que, junto con el valor científico de la obra, creemos que tendrá la misma favorable acogida que los tomos que bajo el mismo título han aparecido en años anteriores.

Está ilustrada con muy buenos grabados.

A. MORANA JIMÉNEZ.

**CIRUGÍA INFANTIL**, por André Martín, cirujano de los Hospitales de París. Traducción del Dr. Manuel Tolosa Latour y Sanchís. Casa editorial Bailly-Baillière, S. A., Núñez de Balboa, 21, Madrid, 1926. Un tomo en 12.<sup>o</sup> (18 × 12) de 173 páginas con 26 figuras, 5 pesetas (por correo, 5,50). Compendios de Medicina y Cirugía, colección A. Cantonnet.

La *Cirugía infantil* escrita por André Martín, es una obrita en la que con acierto se anotan todas las lesiones hasta el día conocidas y tratadas de la cirugía infantil. Expone la lesión y sus causas, señala los síntomas, da el diagnóstico y pronóstico y propone el tratamiento, todo ello con la mayor cantidad posible de datos; pero expuesto en forma esquemática y precisa; de otra manera no hubiera sido posible condensar en tan pocas páginas todo lo que es el mínimo indispensable al práctico en cirugía infantil.

Este nuevo tomo de la colección A. Cantonnet, por ser eminentemente práctico, ha de tener una gran aceptación entre los médicos generales.

**FRACTURAS**, por Ch. Girode, cirujano del Hospital de París. Traducción del Dr. M. Moraza, profesor clínico de Cirugía de la Facultad de Medicina de Madrid, 1927. Un tomo en 12.<sup>o</sup> (18 × 12) de 144 páginas, con 35 figuras, 5 pesetas (por correo, 5,50). Compendios de Medicina y Cirugía. Colección A. Cantonnet. Casa editorial Bailly Baillière, S. A., Núñez de Balboa, 21, Madrid.

Ha sido un verdadero acierto la publicación de este tomo en la colección A. Cantonnet. El libro de Girode es un

recordatorio completo de lo que al médico le es imprescindible conocer acerca de las diferentes clases de fracturas, del examen clínico y de las distintas formas que pueden tomar en cada hueso y su adecuado tratamiento. Se comprende fácilmente la gran utilidad que ha de prestar á los prácticos, que muy frecuentemente tienen que intervenir en estos accidentes para hacer una cura de urgencia y hasta para seguir su ulterior tratamiento, si es lesión leve ó se ejerce la profesión en lugares apartados de los grandes centros de población.

**TUBERCULOSIS OSTEOARTICULARES Y GANGLIONARES**, por E. Sorrel, cirujano de los hospitales de París, y A. Delahaye, cirujano ayudante del Hospital Marítimo de Berlz. Traducción del Dr. J. Codina Suqué, del Dispensario anti tuberculoso «Príncipe de Asturias» (1926). Un tomo en 12.<sup>o</sup> (18 × 12) de 157 páginas con 76 figuras, 5 pesetas (por correo, 5,50). Compendios de Medicina y Cirugía, colección A. Cantonnet. Casa editorial Bailly-Baillière, S. A., Núñez de Balboa, 21, Madrid.

Este libro presenta de una manera sencilla y completa los conocimientos actuales sobre el diagnóstico, pronóstico y terapéutica de las enfermedades tuberculosas de los huesos, articulaciones y ganglios.

Después de unos capítulos sobre principios generales, confección de aparatos, enyesados, etc., etc., pasa revista á las diversas localizaciones en particular, ilustrando con profusión de figuras tanto la anatomía patológica como los aparatos y las lesiones radiográficas.

En un apéndice trata además de las deformaciones raquílicas de los miembros y de su tratamiento.

**PULMÓN NO TUBERCULOSO**, por J. Rouillard, médico de los hospitales. Traducción del Dr. J. Codina Suqué. Casa editorial Bailly-Baillière, S. A. Núñez de Balboa, 21, Madrid (1926). Un tomo en 12.<sup>o</sup> (18 × 12) de 156 páginas con figuras, 5 pesetas (por correo, 5,50). Compendios de Medicina y Cirugía, colección Cantonnet.

Este libro del Dr. J. Rouillard trata de todas las enfermedades del aparato respiratorio de naturaleza no tuberculosa. Pasa revista á las afecciones broncopulmonares agudas y crónicas, á las afecciones pleurales y al cáncer del pulmón. De una manera clara y concisa se ocupa de la etiología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de estas diversas enfermedades, sin olvidar de describir las formas [clínicas y las complicaciones que pueden presentarse.

Este librito está avalorado, además, por tres capítulos interesantes. El primero trata de Semiología. En él se describen los síntomas generales de las enfermedades del aparato respiratorio (síntomas subjetivos, objetivos, función exploradora, radioscopia, radiografía, etc.).

Otro capítulo muy interesante es el dedicado á las complicaciones torácicas de diversas enfermedades (gripe, cardiopatías, afecciones renales).

Y cierra el libro un capítulo dedicado al diagnóstico diferencial de las diversas afecciones broncopulmonares (especialmente con las de naturaleza tuberculosa) y de diversos síntomas (hemoptisis, vómitos, etc.).

Como la utilidad de este libro es grande para todo médico, no dudamos de que tendrá gran aceptación entre los profesionales.



## Periódicos médicos.

### MEDICINA INTERNA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Neumoperitoneo como accidente del neumotórax terapéutico, por el Dr. Benito Durán Castillo.**—El manómetro no resulta seguro para determinar si hemos penetrado en cavidad pleural ó abdominal, pues como hemos visto en este caso, la presión experimentó variaciones exactamente igual que si fuera pleural. Lo cual puede atribuirse en nuestro sentir á la circunstancia de ser el neumoperitoneo subdiafragmático é irse alojando el aire en un espacio limitado, transmitiéndose á éste las variaciones de presión originadas por los movimientos respiratorios.

Al practicar el neumotórax, especialmente cuando tenemos que hacer la punción en un punto relativamente bajo, es indispensable, para ponernos á cubierto de todo accidente, el asegurarnos de la penetración del trocar ó aguja en la cavidad pleural, efectuando la punción bajo el control de la pantalla fluoroscópica. —(*Vida Nueva*, 15 de Marzo de 1928.)

2. **El desarrollo de enfermedades por deficiencia durante los regímenes terapéuticos, por el Dr. Percy B. Davidson.**—A menudo se insiste tanto en la dietoterapia de estados patológicos claros, que se olvidan las leyes generales de la nutrición.

Se produjeron manifestaciones de enfermedad por deficiencia en tres pacientes de afección del aparato digestivo, durante el curso de «regímenes para úlcera», según se desprende de la producción de caries dental, hemorragia, reblandecimiento de las encías, púrpura y hematomas intramusculares.

Debe hacerse resaltar la necesidad de los factores alimenticios accesorios apropiados, en los regímenes especiales, como medida profiláctica contra el desarrollo de enfermedades por carencia y la producción probable de efectos perjudiciales sobre la lesión que está bajo tratamiento. —(*The Journal of the A. M. A.*, 16 de Abril de 1928.)

3. **Extrasístolia ventricular mecánica en el hombre, por el Dr. A. E. Fossier.**—Las extrasístoles evocadas por la excitación de la superficie de los ventrículos izquierdo y derecho acusaron la misma forma; es decir, las desviaciones fueron descendentes en las derivaciones II y III desde los puntos 3, 5 y 6, que quedaban en el tercio inferior del corazón. La excitación de la porción superior del ventrículo derecho, en ó cerca de la base de la arteria pulmonar, provocó extrasístoles cuyas principales desviaciones eran ascendentes en la derivación III. En la región interyacente, los puntos excitados rindieron un complejo intermedio, cuyas principales desviaciones eran bifásicas.

Los resultados de estos experimentos en el corazón humano, los primeros comunicados en que ese órgano fuera fácilmente accesible á la excitación experimental de los ventrículos derecho é izquierdo, y en que no cabe ninguna duda razonable acerca de la identidad de la cámara cardíaca utilizada para experimentación, demuestran terminantemente que las contracciones prematuras cuyas desviaciones principales son ascendentes en las derivaciones II y III proceden de la base del corazón, en tanto que las invertidas al principio dimanan de la región apical. Además, los complejos de forma intermedia se originan en puntos situados en la región interyacente entre la base y la punta.

La nomenclatura actual de extrasístoles ventriculares derechos é izquierdos resulta, pues, equívoca y errónea, y propongo que se cambie en apicales, basales é intermedios,

indicando así la localización de los puntos excitados, de los cuales proceden las diversas formas de las contracciones prematuras. —(*The Journal of the A. M. A.*, 16 de Abril de 1928.)

4. **Angina de pecho. Tratamiento con las inyecciones paravertebrales de alcohol, por los Dres. James C. White y Paul D. White.**—En cinco casos en extremo graves de angina de pecho, que ingresaron en el Hospital General de Massachusetts, durante un período de siete meses, se administraron inyecciones paravertebrales de alcohol, en los cinco nervios intercostales superiores del lado izquierdo.

Dos pacientes revelaron alivio completo de los ataques anginosos del lado izquierdo, pero prosiguieron las crisis ligeras ó moderadas en el lado no inyectado. En otros dos casos se pudo convertir el acceso grave en uno más ligero y menos frecuente. El quinto paciente, al parecer, se alivió sólo por unos días. Hasta la fecha puede decirse que el alivio puede evaluarse en 90 por 100 en un caso, 75 por 100 en uno, 50 por 100 en uno hasta la fecha de su muerte por trombosis coronaria á los nueve meses, 25 por 100 en uno y 0 por 100 en uno.

No ha habido complicaciones perjudiciales, pero todos estos pacientes se han quejado más ó menos de hiperestesia de los nervios inyectados, que ha durado de dos á cuatro semanas. —(*The Journal of the A. M. A.*, 16 de Abril de 1928.)

5. **Contribución al conocimiento de la tuberculosis miliar, por el Dr. Diego Ferrer.**—La tuberculosis miliar diseminada, tiene siempre un origen hemático cualquiera que sea su forma.

La denominación de exudativa, para designar los procesos de neumonía caseosa, debe desaparecer, por la confusión á que se presta.

Todo proceso tuberculoso comienza por una reacción neumónica caracterizada por la presencia de un exudado más ó menos intenso. Es á esta fase inicial á la que le corresponde exclusivamente la calificación de exudativa.

Las formas caseosa y esclerosa son fases de evolución del período inicial exudativo.

Las lesiones caseosas, mal llamadas exudativas por casi todos los autores, no se hacen fibrosas por sí mismas, sino que tan sólo se encapsulan por un tejido fibroso, formado á expensas de nuevos brotes de exudado fibrinoso organizado.

Los procesos exudativos pueden reabsorberse; los caseosos, no. Estos sólo se eliminan previa fusión purulenta por los conductos aéreos.

La tuberculosis miliar tras los procesos exudativos iniciales, puede adoptar una evolución caseosa ó fibrosa; esta última puede también caseificarse.

No hemos observado ningún caso de tuberculosis miliar en que aparezcan entremezcladas las distintas formas de tubérculos fibrosos y caseosos puros. En cambio hemos estudiado casos en que existen ó caseosos puros ó mezcla de fibrosos fibrocaseosos y en un principio, los llamados por nosotros tubérculos exudativos.

El tubérculo fibroso ó granulación miliar, en la mayoría de casos no se forma en el tabique, sino en el alvéolo, á expensas de los elementos de aquellos. Sin embargo, el tubérculo intersticial puede aparecer en determinadas circunstancias.

En la evolución caseosa, intervienen ante todo los tóxicos adherentes y solubles del bacilo tuberculoso. El estado general del individuo, así como el de inmunidad específica, desempeñan un papel importante. —(*Ars Medica*, Marzo de 1928.)



# NAIODINE

Nal estabilizado hiperactivo

**TODAS  
NEURÁLGIAS  
REBELDES**

SEDACIÓN RÁPIDA  
Y ATÓXICA

en  
ampollas  
de

5 cc.  
10 cc.

inyeccionese  
indolora  
10<sup>cc</sup> a 30<sup>cc</sup> por día

Laboratoires **J. LOGE AIS**  
22<sup>bis</sup> Rue de Silly 22<sup>bis</sup>  
BOULOGNE sur SEINE  
PRÈS PARIS — FRANCE

# NAIODINE



# Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

Al Yoduro de Potasio,  
Al Yoduro de Sodio,  
Al Yoduro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Yoduro químicamente puro, completamente desprovisto de Yodatos.

## INDICACIONES

Arterioesclerosis en sus comienzos; Angina de pecho, Asma, Enfisema, Bronquitis crónica, Diabetes, Gota, Reúma crónico, Esclerosis viscerales, Sífilis secundaria y terciaria.

**L. ROHAIS & C<sup>ie</sup>, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,  
PARIS**

## ANTÁLGOL DALLOZ

Granulado

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

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



## EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El papel de las lesiones anteriores desde el punto de vista de la localización de los edemas, por J. Carles.**—El autor cita, entre otras, las siguientes observaciones personales:

Un individuo de treinta y ocho años padece una nefritis mixta con fuerte hipertensión y edemas, pero éstos asientan únicamente al principio sobre la pierna izquierda. El enfermo había tenido á los diez y siete años una flebitis en dicha pierna.

Un cardíaco hiposistólico presenta asimismo localizados los edemas, durante largo tiempo, sólo en la pierna derecha que había sido asiento de una flebitis quince años antes.

Un hombre de cincuenta y un años presenta una ligera nefritis edematosa, con hinchazón limitada exclusivamente á una pierna que se había fracturado catorce años antes de la enfermedad.

Otro nefrítico presenta un edema en la cara; había padecido anteriormente una erisipela.

Un bríhticos con edemas transitorios sufre un hidrotórax de repetición que es preciso puncionar 16 veces. Este enfermo presenta la particularidad de que el hidrotórax se halla localizado solamente al costado derecho en el que había padecido de joven una pleuresía.

Un soldado de treinta y tres años es víctima de una intoxicación por gases clorados con el clásico síndrome cardiorenal; los edemas comienzan por el sitio del tórax en que el enfermo había recibido ocho días antes unas inyecciones de oxígeno ya completamente reabsorbido.

Las lesiones anteriores permiten en cierto modo precisar en los cardíacos, bríhticos, etc., los puntos en que se producirán los edemas, y cuando en ellos se ve aparecer un edema localizado, antes de presentarse los grandes edemas externos y generalizados, se puede concluir que en aquella región existió antes una lesión ó se ejerció un traumatismo más ó menos importante. ¿En virtud de qué principio de biología tiene lugar la localización?

Existe desde luego un tropismo general, según el cual este ó aquel microbio se fija de preferencia sobre tal ó cual tejido y esta ó aquella substancia química sobre tales ó cuales células. Como consecuencia de su constitución propia, cada grupo de células fija tal ó cual cuerpo para el que tiene afinidad y renuncia á los otros. Ahora bien; las lesiones confieren á los tejidos una aptitud especial para fijar las substancias disueltas.

¿Habrá que admitir entonces que los edemas aparecen particularmente á nivel de las lesiones antiguas como consecuencia de una llamada y de una fijación especial de cloruros, de iones Na ú otros?

¿Serán ellos debidos á una modificación especial, bajo la influencia de los traumatismos, de las funciones filtrantes habituales de la superficie capilar y del valor de la presión osmótica de las proteínas á ese nivel?

¿Será preciso admitir una acción particular del sistema nervioso, como consecuencia de la alteración, bajo la influencia del traumatismo ó de la infección desaparecida, de los ramos nerviosos reguladores de la vasomotricidad?

El autor sólo se propone llamar la atención sobre los curiosos hechos relatados. (*Journal de Médecine de Bordeaux*, núm. 22, 25 de Noviembre de 1927.)—T. R. Y.

## UROLOGIA

## EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La anestesia caudal epidural en la cirugía de la próstata, por el Dr. Hugh H. Young.**—Considera que la

anestesia sacra con clorhidrato de procaína al 3 por 100 es el anestésico de elección en la cirugía de la próstata y del perineo. Tiene valor especial en los muy ancianos, en casos de hipertensión sanguínea y cuando existe cardiopatía, trastorno renal y enfermedades del aparato respiratorio. Es mucho mejor que con el anestésico general la relajación que se obtiene y la carencia de hemorragia, y se señala como ventaja notable la capacidad del paciente para tomar agua en abundancia inmediatamente después de la operación. Los pocos fracasos no constituyen contraindicación.—(*The Journal of the A. M. A.*, 16 de Abril de 1928.)

## EN LENGUA EXTRANJERA

1. **A propósito de un grueso cálculo autóctono de la uretra peniana, por el Dr. Cesare Alesio.**—Presenta el autor un raro caso de cálculo de grandes dimensiones, detenido en la uretra peniana.

El enfermo había sido operado por vía perineal de otro cálculo, y presentó al segundo día de observación emisión por el meato urinario de gas y salida de vermes intestinales (*oscaris lumbricoides*), además de un tumor á un centímetro por debajo de la fosa navicular, duro, poco doloroso y del tamaño de un huevo de pichón, que ya había sido visto en el primer reconocimiento.

Fué diagnosticado de cálculo uretral, complicado con fístula véscicorrectal postoperatoria, con pneumaturia y fecaluria, y fué liberado del cálculo, pero no pudo terminarse el tratamiento quirúrgico de la fístula porque el enfermo abandonó la clínica.

El cálculo pesó 24,5 gramos; largo, 4,5 centímetros; ancho, 3 centímetros; espesor, 1,7 centímetros. La forma es ovoide. Es un cálculo fosfático y tenía dos canales longitudinales en su cara superior que permitían el paso libre de la orina.

Es curioso este caso, porque además de sus enormes dimensiones, demuestra la tolerancia de la uretra ante un cuerpo extraño de tan grandes dimensiones, pues la disuria que condujo al paciente á someterse á la operación era producida únicamente por la infección concomitante, y que en este caso se manifestó después de un intenso proceso inflamatorio uretral y periuretral. (*Minerva Médica*, núm. 26, 20 de Septiembre de 1927.)—DR. R. COMENGE.

## BIOLOGIA

## EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El examen interferométrico de la sangre en el embarazo y el cáncer, por Eiger, Grossmann y Klemesynski.**

—El interferómetro es un aparato muy sensible que se emplea en diferentes laboratorios técnicos, minas (grisúmetro), industrias de gases, fábricas de lámparas incandescentes é institutos de física y química, para determinar las diferencias de concentración de los gases y de las soluciones. Hirsch fué el primero que tuvo la idea de servirse de este aparato para ciertos estudios biológicos y particularmente para la investigación de los «fermentos de defensa» de Abderhalden. Desde entonces se ha ido abriendo un ancho campo ante el estudio de las medidas interferométricas de los humores y especialmente para seguir las modificaciones del suero bajo la influencia de las más diversas condiciones fisiológicas y patológicas. Hasta ahora se ha hecho objeto de la aplicación de este método al diagnóstico de los estados endocrinianos, á sus relaciones con las enfermedades mentales, al estudio humoral de la epilepsia y de algunas enfermedades infecciosas, á las alteraciones del metabolismo, á la anafilaxia, la alergia, la investigación del origen de la albúmina urinaria,



etcétera; pero los estudios más curiosos y más precisos se refieren al diagnóstico del cáncer y del embarazo. En este último estado, principalmente, llegaron los veterinarios á diagnosticar el embarazo en las burras en el 99,56 por 100 de los casos desde el catorce día de la fecundación, mientras que el diagnóstico clínico apenas si es posible antes del sexto mes. Ante estos resultados, no tardó en penetrar el procedimiento en los dominios de la medicina, basándose su aplicación en el principio de que la placenta es en la mujer encinta un órgano neoformado que, al igual que las demás sustancias introducidas en el organismo por otra vía que la intestinal, modifica la composición de la sangre vertiendo en ella albúminas extrañas. En la sangre materna nacen así fermentos específicos que tienen por objeto atacar á estas sustancias y desintegrarlas. Si nosotros hacemos obrar, según eso, el suero de una mujer embarazada sobre un substratum de placenta, el suero atacará al tejido placentario desintegrando sus sustancias protéicas y permitiéndonos reconocer la presencia de ellas en el suero y, por lo tanto, la existencia del embarazo. De la misma manera se procede para el diagnóstico de los tumores malignos y se busca la acción de los fermentos de defensa específica sobre el tejido neoplásico. Como consecuencia de sus estudios personales los autores sientan las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> El examen interferométrico de la sangre permite reconocer el embarazo en el 91 por 100 de los casos y el embarazo incipiente en el 75 por 100.

2.<sup>a</sup> El diagnóstico diferencial del embarazo extrauterino ha podido ser establecido en el 75 por 100 de los casos.

3.<sup>a</sup> El interferómetro revela las modificaciones de la sangre debidas al embarazo desde el cuarto día hasta el mes 41.<sup>o</sup> después del parto, es decir, que los «fermentos de defensa» permanecen en el organismo largo tiempo.

4.<sup>a</sup> En las mujeres tuberculosas, el embarazo ha sido reconocido en el 91 por 100 de los casos, y con una placenta tuberculosa, casi en el 100 por 100.

5.<sup>a</sup> El diagnóstico humoral del cáncer ha sido exacto en el 100 por 100 de los casos.

6.<sup>a</sup> En los casos de fibroma y de quiste del ovario, la concordancia de la clínica con el método interferométrico ha sido menos perfecta.

7.<sup>a</sup> El suero de las mujeres encinta da reacciones de Abderhalden positivas con un substratum de glándula mamaria.

8.<sup>a</sup> La reacción de Abderhalden que cualitativamente no es específica, parece que sí lo es cuantitativamente.

9.<sup>a</sup> En el curso de las infecciones de los órganos genitales (anexitis, etc.), el suero presenta propiedades citolizantes con respecto á la placenta; la ignorancia de este hecho podría acarrear errores de interpretación (*Le Bulletin Médical*, núm. 47, 19 de Noviembre de 1927.)—T. R. Y.

## CIRUGIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Algunas consideraciones prácticas sobre apendicitis. La técnica de la apendicectomía subserosa, por los Dres. Isidoro Iriarte y Carlos Olivera.**—1.<sup>a</sup> Hay que dudar de un diagnóstico de apendicitis sin epigastralgia con los caracteres expuestos más arriba. La epigastralgia viene á confirmar un diagnóstico dudoso de apendicitis. En los casos atípicos, ante un dolor epigástrico y estado gastrointestinal grave, hay que pensar en apendicitis.

2.<sup>a</sup> La técnica de la apendicectomía subserosa es un procedimiento rápido y sencillo. Es aplicable á todos los casos. Aleja definitivamente el peligro de la hemorragia in-

mediata y secundaria de la arteria apendicular de calibre importante, casi siempre rama de la cólica derecha.

3.<sup>a</sup> Es el único procedimiento aplicable en los casos de apéndice cubierto de importantes membranas y rodeado de tejidos friables que hacen peligrosa su disección é impracticable la peritonización del muñón. Es una técnica distinta de los procedimientos descritos (véase «La appendicectomie sous sereuse», por el Dr. Vignard, *Revue de Chirurgie*, tomo XXIV, año 1901), pues en ningún caso ligamos ni seccionamos directamente la apendicular.—(*La Semana Médica de Buenos Aires*, 12 de Abril de 1928.)

## TERAPEUTICA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Los metales que contienen nuestros alimentos, por los Dres. F. B. Flinn y M. Inouye.**—A menudo se encuentran en los alimentos vegetales y marinos, el cobre, el cinc, el manganeso, el hierro, el aluminio, el níquel y el cobalto. No se encuentra el plomo, tóxico reconocido del organismo.

En el organismo humano existen, por lo general, el cobre, el cinc, el manganeso, el estaño, el hierro y el aluminio, pero, exceptuando el hierro, no tienen ninguna función conocida en la economía vital del organismo.

El cobre, el níquel, el estaño y el aluminio se eliminan casi en su integridad en las deyecciones; la eliminación del cinc se divide en proporciones iguales entre la orina y las heces.

Las sales metálicas ingeridas con el alimento se combinan con las proteínas del alimento y se vuelven inocuas, excepto cuando la sal metálica existe en cantidades excesivas, ó quizás en los casos de hiperacidez. Todas las sales metálicas que se ingieren en ayunas, en el estómago, tienen un efecto perjudicial.

Durante el proceso de cocción, los ácidos ó los álcalis atacan el cobre, el níquel, el cinc, el estaño y el aluminio, y la cantidad que se disuelve depende en gran parte de la acidez ó de la alcalinidad del alimento.

Todos los alimentos que tienen sabor metálico de estos metales disueltos, son poco agradables al paladar é irritan el aparato gastrointestinal.

Los animales no ingieren grandes cantidades de sales de cobre y níquel en una sola dosis. Cuando la misma cantidad se mezcla con el alimento y se administra durante todo el día, los animales lo tomarán sin malestar ni efecto perjudicial. Los animales pueden ingerir dosis relativamente mayores de sales de estaño, cinc, ó aluminio, en una sola dosis.

No se clasifican como venenos industriales, el cobre, el cinc, el aluminio y el níquel, debido á que no se cuenta con datos de intoxicación crónica ó aguda en las plantas industriales. Se ha comunicado la intoxicación por el níquel, debida al carbonilo de níquel.

No existen datos apoyados en razones científicas, de que se produzca intoxicación crónica por el alimento cocinado en utensilios de aluminio. Las dosis crecidas de sales de aluminio, lo mismo que el cobre y el níquel, producen trastornos gastrointestinales, cuando se disuelven en cantidades crecidas.

El estaño, al parecer, no afecta el organismo humano, pero debido á su costo es prohibitivo su empleo en los utensilios de cocina.—(*The Journal of the A. M. A.*, 16 de Abril de 1928.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre la acción bactericida de algunas sales orgánicas nuevas, por el profesor Nicola Pietravallo.**—Con la



PRODUCTOS

**Serono**

**Bioplastina Serono.**

Inyectables de 5 y 1 1/2 c. c. contra todas las más variadas formas de anemias, debilidad, etc., indoloras.

**Peptopancreasi Serono.**

Jugos gástricos y pancreáticos contra el catarro gástrico, anorexia, diabetes grasa, vómitos incoercibles, disturbios de lactantes, etc.

Muestras á:

MADRID: Mayor, 4.—Teléfono 19.614

**L. Lepori** VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

**PRODUCTOS**  
**BRUSCHETTINI**

**ANTITUBERCULARES**

**Vaccino curativo Bruschettini.**

Para todas las formas y estados.

**Siero vaccino Bruschettini.**

Estadios iniciales y formas óseas.

**Polivaccino antipiógeno Bruschettini.**

En todas formas tuberculosas con asociaciones microbianas.

**Vaccino curativo II grado Bruschettini.**

Para usarse en todas las formas graves con temperaturas elevadas.

Muestras gratuitas á:

MADRID: Mayor, 4. — Teléfono 19.614.

**L. LEPORI** VIA LAYETANA 15 · BARCELONA



# BISMUTHOIDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

**Sin dolor**

LABORATORIOS M<sup>ce</sup> ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositarlos para España: GIMÉNEZ-SALINAS y O.<sup>a</sup>, Sagüés, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

## ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO



A BASE  
DE:

1 a 6 Comprimidos  
antes de cada comida

1º  
**EXTRACTO TOTAL DE LAS  
GLÁNDULAS DEL INTES-  
TINO**, que refuerza las  
secreciones glandulares  
de este órgano.

2º  
**EXTRACTO BILIAR  
DESPIGMENTADO**,  
que regulariza la  
secreción de la bilis.

3º  
**AGAR-AGAR**  
que rehidrata el  
contenido intestinal.

4º  
**FERMENTOS LÁCTICOS  
SELECCIONADOS**  
acción anti-microbiana y  
anti-tóxica.

Laboratoires Réunis «Lobica», Marque déposée. — G. Chenal, pharmacéutico 11, Rue Torricelli, Paris, 17<sup>e</sup>

AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C.<sup>a</sup>, S. C., BARCELONA



sulfonación del timol el autor ha conseguido obtener el ácido metilisopropilidroxibenzosulfónico y la sal de bario correspondiente, con lo cual ha preparado varias sales metálicas de plata, cinc y cobre, utilizables prácticamente.

Numerosas experiencias, expuestas brevemente en el trabajo, que se describen por entero en los extractos del mismo, revelan la notable acción bactericida de estas sales respecto á los más comunes gérmenes patógenos (vibrión del cólera, bacilo del tifus, coli, estafilococo áureo, difteria, tuberculosis, esporas carbuncosas, gonococo). — DR. R. COMENGE.

## FISIOTERAPIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La fotocromoterapia y los infrarrojos, por el doctor Foveau de Courmelles.** La fotocromoterapia utiliza luz y color, empleando varias clases de colores con una lámpara de 32 bujías de 110 voltios.

Las principales luces empleadas son tres: roja, azul y blanca.

La luz roja es descongestionante y hace disminuir el volumen del hígado, de los riñones, del bazo hipertrófico.

La luz azul obra en profundidad, dando un calor más fuerte; tiene una acción anestésica y sirve mejor que la roja en los abscesos de Pott y en las algias.

La luz blanca reabsorbe el edema provocado por la azul, reduce la ingurgitación de los ganglios linfáticos subcutáneos, produce más intensa vasodilatación en superficie y hace también reabsorberse ciertos abscesos fluctuantes.

La duración de la aplicación es de treinta á cincuenta minutos, cualquiera que sea la cualidad de luz empleada.

El autor reclama una vez más la atención de los estudiosos sobre el antagonismo existente entre las diferentes cualidades de irradiaciones, que permite curar las radiodermitis con los rayos infrarrojos.

Tales radiaciones son todavía poco estudiadas, siendo esto debido á que todos se fijan en los experimentos de las ultravioleta.

Es tiempo, sin embargo, aun sin descuidar estas últimas, de dedicarse mayormente á todas las radiaciones de la gama solar, y especialmente á los rayos infrarrojos. De este modo se resolverán muchos problemas terapéuticos y se aclararán algunas acciones particulares y generales que se ejercen sobre nuestro organismo, que todavía no sabemos explicar. (*Rivista Italiana de Actinología*, Agosto de 1927, núm. 8.) — DR. R. COMENGE.

2. **Las bases fisiopatológicas y técnicas de la radiumterapia (observaciones hechas durante un viaje por Francia, Bélgica y Suiza), por el Dr. Quirico Cerando.** Cree el autor que el estudio de las modificaciones causadas por los rayos en los tejidos será siempre la base de los tratamientos roentgenerápicos y curiaterápicos en todo género de neoplasias.

En el estado actual se puede considerar:

a) La radiosensibilidad del tejido no puede ser expresada por una dosis, sino que es preciso siempre hacer intervenir el factor tiempo.

b) El tiempo de duración de un tratamiento radioterápico tiene íntimas relaciones con los fenómenos vitales, que éste debe modificar ó destruir.

Estudia y describe los tubos de Dominici, las agujas, placas, esmaltes radiactivos, emanaciones; los aparatos, de los que estudia la consistencia, espesor uniforme, filtración, ligereza é impermeabilidad y simplicidad de construcción. A este propósito, se ocupa de la manera de construir los

aparatos de cera virgen (100 gramos), parafina fusible á 62° (100 gramos) y serrín de madera pulverizado (20 gramos), que sirven de sostén de los tubos radíferos y que se venden en el comercio con el nombre *Pasta Colombia*.

Termina diciendo que en todas partes (Francia, Suiza, Bélgica) los servicios de roentgen y radiumterapia constituyen un arma de grandísima importancia en la lucha contra los tumores malignos, y actualmente, que es costumbre en todas las escuelas quirúrgicas del mundo hacer el diagnóstico precoz del cáncer, y en sentido general, que mejorando, á ser posible, las condiciones de la operabilidad, mejora la prognosis del enfermo, sea respecto á la operación ó respecto á la recidiva. Se debe reconocer que á menudo, especialmente en el carcinoma del cuello del útero, en los sarcomas del maxilar y aun en casos considerados inoperables, los resultados obtenidos con las irradiaciones ultrapotentes son algunas veces inesperados y superan á cuanto se obtuvo con todos los otros medios conocidos. (*Minerva Médica*, núm. 27, 30 de Septiembre de 1927.) — DR. R. COMENGE.

## OFTALMOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Neuritis óptica y retinitis hemorrágica de origen dentaria, por el Dr. A. Terson.** Una mujer de veinticuatro años, desde dos días antes del examen, se quejaba de dolor vivo en el ojo derecho. Mientras en el O. I. la visión era normal, en el O. D. era de dedos á 30 centímetros.

El examen oftalmoscópico demostró grave neuritis óptica, con retinitis muy edematosa y grandes manchas hemorrágicas.

Un mes antes el dentista había desvitalizado el segundo molar, y el diente dolía desde entonces; éste era el único antecedente morboso que presentaba la enferma.

El autor hizo extraer el mencionado molar y dos días después se mejoró la visión.

Tres semanas más tarde el ojo recobró su agudeza sensiblemente normal. (*Gazzete degli Ospedali e delle Cliniche*, 2 de Octubre de 1927, núm. 40.) — DR. R. COMENGE.

## GINECOLOGIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El tratamiento de elección en los miomas uterinos es quirúrgico, por el Dr. Francisco Terrades.** Concretando cuanto expone el autor, diremos á modo de conclusión, que todo mioma uterino que por cualquier circunstancia represente un peligro para la mujer debe ser tratado quirúrgicamente por las siguientes razones:

1.º Porque el peligro operatorio no es mayor que el de la radioterapia en los casos sencillos.

2.º Porque permite descubrir y solventar las complicaciones ocultas y las visibles.

3.º Porque en ciertos casos, no determinables de antemano, permite extirpar el tumor conservando el útero.

4.º Porque en los otros casos produce la curación radical á cubierto de degeneraciones malignas.

La radioterapia es un excelente medio curativo, pero solamente deben tratarse por radio ó radiumterapia los casos simples en que, estando indicada la extirpación, ésta no se pueda practicar por el mal estado de alguna víscera que haga insostenible la operación; y durante todo el período de tratamiento, el radiólogo debe estar asesorado por el ginecólogo. Los casos de miedo insuperable verdad, no deben existir. — (*Ars Medica*, Marzo de 1928.)



## PEDIATRIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Lacteopatología del lactante: su clasificación, por Santiago Cavengt.** — El autor clasifica estos trastornos según el cuadro siguiente:

Lacteopatología.	Lacteopatología primitiva, inicial ó p. dicha...	Aguda.....	(Empachos é indigestiones. Gastroenteritis agudas (de diferentes grados). Emética (desde la regurgitación á la mal llamada estenosis de píloro). Diarreica (ó gastroenterítica subaguda). Dolorosa. Por estreñimiento. Cutánea. Mixta y total.
		Subaguda dispepsia..	
	Lacteopatología consecutiva ó derivada....		General: inanición, eutrofia aparente, hipotrofia y atrofia. Especial: raquitismo, escorbuto, anemia, diátesis, etc.
	Lacteopatología idiosincrásica.		— Estados de intolerancia láctea y anaflácticos.

Apéndice.—Alimentaciones diversa é inadecuada. (Enfermedades digestivas y nutritivas derivadas por).—(*Archivos españoles de Pediatría*).

## EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La fiebre de la leche seca, por C. Rocaz.**—La leche seca goza en la actualidad de todas las preferencias para la alimentación de los niños, por la comodidad de su empleo, la facilidad de su transporte, su conservación relativamente larga, la posibilidad de preparar los biberones en el momento mismo de su empleo sin riesgo de contaminación, su tenor relativo en vitaminas, la posibilidad de acomodar su dilución á la tolerancia estomacal y los excelentes resultados producidos en algunos niños con vómitos. Pero al lado de todas estas ventajas tiene el inconveniente de provocar en algunos niños fiebre independiente de todo trastorno digestivo. Esta fiebre especial presenta desde el punto de vista clínico algunas particularidades que conviene conocer para evitar errores de diagnóstico siempre sensibles. La temperatura en la fiebre de la leche seca es generalmente muy elevada (39, 40 y aun 41°) y se ha acompañado en caso de convulsiones. Se trata de una fiebre irregular cuya máxima se observa frecuentemente por la mañana. Pero los dos hechos más característicos de esta fiebre son la ausencia completa de trastornos digestivos y la conservación del estado general con aumento normal del peso. El contraste entre la temperatura elevada y el estado de bienestar de los niños es un elemento importante de diagnóstico. Esta fiebre recuerda las fiebres alimenticias descritas desde hace mucho tiempo en los niños de pecho: fiebre de azúcar, fiebre de leche, y recientemente ha sido señalada también la fiebre de la leche condensada. El pronóstico parece esencialmente benigno puesto que altera poco el estado general y no detiene la evolución ponderal. En cuanto al tratamiento, basta suprimir la administración de la leche seca para que la temperatura se haga otra vez absolutamente normal en un par de días. Esta eventualidad no debe en modo alguno disminuir el uso de la leche seca cuyos excelentes servicios y cuyo valor no pueden ser discutidos. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Medicales*, núm. 47, 20 de Noviembre de 1927).—T. R. Y.

## PARASITOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Modernos puntos de vista sobre el mecanismo de transmisión de la leishmaniosis interna, por el Dr. Salvatore Rapizardi.**—Resume este autor, entre la serie de estudios realizados en el sentido de resolver el importante problema de la transmisión de la leishmaniosis, aquellos que considera más importantes.

Los resultados experimentales de los diversos autores conducen á examinar la hipótesis de la transmisión por medio de los flebotomas, en lo que concierne á la leishmaniosis visceral europea. Las investigaciones no pueden considerarse como definitivas, porque aún quedan muchos problemas por resolver.

Es necesario, como ha observado el Dr. Pittaluga, eliminar la duda de la presencia espontánea de protozoos afines de la leishmania, en los flebotomas; establecer el ciclo evolutivo de los parásitos en los insectos, y demostrar finalmente que los flebotomas portadores sean capaces de inocular las leishmanias al hombre y á los animales receptibles.

Respecto del *phlebotomus argentipes*, se sabe hoy que es una especie propia de la India inglesa; pero estudios ulteriores podrían eventualmente demostrar la presencia de este insecto también en nuestras regiones. (*Minerva Médica*, número 26, 20 de Septiembre de 1927).—D. R. COMENGE.

## OTORRINOLARINGOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Examen calorífico del laberinto y diatermia, por el doctor profesor G. Cevolotto.**—Después de algunas consideraciones, resume el autor sus investigaciones en individuos normales en los que se hacía pasar la corriente diatérmica repetidas veces, á distancia de algunos minutos, en cantidades crecientes á partir de 150 miliamperios, concentrándolos en una tabla.

Registra los resultados obtenidos sobre el examen del nistagmus calorífico y llega á las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La prueba calorífica con el método diatérmico representa un real progreso frente á las ordinarias pruebas de irrigación. Es aplicable en todos los casos y es independiente de lesiones del oído externo y medio.

2.<sup>a</sup> La prueba diatérmica da también datos cuantitativos de las condiciones del laberinto.

3.<sup>a</sup> La intensidad de la corriente en las pruebas de la desviación provocada varía dentro de ciertos límites, aun para los oídos normales.

4.<sup>a</sup> La prueba diatérmica del nistagmus se acompaña de un evidente *hippus*.

5.<sup>a</sup> En la encefalitis letárgica de tipo parkinsoniano no se obtuvo el nistagmus diatérmico.

6.<sup>a</sup> La teoría del movimiento de la endolinfa en las pruebas caloríficas, como fué propuesta por Barany, representa la explicación más atendible de los hechos, pero no basta por ella sola. El sacudimiento de la membrana del tímpano facilita ciertamente la aparición de las reacciones. (*Minerva Médica*, núm. 26, 20 de Septiembre de 1927).—DR. R. COMENGE.



## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL:

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

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carian. — Una obra social contemporánea, por A. Elviro Berdeguer. — Asamblea de inspectores municipales de Sanidad. — Los médicos españoles en Bélgica. — Conclusiones de la Asamblea de subdelegados. — V Congreso Internacional médico de Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. — Homenaje al Dr. Oller, por Sedisal. — Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal y Comenza. — Necrología: El Dr. Cabanés, por el Dr. Jamatobo. — Sección oficial: Presidencia del Consejo de Ministros. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

## Boletín de la semana.

Ensaladilla. — Sigue la lluvia de Congresos, Asambleas y Reuniones. — Recompensa merecida.

Bueno es que las aspiraciones colectivas en representación de intereses respetables procuren ponerse de acuerdo, y una vez conseguido este difícil punto eleven manifestaciones en defensa de sus derechos adquiridos, de sus propósitos de mejora y de sus anhelos progresivos; pero para que esta labor sea fructuosa, merezca la debida consideración de los Poderes públicos y de los que han de hablar en último término con carácter dispositivo, es absolutamente preciso tener primeramente la *personalidad jurídica* necesaria para todo intento de aspiración cívica ó profesional. Y esta *personalidad* no se adquiere sino mediante el íntimo consorcio de los interesados en el pleito profesional *específico* y en el desprendimiento de los móviles individuales por una parte y del empeño en inmiscuirse en los intereses genéricos y totales de la clase.

El procedimiento de reunirse unos cuantos individuos, más ó menos favorecidos por la fortuna y más ó menos desamparados por sus propios méritos, no siempre demostrados en concursos, lides científicas, ni siquiera antecedentes escolares, y después de esta reunión conviniendo en un epígrafe altisonante dirigirse á sus congéneres en aspiraciones para reunirlos en una población determinada bajo el pomposo nombre de asamblea profesional, congreso, federación ú otro epígrafe semejante; este procedimiento decimos á nada conduce ó cuando menos sólo da como fruto el resalte de alguna personalidad determinada que por otros caminos no ha logrado atraer la atención sobre sí.

Pero no es solamente por este lado y mediante estos procedimientos como se pone en peligro la marcha natural de las mejoras y el concepto general del decoro de nuestra clase; también cabe el que entidades y aun entes que en diversas ocasiones han podido ampararse con dudosas interpretaciones y se encuentran en posesión de posiciones oficiales, alrededor de las cuales progresa y adelanta el movimiento general de la Administración públi-

ca, permanecen achantados en sus puestos, y de vez en vez, al señuelo ó al reclamo de esas corrientes á que hacemos alusión anteriormente, aparecen pidiendo incorporarse á ellas con el argumento de sus derechos adquiridos, sin lograr convencer á nadie de que fueran rectamente adquiridos y que constituyan derecho.

Consecuencia de esto no es otra que la de que pasando la influencia eventual de algunas bulliciosas personalidades, dado en la prensa el espectáculo de la división de los que se consideran lesionados ó temen ser preteridos ó dejados justamente al margen, llegue á producirse en la opinión profesional primero, en la pública después, y por último en los Poderes y en la Administración del Estado, una lógica y natural actitud de recelo cuando á estas esferas llegan las voces de los que pretenden ser representantes legítimos de atendibles intereses.

En alguna de las asambleas últimamente reunidas se ha dado bien á las claras este espectáculo de división; en otra ha resultado doble y con nombre diferente el llamamiento á los que pudieran considerarse como elementos homogéneos. De este modo, créannos los unos y los otros, podrán conseguirse éxitos pasajeros, quizás se sirvan momentáneamente al ensalzamiento de agentes encomiadores de su propia conveniencia, pero el resultado general será nefasto como producto de haber atraído sobre nosotros el desdeñoso convencimiento de que si tuviéramos una razón innegable, todos estaríamos de acuerdo en la forma de pedir que se nos atendiera. Esta ha sido siempre la empresa en que hemos empleado nuestra vida entera. ¡Qué triste es llegar al cabo de ella sin haber conseguido convencer sino á muy pocos de lo que significan el interés y el egoísmo, la unión y la confusión, la lealtad y la hipocresía, la discusión noble y abierta y las mañosas argucias de la cábala y la intriga!

En el Ministerio de la Gobernación se celebró en la mañana del miércoles la toma de posesión del nuevo director general de Sanidad D. Antonio Horcada.

Los dos directores, el entrante y el saliente,



fuieron recibidos por el ministro y luego fueron presentados al Sr. Horcada los inspectores generales y los altos jefes del departamento.

Se cruzaron entre los Sres. Murillo y Horcada palabras de gran afecto, consideración y elogio.

Con verdadero júbilo nos hemos enterado de que S. M. el Rey en el día de su cumpleaños ha dado una muestra de afecto y de reconocimiento hacia los servicios perseverantes é infatigables del Sr. D. Florestán Aguilar, concediéndole un título de Castilla, según creemos, con el nombre de Conde de Casa Aguilar. No dudamos que han de participar de nuestra complacencia todas las personas que hayan seguido de cerca la labor en que ha empleado el Sr. Aguilar toda su vida, y particularmente han de alegrarse sus compañeros de especialidad, ninguno de los cuales puede negar lo patente de los hechos que demuestran lo conseguido en su tarea inteligente é infatigable por el Sr. Aguilar en pro de la Odontología española, de la cual ha sido el verdadero *adalid* en el sentido más estricto de la palabra.

Nuestra enhorabuena más sincera al Sr. Aguilar, á los odontólogos y á los médicos en general. Estas distinciones, aunque personales en la imposición, son siempre honrosamente colectivas.

Nuestro director, Dr. Cortezo, recibe á diario tal número de manifestaciones de pésame y condolencia por la doble desgracia que le aflige, que nos encarga manifestemos á todos sus amigos su profundo agradecimiento y la imposibilidad de contestar de un modo inmediato á sus muestras de afecto.

En la fecha prefijada de antemano, el Sr. San Miguel, rodeado del Comité en pleno, preside en el gran salón del Colegio Médico la sesión inaugural de la Asamblea de Inspectores municipales de Sanidad.

Leída el acta de la sesión celebrada el día anterior por la Comisión de actas, se aprueba y quedan proclamados representantes y agregados los señores que en otro lugar detallamos.

Acto seguido se procede á votar la Mesa, que queda elegida por 53 votos contra 4 abstenidos, en la forma siguiente: Presidente, D. Francisco Girona Chavarría; vicepresidente, D. Julián Ruiz Martín, y secretarios, D. Manuel Fernández Aldama, D. Benito Moreno Blasco y D. Antonio Ossorio Balloñes.

Antes de renovarse la Mesa, el Sr. San Miguel, que como presidente interino de la Asociación pre-

sida, dirige un afectuoso y entusiasta saludo á la Asamblea; dedica un sentido recuerdo á la memoria del Dr. Velasco, á quien la fatalidad le puso en el caso de suceder; pide un minuto de silencio á la Asamblea como testimonio de su pesar; ésta le guarda con el mayor recogimiento; y procede á la lectura del manifiesto que el Dr. Murillo dirige á la Asamblea, que con mucho agrado le escucha y aplaude, porque en él sintetizada aparece la enorme y beneficiosa labor en obsequio á los médicos rurales realizada durante su gestión y el gran interés con que les exhorta á que continúen unidos y compactos bajo la bandera de la Asociación, á que está dispuesto ayudar desde dondequiera que se encuentre.

Al tomar posesión la nueva Mesa, el presidente electo da las gracias á la Asamblea por haberle elevado á un cargo en que tantas dificultades pueden surgir y que con la mejor voluntad procurará orillar. Pide un minuto de silencio á la memoria de Sáinz López y Martín Hurtado, que tanto se esforzaron en pro del bien común. Cumplido este deber se leen dos proposiciones firmadas por 45 representantes, unos pidiendo se nombre presidente honorario de la Asociación al general Primo de Rivera, presidente del Consejo de Ministros; y otros que la Asociación tribute un homenaje al Sr. Martínez Anido y demás autoridades sanitarias que laboraron en favor de la clase, acordándose que la Comisión del homenaje la constituya el Comité y los representantes de Guadalajara y Toledo.

El hermano del Dr. Velasco, autorizado por la Asamblea, da las gracias á todos cuantos mostraron interés en favor de su hermano enfermo.

Se lee la Memoria de Secretaría; y ya de lleno en la discusión de las ponencias: Pago por el Estado; Previsión, etc., que muy bien pudieran sufrir alguna modificación al procederse á la redacción de conclusiones, dejaremos para el número próximo el dar cuenta de ellas y añadir los comentarios que de todo ello se desprendan, procurando dejar relegado á segundo término todo cuanto con el carácter de tiquis miquis pudiera dar lugar á que la obra se empequeñezca ó se deslustre.

Al propio tiempo que ésta, viénese también celebrando en distinto local del Colegio la «Asamblea constituyente de la Federación Nacional de Asociaciones Médicas de la Beneficencia y Sanidad Municipales», á estímulos de los Dres. Martínez Pindado, presidente; Milla y Rey, vocales, y Alvarez Villamil, secretario, organizada y de cuyas conclusiones á la par habremos de hacernos eco.

DECIO CARLAN,



En el tratamiento de las metritis  
hemorrágicas y mucos-purulentas

- sea cualesquiera su origen -

el Nitrum Buisson

da resultados verdaderamente  
notables

Farmacéutico responsable: J. J. de Díez Vicario.  
Literatura y muestras: Ignacio Rodrigo. — Princesa, 7, Madrid.

---

# ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

**Tos** *espasmodica*

**Tos Ferina**

**Tos** *de los* **Tuberculosos**

FALCOZ & C<sup>o</sup>, 18, Rue Vavin, Paris.

---





Inofensivo y de una Pureza absoluta

## CURACION RADICAL Y RÁPIDA

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)  
de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

## “SOLUCIÓN REICHENBACH”

El mejor antiséptico pulmonar.

**Agota toda expectoración  
y supuración del pulmón.**

Fórmula...	Sulfoguaiacolato K...	0,40 gramos.
	Benzoato sódico.....	0,70 —
	Dionina.....	0,006 —

Balsámicos del Perú, Tolú y Benjuí.

Aromático y agradable al paladar.

## Solución de

## Salicilato Sódico Domingo.

Cada cucharada contiene 2 gramos  
de salicilato sódico químicamente puro.

**Pr. J. DOMINGO CHURTÓ**  
**Libertad, 14.—BARCELONA**

Solicítense muestras del agente:

**D. J. R. LÓPEZ GUTIÉRREZ**  
**Fernánflor, 6. — MADRID**



**Enteritis  
Diarreas  
Auto-  
intoxicacion**

**Muestra** D. BOUCARD, 30 Rue Singer, PARIS XVI

## LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES  
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,  
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol staleina.

**Tratamiento Biológico  
del ESTREÑIMIENTO  
del ENTERITIS  
PADECIMIENTOS del HÍGADO  
ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL**

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.  
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS**

Farmacéutico de 1ª Clase,  
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,  
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).  
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS  
DEPOSITARIOS en ESPAÑA  
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.



## DE COLABORACIÓN ESPECIAL

## Una obra social contemporánea.

Se ha celebrado un Curso médico de Accidentes del trabajo en el Instituto de Reeducción Profesional, bajo los auspicios de su ilustre director facultativo Dr. Oller. Estas conferencias reúnen un doble aspecto en los anales de la Medicina contemporánea: aspecto legal, legista, de los Accidentes del trabajo, antorcha que ilumina el amplio campo internacional de las indemnizaciones obreras y aspecto altamente científico, en el cual se ha llegado a la interpretación de una patología externa en beneficio de la propia justicia.

El Dr. Oller representa hoy a la juventud estudiosa que se afana por bucear en los oscuros y enigmáticos fondos del saber humano, y su figura se destaca principalmente en la maestría del hábil cirujano y en la consecuencia de una ciencia de por sí harto difícil, aplicada a toda esta trama amorfa de una legislación confusa, conducida por un bagaje espiritual de doctrinas, a veces en poca consonancia con el hecho real, el trauma, la predisposición orgánica y las leyes fisiológicas del equilibrio humano. Por esto afirmamos que el curso de conferencias dadas en el Instituto de Reeducción Profesional ha de constituir un guía científico para el médico práctico, que dejando a un lado prejuicios materiales, llevará su peritaje a una conclusión definitiva; que el obrero que sufre un accidente del trabajo tiene un coeficiente de indemnización numérico y de una fijación exacta é inmutable.

Ha constituido siempre un hondo problema industrial todo lo concerniente a las indemnizaciones, y lo fué, porque en el fondo del mismo existen dos factores contrapuestos, en abierta rebeldía, muy difíciles de una conciliadora armonía, una vez que el obrero fija su indemnización con arreglo a las necesidades del vivir presente sin tener en cuenta el grado de inutilización que sufre, y el patrono, de por sí egoísta en la defensa de sus intereses materiales y muy acostumbrado a estas luchas, regatea la cuantía de las reclamaciones obreras, aquilando el hecho, analizando el accidente, merced a los asesores técnicos que cuenta. Una ojeada por los diferentes preámbulos de las Actas del Tribunal Industrial nos presenta los distintos y variados aspectos del problema. Para llenar estos vacíos ha salido a la palestra la grandiosa obra del Dr. Oller, y con el ilustre director del Instituto una pléyade de elementos jóvenes, con sabias especializaciones en el campo científico, dotados de un entusiasmo sin límites al que se unió la capacitación ardua adquirida en el estudio y con amplios ventanales a los últimos progresos de la Ciencia médica contemporánea. Y así tenemos a los Dres. Casanova dedicando intensamente sus trabajos a la traumatología del aparato digestivo; García Triviño adentrándose con su larga pericia en las afecciones pleuropulmonares y cardiovalvulares; Germain en el difícil campo de la neurología con su habitual competencia; González Díaz en curiosísimos trabajos sobre la audición; Dr. Melián, analizando magistralmente el aparato visual; R. Lafora fijando con su luminosa mentalidad las localizaciones clínicas en los traumas craneales, y finalmente el Dr. Oller, que también quiso ayudar esta labor docente del profesorado con su colaboración personal, aportó elocuentes testimonios científicos con trabajos originalísimos especialmente dedi-

cados a lesiones articulares, haciendo al final una crítica sobre los distintos procedimientos de amputaciones con atrevidas ideas acerca de la moderna cirugía de las extremidades, de por sí menos conservadora que en pasado siglo.

Hacemos punto, que no ha de ser final, porque queda para nuestra satisfacción íntima la responsabilidad de ocuparnos—modesta labor crítica—de las teorías vertidas en las conferencias de este curso, que han constituido la primera piedra de todo un edificio social inmensamente grande, y cuyos ingenieros directores laboran también magistralmente desde la Oficina Internacional del Trabajo que reside en Ginebra. He aquí la parte espiritual de esta empresa; antes se decía que para la paz del mundo era necesario el predominio de las armas; después esta concepción filosófica, egoístamente filosófica, se sustituyó por «si quieres la paz no te armes»; y hoy, después de la Gran Guerra, en el frontispicio de la Sociedad de las Naciones apareció una paloma blanca con el nuevo dictado: «si quieres la paz practica la justicia social». Justicia social que pueden ser sus más fieles colaboradores el doctor Oller y el profesorado tan capacitado que le secunda.

A. ELVIRO BERDEGUER

Madrid, 20 de Mayo de 1928.

## Asamblea de inspectores municipales de Sanidad.

Lista de los representantes y agregados a dicha Asamblea:

Alava.—D. Mariano Rodríguez Rubio, D. Benito Rojo Zamora y D. Estanislao Lacalle.

Albacete.—D. Manuel Verdejo Martínez.

Alicante.—D. Francisco Bonmati Verdú, D. Pedro Ibáñez Torres y D. Luis Delgado Molina.

Almería.—D. Juan Antonio Molina Limones, D. Guillermo Verdejo Acuña, D. Lucio Jiménez Pérez y D. Rafael Nieto Américo.

Asturias.—D. Luis Pando Valdés.

Avila.—D. Santiago Torres Alonso, D. José Sahagún Torres, D. Francisco González, D. Mariano Calderón, D. Pelayo Sahagún, D. Leandro Orbo, D. Anibal González, D. Carlos García Serrano, D. José María Erenas, D. Baltasar Santos y D. Braulio M. García Sánchez de la Plaza.

Badajoz.—D. Antonio Ossorio Bolaños, D. Julio Fernández de los Ríos y D. Hermenegildo Solís Cordero.

Baleares.—D. Francisco Roselló Coll.

Barcelona.—D. José Mestre Puig, D. Alfredo Canal Comas y D. Blas Vallrivera Balayán.

Burgos.—D. Cesáreo del Río, D. Cándido F. Postarboa, D. Godofredo Colina y D. Teodoro Rojo.

Cáceres.—D. Telesforo Marchán Martín.

Cádiz.—D. Salvador Dastis, D. Eustaquio González Muñoz, D. Federico Sierra y D. Pedro Noriega.

Castellón.—D. Ramón Penichet Delgado.

Canarias (Las Palmas).—D. Francisco Ayuso Andreu.

Ciudad-Real.—D. Manuel Fernández Aldama, D. Gustavo Lozano, D. Pedro Muñoz, D. Severino González, D. Casio Clemente, D. Antonio Collantes y D. Enrique Peñasco.

Córdoba.—D. Julián Ruiz Martín.

La Coruña.—D. Enrique Villaverde Francos Rodríguez.



Cuenca.—D. Luis María Bris y D. José Bricio.  
 Gerona.—D. Ricardo Ros Llausá y D. Enrique Bennin.  
 Granada.—D. Salvador Pareja Pareja.  
 Guadalajara.—D. Alvaro Sáinz de Baranda Gómez.  
 Guipúzcoa.—D. Ciriaco Aguirre.  
 Huelva.—D. José Oliva García, D. Manuel Díez Márquez.  
 Huesca.—D. José Arribas Mainos.  
 Jaén.—D. Luis del Río Contreras.  
 León.—D. Francisco Martínez Rodríguez, D. Fidel de Pablo Mateos. Recibida comunicación de D. Francisco Martínez. Manifestando la imposibilidad de asistir, por hallarse enfermo, se propone que asuma la representación D. Fidel de Pablo Mateos.  
 Lérida.—D. Joaquín María Rourera Plá y D. Pelayo Martorell.  
 Logroño.—D. Benito Moreno Blasco.  
 Lugo.—D. Carlos Iglesias Fariñas.  
 Madrid.—D. Joaquín Ruiz Heras, D. Aracelis Carrasco Alarcón, D. Carlos Picabea, D. José Sánchez Morato, D. Nicolás Martín Cirajas y D. Julio González.  
 Málaga.—D. José Aguilar Collantes.  
 Melilla.—D. Justo Basterrechea Marín, D. Juan Soler Sánchez, D. José Eguía López, D. José Manuel Gómez Ortega y D. Pablo Martínez Torres.  
 Navarra.—D. Simón Blasco Salas, D. Enrique Altavas, Sr. Horcada (hermano del nuevo director de Sanidad) y don Serafín Húder.  
 Orense.—D. Eulogio Fernández Rodríguez, D. Ubalde Alvarez Ruiz.

Palencia.—D. Tomás Rodríguez Alonso y D. Cesidio Vialba Malaquias Fraile.  
 Pontevedra.—D. José Loureiro Crespo, D. José María Piay y D. José María Colmeiro.  
 Salamanca.—D. Joaquín Flores Castro, D. Bernardino Calzada, D. Juan Romero Tapia y D. Lino Rodríguez de Dios.  
 Santander.—D. Amando del Rogato Ceballos y D. Alfredo Ezquerria Riva.  
 Segovia.—D. Primo Gila Regidor, D. Julio Durán López y D. Angel Cruz.  
 Sevilla.—D. Rafael Fernández Franco.  
 Soria.—D. Tomás Pérez Ruiz y D. Santiago Agreda.  
 Tarragona.—D. Damián Martí Boix y D. Maximino de Prada García.  
 Teruel.—D. Francisco Alemany Bosch, D. Luis Hernández y D. Aurelio Cárcer.  
 Toledo.—D. Félix Sánchez Laulhé, D. Jesús Madero, don Felipe González, D. Julio Patiño y D. Angel Alonso.  
 Valladolid.—D. José Quemada Rodríguez, D. Gregorio Vega Díaz y D. Silverio Abad Garrachón.  
 Valencia.—D. Francisco Girona Chavarría, D. José Oliver Rivera y D. Carlos García Bañó.  
 Vizcaya.—D. Guillermo de Gorostiza y de la Fuente, don Pedro Esteban García y D. Lorenzo de Lescumberri.  
 Zamora.—D. Amador Almendral Vega y D. Alfredo Alonso Fernández.  
 Zaragoza.—D. Tomás Tobajas Campos. Todos los presidentes de las Juntas distritales.



Banquete con que los médicos que terminaron la carrera en 1903, celebraron sus bodas de plata.



## UNA VISITA

## LOS MÉDICOS ESPAÑOLES EN BÉLGICA

Reproducimos de *La Libertad*:

Bruselas, 21.—El Comité organizador de la recepción de la Comisión médica española que, invitada por la sección belga del Comité de intercambio científico hispanobelga, llegará á esta capital el día 16 de Julio, en visita oficial, se ha reunido, bajo la presidencia de Dr. Bordet, fijando el programa de los actos que se celebrarán en honor de los médicos españoles con motivo de esta visita.

La Comisión médica española, formada por unos 80 doctores, llegará á Bruselas por la Etoile du Nord, y será recibida en la estación por el Sr. Carnoy, ministro del Interior, en representación del Gobierno, y por el Dr. Bordet, en nombre del Comité. El Dr. Cortezo, presidente de la Academia de Medicina de Madrid y del Consejo de Estado, dirigirá la Comisión española, de la que forman parte varios rectores, decanos y profesores de Facultad.

Los profesores españoles asistirán, en Bruselas, á una recepción, organizada en su honor por el Gobierno belga; á una fiesta en el Ayuntamiento, á un banquete del Comité belga, á un almuerzo del Cuerpo médico de Bruselas y á un té en la Fundación Universitaria; á diversas recepciones, organizadas por la Embajada de España, la Universidad de Bruselas y la colonia española, y á la inauguración de la Exposición del Toisón de Oro en la Biblioteca de Bourgogne. Después visitarán oficialmente diversas ciudades, donde se organizan también actos en su honor.

## Conclusiones de la Asamblea de subdelegados.

Ha sido nombrado en la Asamblea el siguiente Comité ejecutivo:

Presidente, D. Manuel García Sánchez Plaza, de Avila; vicepresidente, D. Manuel Mas Gilabert, de Cartagena; vocales: D. Julio Laguna Jiménez, de Trujillos; D. Ernesto Sánchez Hernández, de Villavieja de Yeltes; D. Germán Cantalapiedra Dude, de Avilés; D. Francisco Oliver Rubio, de Zaragoza; D. Manuel Fernández Aldama, de Almadén; don Claudio Cabanas Otero, de Manzanares; D. Gerardo Villegas Palacios, de Málaga; D. Francisco Folch Calvo, de Tarragona; secretario general, D. Fidel de Pablo y Mateos, de Riaño (León); tesorero, D. José Peña, de Piedrahita, y secretario de la Junta permanente, D. Generoso González Díaz, de Barco de Avila.

## COMISIÓN PERMANENTE

Han sido nombrados de la Comisión permanente:

Presidente, D. Manuel García Sánchez Plaza, de Avila; vicepresidente, D. Manuel Mas Gilabert, de Cartagena; vocales: D. Julio Laguna, de Trujillos; D. Ernesto Sánchez Hernández, de Villavieja de Yeltes; y secretario, D. Generoso González, de Barco de Avila.

BASES APROBADAS EN LA ASAMBLEA DE SUBDELEGADOS DE MEDICINA-INSPECTORES DE SANIDAD DE DISTRITO Ó SUB-INSPECTORES PROVINCIALES.

*Base primera.*—Para dar mayor efectividad al cargo de inspector de distrito en los actuales subdelegados de Medicina, se dará cumplimiento á los Reales decretos de 31 de Enero de 1919 y 25 de Febrero de 1924, procediéndose á la

reorganización, reglamentación y formación del escalafón del Cuerpo, proveyéndoles del título correspondiente con la denominación «Subinspectores provinciales de Sanidad», completando así la definitiva organización del Cuerpo de Sanidad civil.

*Base segunda.*—Los actuales subdelegados-inspectores de distrito seguirán al frente de sus respectivos distritos con las mismas funciones, derechos y compatibilidades que en la actualidad, y á medida que la amortización de las vacantes ocurran y lo consientan se irá dando realidad á la organización de los nuevos distritos sanitarios.

*Base tercera.*—Los inspectores de distrito ó subinspectores provinciales tendrán las funciones que corresponden á los subdelegados de Medicina con arreglo á las disposiciones vigentes.

*Base cuarta.*—El inspector de distrito ó subinspector provincial será jefe sanitario del mismo con la subordinación y autoridad que de su jerarquía se desprende, establecida por la ley, sirviendo de nexo obligado entre los inspectores provinciales de Sanidad, los demás funcionarios sanitarios y el inspector provincial.

*Base quinta.*—Tendrán á su cargo una oficina con personal y material necesario, como tal inspector de Sanidad de distrito, y será secretario de las Juntas municipales de Sanidad del lugar de su residencia.

*Base sexta.*—En los distritos tendrán bajo su vigilancia ó autoridad todos los servicios sanitarios de su demarcación. Girarán obligatoriamente una visita anual á los Municipios de la misma, cuantas exijan las necesidades del servicio y las que la Superioridad ordene. Redactarán una Memoria anual sobre el estado sanitario de su demarcación, reformas hechas y por hacer para su mejoramiento, todo ello con arreglo á lo dispuesto en la Real orden de 13 de Marzo de 1928.

*Base séptima.*—La dirección de las subbrigadas sanitarias será desempeñada por los subdelegados inspectores de distrito, creándose en todos aquellos en que hoy no existan.

*Base octava.*—En las poblaciones cabeza de partido judicial que sean poblaciones marítimas sustituirán en ausencias y enfermedades los subdelegados-inspectores de distrito á los directores de Sanidad de puertos y médicos de estaciones sanitarias de frontera, así como en las capitales de provincia que sean poblaciones marítimas, el subdelegado sustituirá á los inspectores provinciales de Sanidad en sus ausencias y enfermedades.

*Base novena.*—Que las Secretarías de las Comisarías Sanitarias en las capitales de provincia sean desempeñadas por los subinspectores provinciales de Sanidad, y el más antiguo cuando haya varios.

*Base décima.*—Que la función inspectora de la Sanidad municipal sea de la competencia del subdelegado inspector en toda su demarcación, pudiendo delegar sus funciones y derechos en los inspectores municipales cuando lo estime necesario, sea cualquiera el censo de la población, salvo en lo que afecte á la vigilancia, inspección, comprobación y profilaxis de las enfermedades infecciosas, salubridad general é higiene y policía de substancias alimenticias, que podrá cada médico titular-inspector municipal de Sanidad realizar en su distrito.

*Base décimaprimer.*—Que los subdelegados de Medicina al término de su excedencia, puedan solicitar cualquiera de las vacantes que existan.

*Base décimasegunda.*—Para tomar parte en las oposiciones á subdelegados de Medicina será indispensable poseer el título de inspector municipal de Sanidad.



*Base décimatercera.*—En armonía con lo que se pide en la base primera se deberá modificar y ampliar debidamente las actuales tarifas sanitarias. Las que se promulguen se denominarán de inspectores de Sanidad de distrito ó subinspectores provinciales de Sanidad, y los honorarios que su aplicación devenguen se percibirán en la forma que la Autoridad superior determine.

Como remuneración de los servicios que no deban tarifarse se les otorgará el sueldo ó retribución inicial que la Superioridad juzgue pertinente en armonía con la importante misión que se les encomienda.

*Base décimacuarta.*—Todas las vacantes se proveerán por concurso entre los actuales subdelegados de Medicina, las resultas se cubrirán exclusivamente por oposición central, y las inspecciones médicoescolares serán desempeñados por los subdelegados de Medicina-subinspectores provinciales de Sanidad.

Madrid, á 18 de Mayo de 1928.

*García Sánchez Plaza.*—*Manuel Mas Gilabert.*—*Generoso González.*—*E. Villegas y Fidel de Pablos.* (Rubricados.)

## V Congreso Internacional médico de Accidentes del Trabajo y de Enfermedades profesionales.

(BUDAPEST, DEL 2 AL 8 DE SEPTIEMBRE DE 1928)

Según la resolución tomada por el Comité Internacional permanente, el Congreso Internacional de Accidentes del Trabajo, que ha de celebrarse en Budapest, tendrá un carácter exclusivamente científico, admitiendo únicamente á participar en él á las personas que se ocupan práctica y científicamente de la lucha contra los accidentes del trabajo y de la higiene industrial.

En las sesiones, las cuestiones políticas y sociales, así como las conferencias sobre la situación económica y profesional de los médicos, no son admitidas.

Los miembros del Congreso son de dos clases: ordinarios y visitantes. Los primeros pueden anunciar conferencias ó demostraciones para las sesiones del Congreso. Tienen voz y voto en las discusiones; pueden presentar proposiciones, asistir á excursiones y reuniones, y recibirán las publicaciones del Congreso. La tasa de inscripción es de 10 pengos (10,50 pesetas). Para la expedición de las publicaciones se cobrarán 3 pengos más.

Los visitantes invitados pagan 5 pengos de inscripción; no tienen voz ni voto en las sesiones, pero pueden asistir á ellas, así como á las festividades, recepciones, excursiones, etcétera.

Para detalles dirigirse al Comité español de Accidentes del trabajo, Instituto de Reeducción Profesional, Vista Alegre, Carabanchel, Madrid.

## HOMENAJE AL DR. OLLER

Por su fecunda y beneficiosa actuación personal, y por el feliz acierto de organizar el cursillo que, de acuerdo con el Ministerio del Trabajo, interés tan extraordinario ha despertado en los variados lectores sociales á que alcanzan los beneficios de la reeducación de inválidos y corrección de imperfecciones que imposibilitan ó disminuyen la capacidad del trabajo; alrededor del Dr. Oller hubieron de congregarse valiosas representaciones del Ministerio é Instituto, hombres de ciencia y entusiastas compañeros y amigos; propie-

tarios é industriales, obreros, representantes de los Clubs deportistas madrileños, etc., ávidos todos de exteriorizarle la admirada gratitud, de que, por sus perseverantes esfuerzos, bien definidas orientaciones y ostensibles resultados, se hallan poseídos.

Ocupada la presidencia por el Dr. Oller, Sr. Madariaga, marqués de Valdavia, duque del Infantado, marqués de Bolarque, marqués de Benjumea, Dr. Sanchís Banús, presidente del Colegio Médico, Dr. Abilio Calderón y Dr. González Díez, y las restantes localidades del gran Comedor Tournier por el numeroso público en él apiñado; una vez servido el banquete, el Dr. Vélez procedió á la lectura de unas cuantas adhesiones del ministro del Trabajo, general Marvá, doctor Cortezo, conde de Altea, Francos Rodríguez, Stocker, Márquez, Palanca, Asociación de Toreros, etc., no haciéndolo de otras muchas por aligerar en lo posible el acto. El marqués de Valdavia, consejero del Instituto, encomia los grandes méritos que concurren en el agasajado. El Dr. Martín, á nombre de los alumnos de curso de reeducación, lee unas cuartillas en que dan cuenta de los trabajos y experiencias por ellos realizados y recogidas. Los Dres. García Triviño y Sicilia á título de condiscípulos del Dr. Oller se disputan la satisfacción de relatar la aplicación y buenas cualidades desde luego puestas de manifiesto por el homenajeado á quien cordialmente felicitan. El Dr. Sanchís Banús se adhiere al acto en nombre de todos los médicos de Madrid, y felicita al Dr. Oller por la constancia y el espíritu de orden que le han llevado al triunfo. El Sr. Madariaga, director de Industria y Comercio, enaltece la silenciosa y admirable labor por el Dr. Oller realizada al frente del Instituto de Reeducción hoy en un plano superior á sus similares extranjeros. El Dr. Oller se limita á manifestar, con modestia que le honra y enaltece, que no es más que un colaborador en la obra de todos al frente del Instituto de Reeducción profesional, en pro de cuya prosperidad brinda y levanta su copa. El doctor Oller, efusiva y largamente ovacionado y felicitando por la concurrencia, es á no dudar figura de gran magnitud dentro de las modernas orientaciones de la Ciencia.

Nuestro parabién más sincero.

SEDISAL

## Academias, Sociedades y Conferencias.

Día 14. *Academia Médico-Quirúrgica.* El Dr. Vallejo Nágera expuso el «Valor de la piretoterapia en la esquizofrenia». Comienza haciendo referencia á los diversos ensayos y sus dificultades, en contra de la noción vulgar de que no se cura la locura y los psiquiatras sienten el dogmatismo de la curación, cuyo origen ó proceso no están bien definidos. Unos creen son psíquicos, otros intoxicaciones microbianas, otros herencia. Pasa por alto los diversos métodos curativos de la esquizofrenia, el psicoanálisis, hipnotismo, inyecciones intrarraquídeas de leucogénica (nucleinato de sosa), y los accesos de fijación, ocupándose únicamente de la psicoterapia-pirecoterápica, cuya fiebre (provocada) puede producir remisiones esquizofrénicas, lo considera un tratamiento enérgico, y como contraindicación apunta sus relaciones con la tuberculosis latente (que la pudieran despertar).

Emplea como agente piretoterápico la vacuna antitífica, tres series escalonadas de 10 inyecciones, produciendo temperaturas de 39° y 40°, y siendo suficientes ocho ó diez accesos, no acarrear trastornos graves (algunas lipotimias), y mejoran somáticamente, en particular los síntomas accesorios. De 25 enfermos tratados, se han remitido un 40 por 100. El Dr. Lafora manifiesta que no es psicoterápico el



nucleinato de sosa, á pesar de su anafiláctica y reacciones. Señala lo peligroso de las vacunas antitíficas, aconsejando hacerlo por series escalonadas, y que aunque fracasa en los síntomas fundamentales, algunas veces les suele mejorar y en especial los accesos. Es partidario de los accesos de fijación, con un cuarto de centímetro cúbico de trementina en inyecciones intramusculares ocho ó diez y durante otros tantos días, y termina creyendo en un porvenir de resoluciones, recriminando el uso de excitantes que les perjudican grandemente (fosforrenal, estriénina). El Dr. Arturo Mó (de la Argentina), tras breves frases de cariño hacia nosotros (que se le agradecen), y por la premura del tiempo, en forma resumida, nos dice que desde Septiembre de 1923 viene dedicándose al «tratamiento de la parálisis general por la piretoterapia», prefiriendo la forma cuartana por ser mayor período apirético que la terciana.

Antes del tratamiento, recomienda estudiar bien los enfermos por si existieran contraindicaciones. Durante quince ó veinte días les produce los primeros accesos palúdicos, llegando hasta 14, 15 ó más si se puede, y con poca quinina, 10 ó 15 centigramos es suficiente para quitarles. Si no se consiguen resultados favorables en el primer período, conviene insistir otra segunda ó tercera vez y suelen beneficiarse. Debe ir seguido de tratamiento específico. Sus primeras estadísticas fueron fatídicas, de 20 fallecieron 18, atribuyéndolo á que no se puede dar otra enfermedad grave al que ya tiene una, y su última estadística de 89, 28 fueron reintegrados, entre ellos un médico, abogados, un actor y un ingeniero: 11, mejoría apreciable; 14, pequeña mejoría; 23, sin ninguna mejoría, y 13, fallecieron por ser malos casos (alcohólicos habituales...). Es de opinión que deben tratarse en seguida de conocida la lesión y de que quizá pronto habrá otro procedimiento en estudio que haga desaparecer el repulsivo de inocular sangre de un enfermo en la vena de otro.

El Dr. Vallejo Nágera cordialmente le contesta, y dice que ellos prefieren la terciana á la cuartana, por su menor perniciosidad, llegando sólo á 10 accesos y en dos tiempos, siendo partidarios de la reinoculación y que científicamente no debe mejorarse el líquido cefalorraquídeo. El Dr. González Pinto, entre otras cosas, dice que la tabes es una contraindicación.

También rectifican el Dr. Lafora y el Dr. Mó, insistiendo en todo lo dicho, y que los síntomas psíquicos son los que mejoran, así como en algunos casos el líquido cefalorraquídeo. El presidente Dr. Slocker saluda al Dr. Mó con afectuosas frases en que pone de resalto su acendrado hispanoamericano, y levanta la sesión.—P. A.

14 de Mayo. Servicio de Nutrición de la Beneficencia Municipal (Casa de Socorro de Palacio, plaza del Duque de Osuna). Curso sobre el tratamiento de la diabetes, organizado por el Dr. Blanco Soler.

Dr. Marañón, «Gangrena diabética».

Felicitó á los que toman parte en este cursillo, y encareció su importancia.

La gangrena senil y la específica son etiológicamente análogas á la diabética, que se presenta en un 0,6 por 100 de diabéticos.

Los descuidos en el régimen conducen á estos accidentes que una vez presentados tienen muy difícil solución. Estudió el papel de la colesterinemia, citando los trabajos de Labbé y otros. Es importante considerar un factor trófico, definido por el gran número de metabolismos basales bajos, hallados en estos enfermos.

Estudió las lesiones arteriales, hipertensión muy frecuente, la obesidad, temperaturas extremas y falta de limpieza, como posibles factores etiológicos.

En la sintomatología estudió el período pregangrenoso definido por la claudicación intermitente, neuralgias, alteraciones del índice oscilométrico, frialdad objetiva y subjetiva, etc.; el diagnóstico precoz evita accidentes.

Como tratamiento, aconsejó: lavado de los pies, régimen, calzado holgado, maniobras de Bürged é insulina. Esta disminuye la hipertensión y la colessterina en sangre, además de ejercer un efecto trófico desconocido.

En las amputaciones dividió á los cirujanos en conservadores y audaces. Se extendió en brillantes consideraciones que fueron muy aplaudidas por el numeroso público.—*Doctor R. Comenge.*

\*\*\*

Miércoles 16. Conferencia del Dr. Piga en la Unión Patriótica.

A presencia del ministro de Gracia y Justicia, Junta directiva y gran contingente de socios de la Unión Patriótica, el Dr. Piga Pascual desarrolló el tema: «Posibles orientaciones del régimen penitenciario en España», aprovechando y tomando como base de su luminosa disertación las experiencias recogidas en el ya largo tiempo que por razón del cargo viene interviniendo en los crímenes penitenciarios. Hemos llegado, dice el Dr. Piga, á la creación de los Reformatorios, pero no á la reforma penitenciaria que es de indispensable necesidad para el estudio y conocimiento del delito en que ha de fundarse el diagnóstico previo y el adecuado tratamiento. Sin reserva alguna, y no á título de lisonja, aplaude las beneficiosas iniciativas en este aspecto emanadas del señor ministro, á quien estimula á recoger esta iniciativa, muy útil y nada costosa por la pericia y cultura del Cuerpo de Prisiones, y más que á nada á la competencia y sabiduría de los frenólogos, que ya en varias naciones, y entre ellas Cuba, han puesto en práctica estos métodos. Por la forma y por el fondo en que inspiró su discurso el doctor Piga, unánimemente fué aplaudido y felicitado por los concurrentes.—*Sedisal.*

\*\*\*

Viernes 18. En el Colegio de Médicos, *Federación Odontológica Española*, Dr. Bernardino Landete: «El Arte y la Odontología».

Después de unas breves frases del alumno Sr. Blanco, en que da gracias á la prensa diaria y elogia al conferenciante, comenzó el Dr. Landete diciendo que la Odontología que empezó en las plazuelas, se ha incorporado á la ciencia en este siglo, al mismo tiempo que el aeroplano, el auto, la radio y el charleston. Hace el resumen de las anteriores conferencias, elogiando á los conferenciantes y para exponer los conquistas que la Odontología artística ha realizado por medio de la prótesis y la ortodoncia modernas. Expuso los trabajos de Villian, que dividió los dientes en cuadrados, triangulares y ovoidales, los cuales están en armonía con el contorno de la cara. Expuso interesantes casos propios y de sus discípulos, auxiliándose del aparato de proyecciones.

Terminó diciendo que se debe aspirar á que los pacientes no sólo digan del odontólogo que tiene manos de santo, sino también de artista. (Aplausos.)

El Dr. Cervera se congratula y propone el nombramiento del Dr. Landete para presidente honorario.—*Dr. R. Comenge.*

\*\*\*



Sábado 19 de Mayo. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Gimeno.

A discusión el tema del Dr. Vital Aza, «Anticoncepcionismo, esterilización ó aborto en las cardiopatías», el doctor Albasanz interviene en este debate, aportando los datos que su experiencia le sugiere. Concede gran importancia á la profilaxis en las embarazadas, al propio tiempo cardiopatas; pero no cree conveniente exagerar los pesimismos ni optimismos, y sí colocarse en un término medio prudencial, porque no siempre los problemas revisten extremada gravedad, y en cada caso particular, la conducta á seguir por el médico y el tocólogo debe ser apropiada á las circunstancias, por no poderse dictar reglas generales en todo caso supeditadas á la capacidad funcional del miocardio y á las modificaciones tensionales, con las cuales pueden apreciarse las condiciones de resistencia. Dice haber propensión á admitir una supuesta hipertrofia de corazón en las embarazadas que en realidad no existe, y es debida á las circunstancias que al embarazo acompañan; que en una mujer normal, únicamente conociendo la tensión máxima y mínima puede prejuzgarse el peligro de la eclampsia que agrava la situación; que las alteraciones humorales y nerviosas colocan á la enferma en especiales condiciones que pueden hacer pensar en trastornos que no existen; que la observación demuestra que las afecciones valvulares son más frecuentes que las de otros tipos; que en el transcurso de los cinco, seis y siete meses es cuando la mujer pone á prueba su resistencia; que los accidentes de insuficiencia cardíaca no se estudian como se estudiaban antes; que el edema del pulmón, á pesar de su gravedad, suele conjurarse; que el mayor número de víctimas son debidas á la endocarditis; que no hay que esperar á la presentación del síndrome de pulmón, que debe ser muy vigilado; que el tocólogo debe de ponerse en guardia contra lesiones que no se han descubierto ó que se descubren tarde; que los abortos y los partos prematuros son medios de que la naturaleza se vale más para conservar que para interrumpir funciones tan importantes, y, por último, que, sin negar que la interrupción del embarazo esté alguna vez indicada, debe pensarse mucho al recurrir á él por los peligros á que tan extremo recurso expone, y que lo verdaderamente primordial está en tratar bien á la mujer durante el embarazo. El Dr. Crespo Alvarez dice dividirá en dos partes su intervención: contestar á las preguntas por el ponente formuladas, y otra dar á conocer escuetamente el criterio que él sigue en los casos que se citan. Respecto á la primera, manifiesta que no cree que el embarazo no produce afecciones cardíacas; que lo más importante es la insuficiencia del corazón; que las lesiones aórticas indudablemente provocan el edema pulmonar; que también es en general partidario del cloroformo en la anestesia á embarazadas, pero que hay casos en que puede ser perjudicial; que hay en gran número coincidencias que algunas veces pueden hacer claudicar al corazón; que el diagnóstico en los afectos cardíacos debe ser etiológico, anatómico y funcional, que á las endocárdicas debe hacérselas abortar, y que lo mismo debe hacerse en los reumatismos crónicos evolutivos; que en las estrecheces mitrales con quince años sin crisis de insuficiencia, puede contemporizarse, pero no así en las que no concurren estas circunstancias; que cuando la aurícula izquierda desborda, procede la interrupción; que el signo de campos de obscuridad en medio de campos claros en radiografía también aconsejan la interrupción; que con presión diferencial pequeña llevan bien el embarazo, y no así con presión diferencial grande; que la cardiopatía de corazón derecho, arritmias sinusales y otras arritmias no contraindican el embarazo, y que, por último, la insufi-

ciencia del corazón con pulso alternante é inversión de la onda T en electrocardiograma, aconseja la provocación del aborto. El Dr. Vital Aza recoge y contesta al rectificar la admirable lección emanada del Dr. Espina, las discretas observaciones del Dr. Albasanz y las radicales afirmaciones del Dr. Crespo, afianzándose en el criterio de que cuando actúe de juez y parte, á los dos meses bastaría la evacuación; después recurriría á la interrupción y esterilización, merced á la ligadura de las trompas, porque la esterilización no puede ser parcial, sino definitiva; que seguirá siempre actuando de acuerdo con el médico, y á ser posible con criterio acentuadamente conservador, porque de esta suerte su conciencia quedará tranquila, y podrá sacudirse la responsabilidad en este caso tan sólo circunscrita á la técnica de la operación; y, por último, que no cree pueda otorgarse al anticoncepcionismo categoría de primera fila.—*Sedisal*.

\* \*

Lunes 21. *Liceum femenino*. Dr. Vital Aza: «La mujer y el dolor».

Después de un galante exordio comenzó diciendo que la mujer va orgánicamente unida al dolor.

Delicadamente describe el orador el dolor de la pubertad en la mujer, los dolores de la dismenorrea de tipos ovárico y uterino. El 33 por 100 de las mujeres sufren dolores patológicos durante el período. Describe con gran elevación el dolor nervioso de la menopausia, el de la iniciación sexual aumentado por la deplorable preparación del hombre para este acto. Los dolores del parto ponen de relieve el alma de la mujer: unas chillan y maldicen epilépticamente, otras expresan en sus gemidos el amor que ya profesan al ser que aún no vió la luz. Las mujeres educadas soportan mejor el parto. Censura la extremada delgadez por la que suspiran las jóvenes «pluma».

Trata de las anexitis dando acertados consejos sobre estas afecciones dolorosas del aparato genital y describe el cáncer genital que por cruel paradoja tiene un comienzo sórdido é indoloro y sólo avisa cuando es incurable. Describe el papel del médico en todos estos casos.

La conferencia del Dr. Vital Aza fué oída por el público femenino que llenaba el salón con grandes muestras de interés admirativo. El Dr. Vital Aza escuchó muchos aplausos y felicitaciones al final de su elocuente disertación.—*Dr. R. Comenge*.

\* \*

Martes 22. *Servicio del Dr. Marañón*. Dr. García Vicente: «El tacto laríngeo: consecuencias terapéuticas de su utilización en Medicina general».

Los datos que por tacto se obtienen en la laringe son escasos, pero exactos. La epiglotis, los cartílagos critenoides y la oclusión respiratoria, sirven de puntos de referencia. La laringe es el órgano más *pilórico*, es decir, *portero*, de todos; sus reflejos exquisitos, evitan la penetración de todo cuerpo extraño. Sin embargo, por una verdadera paradoja laríngea, ceden los resortes cuando se emplean métodos adecuados y relativa energía.

Muestra su jeringa laríngea acodada en 90° provista de un cono, que se hace penetrar en la laringe y que sirve para inyectar líquidos en la tráquea. Muestra su portasonda y realiza en enfermos del servicio, con gran facilidad, inyecciones traqueales y colocación de su sonda. El secreto es una buena anestesia; emplear la morfina y la estovaina al 5 por 100 en niños y al 10 por 100 en adultos. Mostró radiografías de bronquios inyectados con lipiodol, por la vía laríngea con su método.



La conferencia fué un modelo de claridad y brillantez. Fué muy aplaudido.—Dr. Comenge.

\* \*

Con el título «Las prótesis en los amputados de miembro inferior», ha dado el Dr. Oller la última conferencia del Curso Médico de Accidentes del Trabajo que se ha venido celebrando en el *Instituto de Reeducción Profesional*.

Empezó diciendo que para el médico lo más interesante es saber por qué sitio se debe amputar y qué clase de operación debe hacer, á fin de que el muñón quede en las mejores condiciones de recibir y manejar una prótesis. A este propósito, los métodos actuales se diferencian bastante de los que se admiten como clásicos.

Antes se decía: «conservad todo lo posible; ahorrad centímetro por centímetro; haced que el muñón sea lo más largo posible, y sobre todo, no hagáis una amputación de pierna si podéis pasaros con una de pie, y una de muslo si creéis poder salvar la rodilla», y hoy se dice: «no importa que el muñón sea corto con tal que reúna capacidad funcional y protésica, y entre una amputación muy alta de pierna ó una desarticulación de rodilla, es preferible cien veces una amputación de muslo á seis centímetros por encima de la rodilla.

En apoyo de estas afirmaciones, el Dr. Oller hace un estudio crítico de los principales métodos operatorios, deduciendo que los llamados sitios de elección son hoy precisamente los sitios de exclusión para amputar.

Habla á continuación de la evolución y tratamiento de un muñón reciente, diferenciando los casos asépticos de los infectados, y dicta las reglas oportunas para conseguir un buen muñón. Esto no es siempre posible, y el médico previsor debe conocer los principales defectos y las afecciones más importantes que impiden ó dificultan la colocación de una prótesis.

La patología del muñón es muy interesante y bastante extensa. Las cicatrices viciosas, las úlceras tróficas, los muñones cónicos, las contracturas y las lesiones óseas son otras tantas causas de anomalía y retraso en la curación, que hay que saber combatir. Merecen mención especial las afecciones nerviosas, entre las que figura la llamada epilepsia del muñón, enfermedad de gran molestia y gravedad, perfectamente estudiada en los tiempos modernos.

Pasa después á estudiar la prótesis propiamente dicha, diciendo que hay dos tipos de construcción fundamentalmente distintos: el francés y el americano. Enumera las ventajas y los inconvenientes de los dos, añadiendo que en cualquier tipo de prótesis el constructor debe ocuparse de adaptar el cono de recepción al muñón, de escoger bien los puntos de apoyo y suspensión y, por encima de todo, asegurar la estática del equilibrio desplazando el eje vertical en sentido posterior y lateral.

El Dr. Oller termina describiendo los principales modelos construídos en el Instituto de Reeducción Profesional y muestra varios ejemplos de amputados dobles de muslo y pierna que han conseguido caminar sin anomalía aparente y dedicarse á profesiones rudas y pesadas.

Fué muy aplaudido y felicitado.

## Necrología.

### EL DR. CABANÉS

Cuando aún no se habían disipado en el ambiente médico mundial las manifestaciones de dolor por la muerte del gran oftalmólogo francés Lagrange, una nueva pérdida viene

del propio país para cubrir con nuevos lutos la efigie de la Ciencia: El Dr. Augustín Cabanés acaba de morir.

Ocorre con la figura de Cabanés algo semejante á lo que de Lagrange decíamos. La figura mundial, de sobra conocida, no necesita ser descubierta; todos en algún momento aunque no sea más, hemos tropezado con los nombres de estos ilustres hombres de Ciencia y acaso con Cabanés, por la especial orientación de su intelectualidad, con mucha mayor frecuencia que con Lagrange.

Cabanés, médico, historiador y erudito de las muertas civilizaciones médicas y sobre todo espíritu literario refinado y sutil, dueño del interés docto de los lectores, ha sido con gran frecuencia remanso de paz donde nuestro espíritu fatigado de síntomas y diagnósticos, ha reposado ilustrándose con sus reconstituciones históricas.

Por lo tanto, al cronista modesto no le queda más que anotar esta baja en el campo de nuestra ciencia y resumir brevemente la biografía y bibliografía de este hombre sutil.

Nacido en Gourdon en el Lot fué el Dr. Cabanés en su comienzo farmacéutico de primera clase. Dedicado más tarde á su predilecta labor de investigación histórica, dió á luz más de cincuenta volúmenes á cual más interesante, y de los cuales transcribimos algunos títulos: *Les Indiscretions de l'Histoire*, *Remèdes d'autrefois*, *Auchevet de l'Empereur*, *La Princesse de Lamballe intime*, *Belgae egrorae*, *Marius inconnus*, *Le Cabinet secret de l'Histoire*, *Les Morts mystérieux de l'Histoire*, etc., etc.

Era redactor jefe de la *Chronique Médicale* y había fundado la Sociedad médica histórica y la Asociación profesional de periodistas médicos, de la que fué su primer secretario general. También se encontraba en posesión de la Legión de Honor en su grado de caballero.

La muerte de Cabanés, como decíamos al comienzo, es motivo de duelo, no sólo para Francia, sino para todos los que de un modo ú otro se interesan por estos originales trabajos de investigación histórico científicas en las que el maestro era ilustre campeón.

DR. JAMATOBO.

## Sección oficial.

### PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

#### Dirección general de Marruecos y Colonias.

##### SECCIÓN CIVIL DE ASUNTOS COLONIALES

Por el presente se abre un concurso para proveer dos plazas de médicos segundos en los territorios españoles del Golfo de Guinea (más las que puedan quedar vacantes hasta la fecha de resolución del mismo), dotadas con el haber anual de 4.000 pesetas de sueldo y 8.000 de sobresueldo. Podrá formarse también una relación de aspirantes con derecho, durante dos años, á ocupar las plazas de médicos segundos que vaquen en el Servicio Sanitario Colonial.

El plazo de admisión de instancias terminará á las catorce horas del día 15 de Junio de 1928.

Los concursantes deberán presentar los documentos siguientes:

- 1.º Instancia dirigida al señor director general solicitando tomar parte en el concurso.
- 2.º Cédula personal corriente.
- 3.º Certificación de nacimiento.
- 4.º Título de doctor ó licenciado en Medicina y Cirugía ó testimonio notarial del mismo.
- 5.º Certificación de buena conducta.



6.º Certificación de carecer de antecedentes penales.

7.º Certificación de haber cursado y aprobado la asignatura de Parasitología y Patología tropical del Doctorado de la Facultad de Medicina de Madrid.

8.º Certificación de haber practicado durante tres trimestres sucesivos, los trabajos de análisis clínicos de Parasitología clínica y de clínica de enfermedades tropicales en cualquiera de los Centros siguientes:

a) En el Laboratorio anejo á la Cátedra de Parasitología y Patología tropical de la Facultad de Medicina de Madrid.

b) En la Sección de Parasitología del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

c) En el Hospital de Epidemias (Hospital del Rey) de Madrid.

d) En el Instituto de Higiene Militar.

Los interesados podrán alegar los demás méritos que posean y que estimen pertinentes.

Madrid, 16 de Mayo de 1928. — El director general, el Conde de Jordana. (*Gaceta* del 19 de Mayo.)

### ESTATUTO

#### sobre la explotación de manantiales de aguas minero-medicinales (1).

Art. 21. Cuando en una misma localidad, comarca, población, término municipal, etc., se hiciera alumbramiento ó emergiesen aguas minero-medicinales cuya aplicación terapéutica sea igual ó distinta de otra anteriormente en explotación, deberá adoptarse como marca una denominación que no induzca á confusión ni visual ni fonética con la anteriormente registrada; el envase que las contenga deberá ser de forma y tamaño distintos de la primera, y las etiquetas á que se refiere el artículo anterior, de color y tamaño diferentes y tipo de letra distintos.

Art. 22. En la propaganda y explotación de aguas minero-medicinales deberá ser empleada la marca tal y como haya sido registrada en el Registro de la Propiedad Industrial y Comercial, y en caso contrario, será considerado como un caso de competencia ilícita, de acuerdo con lo dispuesto en la ley de Propiedad Industrial y Comercial. Asimismo será considerado como caso de competencia ilícita el anuncio y propaganda de las aguas minero-medicinales en los cuales figure como elemento principal y visible el nombre de la región geográfica ó lugar de procedencia de las mismas.

Art. 23. Para el registro de las marcas, marcas-envases y modelos de envases empleados para la explotación de las aguas minero-medicinales, se sujetará á las disposiciones contenidas en la ley de Propiedad industrial y comercial, y la obtención del correspondiente certificado título se incoará ante el Registro de la Propiedad Industrial y Comercial, dependiente del Ministerio de Trabajo, Comercio é Industria.

Art. 24. A la solicitud de declaración de utilidad pública ó de concesión de explotación y venta de aguas minero-medicinales, se acompañará un certificado, expedido por el Registro de la Propiedad Industrial y Comercial, en el que se haga constar haberse obtenido la concesión de la marca correspondiente ó, por lo menos, haber sido solicitada. En este último caso, en el expediente de declaración de utilidad pública se inscribirá la denominación que el propietario haya solicitado, con carácter provisional, que se hará definitivo una vez que la marca haya sido concedida. A la certificación mencionada irá unido un diseño de la marca.

Art. 25. El lugar de procedencia pertenece por igual á

todos los propietarios de aguas minero-medicinales que emerjan en el mismo lugar, comarca, población, etc.

Art. 26. La propiedad de las aguas minero-medicinales lleva consigo la de la marca correspondiente, y, por tanto, la transmisión de derechos dimanantes de dichas aguas llevará consigo la de la marca y envase ó marca-envase adoptado.

### TÍTULO III

*Del expediente sobre declaración de utilidad pública y demás trámites que han de preceder á la explotación de aguas minero-medicinales.*

Art. 27. La declaración de utilidad pública de un manantial será requisito previo é indispensable para proceder á su explotación como establecimiento balneario por medio de venta embotellada de sus aguas ó en ambas formas.

Una vez declarado de pública utilidad, se entenderá autorizada la explotación del manantial.

Art. 28. Para concederse la declaración de utilidad pública de un manantial, se instruirá un expediente ante el gobernador de la provincia en que radiquen las aguas, en el que se llenarán las siguientes diligencias:

1.ª Solicitud de la persona que tenga interés en el otorgamiento de la declaración de utilidad pública, con expresión del nombre que ha de llevar el manantial y del certificado del Registro de la Propiedad Industrial y Comercial en el que se haga constar haberse registrado la marca y el modelo de envase correspondiente, ó, por lo menos, haber sido solicitada. En este último caso se procederá en la forma que prevé el art. 24 de este Estatuto. A la petición se acompañará el justificante de haber hecho depósito de 5.000 pesetas, á disposición del gobernador de la provincia, para responder de los gastos del expediente.

El solicitante tendrá derecho á recabar certificado de no haberse presentado con antelación en dicho Gobierno análoga petición referente al mismo manantial.

2.ª Dos ejemplares de los planos de construcciones y dependencias que se llevarían á cabo para la explotación que se proyecte, en cuyos planos, contruídos en la escala de 1 : 500, con la debida orientación y firmados por arquitecto, conforme á la legislación vigente, se marcarán como detalles, por lo menos en la escala de 1 : 200, las plantas de los edificios, y en la de 1 : 100 los alzados, apareciendo dibujadas con tinta negra las construcciones existentes y con carmín todas las que se proyecten.

Si la explotación proyectada se refiriese únicamente á la venta embotellada de las aguas, no será necesaria la presentación de los planos de los edificios que se proyecten y sí sólo del terreno en que la fuente emerja, pero se entenderá condicionada la autorización de explotación al levantamiento de las dependencias necesarias para realizar, con sujeción á las reglas higiénicas propias del caso, las operaciones de envase, cierre y almacenamiento de las botellas, y á la aprobación de las instalaciones.

3.ª Análisis químico, cualitativo, cuantitativo y bacteriológico, hecho por persona competente, que habrá de ser comprobado en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, por el de Comprobación ó por otro oficial, de reconocida solvencia científica.

4.ª Memoria histórico científica detallando el caudal del venero y las indicaciones terapéuticas.

5.ª Informes del subdelegado de Medicina del partido, del inspector provincial de Sanidad, Juntas municipales y provinciales de Sanidad en pleno é ingeniero jefe de Minas del distrito.

(Continuará.)

(1) Véase el número anterior.



# GRANULOS CHANTEAUD

Ácido arsenioso..... miligr.  
 Aconitina amorfa.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
 Agaricina..... miligr.  
 Arbutina..... miligr. - centigr.  
 Atropina.....  $\frac{1}{4}$  miligr.  
 Atropina (sulfato).....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
 Boldina..... miligr.  
 Bromuro de alcanfor..... centigr.  
 Brucina.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
 Cafeína..... miligr. - centigr.  
 Cafeína (arseniato). miligr.  
 Calcio (sulfuro).... centigr.  
 Calomelanos. miligr. - centigr.  
 Cicutina (brohdo)..  $\frac{1}{2}$  miligr.  
 Codeína.... miligr. - centigr.  
 Digitalina amorfa.. miligr.  
 Emetina..... miligr.  
 Esparteína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de)..  $\frac{1}{2}$  miligr.  
 Estricnina (hipofosfito de).  $\frac{1}{2}$  miligr.  
 Estricnina (sulfato de)....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
 Estrofantina.....  $\frac{1}{10}$  mlgr.  
 Evonimina..... miligr.  
 Hierro (arseniato de).... miligr.  
 Helenina..... centigr.  
 Hidrargírico (bioduro).... miligr.

Hidrastina..... miligr.  
 Hiosciamina.....  $\frac{1}{4}$  miligr.  
 Iodoformo..... miligr.  
 Juglandina..... centigr.  
 Lobelina (sulfato).....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
 Picrotoxina.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
 Pilocarpina (nitrato de)... miligr.  
 Podofilino..... centigr.  
 Cuasina..... miligr.  
 Quinina (arseto. de). miligr.  
 Quinina (hidroferro-  
 cianato de). miligr. - centig.  
 Quinina (bmhto. de) Sulfato.  
 Quinina (valetto. de). 2 centig.  
 Scilitina..... miligr.  
 Sal de Gregori..... miligr.  
 Sosa (arseniato de). miligr.  
 Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor**  
**PURGANTE**  
**LAXANTE**  
**DEPURATIVO**

**SEDLITZ**  
**CH. CHANTEAUD**

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois Paris

**Contra :**  
 Estreñimiento  
 Estado bilioso  
 Jaqueca  
 Congestiones.

## Productos

# Zambeletti

**Yodatogen Zambeletti.** Yodo soluble-atómico-naciente.

Para gargarismos, colutorios en la angina, tonsilitis, estomatitis, faringitis, lavaje de llagas, para lavados vaginales, dentífrico, etc.

**Suero artificial yodado con guayacol Zambeletti.**

Fórmula Durante modificada (intramuscular).

Escrófula, linfatismo grave, adenopatías crónicas de cualquier naturaleza y asiento, tuberculosis ósea, sífilis terciaria, etc.

MADRID : Mayor, 4. — Teléfono 19.614.



**L. LEPORI**

**VIA LAYETANA 15 · BARCELONA**



**Eufilina**



## Diurético y Cardiotónico,

en tabletas, supositorios y ampollas.

Indicación: Hidropesía cardíaca y renal, Uremia, Eclampsia, Angina de pecho, Asma cardíaca, Degeneración del miocardio.

**Byk - Guldenwerke, Berlín.**

Venta exclusiva para España: **E. Durán, S. en C., Madrid, Tetuán, 9 y 11.**  
Para muestras y literatura diríjase a **D. WALTER WICKE, MADRID XIV, Calle Pizarro, 3**

Asociación  
Digitalina-Uabaina.



reemplaza con ventaja  
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas  
PARIS VI.

Muestras y J. M. BALASCH  
literatura: Agente general para España.

Diagonal, 440.  
BARCELONA.

**LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS**

## SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

**MUESTRAS  
GRATIS**

AMPOLLAS de 5 Cent. cúbicos para  
ADULTOS  
AMPOLLAS de 2 Cent. cúbicos para  
NIÑOS

LA EXCITACIÓN DEL  
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS  
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA  
SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,  
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

**FERNAND BEJAR**, Agente G<sup>al</sup> para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, **MADRID** (9)

## SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia,  
electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

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

**SANTANDER**

Ayuntamiento de Madrid



## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,0; idem *mínima*; 698,7; temperatura máxima, 17°,8; idem *mínima*, 8°,4, vientos dominantes, OSO. O.

Siguen en los adultos presentándose los afectos catastrales agudos de los órganos respiratorios, aunque decayendo en número la intensidad. No así la epidemia de sarampión que en los niños ha mostrado en los últimos días visible acrecentamiento y tendencia a la producción de casos graves. La coqueluche se mantiene en los mismos términos que en las anteriores semanas.

### Mortalidad de Madrid en Abril de 1928 comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior.

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Abril de 1928.
Menores de 1 año.....	191	210
De 1 a 4 años.....	160	252
De 5 a 19.....	83	91
De 20 a 39.....	192	178
De 40 a 59.....	257	230
De 60 en adelante.....	352	321
Sin clasificación.....	1	»
TOTAL.....	1.236	1.282

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social.

	Promedio anterior.	Abril de 1928
Fiebre tifoidea.....	4	3
Tifus exantemático.....	»	»
Paludismo.....	1	»
Viruela.....	1	»
Sarampión.....	21	36
Escarlatina.....	2	1
Coqueluche.....	9	16
Difteria.....	3	5
Gripe.....	12	2
Otras epidémicas.....	2	»
Tuberculosis pulmonar.....	146	121
Idem meníngea.....	25	9
Otras tuberculosis.....	19	20
Cáncerosas.....	62	66
Meningitis.....	61	77
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	72	56
Orgánicas del corazón.....	92	77
Bronquitis aguda.....	63	118
Idem crónica.....	38	42
Pulmonía.....	25	40
Bronconeumonía y otras.....	14	188
Estómago (menos cáncer).....	15	16
Enteritis (menores de dos años).....	32	32
Apendicitis y tiflitis.....	4	7
Hernias y obstrucciones.....	14	10
Cirrosis hepática.....	14	12
Nefritis.....	54	38
Septicemia puerperal.....	5	3
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	39	31
Senectud.....	36	33
Otras enfermedades.....	220	223
TOTAL.....	1.236	1.282

Varones.....	643
Hembras.....	639
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	41,20
Idem íd. en Abril de 1928.....	42,77
Idem íd. en Marzo de 1928.....	45,03

### Observaciones.

En relación al mes anterior ha descendido la mortalidad pero con más lentitud que en años anteriores. De un promedio de 45,3 por día en Marzo, ha pasado en Abril a 42,77; más comparando con la media diaria en el quinquenio precedente, han fallecido 1,57 por día.

Causantes de lo que acabamos de exponer, han sido exclusivamente la coqueluche, el sarampión y la bronquitis aguda que en numerosos casos habrá sido prólogo ó terminación de aquellas infecciones. La pertuisis parece contenida, pues por ella ha fallecido uno menos que en Marzo, no así el sarampión que ha pasado de 23 víctimas en dicho mes, a 36 en este.

Diagnosticados de sífilis, han fallecido: un niño en su domicilio; dos adultos en el Hospital Provincial y uno en su casa. Total, cuatro.

El fallecido de mayor edad, ha sido una mujer de noventa y siete años, viuda, natural de Murcia, en la calle de Apodaca, 3, principal, diagnosticada de reblandecimiento cerebral.

Han nacido vivos, 1.709.

LUIS LASBENNES.

### Crónicas.

**Háganse cargo.**—Nos encomiendan que llamemos la atención de las familias, y sobre todo de las madres que tienen sus hijos en el Colegio de Huérfanos, acerca de la injusticia de sus quejas por el riguroso aislamiento a que los alumnos están sometidos. Los jóvenes gozan de perfecta salud, hacen su vida normal de estudios y diversiones, tienen un régimen perfecto de alimentación, limpieza y ejercicio; pero su relación en las salidas y paseos con las familias, y aún la admisión de éstas en las visitas, representa un peligro del que se va saliendo, hasta el punto de no haberse presentado ni un solo caso de coqueluche ni de sarampión en nuestros huérfanos, mientras que en la población, en general, reinan ambas epidemias. Lo mismo se consiguió en años anteriores en que puede asegurarse que permaneció el Colegio indemne en medio de un barrio alguna vez exageradamente infectado.

Háganse, pues, cargo las contrariadas mamás, y muestren su verdadero cariño con la fácil resignación que se les pide.

**Necrologías.**—En Motilla del Palancar falleció D. Eulogio Vega y Collado, subdelegado y forense del partido. En Beas de Segura, el médico D. Ramón Ruiz Piña. En Barcelona, el médico D. Ignacio Libach y Janer. En Valencia, D. Vicente Carsi Martínez. D. Estanislao Santa María Gil, que llevaba cincuenta años de titular en Martinet.

En Santiago, el culto médico D. Braulio Pintos Reino. En Madrid, a los ochenta y dos años, el Dr. D. Florencio de Castro Latorre, catedrático jubilado de la Facultad de Medicina del Real Colegio de Cirujanos de Londres y de la de Medicina de París.

**Concurso.**—En nuestra Sección oficial publicamos las bases del concurso para cubrir dos plazas de médicos segundos en los territorios españoles del Golfo de Guinea.

**Colegio de Médicos de Madrid.**—Se pone en conocimiento de los señores colegiados que en los días 28 al 31 del corriente y 1.º de Junio próximo se ha de proceder a la elección de los señores que han de formar la Junta clasificadora del gremio para verificar el reparto del año próximo, con arreglo a las convocatorias expuestas en el tablón de anuncios del Colegio.

**Colonias escolares.**—Han llegado a la Coruña dos colonias de niños de las organizadas por el Ayuntamiento de Madrid, con destino al Sanatorio marítimo de Oza.

Una de estas colonias la constituyen 150 niñas y la otra el mismo número de niños.

El viaje ha sido feliz.



**Colegio oficial de médicos de la provincia de Madrid.**

—La Junta de gobierno del Colegio ha acordado señalar como plazo máximo para admitir las contestaciones relativas á «Consultas Gratuitas» el día 10 de Junio próximo, rogando á los señores colegiados aporten el mayor número de informaciones acerca de tan interesante asunto.

**Noticias.**—Ha sido nombrado académico corresponsal de la Real de Medicina nuestro querido amigo y redactor el Dr. D. Antonio Vallejo Nágera. El trabajo presentado en aspiración á tal título fué favorablemente informado y unánimemente aprobado por los señores académicos.

Reciba nuestra felicitación cordial.

—Como prueba de reconocimiento por la labor realizada por los Dres. Pena y Sánchez Covisa en la organización y desarrollo del último Congreso de Urología, gran número de compañeros se proponen agasajarles con un banquete, cuya fecha de celebración se anunciará con oportunidad en la prensa diaria.

Las adhesiones, al Ateneo de Internos de la Facultad de Medicina, Atocha, 104.

—La Diputación Provincial de Madrid ha acordado por unanimidad pedir al Gobierno la gran cruz de Beneficencia para el eminente Dr. D. Jacobo Elizagaray, cuya personalidad como clínico, sus méritos como maestro y su altruismo como médico de la Beneficencia, le hacen más que acreedor á esta alta distinción.

—La Escuela Nacional de Sanidad está en la actualidad dando el curso á la segunda promoción, y hasta que ésta no termine no se convocarán nuevas oposiciones, que seguramente será en el próximo año 1929.

**Concurso á plazas de alumnos internos del Santo Hospital civil de Bilbao.** La Junta de Caridad de este Santo Hospital civil, queriendo favorecer la cultura médica, tiene establecido en el mismo un Cuerpo de alumnos internos que halla todas las facilidades para su intensa labor é ilustración clínicas.

El internado comprende los cursos 4.º, 5.º y 6.º, y á su término, los dos mejores alumnos de cada promoción son nombrados médicos internos temporales por un periodo de cuatro años, en el cual pueden ampliar y completar su formación. El tiempo de internado ha de ser completo, es decir, que deben ingresar los alumnos en el cuarto año. En éste, además de las enseñanzas clínicas, reciben un curso de Anatomía topográfica y operatoria en el cadáver, á cargo de un profesor cirujano jefe del hospital.

En el primer año no reciben pensión los alumnos; pero en los siguientes la tienen de 1.500 pesetas anuales.

El número determinado de alumnos puede tener alojamiento en el hospital, recibiendo éstos casa y comida y 500 pesetas de pensión.

Los médicos internos temporales disfrutan sueldo de 2.000 pesetas, y en caso de estar internados 1.000 pesetas y manutención, y son destinados á una clínica en concepto de ayudante médico, practicando toda la labor facultativa correspondiente bajo la dirección del jefe y siendo los suplentes naturales del ayudante clínico. Este periodo de post graduado es de capital importancia para la sólida formación del nuevo médico.

La Junta de Caridad de este Santo Hospital civil anuncia seis plazas de alumnos internos de cuarto año.

La mitad de las plazas serán adjudicadas en concurso libre, y la otra mitad precisamente á aspirantes vizcainos ó habitantes en Vizcaya, debiendo unos y otros reunir méritos suficientes á juicio de la Junta, para lo cual deberán acompañar su solicitud de las certificaciones académicas y cuantos documentos consideren necesarios ó convenientes á tal fin, haciendo constar también su situación con respecto al servicio militar.

Las solicitudes deben dirigirse al señor presidente de la Junta de Caridad del Hospital, concediéndose para ello un plazo que terminará el día 1.º de Julio.

El resultado del concurso se hará público en dicho mes, y los nombrados deberán presentarse en el hospital el día 1.º de Octubre, á las nueve de la mañana, para tomar posesión de sus cargos.

En las oficinas administrativas del hospital se facilitarán informes á quienes lo soliciten.

«La Ciudad Lineal», Revista de urbanización. Sumario correspondiente al mes de Mayo.—Julio Senador Gómez: Aldeas y ciudades.—C. Redal: La casa, el jardín y la huerta.—Luis Martínez Kleiser: La formación de las

ciudades.—El arte casero.—El arte español fuera de España.—Manuel Abril: España ante los extranjeros.—Un libro de Waldo Frank.—Página para los niños.

**Obras recibidas.**—Algunas anotaciones acerca del problema de los cánceres, con referencia especial á su tratamiento y profilaxis, por el Dr. Conrado Zuckermann, cirujano del Hospital general de Méjico, 1928, 150 páginas. Precio del ejemplar, 2 pesos.

—Memoria anual del Instituto de Puericultura y Maternología. Primer consultorio de niños de pecho en Madrid, por los Dres. Avelino Benavente y Carlos Sáinz de los Terreros, 1926-1927.

—La Medicina actual con ojeadas pretéritas y atisbos futuros, por el Dr. D. Vicente Hernández Irala, presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla. Discurso leído en la sesión inaugural del curso, 1928.

—Federación Nacional de Colegios de Practicantes de España, Reina, 2, Madrid. Memoria, 1928.

—L'Arsylène Glucosé dans le traitement de l'Encéphalite Epidémique, por el Dr. Raymond Meynadier.

—Higiene Dental escolar. Memoria de los trabajos efectuados como ensayo de este servicio en las Escuelas municipales de Aguirre, por el profesor odontólogo D. Juan Chicote. Año 1927. Ayuntamiento de Madrid.

—Higiene Mental. Boletín de la Liga de Higiene Mental, vol. 1, núm. 1, Alberto Aguilera, 36; número suelto, 0,25 pesetas.

—Anales de la clínica de gastropatología, de los doctores Camilo González y José María González Galván. Tomo I. Sevilla.

—Alejandro de Arcaya: Unas observaciones al doctor Lafora, acerca de su estudio «Milagros curativos, laicos y religiosos».

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

**LABORATORIO DE ANÁLISIS**

**Doctor Giral.**—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono 10028.—Madrid.

Orinas, esputos, alimentos, aguas, minerales, abonos, combustibles productos industriales, etc.—Tarifas gratis.

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

**S I L - A L**  
SILICATO DE ALUMINIO ==  
== FISIOLÓGICAMENTE PURO  
Laboratorio Gámir, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.

**SOLUCIÓN BENEDICTO**

**Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL**

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarrros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caquexias, raquitismo, escrofulismo, etc.

Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, MADRID

**ANTIASMÁTICO PODEROSO**

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARRROS BRONQUIALES

El **Jarabe-Medina de Quebracho**, es como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, la Disnea y los Catarrros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración. Precio: 6,50 pesetas frasco. Depósito central: Sr. Medina, Serrano, 36, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

Sucesor de E. Teodoro.—Glorieta de Santa M.ª de la Cabana, 1.



# PREPARADO DE JUGO DE CARNE

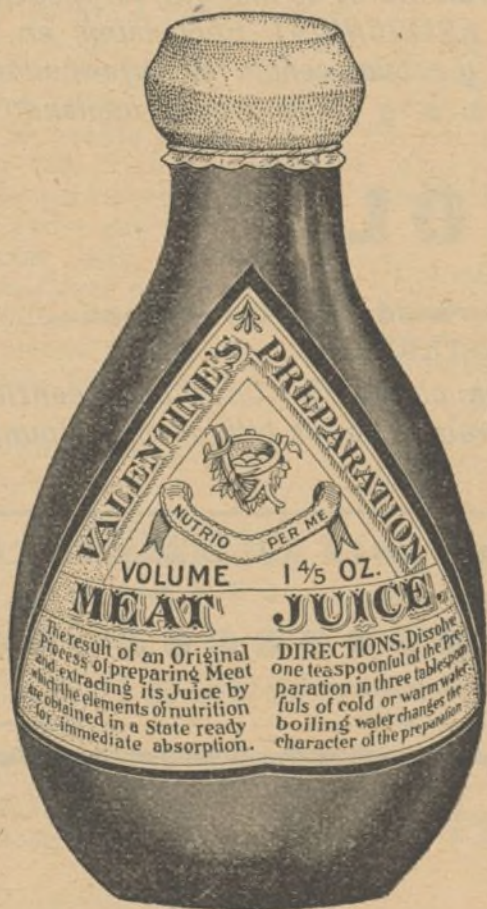
de

# VALENTINE'S

Establecido en 1871 por MANN S. VALENTINE.

Richmond (Virginia), E. U. A.

El mejor alimento para convalecientes el  
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el  
VALENTINE'S

Por la excelencia del método empleado en su elaboración por el cual este preparado se acerca más á la carne fresca que todos los demás extractos de carne; por estar siempre listo para su absorción inmediata y por la perfección con que conserva sus buenas cualidades en los climas más cálidos, es preferible siempre por las eminencias médicas de Europa y América.

Agentes generales para España:

**E. DURAN S. en C.—MADRID**

Tetuan, 9 y 11.



A los médicos rurales recomendamos el Colirio

# “IRIDAL”

Del Dr. E. PICCININO, de Turin (Italia).

Científico, desinfectante y  
tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia **SIEMPRE**

Pedir muestras y literatura á

**J. URIACH & Cia. (S. A.)**

Apartado 632.

**BARCELONA**

# CARLO ERBA, S. A.

# MILÁN

Dispepsia atónica.

Estado catarral crónico de la mucosa del estómago.

Flatulencia. - Meteorismo.

Aneuresia y gastropatía de los tuberculóticos.

# Opopeptol “ERBA”

(Jugo gástrico fisiológico íntegro.)

Dosis: 20-25 gotas en agua,  
en seguida después de las comidas.

Pida muestras y literatura á

**J. URIACH & C.º**

Apartado 632.—**BARCELONA**



## JARABE BEBE

**Infalible y completamente inofensivo para toda clase de TOS de los adultos, TOS crónica y rebelde de los ancianos y la TOS FERINA de los niños.**

*Evita los tratamientos enérgicos, tan perjudiciales á niños y adultos.—Gran diploma de Honor. La más alta recompensa concedida en la Exposición de Especialidades Farmacéuticas del Congreso Médico Nacional de Sanidad Civil (Madrid 1919).*

*El JARABE BEBE ha sido objeto de los más grandes elogios por la prensa profesional en trabajos originales de eminentes médicos.*

Agentes exclusivos: J. URIACH Y COMPAÑÍA (S. C.). — Barcelona.

## TETRADINAMO

**Formasi ELIXIR É INYECTABLE**

**Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.**

*Magistral combinación de los elementos estimulantes y desarrolladores de energía, terapéuticos más valiosos (FOSFORO, ARRHENAL, NUCLEINATO DE SOSA y ESTRICNINA). Eficacísimo en los estados orgánicos depresivos y de agotamiento, fatiga cerebral y convalecencia de enfermedades infecciosas. El inyectable contiene cada caja 10 ampollas de 1 c. c. y 10 de 2 c. c. haciendo un total de 20 ampollas.*

## SEPTICEMIOL

**INYECTABLE**

**Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.**

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

*De acción más actiua que la de los metales coloides recién obtenidos. Cada caja contiene 6 ampollas de 5 c. c., no produciendo abscesos ni siquiera induración de los tejidos en los puntos en que se haga la inyección.*

LABORATORIO PONS, MORENO Y COMPANIA BURJASOT  
FARMACEUTICO ——— Director: BERNARDO MORALES ——— (VALENCIA)

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



# CODORNÍU

## GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración es el clásico método champanés de fermentación natural del azúcar que contiene el vino.



Poderoso reconstituyente:

**BIOPLASTINA SERONO**

que priva en todas las profesiones, si es que hoy existen verdaderas profesiones. Para admirar y comprender á Alonso Cano hacen falta cualidades de que carecemos los que hallamos muy lógico y explicable que Ricardo Wágner viviera en una triste y negra miseria y ganase menos que el último *coupletero*.

De todas maneras, para nosotros fué Alonso Cano un artista de alma complicada, turbulenta, extraordinaria é incomparable, superior en sus exaltaciones á las del Españolito, Benvenuto Cellini, Goya y tantos otros, cuyo carácter desigual, vehemente y tormentoso ya es conocido.

Únicamente puede compararse como reo de delito de sangre á Benvenuto y Zurbarán. También éste, como Alonso Cano, cometió un asesinato, aunque Zurbarán lo hizo en la persona de un primo suyo, en su pueblo natal: Fuente de Cantos. Por esto tuvo que huir á Portugal, donde permaneció hasta su muerte, siendo fama que murió en el Hospital de Santa Cruz, de Lisboa, ó sea en el mismo lugar donde años antes exhaló el último suspiro Luis de Camoens, otro artista grande, otro poeta extraordinario, poeta hasta en su muerte...

JUAN LÓPEZ NÚÑEZ.

**"Solución Reichenbach"**  
(Bronquitis.)**Los médicos que practican en Alemania.**

Según el último anuario médico alemán («Reichs-Medizinal-Kalender»), en aquel país practican la profesión 47.600 individuos.

De ellos, 30.000 (el 69,1 por 100) ejercen la medicina general y los restantes son especialistas.

Es interesante cómo se distribuyen los médicos en los diversos grupos de ciudades.

En las 45 ciudades germanas de más de 100.000 habitantes, cuya población global es de 16 millones de almas, hay 18.798 médicos; de ellos, 10.718 de medicina general y 8.080 especialistas.

En las 49 de 50.000 á 100.000 almas, con una población total de 3.500.000 habitantes, hay 3.577 médicos: 2.079 generales y 1.498 especialistas.

En las 164 poblaciones de 20.000 á 50.000 almas—en junto 4.900.000 almas—ejercen la profesión 2.725 médicos: 2.087 generales y 638 especialistas.

En las 280 de 10.000 á 20.000 almas—población de 3.800.000—ejercen la profesión 2.725 médicos: 2.087 generales y 638 especialistas.

Adviértese que proporcionalmente es mayor el número de médicos en los

**Lactofitina: reconstituyente Infantil.**

grandes centros urbanos que en los pequeños. En el primer grupo de ciudades—las de más de 100.000 almas—trabaja un médico por cada 878 habitantes; en el segundo, uno por cada 978; en el tercero, uno por cada 1.127, y en el cuarto, uno por cada 1.394.

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

**Eunutrina.**

Harina de plátanos pura.

**GAZAPILLOS**

De un literato pretencioso describiendo á un joven:

«Sus cabellos son oscuros como la flor del jacinto.»

¿Qué jacintos oscuros como cabellos habrá visto ese señor?

Del mismo:

«Un lagarto verde con la cola al aire...»

Hombre, ¡por Dios! Yo siempre he visto los lagartos con la cola arrastrando.

«El lagarto que era algo cínico...»

Claro, como que llevaba la cola al aire.

Un periódico al dar cuenta de una conferencia:

«Hizo lectura del preámbulo del artículo...»

Como si hubiera dicho hizo *crochet* ó calceta. ¿No hubiera sido más fácil decir *leyó*?

**LA PESTE DE MILAN****XIII**

Entre las patrañas á que dió origen aquel delirio de los *untamientos*, hay una que merece referirse por el crédito que adquirió, y lo que se propagó por todas partes. Contábase, no por todos de un mismo modo (que eso sería demasiado privilegio para una fábula), pero con corta diferencia, que una persona había visto cierto día llegar á la plaza de la Catedral un coche tirado por seis caballos, y dentro de él, con otros, un personaje de noble aspecto, pero ceñudo y de color cetrino, ojos encendidos, cabello erizado y ademán amenazador. Mientras el protagonista de este cuento contemplaba asombrado aquella aparición, detúvose el carruaje, el cochero le invitó á montar en él, y nuestro hombre no supo negarse por no parecer descoratés. Después de haber atravesado unas cuantas calles, hicieron alto á la puerta de un gran palacio. Allí se apearon todos, y habiendo entrado él con los de-

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

más en el suntuoso edificio, encontró allí amenidad y horror, desiertos y jardines, cavernas y magníficos salones, y en ellos fantasmas pintados en consejo. Ultimamente le enseñaron cajones repletos de dinero, diciéndole que tomase la porción que apeteciese, pero ofreciéndole al propio tiempo un bote de ungüento para ir untando por la ciudad, y, habiéndose negado á ello, se encontró de repente en el mismo paraje de donde lo habían sacado.

Esta historia, creída en general, y, al decir de Ripamonti, no ridiculizada todo lo que se merece por algún hombre de seso, corrió por toda Italia y fuera de ella. En Alemania se sacaron estampas alusivas; el elector arzobispo de Maguncia escribió al cardenal Borromeo preguntándole qué era lo que debía creerse de los portentos que se contaban en Milán, y la contestación fué que todos eran delirios.

De igual valor, aunque no enteramente de igual naturaleza, eran los sueños de los doctos; como igualmente eran desastrosos sus efectos.

Encontraban la mayor parte de ellos el anuncio y la causa de aquella calamidad á la aparición de un cometa en el año 1628, y en la conjunción de Saturno con Júpiter, «inclinando dicha conjunción, dice Tadino, sobre el año 1630, con tanta claridad, que cada cual podía comprenderla: *mortales, parat morbos, miranda videntur*». Esta predicción, fabricada no sé cuándo ni por quién, estaba, como dice Ripamonti, en la boca de cuantos eran capaces de proferirla. Otro cometa que apareció en Junio del mismo año de la peste, se tuvo no sólo por un nuevo aviso, sino por una prueba manifiesta de los untamientos. Por desgracia, no faltaban libros de que sacar muchos ejemplos de peste, según decían, preparada; citaban á Tito Libio, á Tácito, á Dion; ¿qué digo?, hasta á Homero y Ovidio, y otros muchos antiguos que han contado hechos semejantes. En cuanto á autores modernos, harta abundancia había. Citaban más de cien autores que han tratado *ex profeso*, ó hablando por incidencia, de venenos maléficos, untos, polvos, etc. Citaban á Cesalpino, á Cardán, á Grevino, á Salio, á Pareo, á Eschencio, á Zachías, y para acabar, á aquel funesto Del Río, el cual, si la nombradía de los autores estuviese en razón del bien y del mal que produjeron sus obras, debería ser de los afamados; á aquel Del Río cuyas lucubraciones costaron la vida á más hombres que las hazañas de un conquistador; á aquel Del Río cuyas *Disquisiciones mágicas* (la quinta esencia de cuantos desvarios se habían publicado hasta su tiempo sobre esta materia), habiendo llegado á ser el texto de más autoridad y más irrefragable de todos, fueron por espacio de más de un siglo

**Galletas Hematosine** del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,  
tónico de los nervios:  
Eficacia comprobada. Sabor exquisito.

**ACEITE RICINO  
MASANA  
SIN OLOR NI SABOR**

**"MALTOPOL"**

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



Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación

### ATROPAVER

reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

la norma y el impulso poderoso de horribles y múltiples asesinatos legales.

De las invenciones del vulgo ignorante tomaba la gente culta lo que podía comprender á su modo; y de todo se formaba una masa enorme y confusa de pública demencia.

Pero lo que más admira es el ver aquellos médicos que desde el principio habían asegurado que había peste, y especialmente á Tadino, que la había pronosticado, que la había visto entrar, sin dejar de seguirla en sus progresos, que había dicho y predicado que era peste que con el contacto se contraía, y que si no se acudía pronto al remedio, resultaría un contagio general, verle luego deducir de estos mismos efectos un argumento en apoyo de la existencia de las unturas malélicas y venenosas; á él, que miró ya como síntoma de la enfermedad de aquel Carlos Colonna, que fué el segundo que murió de peste, como hemos visto, y verle luego alegar, en prueba de las unturas y de una conjuración diabólica, el testimonio de dos personas que aseguraban haber oído á un enfermo amigo suyo contar cómo una noche se habían introducido en su alcoba ciertos hombres demonios, ó lo que fuesen, ofreciéndole salud y dinero con tal que se comprometiese á untar las casas de la vecindad, y que habiéndose negado tenazmente á cometer semejante delito, aquellos condenados se habían ido, quedando en su lugar un lobo debajo de la cama, y sobre ella tres gatazos «que permanecieron allí hasta la madrugada».

Si semejante modo de raciocinar hubiera sido de un hombre solo, pudiera atribuirse á su estolidez particular, y no habría necesidad de hacer mención del hecho; pero como fué de muchos, es preciso considerarla como parte de la historia del espíritu humano, y de ella se puede inferir con una serie de ideas coordinada y racional, puede ser trastornada por otra serie que se le ponga delante. Conviene tener presente que el referido Tadino era uno de los hombres que gozaban de la más alta reputación en su tiempo.

Dos ilustres y beneméritos escritores aseguran que el cardenal Federico dudaba del hecho de los untamientos. Quisiéramos nosotros extender más la alabanza de su gloriosa memoria, y presentar aquel buen prelado, tanto en eso como en otras muchas cosas, muy diferente de la turba de sus contemporáneos; pero como no podemos dejar de ver en él, con harto pesar, un nuevo ejemplo de poderosísimo influjo que tienen las opiniones comunes aun en los entendimientos más despejados.

Hemos visto, á lo menos por el modo con que Ripamonti refiere sus propios pensamientos, cómo verdaderamente dudó al principio, y cómo luego creyó

## Kelatox: Sedante atóxico.

siempre que en aquella opinión tenían gran parte la exageración, la ignorancia, el miedo y el deseo de disculpar el descuido en prevenirse contra el contagio; pero al mismo tiempo opinó que había algo de cierto. En la Biblioteca Ambrosiana se conserva un opúsculo escrito de su propia mano acerca de la peste, y he aquí uno de los pasajes en que se manifiesta terminantemente esta opinión: «Acerca del modo de componer y esparcir semejantes ungüentos, muchas y distintas cosas se decían, de las cuales unas tenemos por verdaderas, al paso que otras nos parecen enteramente imaginarias.» He aquí sus propias palabras: *Unguenta vero hoc aiebant componi conficique multifariam, fraudisque vias fuisse complures; quarum sane fraudum, et artium, aliis quidem assentimur, alias vero fictas fuisse commentitiasque arbitramur.*

Hubo, no obstante, algunos que hasta el fin y mientras vivieron opinaron que todo era imaginario, y esto no lo sabemos por ellos, porque ninguno se atrevió á publicar una opinión tan opuesta á la del público, sino por los escritores que la ridiculizaron y refutaron como una preocupación, como un error que aunque no osaba manifestarse, no dejaba de existir; y lo sabemos también por quien consultó la tradición.

«He hallado en Milán—dice el célebre Muratori—, en el lugar ya citado, personas ilustradas que por los autorizados relatos de sus mayores no creían cierto el hecho de las unturas venenosas.» En esto se ve que éste era un desahogo secreto de la verdad, un razonamiento doméstico: se ve, en suma, que había buen sentido; pero que se mantenía oculto por temor al sentido común.

Los procesos que en su consecuencia se formaron, ni fueron, en verdad, los primeros de esta clase, ni se pueden considerar como una cosa rara en la historia de la jurisprudencia. Dejando aparte la antigüedad, nos ceñiremos á indicar algunos casos de tiempos más inmediatos á la época. En Palermo en 1526; en Ginebra, 1530, 1545 y 1574; en Casal de Monferrato, 1536; en Padua, 1555; en Tarín, 1599, y otra vez en Turín en el mismo año de 1630, fueron juzgados y condenados á suplicios por lo general atrocísimos, muchos individuos, en unos sitios más y en otros menos, como reos de haber propagado la peste con polvos, ungüentos, maleficios ó todas estas cosas juntas; pero como el asunto de los untamientos de Milán fué quizá el que tuvo más fama y el que dió que hablar más tiempo, es quizá el más digno de que se analice, por haber quedado documentos más extensos y circunstanciados; aunque el ya citado Verri ha tratado este punto en sus *Observaciones acerca del tormento*, como su objeto no ha sido escribir una historia, sino sacar razones para un asunto más noble é importante, nos ha pareci-

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

do que dicha historia podía ser materia de un nuevo trabajo. Pero ésta no es cosa de pocas palabras, y el extenderla lo que merece nos llevaría muy lejos. Además de que después de haber parado el lector su atención en estos hechos, ciertamente no tendría grande empeño en saber los que quedan en nuestra relación; y así, reservando para otro escrito la historia y el examen de ellos, volveremos á nuestros personajes para no dejarlos ya hasta el fin de nuestras aventuras.

Los magistrados, disminuídos de día en día, y cada vez más turbados y confusos, emplearon, por decirlo así, toda la escasa resolución de que eran capaces en buscar á los untadores. Entre los papeles del tiempo de la peste que se conservan en el archivo citado más arriba, hay una carta (sin ningún otro documento relativo) en que el gran canciller comunica en serio y con gran premura, al gobernador general, haber recibido un aviso de que en una casa de campo de los hermanos Jerónimo y Julio Monti, caballeros milaneses, se confeccionaba veneno en tal cantidad, que se ocupaban cuarenta hombres en este ejercicio, con asistencia de cuatro caballeros de Brescia, los cuales hacían traer materiales del Véneto para la fábrica del veneno. Añade que él había dictado, con gran sigilo, las disposiciones necesarias para mandar allá al *podestá* de Milán y al auditor de la Sanidad, con treinta soldados de Caballería; que á pesar de su previsión, uno de los hermanos había sido advertido á tiempo para poder borrar los indicios del delito, y probablemente por el propio auditor, amigo suyo, el cual procuraba dar excusas para no formar parte de la expedición; pero que, no obstante, el *podestá* había ido con los soldados á reconocer la casa y haber si hallará algunos vestigios, y á informarse bien y detener á todos aquellos que parecieran culpables.

De aquella investigación no debió resultar nada, ya que los escritos de la época que hablan de las sospechas recaídas sobre los dos caballeros no citan hecho alguno. Pero en otras ocasiones se creyó haber hallado algo que constituyera materia de delito.

EN EL MUSEO de Berlín ha sido expuesta una reliquia científica de gran interés: el microscopio con que el doctor Roberto Koch realizó su admirable descubrimiento del bacilo de la tuberculosis y la mayor parte de sus investigaciones bacteriológicas.

AUNQUE durase un siglo, el amor venturoso no sería más que un instante.

PROPERCIO.

### ELIXIR BERTRAN

el mejor para combatir toda clase de enfermedades nerviosas. Junqueras, 11, Barcelona

CATARROS. TOS  
JARABE MADARIAGA.  
benzocinámico.

**SARNA**  
Cúrase con SULFURETO CABALLERO



*Un tónico alterante y nutritivo excepcionalmente eficaz.*

# PALATOL

P., D. & Co.



Una combinación de gaduol (extracto obtenido de aceite de hígado de bacalao), extracto de malta, hipofosfitos y cerezo silvestre, agradablemente aromatizada para hacerla de buen gusto al paladar más delicado.

El Palatol es de sumo valor en el tratamiento de todas las afecciones caracterizadas por anemia, debilidad nerviosa, poco apetito y digestión débil. Es un reconstituyente muy eficaz y rápido para las convalecencias y fatiga física o nerviosa, pues tiene una acción vivificante sobre el sistema nervioso y estimula las funciones digestivas.

*Se expende en frascos de 300 gramos.*

**Parke, Davis & Co., Londres**

*Para evitar el estreñimiento pertinaz.*

# PETROLATUM LIQUIDO INCOLORO

P., D. & Co.



Este aceite mineral es de una calidad superior, escrupulosamente refinado para hacerlo apropiado para el uso interno. Es de tal viscosidad que facilita la lubricación intestinal sin el inconveniente de pasar demasiado rápidamente a través de los intestinos.

El efecto laxante del Petrolatum Líquido Incoloro P., D. & Co. es puramente mecánico; en otras palabras, es un lubricante. Atraviesa los intestinos sin ser absorbido y, por eso, no puede producir el hábito catártico. No tiene un efecto perjudicial sobre la secreción del jugo gástrico y no causa lesiones intestinales como sucede con muchos medicamentos empleados como catárticos.

El Petrolatum Líquido Incoloro P., D. & Co. es de gran valor en el éstasis intestinal y en las diversas manifestaciones de autotoxemia, en la colitis muco-membranosa, en estados catarrales de los intestinos, en las hemorroides, etc.

*Se vende en frascos de 100, 250 y 500 gramos.*

**PARKE, DAVIS & Co., LONDRES.**





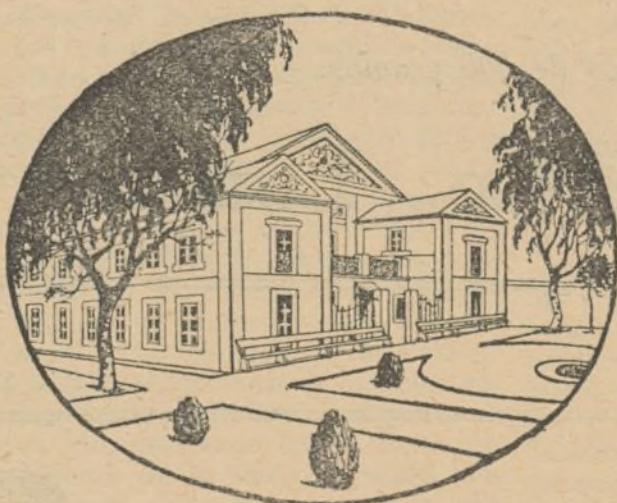
CARIE  
ÓSEA  
DENTARIA  
TUBERCU-  
LOSIS - RA-



COMPRI-  
RO  
CALCIL<sup>SO</sup>  
LEFEL  
MICRO

NERGO  
LEFEL

PODEROS  
RECON-  
TUYEN  
EFICAZ  
ANTI-  
TUBERCU-  
LOSO



## INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáti-  
cos, nerviosos ó anormales.

Enseñanza especial, Gimna-  
sia rítmica.—Juegos educa-  
tivos.—Ortografía ó corrección  
de los defectos de la palabra.  
—Reforma moral.—Trata-  
miento médico y psico-pe-  
dagógico.—Profesorado es-  
pecializado.

Instalación moderna.—Calefacción central.—Baños y duchas.—Jardinería.—Deportes.—Granja.

PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

CALLE DE LOPE DE VEGA, 55-61 :: MADRID

Directores pedagógicos: Profesor J. Orellana y Profesora M. Rodrigo.

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

Dirección: Calle de Manuel Cano, 6. Teléfono 71 C.—CARABANHEL BAJO (Madrid)

## ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS (Stomalix)

Medicamento agradable, inofensivo siempre en todas las eda-  
des y de resultados positivos para curar las enfermedades de

**ESTÓMAGO e INTESTINOS**

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

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

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

## VACANTES

—Palacios de la Valduerna, agrupado  
con el de Santa María de la Isla, partido  
de La Bañeza (León), con el sueldo anual  
de 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 5  
de Junio.

Datos.—1.048 habitantes, á 4 kilóme-  
tros de la cabeza del partido, cuya esta-  
ción es la más próxima.

—Saelices el Chico, partido de Ciudad  
Rodrigo (Salamanca), con 1.750 pesetas.  
Solicitudes en treinta días (B. O. del 5  
de Mayo).

Datos.—659 habitantes, á 12 kilóme-  
tros de la cabeza del partido, cuya esta-  
ción es la más próxima, y á 96 de la ca-  
pital.

—Begíjar, partido de Baeza (Jaén),  
por defunción, con 2 200 pesetas, por  
asistir á 150 familias pobres. Solicitudes  
hasta fin de Mayo.

Datos.—3.800 habitantes, distando 3  
kilómetros de la estación férrea, 5 de  
la cabeza del partido y 49 de la capital.

—Tudela de Segre, partido de Bala-  
guer (Lérida), con la dotación de 1.375  
pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Junio.

Datos.—769 habitantes, á 24 kilóme-  
tros de Balaguer, á 48 de la capital y á  
24 de la estación de Tárrega.

—Monterde, partido de Ateca (Zara-  
goza), con 2.200 pesetas. Tiene un agre-  
gado á 10 kilómetros de distancia.

Datos.—956 habitantes, á 30 kilóme-  
tros de la cabeza del partido y á 20 de  
la estación de Alhama de Aragón.

—Cubillos, partido de Zamora, por  
renuncia, con 1.375 pesetas, por 33 fa-  
milias pobres. Se puede contratar las  
iguales con 160 vecinos pudientes. So-  
licitudes en treinta días (B. O. del 9 de  
Mayo).

Datos.—704 habitantes, á 7 kilómetros  
de la capital, cuya estación es la más  
próxima.

Se ofrece.—Practicante de farmacia,  
con veinte años de práctica, antiguo de-  
pendiente de Gayoso.—José Márquez,  
Tahona Descalzas, 6, Madrid.



# DOCTOR: Cuando tenga que recetar algún antiséptico ó desinfectante, recuerde que las

## IRRIGACIONES DEL DR. VALLEY

son de una gran eficacia para el tratamiento de las **Leucorreas ó flujo blanco, Vaginitis, Tumores de la matriz y Cáncer.**

Cajas para 10, 20 y 40 Irrigaciones.

## FAGIFOR

"CITO"

TUBERCULOSIS, BRONQUITIS,  
CATARRÓS CRÓNICOS

Expectorante de primer orden. Poderoso recalcificante.

«Es el único preparado de creosota pura de haya de sabor agradable, tolerancia perfecta y de segura eficacia.—DR. PARASIN».

### COMPOSICIÓN:

Calc. aceticum.....	0,14 gs.	Ferrum. aceticum....	0,02 gs.
Calc. benzoicum.....	0,02 >	Kreosol guayacol fluid	0,02 >
Calc. lacticum.....	0,02 >	Mentol puris.....	0,002 >
Calc. salicylicum.....	0,02 >	Syrup aromatic.....	20,00 >

LABORATORIOS "CITO" VITORIA

Especialidades:

Fagifor, Citofag, Neurocit, Robocalcin, Citolax.

## GASTROL

MIRET

Específico de las enfermedades del  
APARATO DIGESTIVO

Magness. alba 4, Carb. monosod. 3'50, Magist. blamut. 1'30, Chasmantera palmata 0'30, Gonolobus condurango 0'30

**GARANTÍA:** Pureza absoluta de sus componentes, exacta dosificación y elaboración perfecta. Sus virtudes curativas son eficaces y constantes hasta en casos en que han fracasado otros tratamientos. Su empleo da plena satisfacción.



**INDICACIONES:** Dispepsia, gastralgia, gastritis aguda y crónica, gastro-enteritis, gastroectasia, pirosis, úlcera, disenteria, etc. Poderoso tónico gastro-intestinal

**POSOLÓGIA:** Los señores facultativos prescriben una cucharada de las de café, mezclada con agua o cualquier otro líquido inmediatamente después de las comidas, y también en el momento de cualquier acceso o cada dos o tres horas en algunos casos. A los niños la mitad de la dosis

Solicítense muestras gratis

Laboratorio de NATALIO MIRET

Farmacéutico-Químico

Diputación, 205 - BARCELONA

## LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA  
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

Cataluña, 34 y 36. — SARRIA  
Teléfono 6179 G.

DIRECCION TELEGRAFICA: FHERSA

### HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:

Jugo gástrico obtenido por autólisis.....	1, —
Hipófisis.....	0,02
Suprarrenina.....	0,02
Pepsina en escama.....	0,02
Extracto fluido de coca.....	0,02
Nuez vómica.....	0,001
Elixir alcohólico hasta 10 c. c.	

### HORMONAS ENTERICAS FHER

Fórmula:

Tripsina.....	0,25
Enteroquinasa.....	0,50
Trepsina.....	0,02

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

RAMON DE UGARTE, Churruca, 3, 1.º, centro. — MADRID (12)



## Gran Balneario VILLA ENGRACIA

de ESPLUGA DE FRANCOLÍ, propiedad del médico oculista Salvador Roca Ballber.

Agua de la **Font del Ferro**: Cura agradable de la anemia, clorosis, estados de debilidad, desarreglos de la época de la pubertad; muy indicada en la neurastenia, en los postoperados, convalecientes de la gripe y demás enfermedades infecciosas. — Nuevamente declarado de utilidad pública en 1926.

**HOTEL VILLA ENGRACIA** recientemente reformado  
**Chalets** equipados se alquilan por meses y temporada.

Informes y tratos en Barcelona: BRUCH 114. PRAL. — TELEF. 1339 G.

### AGUAS DE MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas, litínicas muy radioactivas. Arterioesclerosis.

De creciente éxito en el tratamiento de enfermos de **estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga, intestinos, diabetes sacarina, cloro-anemia, etc.**

1.<sup>a</sup> temporada de 1.<sup>o</sup> de Abril á 15 de Junio.

Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.  
Alquitranada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

### ALMORRANAS



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

### LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

#### LACTOBULGARINA

Simbiosis de fermentos lácticos  
y búlgaros en estado líquido  
y con fecha de utilización.

El mejor desinfectante intestinal.

#### SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero fresco de caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir  
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

Se preparan todos los sueros,  
vacunas y opoterápicos,  
sancionados por la práctica.

### PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TONICO-DIGESTIVO

**Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.**

Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

### PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico, asociados con sustancias tónico amargas.



y F. E.) de opio, 10 centigramos por gramo; ipecacuana, 10 centigramos por gramo, que le da propiedades expectorantes, y de sales de potasa, que corrigen las propiedades anúricas del opio. Es un medicamento sedante (no soporífero ni vomitivo), expectorante y poderoso diaforético. Dosis usuales: de 20 á 50 centigramos de una vez, y de 1 á 2 gramos en las veinticuatro horas.

**Pantopón:** Es un extracto total de opio, en el cual se conservan todos los alcaloides útiles en su integridad, solubilizados en estado de cloruros. Equivalencia: 2 centigramos de pantopón corresponden á 10 centigramos de polvo de opio ó á 5 centigramos de extracto tebaico, y contienen un centígramo de morfina; pero las dosis necesarias de pantopón son sensiblemente inferiores á las correspondientes de opio. Por otra parte, es menos tóxico. Dosis usuales: de 1 á 2 centigramos de pantopón por toma, y de 5 á 8 centigramos en las veinticuatro horas, en pastillas comprimidas (de un centígramo), píldoras, sellos ó pociones. Estas dosis pueden ampliarse en caso necesario hasta 10 y 12 centigramos en las veinticuatro horas. Por vía hipodérmica, generalmente 1 ó 2 centigramos de pantopón son dosis suficiente, y todo lo más hasta 4 centigramos en las veinticuatro horas en dos ó tres inyecciones.

Equivalencia de las principales preparaciones de opio: Cuatro centigramos de polvo de opio, dosis media para una toma, corresponden á:

Cloruro de morfina.....	4 miligramos.
Extracto tebaico.....	2 centigramos.
Láudano de Sydenhan 40 centigramos, ó sean.....	XVII gotas.
Tintura de extracto de opio 40 centigramos, ó sean....	XXII —
Elixir paregórico.....	8 gramos.
Jarabe de opio (de meconio ó tebaico).....	10 —
Jarabe de diacodión.....	40 —
Polvos de Dover.....	40 centigramos.
Gotas negras inglesas 8 centigramos, ó sean.....	III gotas.
Pantopón.....	8 miligramos.

de ella en la angina cianósica de forma asfíctica. La morfina y el opio son valiosos eupnéicos, indicados en las distintas formas de disnea, especialmente cuando coexiste la anemia cerebral ó cuando la dificultad respiratoria depende de una isquemia bulbar y no de una lesión pulmonar (por ejemplo, en la pericarditis, en las cardiopatías aórticas y en la disnea urémica).

En el asma verdadero, aun durante el acceso, la inyección de morfina es el tratamiento preferible; en el falso asma cardíaco está contraindicada si el enfermo es un mitral.

Hay formal contraindicación cuando la disnea procede de una falta de hematosis sostenida por una lesión respiratoria (bronquitis capilar, estenosis laríngea, edema del pulmón, etc.) y en las disneas que pueden atribuirse á la hipermia cerebral. Su acción sobre las secreciones da lugar á algunas indicaciones, especialmente para moderar las secreciones bronquiales (bronquitis agudas con acción sinérgica sobre la tos) y para combatir la poliuria diabética, que el opio atenúa de una manera notable, así como también, y de una manera indirecta, la sed; al propio tiempo rebaja la proporción de glucosa y restituye la urea á la cifra normal. Sin embargo, el opio predispone á los diabéticos á los accidentes tóxicos, por lo cual hay que abstenerse de él cuando amenaza la acetonemia ó cuando hay albuminuria; y en todo caso, no se debe dar más que á título de coadyuvante y temporalmente, nunca de una manera continua. Además, en estos casos no puede sustituirse por la morfina, que es más peligrosa. Por último, á dosis progresivamente crecientes el opio puede administrarse durante seis ú ocho semanas, para preparar la tolerancia al bromuro de potasio antes de una cura bromurada prolongada.

Para los niños se empleará el opio en dosis muy divididas; cuando se trata de niños de más de cinco años bastará dividir la dosis diaria en seis ú ocho tomas. Para los de menos de cinco años y sobre todo los muy pequeños se recetará la dosis de opio que se desee administrar en una poción de 60 á 80 gramos y se dará una cucharada de las de café cada hora. Al principio se dará una dosis reducidísima y sola-



mente cuando se vea que la tolera muy bien se irá aumentando dicha dosis con gran prudencia. La dosis de los preparados de opio, con relación á la morfina se graduarán, teniendo en cuenta estos datos de la manera siguiente: Hasta la edad de veinte meses un cuarto á un tercio de miligramo de morfina por cada mes cumplido. Si la dosis indicada se tolera bien, se irá aumentando progresivamente hasta llegar á las dosis siguientes: Para los niños de hasta dos meses un miligramo diario, para los niños de dos á veinte meses medio miligramo diario por cada mes cumplido. A los de veinte á treinta meses se les da hasta un centigramo diario y á los de más de tres años hasta 1  $\frac{1}{2}$  centigramos. Pasada la edad de siete á ocho años se puede llegar hasta 2 centigramos en veinticuatro horas. Estas cantidades expresan en morfina la cantidad que suelen tolerar los niños de dichas edades. Para emplear otros preparados, son convenientes, por la constancia de sus efectos, el jarabe tebaico que se da á la dosis de 75 centigramos diarios por cada mes de edad hasta la de dos años y 25 gramos á los tres años. La dosis máxima se eleva á 1,25 gramos por mes de edad hasta la de veinte meses, 30 gramos diarios entre los veinte y los treinta meses, 40 gramos á la edad de tres años y hasta 50 gramos después de los siete años. El jarabe de diacodión se prescribe á dosis cuatro veces más fuertes. El elixir paregórico se da á la dosis de tres gotas diarias por mes cumplido hasta la edad de dos años, ochenta á cien gotas diarias en la edad de dos á tres años.

La dosis máxima administrable hasta los veinte meses es de cinco gotas diarias por cada mes cumplido, ciento diez á ciento veinte gotas para los de veinte á treinta meses, á los tres años ciento cincuenta gotas, y después de los siete, 4 gramos diarios. La tintura tebaica se dará á la dosis de gota y media diaria por cada mes cumplido hasta los dos años y hasta un gramo diario á los tres años. La dosis máxima es de tres gotas por mes cumplido hasta los diez y ocho meses, sesenta gotas diarias para los de veinte á treinta meses, ochenta gotas después de los tres años y cien gotas á los siete años.

Los polvos de Dover son de dosificación muy delicada. No conviene administrarlos á niños menores de veinte meses, á los de veinte á treinta se dará á dosis de 10 centigramos diarios y á los de tres años á la de 15 centigramos. Si el niño tolera bien estas dosis, se podrán elevar ligeramente. La cantidad diaria se repartirá por lo menos en cinco tomas.

El opio se puede administrar en polvo, en papeles ó sellos, á dosis (para los adultos) de 2 á 8 centigramos por toma y 10 á 20 centigramos al día. Poco á poco se puede llegar á 50 centigramos diarios, dividiendo la dosis en cinco tomas.

El extracto tebaico es un extracto acuoso de opio dosificado de modo que contenga un 20 por 100 de morfina. Se administra en píldoras y pociones y se puede dar también en supositorios. La dosis total diaria será de 5 á 10 centigramos, dividida en tomas de 1 á 4 centigramos. Los supositorios se preparan con 5 centigramos.

El láudano de Sydenham es un alcoholaturo de opio compuesto, tiene una densidad semejante á la del agua. Un gramo de láudano equivale á un centigramo de morfina y contiene cuarenta y tres gotas. Se da en poción ó á gotas, diluyéndole en gran cantidad de agua. También se da en enema con 200 c. c. de vehículo. La dosis diaria es de 1 á 2 gramos dividida en tomas de 20 á 80 centigramos. Por excepción se puede llegar á 5 gramos en las veinticuatro horas.

Jarabe de extracto de opio ó de meconio: 5 gramos contienen un centigramo de extracto tebaico. Se formula en pociones (F. E.). Dosis usuales: de 5 á 20 gramos en cada toma, y de 25 á 50 gramos en las veinticuatro horas. (Dosis excepcional: hasta 125 gramos en las veinticuatro horas, fraccionando.)

Jarabe de diacodión (cuatro veces menos activo que el precedente); contiene un centigramo de extracto en 20 gramos. Se formula en pociones ó solo. Dosis usual: de 20 á 80 gramos de una vez, y de 100 á 200 gramos en las veinticuatro horas.

Polvos de Dover: Estos polvos están compuestos (Códex



EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

# Opocalcium

del dr. guersant

Muestras, Literaturas: Miguel SOLER  
Riera San Miguel 25, BARCELONA



## JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLÉADO CON EL MEJOR ÉXITO  
CONTRA LAS DIVERSAS

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

## BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

Escrofulosis, estado linfático, reumatismo, herpes,  
avarosis, enfermedades de la mujer,  
esterilidad, neurastenia, corea, histerismo.

Deliciosa estación de verano.—Gran parque  
y monte para hacer helioterapia.

Clima de montaña, 780 metros.

Informes y folletos: Hotel de los Leones,  
Carmen, 30, Madrid.

## Jarabe

## “DEYEN”

de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una á dos cucharadas de las de sopa  
diluido en agua ó solo; niños y menores de un año, una cu-  
charada de las de café; de dos á seis años, una cucharada  
de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las  
de sopa, diluido en agua ó solo, después de la cena. Todas  
estas dosis se pueden aumentar ó disminuir, según el efec-  
to que produzcan. De venta en todas las Farmacias

Depositarlo: E. DURÁN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo á  
director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda  
¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

# AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABANÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTE, DEPURATIVA, ANTIBILIOSA, ANTIHERPÉTICA,

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

## CATARROS FOSFOTIOCOL : : TOSSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

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



# Calcigén

## RECONSTITUYENTE Y RECALCIFICADOR

Reconstituyente granular integral de los más altos valores terapéuticos. Sales cálcicas asimilables, sales fosfóricas orgánicas, arrhenal y colessterina.

*INDICADO PARA LA REMINERALIZACIÓN Y RECALCIFICACIÓN RACIONAL EN LOS ESTADOS DE DEPAUPERACIÓN ORGÁNICA, PRIMITIVA Ó DE CONVALECENCIAS*

Raquitismo, osteomalacia, debilidad general, afecciones tuberculosas generales y de los huesos y articulaciones, anemias y afecciones hemolíticas, trastornos de origen endocrino, por falta de sales de calcio, convalecencias largas.

DOSIS: Adultos, una cucharadita de las de café, en algo de agua, en las principales comidas. Niños, la mitad.

---

## CARBOLAN

---

Pomada al 6 por 100. antiséptica, emoliente, antipruriginosa, para heridas, forúnculos, hemorroides, prurito vulvar, etc.

---

## TOLUDEN

---

Pomada de diazoamido-toluol, tolueno balsamo peruviano, etc. El más poderoso cicatrizante y antiséptico de heridas.

Laboratorio J. FERRET Y ROBERT. — Sitges (Barcelona).